

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lucyana Conceição Lemes Justino^{1,2}; Nivea Lorena Torres¹, Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand¹, Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida^{1,3}, Sebastião Junior Henrique Duarte^{1,3}, Alessandra Pacheco da Silva²; Carlos Alberto da Silva Castro²; Hérica Montenegro Braz Gomes³; Indianara de Oliveira Moraes Alexandre Leite²; Jhully Anne Aquino Ferreira²; Karine Gomes Jarcem⁴; Liliane Ferreira da Silva⁵; Simony Portela do Carmo Drumond²; Thays Luana da Cruz²; Edersson Viana do Nascimento²; Aline Thomaz Martins²; Margarete Riquelme Pires²; Thauane de Oliveira Silva³; Valéria Aranda Ventura da Silva²; Viviane Torqueti Felisberto de Souza²

¹ Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul (Coren-MS)

² Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS

³ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

⁴ Ministério da Saúde / ABENFO / Coren-MS

⁵ Distrito Sanitário Especial Indígena – Mato Grosso do Sul

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Protocolo de enfermagem na atenção primária à
saúde : saúde da mulher [livro eletrônico] /
[organização] Conselho Regional de Enfermagem de
Mato Grosso do Sul. -- 1. ed. -- Campo Grande,
MS : Coren-MS, 2020.
PDF

ISBN 978-65-89521-00-6

1. Cuidados primários de saúde 2. Enfermagem
3. Enfermagem - Cuidados 4. Enfermagem em saúde
pública 5. Mulheres - Saúde 6. Saúde da mulher
7. Serviços de atenção primária I. Conselho Regional
de Enfermagem de Mato Grosso do Sul.

20-53758

CDD-610.733

Índices para catálogo sistemático:

1. Protocolos de enfermagem : Atenção primária à
saúde : Ciências médicas 610.733

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

PLENÁRIO COREN-MS GESTÃO 2018-2020

Alisson Daniel Fernandes da Silva
Aparecido Vieira Carvalho
Carolina Lopes de Moraes
Cleberson dos Santos Paião
Lucyana Conceição Lemes Justino
Gismaire Aparecida da Costa Vacchiano
Nívea Lorena Torres
Rodrigo Alexandre Teixeira
Sebastião Junior Henrique Duarte
Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand

ORGANIZAÇÃO

COMISSÃO PARA A ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM DO
COREN-MS – PORTARIA N. 551 DE 7 DE DEZEMBRO DE 2018 / PORTARIA N.
184 DE 8 DE ABRIL DE 2019

INTEGRANTES

Nivea Lorena Torres, Coren-MS n. 91377 ENF (Coordenadora)

Lucyana Conceição Lemes Justino, Coren-MS n. 147399 (Membro)

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida n. Coren-MS 181764 (Membro)

Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand n. 96606 ENF (Membro)

PREFÁCIO

O Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul apresenta à sociedade uma produção elaborada por enfermeiros idealistas e vocacionados em compartilhar experiências no campo da saúde da mulher, que visa melhorar o processo de trabalho em enfermagem.

Os conteúdos são voltados para o cuidado centrado na mulher e englobam seus familiares e os profissionais que prestam a assistência alicerçada em evidências e nos princípios éticos e legais no contexto da atenção primária à saúde.

As evidências reunidas nesse material instrucional, embora robustas, não pretendem esgotar o universo de possibilidades de melhorar o acesso das mulheres aos serviços de saúde. É importante ressaltar a autonomia e o compromisso da Enfermagem na efetivação de políticas públicas, em especial no manejo às ações requeridas nas diversas fases de vida feminina.

Assim, o Protocolo de enfermagem em saúde da mulher na atenção primária à saúde reúne boas práticas que poderão guiar o cuidado de enfermagem baseado em princípios científicos.

Sebastião Junior Henrique Duarte

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABENFO	Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BCF	Batimento Cárdio Fetal
BEG	Bom Estado Geral
BhCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
Bpm	Batimentos por minuto
C	Controle
CIAP	Classificação Internacional da Atenção Primária
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CNS	Cartão Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN/MS	Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
CTA	Câmara Técnica de Assistência
DAC	Doença Arterial Coronariana
DM	Diabetes Mellitus
DPP	Data Provável do Parto
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DUM	Data da Última Menstruação
ECM	Exame Clínico das Mamas
Fator Rh	Fator Rhesus
g	Grama
g/dl	grama por decilitro
GT-Mulher	Grupo Técnico em Saúde da Mulher
h	Hora
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmico
Hb	Hemoglobina
hCG	Gonadotrofina coriônica humana
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Vírus do Papiloma Humano
Ht	Hematócrito
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
IG	Idade Gestacional
IMC	Índice de Massa Corpórea
IPED/APAE	Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
IRC	Insuficiência Renal Crônica
IST	Infecção Sexualmente Transmissíveis
ITU	Infecção do Trato Urinário
Kg	Kilograma
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
MAX	Máximo
MIN	Mínimo
mmHg	milímetro de mercúrio
MS	Ministério da Saúde
n°	Número

Obs	Observação
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEG	Péssimo Estado Geral
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
RCV	Risco Cardiovascular
REG	Regular Estado Geral
RN	Recém-nascido
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SOAP	Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano
SUS	Sistema Único de Saúde
T	Teste
TRG	Teste Rápido de Gravidez
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
TVP	Trombose Venosa Profunda
UBS	Unidade Básica de Saúde
USG	Ultrassonografia
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ilustração da realização e interpretação do teste rápido de gravidez com resultados negativo e positivo, respectivamente.....	13
Figura 2 – Ilustração do resultado de teste rápido de gravidez com resultados negativo, positivo e inválido, respectivamente.....	14
Quadro 1 – Recomendação diante de resultados de exames citopatológicos normais.....	27
Quadro 2 – Recomendação inicial diante de resultados de exames colpocitológicos anormais.....	29
Quadro 3 – Sistema BI-RADIS, interpretação e condutas.....	46
Quadro 4 – Avaliação da situação vacinal da gestante.....	62
Quadro 5 – Condutas diante dos resultados de exames EAS, Glicemia e Hemograma.....	63
Quadro 6 - Tratamento e conduta diante de ITU em gestante.....	70
Figura 3 – Ilustração sobre abordagem da gestante com bacteriúria assintomática.....	71
Quadro 7 – Contraindicações à Terapia de Reposição Hormonal (TRH).....	112
Quadro 8 – Definições de direitos sexuais e direitos reprodutivos.....	124
Quadro 9 - Avaliação e determinação do risco da gestação.....	127
Quadro 10 – Categorias dos riscos e benefícios para indicação de métodos contraceptivos.....	131
Quadro 11 - Avaliação do risco e benefício conforme a condição atual da mulher.....	132
Quadro 12 – Descrição dos métodos temporários reversíveis.....	134
Quadro 13 – Síntese de Métodos Anticoncepcionais Hormonais e Dispositivo Intrauterino (DIU).....	136
Figura 4 – Posicionamento adequado do DIU de cobre em inserção ambulatorial.....	147
Figura 5 – Técnica de inserção do DIU de cobre ambulatorial.....	147

SUMÁRIO

1	LEGISLAÇÃO.....	7
2	INTRODUÇÃO.....	9
3	CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER.....	11
4	FASES DE VIDA DA MULHER.....	12
4.1	Atraso menstrual e amenorreias.....	12
4.1.1	Consulta de Enfermagem.....	16
4.1.2	Fluxograma.....	17
4.1.3	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem	18
4.1.4	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	22
4.2	Prevenção do câncer de colo do útero e dor pélvica.....	22
4.2.1	Dor pélvica.....	23
4.2.2	Situações especiais.....	24
4.2.3	Coleta de exame colpocitológico.....	25
4.2.4	Interpretação dos resultados de exames.....	27
4.2.5	Crterios para a não realização da coleta de material citopatológico do colo de útero.....	29
4.2.6	Consulta de Enfermagem.....	30
4.2.7	Fluxograma.....	32
4.2.7.1	<i>Fluxograma em rastreamento do câncer de colo do útero.....</i>	<i>32</i>
4.2.7.1	<i>Fluxograma para casos de queixas de dor pélvica.....</i>	<i>33</i>
4.2.8	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	34
4.2.9	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	41
4.3	Prevenção do Câncer de Mama, Mastalgia e outros sintomas mamários.....	42
4.3.1	Exames recomendados.....	42
4.3.2	Mastalgia e outros sintomas mamários.....	44
4.3.3	Exame clínico das mamas (ECM).....	45
4.3.4	Auto exame da mama.....	45
4.3.5	Sinais de alerta.....	46
4.3.6	Interpretação do resultado de exames com o sistema Bi-radis.....	46
4.3.7	Roteiro de consulta de Enfermagem.....	48
4.3.8	Fluxograma.....	50
4.3.8.1	<i>Fluxograma de prevenção de câncer de mama.....</i>	<i>50</i>
4.3.8.2	<i>Fluxograma de mastalgia e outros sintomas mamários.....</i>	<i>51</i>
4.3.9	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	52
4.3.10	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	55
4.4	Pré-natal.....	56
4.4.1	Gestação de Risco Habitual.....	57
4.4.2	Gestação de Alto Risco.....	65
4.4.3	Infecção do Trato Urinário (ITU) na gestação.....	68
4.4.4	Consulta de Enfermagem em Pré-natal.....	72

4.4.5	Fluxograma de atendimento em pré-natal.....	80
4.4.6	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	81
4.4.7	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	94
4.5	Puerpério.....	97
4.5.1	Amamentação.....	98
4.5.2	Principais problemas relacionados à amamentação.....	99
4.5.3	Consulta de Enfermagem.....	101
4.5.4	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	103
4.5.5	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	108
4.6	Menopausa e Climatério.....	111
4.6.1	Terapia de Reposição Hormonal (TRH).....	111
4.6.2	Anticoncepção.....	112
4.6.3	Consulta de Enfermagem no climatério e menopausa.....	114
4.6.4	Fluxograma.....	116
4.6.5	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	117
4.6.6	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	122
4.7	Saúde Sexual e Reprodutiva.....	123
4.7.1	Saúde Sexual e reprodutiva na adolescência.....	125
4.7.2	Assistência à concepção.....	125
4.7.3	Inserção de DIU por profissionais de enfermagem.....	140
4.7.4	Instrumento de consulta de enfermagem em Saúde sexual e reprodutiva.....	153
4.7.5	Fluxograma.....	154
4.7.5.1	<i>Fluxograma em aconselhamento pré-concepcional.....</i>	<i>154</i>
4.7.5.2	<i>Fluxograma em anticoncepção de emergência.....</i>	<i>155</i>
4.7.5.3	<i>Fluxograma na escolha do método contraceptivo e agendamento de métodos de longa duração.....</i>	<i>156</i>
4.7.6	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	157
4.7.7	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	166
	REFERÊNCIAS.....	168

1 LEGISLAÇÃO

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar as legislações relacionadas ao Sistema COFEN/COREN-MS (Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul) vinculadas à Atenção Básica na área de Saúde da Mulher:

Lei nº 7.498/1986. *Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.*

Decreto nº 94.406/1987. *Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.*

Resolução COFEN nº 195/1997. *Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.*

Resolução COFEN nº 564/2017. *Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.*

Resolução COFEN nº 358/2009. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.*

Resolução COFEN nº 429/2012. *Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.*

Resolução COFEN nº 487/2015. *Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica a distância e a execução da prescrição médica fora da validade.*

Resolução COFEN nº 509/2016. *Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.*

Resolução COFEN nº 514/2016. *Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.*

Resolução COFEN nº 627/2020. *Normas para realização de ultrassonografia obstétrica por enfermeiro obstetra.*

PARECERES DO COFEN:

Parecer n. 17/2010/COFEN/CTLN: *Viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para planejamento familiar e reprodutivo.*

Parecer n. 33/2014/COFEN/CTLN: *Legalidade da aplicação de ácido tricloacético na concentração de 50 a 80% em lesões condilomatosas, por enfermeiro.*

Parecer de Relator n. 206/2015/COFEN: *Realização de ultrassonografia obstétrica pelo enfermeiro obstetra.*

Parecer n. 14/2015/ CTAS/COFEN: *Tempo mínimo da consulta de enfermagem.*

Parecer de Relator n. 190/2015/CTAS/COFEN: *Trata da coleta de materiais para a realização de exame Papanicolau pela enfermagem.*

Parecer n, 05/2015/CTAS/COFEN: *Aceitação da prescrição de medicamentos por enfermeiros nas farmácias populares.*

Decisão COFEN n. 244/2016: *Competência do enfermeiro para realizar teste rápido para detecção de HIV, Sífilis e outros agravos.*

Parecer Normativo n. 01/2016: *Parecer sobre a administração de medicamentos fabricados e adquiridos no Paraguai a partir de consulta à ANVISA pelo Coren-MS.*

Parecer de Conselheira Federal n. 229/2016: *Parecer sobre solicitação da Associação Paulista de Medicina referente às atribuições do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz.*

Parecer n. 18/2016/CTAS/COFEN: *Solicitação de parecer a respeito de atividades de consultoria em amamentação e puerpério e solicitação de exames laboratoriais.*

Parecer de Relator Vistas n. 338/2016: *Homologação da decisão n. 095/2016 Coren-RS: Veda a participação de profissionais de enfermagem na realização na Manobra de Kristeller.*

Parecer de Conselheira Relatora n. 277/2017: *Solicitação de orientação sobre inserção de implante subdérmico, entre eles o Implanon®.*

Parecer de Conselheira n. 278/2017: *Parecer sobre viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimento com medicamentos e insumos para planejamento familiar e reprodutivo.*

Parecer n. 13/2018/COFEN/CTLN: *Questionamento de profissional acerca de uso de laserterapia de baixa intensidade em lesões mamilares.*

Parecer n. 10/2019/CTLN/COFEN: *Normatização do referenciamento de pacientes por enfermeiros.*

Parecer Técnico CNSM/COFEN n. 03/2019: *Regulação e prática da enfermagem obstétrica no espaço de parto domiciliar planejado.*

PARECERES: CTA E GRUPO TÉCNICO DE SAÚDE DA MULHER / COREN-MS:

Parecer Técnico CTA/Coren-MS n. 14/2017: *Transcrição de receita médica e prescrição de medicamentos em Programas de Saúde pelo Enfermeiro na Atenção Primária.*

Parecer Técnico CTA/Coren-MS n. 04/2018: *Atendimento a paciente menor de idade desacompanhado dos pais para realização de consulta pré-natal, testes rápidos de HIV e Sífilis e outros procedimentos de enfermagem.*

Parecer Técnico GT Mulher/Coren-MS n. 04/2018: *Assistência à mulher no período gravídico e puerperal.*

Parecer Normativo CTA/Coren-MS n. 01/2019: *Suspensão das atividades de enfermagem por insuficiência de recursos humanos em Unidade Básica de Saúde.*

2 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher se incorpora às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, tendo como base atender as demandas relativas à gravidez e ao parto. Programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduzem uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, educação e cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2011).

A política de atenção integral à saúde da mulher se desenvolve por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe no território delimitado, onde a mulher deve ser considerada em sua singularidade, complexidade e inserção sociocultural.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado e do Município de Campo Grande, em Mato Grosso do Sul, o Conselho Regional de Enfermagem, acredita no fortalecimento de estratégias para garantir uma profunda mudança na atenção à saúde, mais voltadas para a prevenção e promoção da saúde e a assistência da saúde da mulher nas diferentes fases do ciclo de vida. As ações realizadas pelos enfermeiros com enfoque na mulher consistem em um conjunto de atividades assistenciais e educativas que se iniciam pelo acompanhamento da mulher e família, na visita domiciliar, nos grupos educativos e na consulta de enfermagem. A equipe de enfermagem 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.

Este documento faz uso de quadros explicativos no intuito de facilitar a visualização de condutas e atribuições da equipe de enfermagem. Os temas abordados neste documento foram escolhidos, por um grupo do colegiado, pela magnitude e relevância na prática da enfermagem em atenção primária, e tem a certeza que contribuirá em muito para o aumento da resolutividade da consulta de enfermagem. Além disso, reforçam-se os aspectos de relevância, mas que podem passar despercebidos na prática cotidiana do enfermeiro, sempre embasados nas evidências mais recentes. Para maiores detalhamentos ou aprofundamentos teóricos sobre os temas aqui abordados, continuamos recomendando livros texto, os Cadernos de Atenção Cadernos de Atenção Básica (publicação do Ministério da

Saúde) e/ou artigos científicos específicos, muitos desses descritos nas referências deste protocolo.

Para efeitos legais, este documento está em acordo com a Lei Federal nº 7.498/1986, Decreto Regulamentador nº 94.406/1987 (regulamentação do exercício da enfermagem) e com a Resolução COFEN nº 195/1997(solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro), sendo válido como protocolo institucional.

Este protocolo tem o objetivo de direcionar as ações do enfermeiro voltadas à saúde da mulher dentro do contexto da atenção primária, contemplando a consulta de enfermagem, o fluxograma de atendimento, os principais diagnósticos e intervenções (farmacológicas e não farmacológicas) de enfermagem embasados no sistema do e-SUS.

3. CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

A consulta de enfermagem deve abordar ao perfil da mulher, aspectos sociodemográficos, condições de saúde, fatores de risco, perspectiva de vida, queixas, enfermidades ou situação de saúde atual, histórico gineco-obstétrico, cobertura vacinal, entre outros.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentamos como sugestão para registro da atividade, o método SOAP do prontuário eletrônico do cidadão (PEC e-SUS).

	S ubjetivo	O bjetivo	A valiação	P lano
CIPE	Histórico de enfermagem	Exame Físico	Diagnóstico de Enfermagem Resultado de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem Prescrições farmacológicas
CIAP	Código de queixa principal	Exames	Código do Problema e/ou condição detectada	Código de Intervenções e/ou procedimentos

Na sequência serão apresentados em capítulos as temáticas / fases de vida da mulher.

4. FASES DE VIDA DA MULHER

4.1 Atraso menstrual e amenorreias

As queixas principais de mulheres com suspeita de gravidez são devidas ao atraso menstrual, à fadiga, à mastalgia, ao aumento da frequência urinária e aos enjoos/vômitos matinais, suspensão ou irregularidade do uso do contraceptivo e o desejo de gravidez (BRASIL, 2012).

Os sinais de presunção estão presentes nas mulheres que relatam sinais e sintomas de gravidez de acordo com Brasil (2012), como:

- Atraso menstrual;
- Manifestações clínicas (náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência);
- Modificações anatômicas (aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal).

Sendo indicada a realização do teste rápido de gravidez (TRG) às mulheres em idade fértil que apresentem atraso menstrual, o tempo de atraso para realização do teste de acordo com a indicação do insumo disponível deve ser maior ou igual há sete dias. Se o atraso menstrual for superior a 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico e torna-se desnecessária a solicitação do TRG. O diagnóstico da gravidez pode ser efetuado em 90% das pacientes por intermédio dos sinais clínicos, dos sintomas e do exame físico em gestações mais avançadas (BRASIL, 2013).

Procedimentos para realização do TRG de acordo com Brasil (2016):

- Orientar a cliente sobre a coleta da amostra de urina. Vasilha ou copo descartável ou frasco coletor limpo e seco. A primeira urina da manhã apresenta maior concentração de hCG. Entretanto pode-se utilizar amostras de urina recolhida em qualquer momento do dia;

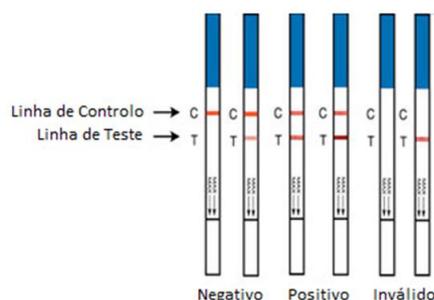
- Colocar a tira com as setas apontadas para a amostra de urina, insira a tira verticalmente na amostra até a linha máxima (MAX), devendo manter o contato pelo tempo de 10-15 segundos;
- Retirar a tira do contato com a amostra, e coloque a tira em uma superfície plana não absorvente, espere por 3 minutos para realizar a leitura do teste;
- Interpretação:
 - 1) Positivo: aparecem duas linhas coloridas distintas, uma na região do controle (C) e outra na região de teste (T), a intensidade da cor da linha na região do teste (T) pode variar de acordo com a concentração de hCG presente na amostra, portanto qualquer coloração, por mais fraca que seja, deverá ser considerada como positivo.
OBS: Após 10 minutos da realização do teste, pode aparecer uma fraca linha na região do teste, devido uma baixa concentração de hCG presente na amostra, porém não deve ser interpretado este resultado.
 - 2) Negativo: aparecerá uma linha colorida apenas na região de controle (C), não aparecendo nenhuma linha na região de teste (T).

Figura 1 – Ilustração da realização e interpretação do teste rápido de gravidez com resultados negativo e positivo, respectivamente.



- 3) Inválido: quando não aparecer nenhuma linha na região de controle (C), se tal ocorrer realize novo teste utilizando novo kit, se mantiver o resultado, não volte a utilizar o kit de teste e contate a gestão municipal.

Figura 2 – Ilustração do resultado de teste rápido de gravidez com resultados negativo, positivo e inválido, respectivamente.



OBS: O armazenamento do teste das embalagens deve ser em temperatura ambiente (2-30°C), devendo permanecer no envelope selado, não devendo ser congelado, não devendo ser utilizado após a data de vencimento.

- Realizar o devido registro do exame em prontuário (físico e/ou eletrônico) contendo informações indispensáveis ao processo devendo ser registrado de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras;
- Iniciar o acompanhamento do pré-natal (resultado positivo), após a confirmação da gravidez, com consulta de enfermagem.

Na ausência de menstruação, descartada gestação, deve-se proceder com entrevista e encaminhar para avaliação médica conforme Brasil (2016):

- 1) Idade da menarca e padrões menstruais desde então.
 - 2) História gestacional, incluindo de abortos.
 - 3) História familiar compatível com menopausa precoce ou síndrome dos ovários policísticos.
 - 4) Preocupações em relação ao diagnóstico e expectativas em relação ao manejo.
 - 5) Pesquisar manifestações sugestivas de causas específicas:
- Uso atual ou recente de acetato de medroxiprogesterona de depósito secundário ao uso de contraceptivo hormonal;
 - Hiperandrogenismo (acne, hirsutismo, calvície de padrão masculino) e história de padrão menstrual anovulatório (irregular) – síndrome dos ovários policísticos;
 - Sintomas de hipoestrogenismo (fogachos, perda da lubrificação vaginal) – falência ovariana;
 - Galactorreia – hiperprolactinemia;
 - Fadiga, intolerância ao frio, constipação, pele seca, depressão, queda de cabelo – hipotireoidismo;
 - Estresse situacional, exercícios físicos intensos, perda de peso, dieta excessiva – amenorreia hipotalâmica;

- Ganho de peso excessivo;
- Início súbito de amenorreia, virilização e hirsutismo – neoplasia de ovário ou adrenal;
- História de aborto séptico, doença inflamatória pélvica, endometrite, radioterapia ou curetagem – amenorreia por fator uterino.

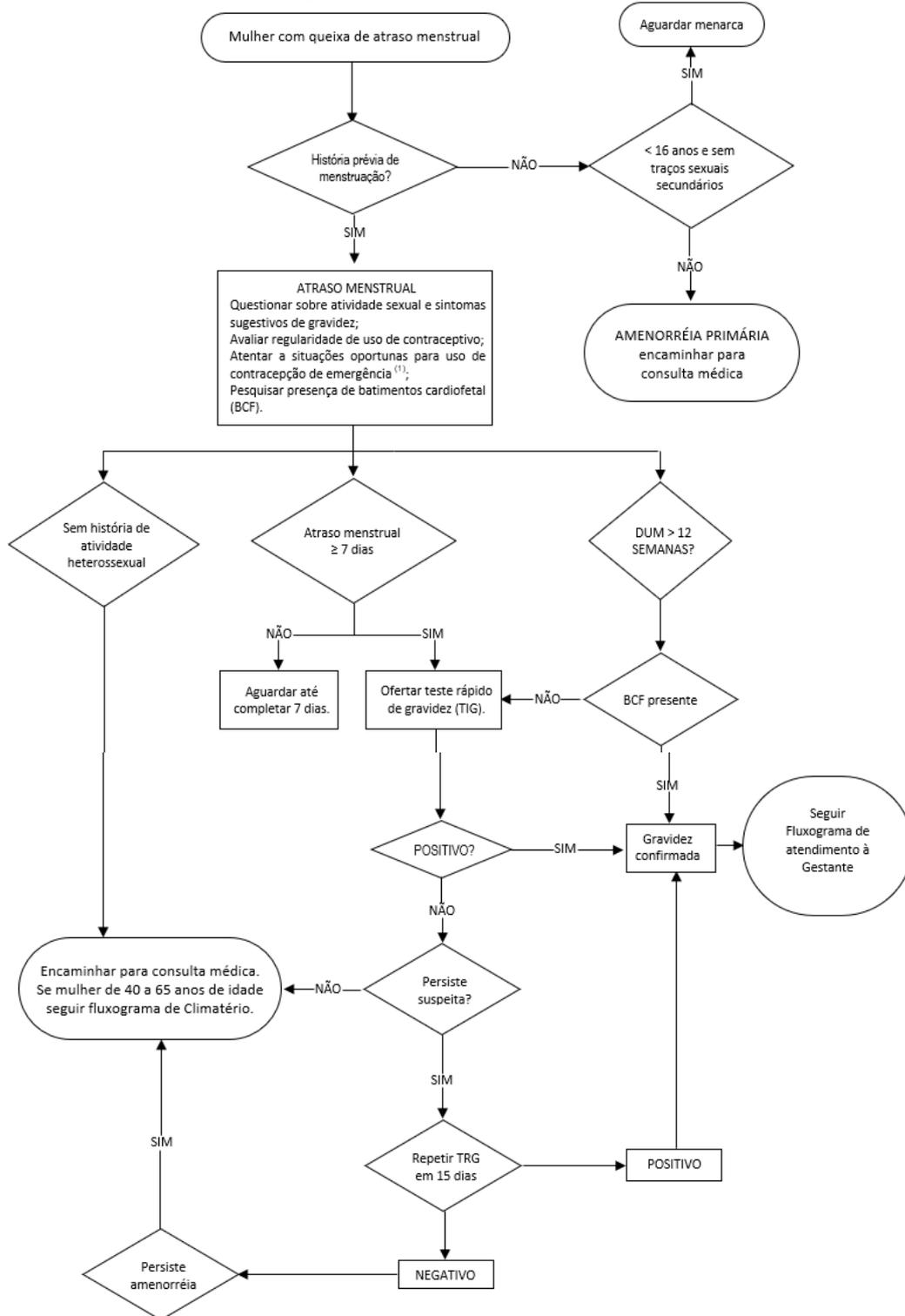
4.1.1 Consulta de Enfermagem

Instrumento de Consulta de Enfermagem em Atraso menstrual e Amenorreias

IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	DN: ____/____/____ Idade: _____ CNS: _____
Filiação (Mãe/Pai): _____	
Escolaridade: () Nenhuma () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior	
Estado Civil: () União estável () Casada () Solteira Parceria: _____	
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM – SUBJETIVO	
Idade da Menarca: _____	Idade do início da atividade sexual: _____
DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO (DUM): ____/____/____. História do padrão menstrual: () regular () irregular	
Faz uso de Método contraceptivo? () não () sim. Se sim, qual? _____	
Parceiro fixo () Múltiplos parceiros ()	
Atividade sexual ativa: () não () sim Uso de preservativo: () não () sim	
Tem ou teve sangramento após relação sexual? () não () sim Dispareunia: () não () sim	
Já fez tratamento de radioterapia? () não () sim	
Antecedentes Patológicos e Agravos: () DIABETES () OBESIDADE () TABAGISMO () ETILISMO () HAS () USO DE DROGAS () DEFICIÊNCIA MENTAL () HIPOTIREOIDISMO () VIOLÊNCIA: _____ () Outros: _____	
Faz uso de medicação de uso contínuo? (Medicamento e posologia) _____	
Tem alguma alergia? () não () sim. Especifique: _____	
Data da última citologia oncótica: ____/____/____.	
Histórico Vacinal: _____	
DADOS OBSTÉTRICOS – OBJETIVO	
Nº gestações: _____ Nº nascidos vivos: _____ Nº abortos: _____ Nº óbitos fetais: _____	
Tipo: () Parto Vaginal () Parto Cesárea	
Histórico da Gravidez: () Risco Habitual () Alto Risco. Qual Comorbidade? _____	
Término da última gravidez: ____/____/____.	
EXAME FÍSICO	
Queixas Principais: _____	
Estado Geral: BEG () REG () PEG () Outros: _____	
Peso (kg): _____ Estatura: _____ IMC: _____ Classificação Nutricional: () Baixo Peso () Adequado () Sobrepeso () Obesidade: Grau: _____	
Frequência respiratória: ____ rpm () eupneico () dispneico () taquipneico () bradipneico Ausculta: _____	
Frequência cardíaca: ____ bpm () normocárdico () bradicárdico () taucárdico Pressão arterial: ____ x ____ mmHg Ausculta: _____	
Temperatura ____ °C Tem apresentado febre? () não () sim Intolerância ao frio: () não () sim	
Condições da pele/mucosas: () íntegra () seca () acne () queda de cabelo () lesões Tipo e Local: _____	
() corada () pálida () ictérica () cianótica	
Nutrição: () boa () regular () ruim () perda de peso () ganho de peso	
Mamas: () Pequenas () Médias () Grandes Presença: () Nódulo () Lesão papilar () Assimetria	
Mamas: Tipo de mamilo () hipertrófico () protuso () semi-protuso () plano () invertido	
Abdome: () inalterado () distendido () doloroso ()	
Urina: () normal () alterado () não sabe informar Eliminação Intestinal: () Diária () Irregular ____ dias sem evacuar	
Higiene corporal: () boa () precária () péssima	
Genitália/Períneo/Vulva: () hiperemia () prurido () irritação vulvar () sangramento () edema () inalterada () dor () secreções, se sim: Quantidade, coloração, aspecto, odor: _____	
Região Anal: () normal () alterado () Outros: _____	
Edema: () presentes () ausentes Especificar: _____ Varicosas: () presentes () ausentes Especificar: _____	
Padrão do sono: () normal () diminuído () aumentado Tem dificuldade para dormir? () não () sim. Especifique: _____	
Vícios e hábitos: () uso de drogas () tabagismo () alcoolismo () automedicação () nega vícios e hábitos	
Reações/comportamentos: () medo () agressividade () ansiedade () frustração () aflita/chorosa () agitada () incapacidade () tranquila () Outros: _____	
OBSERVAÇÕES: _____	

4.1.2 Fluxograma

O fluxograma apresenta-se como um guia de consulta para nortear o profissional sobre quais condutas tomar frente aos contextos que envolvem a saúde da mulher, diante de situações de atraso menstrual e amenorreias.



4.1.3 Principais diagnósticos de enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.

Principais diagnóstico CIPE	CIAP	Principais Intervenções de Enfermagem		
		Orientações e Encaminhamento	Prescrição farmacológica	Solicitação de exames
<ul style="list-style-type: none"> Falta de conhecimento sobre gravidez; Adesão a teste diagnóstico; Conhecimento sobre teste diagnóstico; Ansiedade relacionada a coleta e ou resultado de exame; Risco de gravidez, não intencional; Gravidez não planejada; Gravidez não desejada; Risco de complicações durante gravidez. 	<p>W02 medo de estar grávida; W29 sinais/sintomas da gravidez, outros W79 gravidez não desejada</p>	<ul style="list-style-type: none"> Acolher a gestante conforme as suas necessidades; Encaminhar para suporte psicológico; Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medos; Encaminhar para grupo de apoio ao pré-natal, puerpério e amamentação; Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados; Identificar rede de apoio familiar e comunitária; Realizar visita domiciliar de acompanhamento; Encaminhar para consulta pré-natal conforme Protocolo. 	<p>Prescrever ácido fólico 5mg 1cp/dia</p>	<p>Ofertar testes rápidos para gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Risco de infertilidade; Processo do sistema reprodutivo prejudicado; Infertilidade presente; Fertilidade masculina prejudicada; Fertilidade feminina prejudicada; Função do sistema reprodutivo eficaz. 	<p>W15 infertilidade/subfertilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> Investigar a história clínica do casal; Orientar acerca dos serviços disponíveis na rede; Orientar sobre fatores relacionados à infertilidade; Explicar o ciclo de reprodução feminino a usuária, conforme necessário; Auxiliar as mulheres a determinar a ovulação através da temperatura basal do corpo, mudanças na secreção vaginal e outros indicadores fisiológicos; Apoiar a usuária pelo histórico de infertilidade e avaliação, reconhecendo o estresse normalmente sentido durante a avaliação e obtenção de um histórico detalhado e processos de tratamentos longos; Encaminhar para avaliação médica. 	<p>Prescrever ácido fólico 5mg 1cp/dia.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Prevenção da gravidez; Gravidez planejada; Planejamento familiar presente. 		<p>Utilizar capítulo de saúde sexual e reprodutiva.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Risco para infecção (IST); Infecção presente 		<p>Utilizar protocolo de IST</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Processo sexual prejudicado; • Relação sexual prejudicado; • Relação sexual ausente; • Relação sexual; • Comportamento sexual inadequado; • Conhecimento sobre o comportamento sexual prejudicado; • Padrão de sexualidade ineficaz; • Disfunção sexual; • Impotência; • Comportamento sexual satisfatório; • Relação sexual presente; • Conhecimento sobre o comportamento sexual melhorado. 	<p>P07 diminuição desejo sexual P08 diminuição da satisfação sexual; P09 preocupação com a preferência sexual; X04 relação sexual dolorosa na mulher; X24 medo disfunção sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover ambiente de privacidade e confidencialidade; • Investigar a história clínica do casal; • Orientar acerca dos serviços disponíveis na rede; • Orientar sobre fatores que interferem na atividade sexual; • Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual; • Identificar a importância do afeto; • Encorajar a verbalização de sentimentos e percepções e medos; • Incentivar a responsabilidade relativa ao comportamento sexual; • Investigar fatores que interferem na relação sexual; • Orientar sobre a importância das consultas ginecológicas/ urológicas periódicas; • Estimular o diálogo sobre a situação com parceria; • Oferecer folder educativo (quando disponível) sobre atividade sexual. 	<p>Se identificar alguma IST, realizar tratamento conforme protocolo.</p>	<p>Ofertar testes rápidos para Gravidez, HIV, Sífilis e Hepatites Virais.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dispareunia real; • Dor aguda; • Dor crônica; 	<p>X04 relação sexual dolorosa na mulher.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medo; • Fazer exame especular; • Investigar fatores fisiológicos que interferem na relação; • Orientar a utilizar o lubrificante vaginal; • Encaminhar para avaliação médica. 	<p>Se identificar alguma IST, realizar tratamento conforme protocolo; Prescrever lubrificante vaginal.</p>	<p>Realizar exame de colpocitologia oncótica, se necessário; Ofertar testes rápidos para gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cólica menstrual presente; • Cólica menstrual diminuída; • Controle da dor ineficaz; • Controle da dor eficaz; • Adesão ao regime medicamentoso; • Adesão ao regime terapêutico; • Dor melhorada. 	<p>X02 dores menstruais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar aplicação de calor local com média intensidade, em baixo ventre, enquanto tiver dor; • Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado; • Orientar a realizar exercício físico moderado e aumentar ingestão hídrica; • Orientar sobre os riscos de automedicação; • Orientar a realizar registro dos sintomas e datas. 	<p>Ibuprofeno 600mg, via oral de 8/8 horas, se necessário.</p>	<p>Hemoglobina e hematócrito se necessário.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Menstruação 	<p>W06 menstruação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar para não ter relação 	<p>Ibuprofeno</p>	<p>Realizar</p>

<p>anormal;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menorragia presente; • Menstruação normal; • Menstruação interrompida. 	<p>excessiva X07 menstruação irregular/frequente.</p>	<p>sexual vaginal neste período;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar quantidade e duração do sangramento; • Monitorar sinais vitais; • Orientar e agendar retorno; • Orientar familiares para acompanhar usuária; • Orientar observação do sangramento; • Orientar sobre restrição as atividades; • Encaminhar para avaliação médica; • Programar visita domiciliar. 	<p>600mg, via oral de 8/8 horas, se necessário.</p>	<p>exame de colpocitologia oncótica, se necessário; Solicitar hemograma ou hemoglobina e hematócrito se necessário</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de álcool; • Abuso de drogas; • Abuso de tabaco. 	<p>P15 abuso crônico de álcool; P16 abuso agudo de álcool; P19 abuso de drogas; P17 abuso de tabaco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar estilo de vida e relação com uso de álcool, drogas e tabaco; • Auxiliar e estabelecer um plano de metas para redução do abuso de álcool, drogas e tabaco; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Auxiliar nas mudanças de hábitos; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário; • Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros); • Estimular apoio familiar no processo; • Monitorar tratamento por meio das visitas domiciliares; • Avaliar estado nutricional; • Avaliar situação de negligência e presença de violência doméstica, se necessário, realizar notificação de Violência. 		<p>Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais; Exames conforme trimestre de gestação e avaliar necessidade e de solicitar exames de função hepática e renal; Ultrassom obstétrico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Adesão a regime dietético melhorado; • Adesão a regime medicamentoso; • Adesão a regime terapêutico; • Autocuidado melhorado; • Autocuidado preservado. 	<p>A98 medicina preventiva/manutenção de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reforço positivo e práticas saudáveis e eficientes; • Estabelecer uma relação de confiança; • Estimular reflexão sobre a importância do autocuidado; • Estabelecer hábitos diários de higiene e autocuidado; • Identificar a rede de apoio familiar e comunitária; • Orientar sobre os benefícios do tratamento e qualidade de vida e prática de atividade física; • Facilitar o acesso ao serviço de saúde. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Baixo peso; • Ingestão de 	<p>A98 medicina preventiva/manut</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Avaliar o estado nutricional 	-	<p>Hemograma ou</p>

<p>Alimentos, Insuficiente;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso no limite normal; • Peso normal. 	<p>enção de saúde; T08 perda peso.</p>	<p>(peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário; • Avaliar situação social e solicitar apoio da rede, se necessário; • Avaliar exames quanto à presença de infecção; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário; • Encaminhar para o serviço de referência (NASF, entre outros); • Fornecer material educativo sobre preparo e reaproveitamento de alimentos. 		<p>hematócrito e hemoglobina, se necessário.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ingestão de alimentos, excessiva; • Obesidade presente; • Sobrepeso presente. 	<p>T07 aumento de peso; T82 obesidade; T83 Excesso de peso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário; • Orientar realização de atividade física; • Adequar dieta ao estilo de vida; • Avaliar adaptação da dieta e mudança do estilo de vida; • Avaliar causas da ingestão nutricional prejudicada; • Elogiar o esforço da mulher/família em promover a alimentação saudável; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário; • Encaminhar para o serviço de referência (NASF, entre outros). 	<p>-</p>	<p>-</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Autoimagem, negativa; • Baixa autoestima; • Ansiedade presente; • Condição; psicológica prejudicada • Medo; • Vergonha; • Comportamento violento; • Falta de apoio familiar; • Risco de violência doméstica; 	<p>P29 sinais/sintomas psicológicos e outros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obter dados sobre condição psicológica; • Obter dados sobre o processo familiar e serviços comunitários; • Orientar família sobre condição psicológica e comportamento; • Orientar cliente e/ou família quanto adesão ao planejamento familiar e contracepção; • Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros); 	<p>-</p>	<p>-</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Risco de violência sexual; • Violência doméstica presente; • Violência sexual presente; • Processo familiar eficaz. 		<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a verbalização de sentimentos e medos; • Envolver família ou pessoa significativa no apoio ao processo de aceitação; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Realizar visitas domiciliares; • Adotar abordagens educativas para desenvolvimento de enfrentamento da situação atual; • Apoiar a mulher na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido; • Avaliar o conhecimento e as expectativas quanto as alterações decorrentes do ciclo de vida; • Encaminhar para o serviço de referência, conforme fluxo municipal. 		
--	--	--	--	--

4.1.4 Atribuições (Organização do processo de trabalho).

Enfermeiro

- Realizar a consulta de enfermagem;
- Avaliar resultados de exames e dar laudo dos testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais.

Equipe de enfermagem

- Realizar os testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais;
- Realizar orientações de cuidados.

4.2 Prevenção do Câncer de colo do útero e dor pélvica

O câncer de colo do útero é uma afecção iniciada com transformações intraepiteliais progressivas que podem evoluir para um processo invasor num período que varia de 10 a 20 anos (BRASIL, 2013).

O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população alvo recomendadas, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir continuidade (BRASIL, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer, na última edição das Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, publicada em 2016. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as

mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual, já o rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado (INCA, 2016).

Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (INCA, 2016).

Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (INCA, 2016).

Tal recomendação apoia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-neoplásicas e o tratamento oportuno, graças à lenta progressão que apresenta a forma mais grave (INCA,2016).

É atribuição da atenção básica prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce, bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção, quando diante de resultado de citopatológico de colo do útero alterado (INCA,2016).

4.2.1 Dor pélvica

A dor pélvica ou dor em andar inferior do abdome é uma queixa frequente nos serviços de atenção à saúde. Pode ter caráter cíclico, quando associada ao ciclo menstrual, sendo conhecida como “dor do meio” ou ovulatória apresentando padrão de cólica ou pontada, geralmente unilateral com alternância da lateralidade nos ciclos subsequentes. Pode apresentar-se sob formas variadas, sendo aguda quando possui duração inferior a três meses ou crônica quando persiste por mais de seis meses.

A dor pélvica aguda pode ter origem ginecológica, associada principalmente a DIP, dismenorreia, torção/ruptura de cisto ovariano ou endometrite pós parto/aborto. Dentre as causas não ginecológicas da dor pélvica aguda podem-se citar:

apendicite, infecção/litíase urinária; constipação intestinal; ou outras doenças intestinais e vasculopatia abdominal.

A dor pélvica crônica pode ter origem ginecológica, associada principalmente a endometriose ou aderências pélvicas ou não ginecológica; associada a causas distintas, tais como: constipação intestinal; síndrome do intestino irritável; síndrome da bexiga dolorosa; lombalgia/síndrome miofascial; e história de violência (BRASIL, 2016).

4.2.2 Situações especiais

- A presença de colpites, leucorreia ou colpocervicites pode comprometer a interpretação do exame colpocitológico. Nesses casos, a mulher deve ser tratada e retornar para coleta do exame.

Sem história de atividade sexual

- Não há indicação para rastreamento do câncer de colo do útero e seus precursores nesse grupo de mulheres.

Gestantes

- Seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres;
- Pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente, até o 7º mês de gestação.

Climatério e pós-menopausa

- Devem ser rastreadas de acordo com as orientações já mencionadas;
- Na eventualidade do laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica decorrente de atrofia, realizar estrogenização pela administração de estradiol 0,1% - creme vaginal de preferência à noite, durante 21 dias, com pausa de 5 a 7 dias para realização da coleta.

Histerectomizadas

- Em caso de histerectomia subtotal (com permanência do colo do útero), deve seguir rotina de rastreamento;
- Em caso de histerectomia total: não é mais necessário realizar o rastreamento, pois a possibilidade de encontrar lesão é desprezível;
- Exceção: se a histerectomia foi realizada como tratamento de *câncer de colo do útero ou lesão precursora* (ou foram diagnosticados na peça cirúrgica), seguir o protocolo de controle de acordo com o caso (lesão precursora – controles cito/colposcópicos semestrais até dois exames consecutivos normais; *câncer invasor* – controle por cinco anos (trimestral nos primeiros

dois anos e semestral nos três anos seguintes); se *controle normal*, citologia de rastreio anual.

Imunossuprimidas

- Alguns fatores de risco diretamente relacionados à resposta imunológica têm sido associados à maior chance de desenvolvimento do câncer. Mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), mulheres imunossuprimidas por uso de imunossupressores após transplante de órgãos sólidos, em tratamentos de câncer e usuárias crônicas de corticosteroides constituem os principais exemplos desse grupo;
- É indispensável que, pelas características mencionadas, as mulheres infectadas pelo HIV devem ser submetidas ao rastreamento citológico de forma mais frequente;
- Também, considerando a maior frequência de lesões multicêntricas, é recomendado cuidadoso exame da vulva (incluindo região perianal) e da vagina. No caso de a citologia mostrar inflamação acentuada ou alterações celulares escamosas reativas, realizar nova coleta citológica em três meses, após o tratamento adequado.

4.2.3 Coleta do exame colpocitológico

O profissional que realiza a coleta deve estar preferencialmente acompanhado durante a consulta por um técnico de enfermagem.

Para qualificar o procedimento é indispensável que a sala para a coleta do exame apresente o material necessário, que tenha um banheiro, ou um local apropriado e privativo para a troca da roupa da usuária/paciente.

Equipamentos necessários: preferencialmente maca ginecológica; escada de dois degraus; mesa auxiliar; foco de luz com cabo flexível; biombo; cesto de lixo com pedal; e hamper.

Materiais necessários: espéculo de tamanhos variados: pequeno; médio; e grande; lâminas de vidro com extremidade fosca; espátula de Ayre; escova endocervical; pinça de Cheron; luvas para procedimento; solução fixadora; gaze; frasco tipo tubete; avental; lençóis: devem ser preferencialmente descartáveis; formulários de requisição do exame colpocitológico; lápis grafite ou preto nº 2.

Antes de realizar o exame especular, orientar a usuária sobre o procedimento, buscando esclarecer suas dúvidas e reduzir a ansiedade e medo, informar sobre a possibilidade de discreto sangramento após a coleta, com cessação espontânea, orientar sobre a importância de buscar o resultado do exame e agendar retorno para avaliação do resultado.

O formulário de Requisição do Exame Citopatológico do Colo do Útero deve ser preenchido com letra de forma, de forma legível e contendo obrigatoriamente:

- Identificação da Unidade de Saúde;
- Nome completo, data de nascimento, número do prontuário/CNS; endereço e telefone para contato da paciente;
- Nome da mãe da paciente;
- Identificação do profissional que realizou o exame;
- Preenchimento de todos os dados da anamnese;

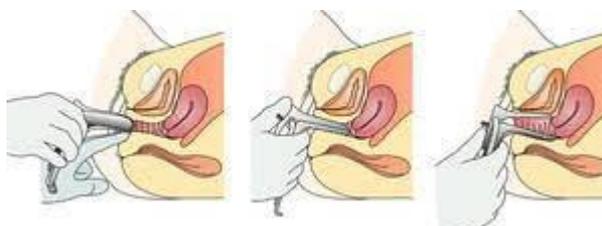
Preparação da lâmina:

A lâmina e o frasco que serão utilizados para colocar o material a ser examinado devem ser preparados previamente:

- Identificar a lâmina escrevendo as iniciais do nome da mulher, número do prontuário ou CNS com lápis preto nº 2 ou grafite, na extremidade fosca. Não usar caneta hidrográfica ou esferográfica, pois leva à perda da identificação do material, essas tintas se dissolvem durante o processo de coloração das lâminas no laboratório;
- Identificar o frasco com o nome da Unidade de Saúde; nome completo da mulher e número do prontuário ou CNS.

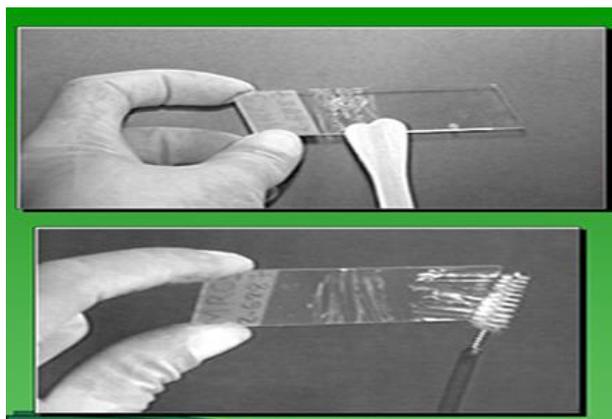
Colocação do espéculo:

- Coloca-se o espéculo, o tamanho escolhido deve levar em consideração a história ginecológica e obstétrica e a constituição física da mulher a ser examinada;
- Não usar lubrificante. Exceto em casos selecionados, principalmente em mulheres climatéricas recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico;
- O espéculo deve ser introduzido suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinada de maneira que o colo do útero fique exposto completamente, o que é imprescindível para a realização de uma boa coleta;
- Iniciada a introdução fazer uma rotação deixando em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal;
- Uma vez introduzido totalmente na vagina, abra-o lentamente e com delicadeza;
- Nessa fase do exame, também é importante a observação das características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como as do colo do útero. Os dados da inspeção do colo do útero são muito importantes para o diagnóstico colpocitológico. Na inspeção do colo do útero é importante verificar e registrar suas características: colo normal; ou ausente; ou não é visualizado; e alterado ou com a presença de secreção anormal.



Coleta do material:

A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice.
Coleta dupla em lâmina única.



Coleta de ectocérvice:

- Utiliza-se espátula de Ayres, do lado que apresenta reentrância;
- Encaixar a ponta mais larga da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocecival em movimento de 360° em torno do orifício cervical, para que toda a superfície do colo seja raspada representada na lâmina. Procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra;
- Estender o material de maneira uniforme, dispendo-o no sentido longitudinal na metade superior da lâmina.

Coleta na endocérvice:

- Recolher o material introduzindo a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360 graus, percorrendo todo o contorno do orifício cervical;
- Colocar o material retirado da endocérvice na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal;
- Distender todo o material sobre a lâmina para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular, sendo imediatamente fixados com gotas do fixador celular.

4.2.4 Interpretação dos resultados de exames

Consta abaixo as recomendações ao Enfermeiro diante do resultado de exame citopatológico normal (Quadro 1) e alterado (Quadro 2).

Quadro 1 – Recomendação diante de resultados de exames citopatológicos normais

RESULTADO	O QUE FAZER
Dentro dos limites da normalidade no material examinado	✓ Seguir a rotina de rastreamento citológico;
Metaplasia escamosa imatura	
Reparação;	

Inflamação sem identificação do agente (alterações celulares benignas reativas ou reparativas)	✓ Seguir a rotina de rastreamento citológico;
Achados microbiológicos: ➤ <i>Lactobacillus sp</i> ; ➤ Cocos; ➤ Bacilos supracitoplasmáticos; ➤ (sugestivos de <i>Gardnerella/Mobiluncus</i>); ➤ <i>Candida sp</i> .	✓ Tratar apenas em caso de queixa clínica de corrimento vaginal.
Atrofia com inflamação	✓ Seguir a rotina de rastreamento citológico; ✓ Na eventualidade de o laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia, encaminhar para avaliação médica (consulta compartilhada) para a estrogenização, devendo esta ser feita por via vaginal.
Indicando radiação	✓ Seguir a rotina de rastreamento citológico; ✓ O tratamento radioterápico prévio deve ser mencionado na requisição do exame.
➤ Achados microbiológicos: ➤ <i>Chlamydia sp</i> ; ➤ Efeito citopático compatível com vírus do grupo herpes; ➤ <i>Trichomonas vaginalis</i> ; ➤ <i>Actinomyces sp</i> .	✓ Seguir a rotina de rastreamento citológico; ✓ Tratar com ou sem sintomatologia; ✓ Encaminhar para avaliação médica (consulta compartilhada), caso haja necessidade de antibioticoterapia.
Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após a menopausa	✓ Seguir a rotina de rastreamento citológico.

Quadro 2 – Recomendação inicial diante de resultados de exames colpocitológicos anormais

Resultado		O que fazer	
Atipias de significado Indeterminado (ASCUS)	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica. (ASC-US)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Repetição da citologia em seis meses ou 12 meses; ✓ Se dois exames citopatológicos subsequentes com intervalo de seis (no caso de mulheres com 30 anos ou mais) ou 12 meses (no caso de mulheres com menos de 30 anos) forem negativos, a mulher deverá retornar à rotina de rastreamento citológico trienal; ✓ Encaminhamento para ambulatório de referência em patologia cervical.*
		Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encaminhamento para ambulatório de referência em patologia cervical.*
	Em células Glandulares (AGC)	Provavelmente não Neoplásica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encaminhamento para ambulatório de referência em patologia cervical.*
		Não se pode afastar lesão de alto grau	
	De origem Indefinida (AOI)	Provavelmente não Neoplásica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encaminhamento para ambulatório de referência em patologia cervical.*
		Não se pode afastar lesão de alto grau.	
Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) (NIC I)		Repetição da citologia em seis meses: <ul style="list-style-type: none"> • Se dois exames negativos, seguir rotina de rastreamento; • Se lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia; • Encaminhamento para ambulatório de referência em patologia cervical.* 	
Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) (NIC II e NIC III)		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encaminhamento para ambulatório de referência em patologia cervical.* 	
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor (NIC III)			
Adenocarcinoma <i>in situ</i> ou invasor (Câncer invasivo) (AIS)			

*Indicação de Colposcopia – Seguir rotina do município.

4.2.5 Critérios para a não realização da coleta de material citopatológico do colo do útero.

O exame colpocitológico não deve ser realizado para o diagnóstico de corrimento vaginal e infecções sexualmente transmissíveis (IST). O diagnóstico nesses casos é clínico e pela abordagem sindrômica - seguir capítulo de Corrimento Vaginal e Cervicite, no tema IST.

4.2.6 Consulta de Enfermagem

Segue abaixo um roteiro para consulta de enfermagem à mulher para prevenção do câncer de colo do útero.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM / SUBJETIVO

- Idade (ver população-alvo);
- Verificar a realização prévia de exame citopatológico (data do último exame e ocorrência de exames citopatológicos anormais);
- Questionar sobre a realização de exames intravaginais, utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, história de relações sexuais com preservativo nas 48 horas anteriores ao exame citopatológico (fatores que podem ocasionar prejuízo à leitura da amostra coletada). A presença de espermatozoides na amostra não prejudica sua qualidade, entretanto outros fatores podem prejudicar o diagnóstico. É importante aproveitar a presença da mulher na Unidade de Saúde e realizar o exame preventivo compartilhando com ela os riscos de diagnóstico alterado, além de garantir registros em prontuário físico e/ou eletrônico com a informação do tempo da prática sexual;
- Antecedentes pessoais obstétricos, cirurgias pélvicas e antecedentes patológicos, em especial as IST e, entre elas, a infecção pelo HPV;
- Data da última menstruação;
- Presença de queixas relacionadas a corrimentos vaginais. Embora a avaliação de corrimentos vaginais não demande a coleta de colpocitológico, a queixa deve ser avaliada no momento do exame e tratada quando necessário, não descartando a oportunidade de realizar a coleta do material se o motivo de contato da mulher se deu pelo corrimento. No entanto, em alguns casos, como na suspeita de tricomoníase, recomenda-se tratar a mulher e reagendar a coleta do material cervical em três meses, pelo risco de prejuízo da amostra.
- Dispareunia e sangramentos vaginais pós-coito ou anormais.

EXAME FÍSICO ESPECÍFICO E RESULTADO DE EXAMES/ OBJETIVO

Na primeira fase do exame inicia-se expondo somente a região a ser examinada, com boa iluminação, observa-se atentamente, os órgãos genitais externos, prestando-se atenção à distribuição dos pelos; à integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, a presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, varizes e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações.

Na presença de secreção vaginal anormal, friabilidade do colo, efetuar coleta para análise laboratorial e tratar de acordo com abordagem sindrômica. Seguir a rotina e rastreamento citológico.

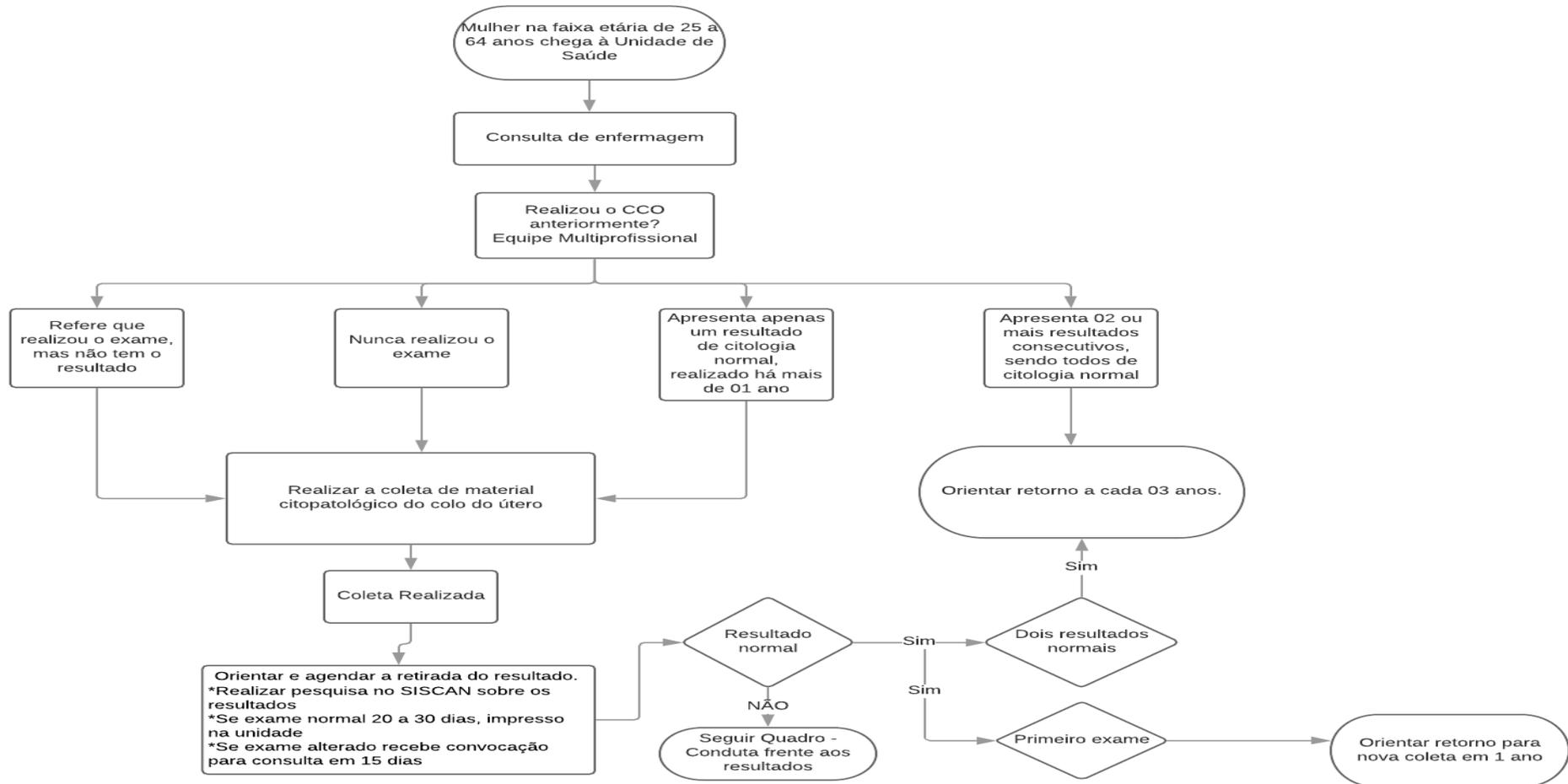
Prescrição de tratamento para outras doenças detectadas, como IST, caso presentes, na oportunidade de rastreamento (ver Capítulo de Corrimento vaginal e cervicite no capítulo de IST).

Na presença de lesões suspeitas (vegetantes ou ulceradas no colo do útero) e em mulheres com queixa de sangramento vaginal fora do período menstrual e/ou desencadeada pela relação sexual, deve-se encaminhar para avaliação especializada, visto que podem ser manifestações de doença invasora. A citologia, nesses casos, devido à necrose tecidual, pode não identificar a presença de células neoplásicas.

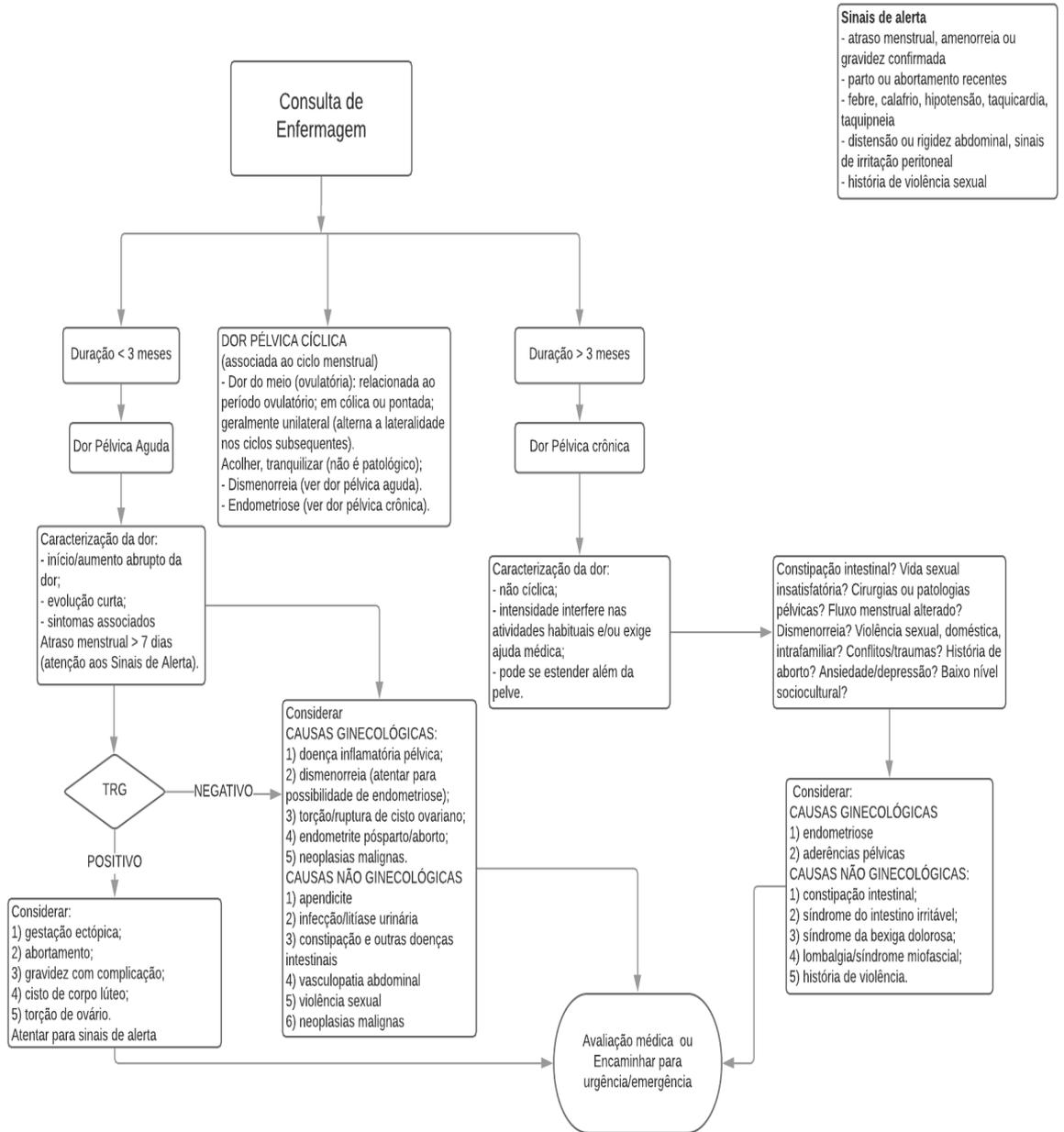
Avaliar resultados de exames prévios e registrar no prontuário.

4.2.7 Fluxograma

4.2.7.1 Fluxograma em rastreamento do câncer de colo do útero.



4.2.7.2 Fluxograma para casos de queixas de dor pélvica



4.2.8 Principais diagnósticos de enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem

Principais diagnósticos / resultados de enfermagem - CIPE	CIAP	Principais Intervenções de Enfermagem		
		Orientações e Encaminhamento	Prescrição farmacológica	Solicitação de exames
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre o teste diagnóstico; • Adesão ao teste diagnóstico; • Acompanhamento de rastreamento iniciado; • Acompanhamento de rastreamento interrompido; • Candidíase presente; • Prurido vaginal presente; • Inflamação presente em região vulvar e vagina; • Presença de lesão; • Secreção vaginal anormal; • Infecção presente. 	<p>A98 medicina preventiva/ manutenção da saúde;</p> <p>X14 secreção vaginal;</p> <p>X15 sinais/sintomas da vagina;</p> <p>X16 sinais/sintomas da vulva;</p> <p>X23 medo de doença de transmissão sexual;</p> <p>X70 sífilis feminina;</p> <p>X71 gonorreia feminina;</p> <p>X72 candidíase feminina;</p> <p>X73 – tricomoníase feminina;</p> <p>X74 doença inflamatória pélvica;</p> <p>X75 neoplasia maligna do colo;</p> <p>X82 lesão traumática genital feminina;</p> <p>X83 malformações congênitas;</p> <p>X84 vaginite/vulvite</p> <p>X85 doença do colo;</p> <p>X86 esfregaço de Papanicolau/colpocitologia oncótica anormal;</p> <p>X87 prolapso útero-vaginal;</p> <p>X90 herpes genital feminino;</p> <p>X91 condiloma acuminado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação individual e coletiva de mulheres sobre o objetivo do exame, sua importância, fatores de risco para o câncer de colo do útero: tabagismo, idade, infecção por HPV; • Encaminhar para grupo de combate ao tabagismo, se necessário; • Realizar exame ginecológico; • Associar a secreção vaginal ao ciclo menstrual, atividade sexual, estado imunológico, aspectos emocionais e condições de higiene; • Captar parceria(s) para o tratamento; • Comunicação da alteração detectada no exame para a mulher e realização de apoio emocional e esclarecimento de suas dúvidas; • Encaminhar, se necessário, os casos que necessitam de avaliação nos serviços de referência de acordo com os critérios estabelecidos no protocolo de acesso do Sistema de Regulação ambulatorial municipal; • Realizar busca das mulheres faltosas com resultado alterado ou com atraso na coleta, se necessário; • Estimular o autocuidado. 	<p>Seguir Protocolo de IST se necessário.</p>	<p>Solicitar / realizar coleta de exame Papanicolau;</p> <p>Realizar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, se necessário.</p>

	feminino; X92 infecção por clamídia; X99 doença genital feminina.			
<ul style="list-style-type: none"> • Dispareunia; • Dispareunia melhorada; • Dor pélvica melhorada; • Dor abdominal melhorada. 	X04 relação sexual dolorosa na mulher.	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar causas patológicas (e IST) que possam causar as dores nas relações sexuais (DIP) – avaliar outros sinais e sintomas • Investigar situações de violência; • Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medo; • Fazer exame especular; • Investigar fatores fisiológicos que interferem na relação; • Orientar a utilizar o lubrificante vaginal; • Orientar sobre os riscos de automedicação; • Orientar a realizar registro dos sintomas e datas; • Encaminhar para avaliação médica. 	<p>Seguir protocolo de IST se necessário;</p> <p>Se identificar alguma IST, realizar tratamento conforme protocolo; Prescrever lubrificante vaginal.</p>	<p>Solicitar / realizar coleta de exame Papanicolau;</p> <p>Realizar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, se necessário.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dismenorreia; • Dor pélvica melhorada; • Dor abdominal melhorada. 	X02 dores menstruais; X03 dores intermenstruais; X09 sinais/sintomas pré-menstruais; X89 síndrome tensão pré-menstrual.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação individual e coletiva de mulheres sobre o ciclo menstrual fisiológico e patológico; • Acolher, e tranquilizar (não é patológico); • Prescrever sintomáticos se necessário. 	<p><u>Anti-inflamatórios não hormonais</u> podem ser iniciados de 2 a 3 dias antes do período menstrual (evitar uso superior a 7 dias): Ibuprofeno 600mg; ou diclofenaco 50 mg de 8/8 horas;</p> <p><u>Anti espasmódicos e analgésicos</u> se necessário: escopolamina 10mg de 6/6 horas, dipirona; ou paracetamol 500mg de 6/6 horas</p>	<p>Solicitar / realizar coleta de exame Papanicolau; se necessário;</p> <p>Realizar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, se necessário.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Dor pélvica aguda • Dor pélvica melhorada; • Dor abdominal melhorada. 	<p>X17 sinais e sintomas/ pélvis feminina; X02 dores menstruais; X03 dores intermenstruais; L03 sinais/sintomas região lombar; U01 disúria/micção dolorosa; U02 Micção frequente/urgência urinária; U04 Incontinência urinária; U05 outros problemas com a micção; U06 Hematúria; A03 Febre; A04 debilidade/cansaço geral/fadiga</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nos casos de suspeita ou confirmação de ITU/ Litíase: prescrever hidratação e sintomáticos; • Nos casos de constipação intestinal e outras doenças intestinais; - Constipação: Prescrever dieta rica em fibras, aumento da ingestão de líquidos, atividade física regular; • Diarreia aguda: - Prescrever hidratação e sintomáticos; • Encaminhar se houver suspeita de doenças inflamatórias intestinais. Considerar avaliação clínica para exames; • Encaminhar para avaliação médica nas demais causas de dor pélvica aguda. 	<p>Seguir protocolo de IST se necessário</p>	<p>Solicitar / realizar coleta de exame Papanicolau;</p> <p>Realizar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, se necessário; Solicitar teste de gravidez</p> <p>ITU/ Litíase: Solicitar hemograma, EAS, urocultura; Considerar tomografia na presença de hematúria.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dor pélvica crônica; • Dor abdominal crônica; • Dor pélvica melhorada; • Dor abdominal melhorada. 	<p>A29 outros sinais/sintomas gerais; X02 dores menstruais; X03 dores intermenstruais; X17 sinais e sintomas/ pélvis feminina; X74 doença inflamatória pélvica; Z25 ato ou acontecimento violento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a dor: - não cíclica; -intensidade interfere nas atividades habituais e/ou exige ajuda médica; - pode se estender além da pelve; • Investigar: Constipação intestinal? Vida sexual insatisfatória? Cirurgias ou patologias pélvicas? Fluxo menstrual alterado? Dismenorreia? Violência sexual, doméstica, intrafamiliar? Conflitos/traumas? História de aborto? Ansiedade/depressão? Baixo nível sociocultural; • Investigar causas patológicas (e IST) que possam causar a dor pélvica crônica e avaliar outros sinais e sintomas; 	<p>Seguir protocolo de IST se necessário</p>	<p>Solicitar / realizar coleta de exame Papanicolau;</p> <p>Realizar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, se necessário.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Investigar situações de violência; • Encaminhar para avaliação médica nas demais causas de dor pélvica crônica. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Febre presente; • Hipotensão; • Hipertensão; • Taquicardia. 	A03 febre	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar causa; • Encaminhar para consulta médica; • Identificar situação de emergência; • Avaliar a necessidade de medicação de urgência; • Encaminhar para consulta médica de emergência no serviço de referência e ou acionamento do SAMU; • Monitorar FC, e pressão arterial; • Aplicar compressa fria, se necessário em caso de febre . 	-	Hemograma completo; Urina tipo I + urocultura.
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de Constipação ; • Constipação presente; 	D12 obstipação	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a ingestão de líquidos; • Estimular a ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas; • Investigar hábitos alimentares do usuário e da família; • Investigar o uso de medicação e patologias associadas; • Orientar sobre os hábitos alimentares saudáveis; • Orientar a dieta alimentar quanto a quantidade, frequência e qualidade; • Encaminhar para consulta médica quando necessário. 	-	-

<ul style="list-style-type: none"> • Infecção do Trato Urinário (ITU); • Disúria presente; • Ingesta de líquido prejudicada. 	<p>U01 disúria/micção dolorosa; U02 micção frequente/urgência urinária.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto ao aumento da ingestão de líquidos (água, sucos naturais, entre outros); • Orientar sobre hábitos de higiene íntima e pessoal; • Orientar sobre os riscos de automedicação; • Avaliar casos com resistência bacteriana, ITU de repetição ou com febre, calafrios, cefaleia, náuseas, vômitos e hipersensibilidade do ângulo costovertebral (sinal de Giordano +); • Encaminhar para consulta médica; • Encaminhar para emergência quando necessário. 	<p>-</p>	<p>Hemograma completo; Urina Tipo I e urocultura para controle pós tratamento.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Menstruação anormal; • Menorragia presente; • Menstruação normal; • Menstruação interrompida. 	<p>W06 menstruação excessiva; X07 menstruação irregular/frequente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar para não ter relação sexual vaginal neste período; • Investigar quantidade e duração do sangramento; • Monitorar sinais vitais; • Orientar e agendar retorno; • Orientar familiares para acompanhar usuária; • Orientar observação do sangramento; • Orientar sobre restrição às atividades; • Encaminhar para avaliação médica; • Programar visita domiciliar; 	<p>Ibuprofeno 600mg, via oral de 8/8 horas, se necessário.</p>	<p>Realizar exame de colpocitologia oncótica, se necessário; Solicitar hemograma ou hemoglobina e hematócrito se necessário.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Baixo peso; • Ingestão de Alimentos, Insuficiente; • Peso no limite normais; • Peso normal. 	<p>A98 medicina preventiva/manutenção de saúde; T08 perda peso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário; • Avaliar situação social e solicitar apoio da rede, se necessário; • Avaliar exames quanto à presença de infecção; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário; • Encaminhar para o serviço de referência (NASF, entre outros); • Fornecer material educativo sobre preparo e reaproveitamento de alimentos; 	<p>-</p>	<p>Hemograma ou hematócrito e hemoglobina, se necessário.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ingestão de alimentos, excessiva • Obesidade presente Sobrepeso presente; 	<p>T82 obesidade T83 excesso de peso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário; • Orientar realização de atividade física; • Adequar dieta ao estilo de vida; • Avaliar adaptação da dieta e mudança do estilo de vida; • Avaliar causas da ingestão nutricional prejudicada; • Elogiar o esforço da mulher/ família em promover a alimentação saudável. • Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário; • Encaminhar para o 	<p>-</p>	<p>-</p>

		serviço de referência (NASF, entre outros).		
<ul style="list-style-type: none"> • Autoimagem, negativa; • Baixa autoestima; • Ansiedade presente; • Condição psicológica prejudicada; • Medo; • Vergonha; • Comportamento violento; • Falta de apoio familiar; • Risco de violência doméstica; • Risco de violência sexual; • Violência doméstica presente; • Violência sexual presente; • Processo familiar eficaz. 	P29 sinais/sintomas psicológicos, outros.	<ul style="list-style-type: none"> • Obter dados sobre condição psicológica; • Obter dados sobre o processo familiar e serviços comunitários; • Orientar família sobre condição psicológica e comportamento; • Orientar cliente e/ou família quanto adesão ao planejamento familiar e contracepção; • Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros); • Encorajar a verbalização de sentimentos e medos; • Envolver família ou pessoa significativa no apoio ao processo de aceitação; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Realizar visitas domiciliares; • Adotar abordagens educativas para desenvolvimento de enfrentamento da situação atual; • Apoiar a mulher na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido; • Avaliar o conhecimento e as expectativas quanto as alterações decorrentes do ciclo de vida; • Encaminhar para o serviço de referência, conforme fluxo municipal. 	-;	-
<ul style="list-style-type: none"> • Adesão ao regime de imunização; • Estado vacinal completo para idade. 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reforço positivo para manter esquema vacinal em dia; • Agendar próximas doses e orientar retorno. 	-	-

<ul style="list-style-type: none"> • Não adesão ao regime de imunização. 	<p>A98 medicina preventiva/ manutenção de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar ou encaminhar para a atualização do esquema vacinal; • Realizar busca ativa dos faltosos. 	<p>-</p>	<p>-</p>
---	--	--	----------	----------

4.2.9 Atribuições (Organização do processo de trabalho)

Enfermeiro

- ✓ Realizar a consulta de enfermagem;
- ✓ Requisitar o exame citopatológico no SISCAN;
- ✓ Realizar a coleta do material citopatológico;
- ✓ Realizar pesquisa no SISCAN dos resultados dos exames coletados, identificando os resultados alterados, periodicamente conforme rotina da unidade, sugere-se a pesquisa no sistema após 10 dias da coleta.
- ✓ Convocar as mulheres com exames alterados para respectivas condutas em tempo oportuno;
- ✓ Registrar as informações de seguimento no SISCAN.

Equipe de enfermagem

- ✓ Organizar a sala de coleta, prover materiais e insumos necessários para a realização do exame;
- ✓ Acompanhar o enfermeiro na coleta do exame sempre que solicitado;
- ✓ Preencher no formulário de requisição os dados relativos à identificação da unidade e da usuária;
- ✓ Realizar a identificação da lâmina de ponta fosca e tubete ou caixinha porta-lâminas;
- ✓ Requisitar o exame citopatológico no SISCAN;
- ✓ Realizar pesquisa no SISCAN dos resultados dos exames coletados, identificando os resultados alterados, periodicamente conforme rotina da unidade, sugere-se a pesquisa no sistema após 10 dias da coleta;
- ✓ Convocar/buscar as mulheres com exames alterados para respectivas condutas em tempo oportuno;
- ✓ Convocar/buscar as mulheres faltosas para respectivas condutas em tempo oportuno.

Equipe de Saúde

- ✓ Agendar os exames preventivos;
- ✓ Requisitar o exame no SISCAN.

4.3 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA, MASTALGIA E OUTROS SINTOMAS MAMÁRIOS

São fatores de risco para o câncer de mama: antecedentes familiares; consumo de álcool e tabagismo; exposição a radiações ionizantes; grande ingestão de gorduras saturadas; menarca precoce; menopausa tardia; nuliparidade; primeira gestação após os trinta anos de idade; e uso indiscriminado de preparados hormonais (INCA, 2016).

Os sintomas do câncer de mama palpável são: o nódulo ou tumor no seio, acompanhado ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, com abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante à casca de uma laranja. Também podem surgir nódulos palpáveis na axila (INCA, 2016).

Para a detecção precoce do câncer de mama recomenda-se:

- Rastreamento bianual por mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, conforme preconiza o Ministério da Saúde/INCA;
- Para mulheres fora da faixa etária recomendada para o rastreamento é indicado avaliação médica;
- Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados.

4.3.1 Exames recomendados

- **Mamografia de rastreamento**

As mamografias de rastreamento são aquelas realizadas em mulheres sem queixas clínicas com o objetivo de diagnosticar o câncer antes que o mesmo apresente sintomas e, assim, proporcionar diagnóstico na fase pré-clínica da doença promovendo a diminuição nas taxas de mortalidade e aumento de sobrevida.

- **Mamografia diagnóstica**

Mamografia realizada em mulheres com queixas ou alterações do exame clínico, que não se enquadram no cenário de rastreamento, para elucidação do diagnóstico da alteração clínica apresentada.

Cabe ressaltar que as mamografias com a finalidade diagnóstica podem ser solicitadas a critério médico.

- **Ultrassonografia de mamas**

As principais indicações da ultrassonografia como método diagnóstico são:

- Diagnóstico diferencial entre lesão sólida e lesão cística;
- Alterações no exame físico (lesão palpável), no caso de mamografia negativa ou inconclusiva;
- Na jovem com lesão palpável;
- Nas alterações do exame clínico no ciclo grávido-puerperal;
- Na doença inflamatória e abscesso;
- No diagnóstico de coleções.

A complementação da mamografia com a ultrassonografia pode ser considerada obrigatória e com grande benefício no diagnóstico nas seguintes situações: quando há lesão palpável sem expressão na mamografia (pela alta densidade do parênquima mamário ou localização em “zonas cegas”); nos nódulos regulares ou lobulados, que possam representar cisto; e nas lesões densificantes (assimetria difusa, área densa) que podem representar lesão sólida, cisto ou parênquima mamário.

A complementação não está indicada nas lesões Categoria 2, nas lesões Categoria 5, nas microcalcificações e na distorção focal da arquitetura.

A complementação pode ser dispensada nos pequenos nódulos de aspecto benigno em mamas adiposas.

Nas mulheres assintomáticas com mama densa, a complementação não é obrigatória, porém existe benefício no grupo de alto risco.

Os resultados de exame de ultrassonografia são classificados de acordo com o Sistema BI-RADIS, com categorização e condutas na mesma linha da mamografia.

4.3.2 Mastalgia e outros sintomas mamários

A mastalgia é uma queixa muito comum nos atendimentos de rotina. Pode estar relacionada, na maioria das vezes, com processos fisiológicos do organismo feminino modulados pelo sistema endócrino ou até mesmo como sintoma de gestação. Como regra, sinais e sintomas que desaparecem totalmente após a menstruação raras vezes são causados por processos malignos. Em algumas situações a mastalgia pode estar relacionada ao uso de contraceptivos hormonais (principalmente com altas dosagens de estrogênio) ou terapias de reposição hormonal, pois o uso de hormônios pode agravar o desconforto nas mulheres mais sensíveis, sendo contraindicados nos casos de mastalgia mais acentuada.

As alterações funcionais benignas da mama, antes equivocadamente denominadas “displasias mamárias”, são variações da fisiologia normal da glândula mamária nas suas transformações evolutivas e involutivas ao longo do ciclo de vida da mulher. Como entidade clínica, essas alterações podem ser definidas como uma síndrome caracterizada por dor mamária e nodularidade, que pode ser difusa ou localizada, em uma ou em ambas as mamas.

Diante da queixa de mastalgia, muitas vezes a elucidação da sua relação com processos fisiológicos para a paciente é uma conduta suficiente para maior tolerância à dor e desmistificação deste sintoma como indicativo de casos de câncer. Entretanto é importante apurar a presença de alterações mamárias por meio do ECM.

Apenas 2% dos casos de câncer de mama apresentaram-se como mastalgia de natureza benigna, a maioria dos casos tem remissão espontânea. Se persistir, recomenda-se reavaliar em um mês ou antes.

Mastalgia em Gestante:

- Orientar a gestante quanto à normalidade de incômodo mamário, pela fisiologia da gestação, devido ao aumento mamário e ao desenvolvimento de suas glândulas;
- Recomendar à gestante o uso constante de sutiã, com boa sustentação, após descartar qualquer intercorrência mamária;

- Orientar a gestante sobre o colostro (principalmente nas fases tardias da gravidez), que pode ser eliminado em maior quantidade, obrigando o diagnóstico diferencial com anormalidades.

4.3.3 Exame clínico das mamas (ECM).

O exame clínico das mamas não tem benefício bem estabelecido/constituído como rastreamento, devendo ser realizado no caso de queixas mamárias, como parte inicial da investigação devendo o profissional de saúde valorizar as queixas e percepções da paciente.

Uma rotina de exame deve ser sistematizada sendo importante examinar as mamas por completo, avaliando-se superiormente até a clavícula, inferiormente até o limite inferior da topografia das costelas, medialmente até o esterno e, lateralmente, até linha axilar média.

O exame clínico das mamas é construído pela inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação da mama e das cadeias ganglionares da axila e fossas supra e intraclaviculares e expressão.

- Dor na mama de localização específica/pontual e sem história de trauma, investigar com ultrassonografia (< 50 anos) e mamografia e ultrassonografia se indicado (>30anos);
- Dor na mama de localização específica/pontual e com história de trauma, recomenda-se observação, suporte adequado de calor local, medicação analgésica, se não apresentar melhor, proceder com a orientação acima.

4.3.4 Auto exame da mama

A orientação para que a mulher realize sistematicamente o auto exame da mama não é recomendada, pois ensaios clínicos não demonstraram a redução da mortalidade.

Recomenda-se que os profissionais de saúde estimulem a mulher a ter uma política de alerta, que seja orientada sobre as mudanças habituais da mama e quais são os principais sinais da doença. A palpação ocasional da mama pode ser realizada sempre que a mulher se sentir confortável, porém, sem recomendação específica.

4.3.5 Sinais de alerta

- Nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas;
- Mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento);
- Mudanças no mamilo (retração e desvio);
- Secreção espontânea pelo mamilo, principalmente se for unilateral.

Obs: Caso a mulher observe algum sinal de alerta, esta deve ser orientada a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência com urgência.

4.3.6 Interpretação do resultado de exames com o sistema Bi-radis

Conforme abaixo o quadro 3, com interpretação do Sistema BI-RADIS e recomendações diante de resultados de exames de mamografia e ultrassonografia de mama.

Quadro 3 – Sistema BI-RADIS, interpretação e condutas.

CATEGORIA BI-RADS	INTERPRETAÇÃO	RISCO DE CÂNCER CONDUTA	RECOMENDAÇÕES
0	Exame inconclusivo	Indeterminado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Avaliação adicional com incidências e manobras; ➤ Correlação com outros métodos de imagem, conforme recomendação do médico radiologista, sendo a ultrassonografia de mamas a mais comum; ➤ Comparação com mamografia feita no ano anterior.
1	Exame negativo	0%	➤ Rotina de rastreamento conforme a faixa etária.
2	Exame com achado tipicamente benigno	0%	➤ Rotina de rastreamento conforme a faixa etária, fora de risco.
3	Exame com achado provavelmente benigno	< 2%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes; ➤ A paciente pode ser encaminhada para avaliação médica (consulta compartilhada) e sucessivamente para o mastologia, mantendo a equipe na coordenação de cuidado, atenta às ações nos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde; ➤ Registrar informações de seguimento no SISCAN.
4	Exame com achado suspeito	2% a 95%, a depender do grau de suspeição	➤ Encaminhar para avaliação médica e sucessivamente encaminhada para a unidade de referência secundária para investigação histopatológica;
5	Exame com achado altamente suspeito	> 95%	➤ Confirmado o diagnóstico, deverá ser encaminhada à unidade de referência terciária

			para tratamento; ➤ A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados; ➤ Registrar informações de seguimento no SISCAN.
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	100%	➤ Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer; ➤ A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados; ➤ Registrar informações de seguimento no SISCAN.

4.3.7 Roteiro de consulta de Enfermagem

Segue abaixo sugestão de roteiro de consulta de enfermagem em prevenção de câncer de mama, mastalgia e outros sintomas mamários.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM / SUBJETIVO:

- Idade;
- Índice de Massa Corporal (IMC);
- Antecedentes pessoais obstétricos (menarca, nuliparidade ou primeira gravidez acima de 30 anos);
- Antecedentes pessoais e familiares patológicos (história pregressa e/ou familiar de câncer de mama);
- História de exposição à radiação ionizante (terapêutica ou ocupacional);
- Queixas mamárias, por exemplo: mastalgia, nódulo mamário, alterações do mamilo, descarga papilar, assimetria da mama ou retração da pele;
- Dor: unilateral/bilateral, relação com a menstruação, tempo de dor, progressão;
- Mudanças no aspecto da mama, nódulos, linfonodomegalia axilar ou supraclavicular;
- História de amamentação corrente ou passada, uso de medicação, história de trauma, febre;
- História ginecológica.

EXAME FÍSICO ESPECÍFICO/OBJETIVO

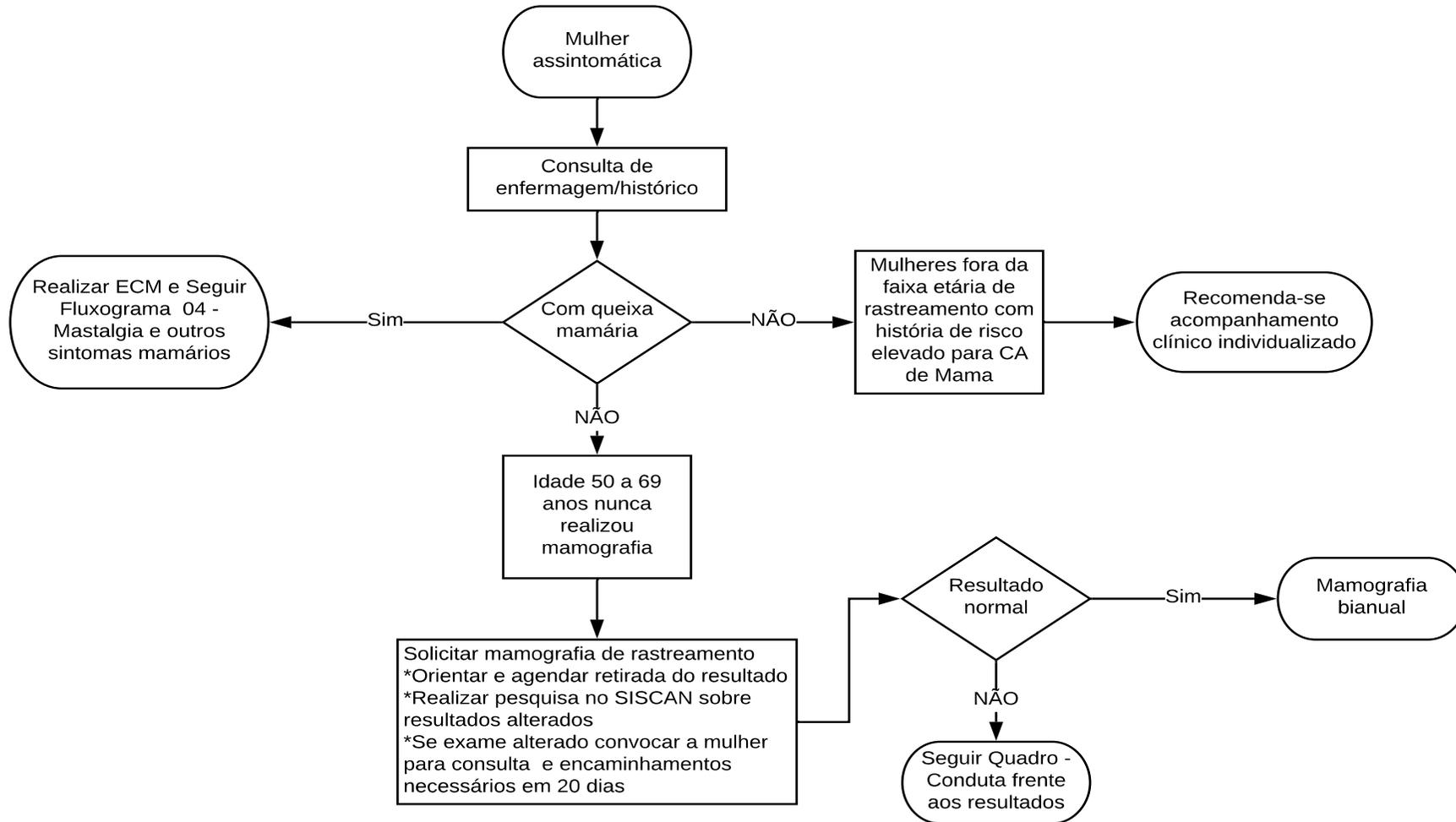
- Realizar exame clínico das mamas completo (ECM) para investigação em caso de queixas mamárias;
- Observar presença de manifestações clínicas sugestivas de câncer de mama: nódulo palpável, descarga papilar sanguinolenta ou em “água de rocha”, lesão eczematosa da pele, edema mamário com pele em aspecto de “casca de laranja”, retração na pele da mama, mudança no formato do mamilo;
- Exame ginecológico;
- Registrar no prontuário resultados de exames anteriores, se disponível.

INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM COM QUEIXA MAMÁRIA:

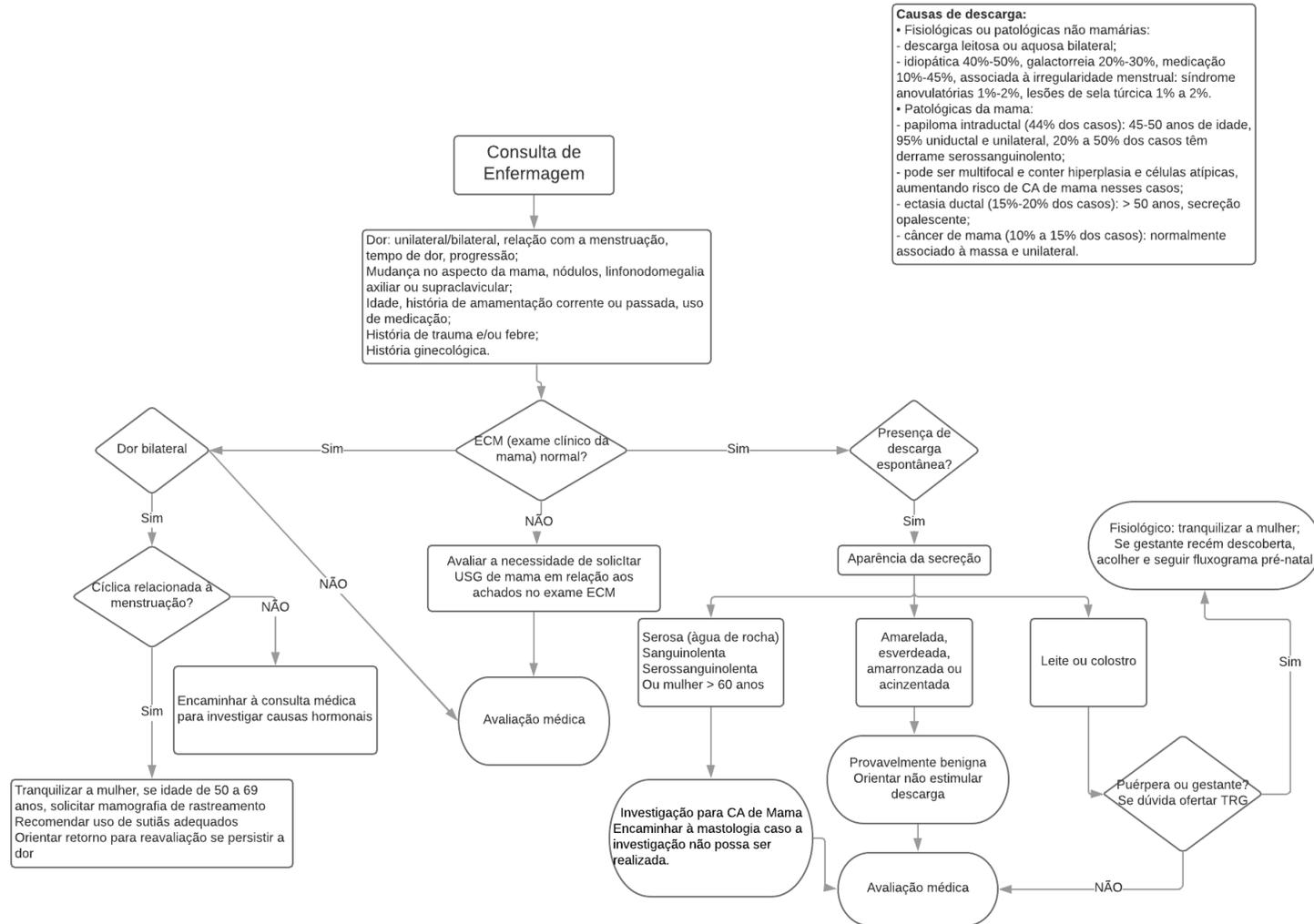
IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	DN: ___/___/___ Idade: ___ CNS: _____
Filiação (Mãe/Pai): _____	
Escolaridade: () Nenhuma () Ensino Primário () Ensino Médio () Ensino Superior	
Estado Civil: () União estável () Casada () Solteira Parceria: _____	
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM/SUBJETIVO	
Tem filhos: () Não () Sim, se Sim Nº nascidos vivos: _____ Nº abortos: _____ Nº óbitos fetais: _____	
Histórico de Amamentação: _____	
Intervalo interpartal: _____	
Data da última menstruação: ___/___/____. Está grávida? () Sim () Não () Não sabe	
Faz uso de método contraceptivo: () Não () Sim, Qual? _____	
Faz uso de hormônio / remédio para tratar a Menopausa: () Não () Sim, Qual? _____	
Faz uso de medicação de uso contínuo? Qual medicamento e posologia? _____	
Já fez tratamento por radioterapia? () Não () Sim. Especifique: _____	
Tem alguma alergia? () Não () Sim. Especifique: _____	
Data última citologia oncótica: ___/___/____. Resultado: _____	
Teve suas mamas examinadas por algum profissional de saúde antes dessa consulta? () Não () Sim	
Fez mamografia alguma vez? () Não () Sim, se Sim quando: ___/___/____. Resultado: _____	
Histórico Vacinal: _____	
EXAME FÍSICO/OBJETIVO	
Queixas Principais: _____	
Estado Geral: BEG () REG () PEG () Outros: _____	
Peso (kg): _____ Estatura: _____ IMC: _____ Classificação Nutricional: () Baixo Peso () Adequado () Sobrepeso () Obesidade Grau: _____	
Frequência respiratória: _____ rpm () eupneico () dispneico () taquipneico () bradipneico Ausculta: _____	
Frequência cardíaca: _____ bpm () normocárdico () bradicárdico () taquicárdico Pressão arterial: _____ x _____ mmHg Ausculta: _____	
Temperatura _____ °c Tem apresentado febre? () não () sim	
Condições da pele/mucosas: () íntegra () lesões Tipo e Local: _____ () corada () pálida () ictérica () cianótica	
Nutrição: () Boa () Regular () Ruim	
Mamas: Tipo de mamilo () hipertrófico () protuso () semiprotuso () plano () invertido	
Mamas: () nódulo () linfonodomegalia axilar ou supraclavicular () espessamento () modif. na textura () alteração na temperatura da pele () descarga papilar () trauma local () cirurgia local ECM (se necessário): _____	
Abdômen: () inalterado () distendido () doloroso () sinais flogísticos () presença de secreção	
Urina: () normal () alterado () não sabe informar Eliminação Intestinal: () Diária () Irregular ___ dias sem evacuar Especifique: _____	
Higiene corporal: () boa () precária () péssima	
Genitália/Períneo/Vulva: () hiperemia () secreções () edemas () lacerações () inalterada Região Anal: () normal () alterado () Outros: _____	
Edema: () presentes () ausentes Especificar: _____	
Varicosas: () presentes () ausentes Especificar: _____	
Padrão do sono: () normal () diminuído () aumentado	
Tem dificuldade para dormir? () não () sim. Especifique: _____	
Vícios e hábitos: () uso de drogas () tabagismo () alcoolismo () automedicação () nega vícios e hábitos	
Reações/comportamentos: () medo () agressividade () ansiedade () frustração () aflita/chorosa () agitada () tranquila () Outros: _____	
Resultados de exames anteriores: _____	
Observações: _____	

4.3.8 Fluxograma

4.3.8.1 Fluxograma de prevenção de câncer de mama.



4.3.8.2 Fluxograma de mastalgia e outros sintomas mamários



4.3.9 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem:

Principais diagnóstico / resultados de enfermagem - CIPE	CIAP	Principais Intervenções de Enfermagem		
		Orientações e Encaminhamento	Prescrição farmacológica	Solicitação de exames
<ul style="list-style-type: none"> • Adesão ao teste diagnóstico; 	A98 medicina preventiva/ manutenção de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Reforço positivo sobre a iniciativa da busca pela adesão ao teste diagnóstico e orientar retorno para a avaliação do resultado. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento de rastreamento iniciado; • Diagnóstico e resultado anormal. 	A98 medicina preventiva/ manutenção de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer apoio e esclarecimento de dúvidas e sobre os resultados de exames. • Encaminhar a referência, se necessário. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidade nas mamas; • Trauma em mama presente; • Lesão presente em mama; • Dor aguda em mama; • Dor crônica; • Enfrentamento da dor presente; • Mastalgia presente; • Edema linfático presente; • Integridade da pele prejudicada. 	<p>X18 mor na mama feminina</p> <p>X19 tumor nódulo mama feminina</p> <p>X20 sinais/sintomas mamilo mulher</p> <p>X21 sinais/sintomas mama feminina, outros</p> <p>X22 preocupação aparência mama feminina</p> <p>X76 neoplasia maligna mama feminina</p> <p>X88 doença fibrocística mama</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer apoio e esclarecimento de dúvidas sobre os resultados de exames; - Encaminhar para confirmação diagnóstica / tratamento dos casos identificados de câncer de mama, conforme necessidade e rotina local. - Realizar busca ativa das mulheres faltosas para rastreamento e/ou com resultados alterados; - Orientação individual ou coletiva sobre estilo de vida saudável, prevenção de câncer e principais sinais e sintomas do câncer de mama, limites e riscos das ações de rastreamento; - Realizar consulta compartilhada com o profissional médico quando identificar alterações¹. 	-	Solicitar mamografia de rastreamento, se necessário. Solicitar ultrassonografia de mama, se necessário ² .
<ul style="list-style-type: none"> • Febre, taquicardia, hipotensão; • Inflamação em mama presente; • Secreção presente em mamilo. 	A03 febre	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar causa; • Encaminhar para consulta médica; • Identificar situação de emergência • Avaliar a necessidade de medicação de urgência; • Encaminhar para consulta médica de emergência no serviço de referência e ou acionamento da equipe de urgência; • Monitorar FC, e pressão arterial; • Aplicar compressa fria, se necessário em caso de febre. Orientar sobre os riscos da automedicação. 	-	-

<ul style="list-style-type: none"> • Regime de cuidados com mama eficaz; • Regime de cuidados com mama prejudicado; • Aceitação do estado de saúde. 	<p>A98 medicina preventiva/ manutenção de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a mulher a participar ativamente de seu cuidado; • Esclarecer sobre os exames preventivos de câncer de mama; • Esclarecer dúvidas quanto ao exame das mamas sinais e sintomas de alarme; • Orientar sobre a periodicidade do acompanhamento de saúde; • Estimular confiança do atendimento; • Manter autocuidado e higiene corporal. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Baixo peso; • Ingestão de alimentos insuficiente; • Peso no limite normal; • Peso normal. 	<p>T08 perda peso T03 perda de apetite A98 medicina preventiva/ manutenção de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; • Avaliar situação social e solicitar apoio da rede, se necessário; • Avaliar exames quanto à presença de infecção; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário • Encaminhar para o serviço de referência (NASF, entre outros). • Fornecer material educativo sobre preparo e reaproveitamento de alimentos. 	-	<p>Hemograma ou Hematócrito e hemoglobina, se necessário. Urina tipo I e urocultura, se necessário.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ingestão de alimentos excessiva; • Obesidade presente; • Sobrepeso presente. 	<p>T82 obesidade T83 excesso de peso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; • Orientar realização de atividade física; • Adequar dieta ao estilo de vida; • Avaliar adaptação da dieta e mudança do estilo de vida; • Avaliar causas da ingestão nutricional prejudicada; • Elogiar o esforço da mulher/família em promover a alimentação saudável; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; 	-	-

		<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para o serviço de referência (NASF, entre outros). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Autoimagem, negativa; • Baixa autoestima; • Ansiedade presente; • Condição psicológica, prejudicada; • Medo; • Vergonha; • Comportamento violento; • Falta de apoio familiar; • Risco de violência doméstica; • Risco de violência sexual; • Violência doméstica presente; • Violência sexual presente; • Processo familiar eficaz; 	P29 sinais/sintomas psicológicos, outros	<ul style="list-style-type: none"> • Obter dados sobre condição psicológica; • Obter dados sobre o processo familiar e serviços comunitários; • Orientar família sobre condição psicológica e comportamento; • Orientar cliente e/ou família quanto adesão ao planejamento familiar e contracepção; • Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros); • Encorajar a verbalização de sentimentos e medos; • Envolver família ou pessoa significativa no apoio ao processo de aceitação; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Realizar visitas domiciliares; • Adotar abordagens educativas para desenvolvimento de enfrentamento da situação atual; • Apoiar a mulher na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido; • Avaliar o conhecimento e as expectativas quanto as alterações decorrentes do ciclo de vida; • Encaminhar para o serviço de referência, conforme fluxo municipal. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Adesão ao regime de imunização; • Estado vacinal completo para idade gestacional. 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reforço positivo para manter esquema vacinal em dia; • Agendar próximas doses e orientar a retorno. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Não adesão ao regime de imunização 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar ou encaminhar para a atualização do esquema vacinal; • Realizar busca ativa dos faltosos. 	-	-

¹ Nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos; Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual; Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade; Descarga papilar sanguinolenta unilateral; Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos; Presença de linfadenopatia axilar; Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja; Retração na pele da mama; e mudança no formato do mamilo.

² As principais indicações da ultrassonografia como método diagnóstico são: Diagnóstico diferencial entre lesão sólida e lesão cística; Alterações no exame físico (lesão palpável), no caso de mamografia negativa ou inconclusiva; Na jovem com lesão palpável; Nas alterações do exame clínico no ciclo grávido-puerperal; Na doença inflamatória e abscesso; e no diagnóstico de coleções.

4.3.10 Atribuições (organização do processo de trabalho)

Enfermeiro

- ✓ Realizar a consulta de enfermagem;
- ✓ Realizar pesquisa no SISCAN dos resultados dos exames coletados, identificando os resultados alterados, periodicamente conforme rotina da unidade, sendo sugerido a pesquisa no sistema após 20 dias;
- ✓ Realizar a convocação das mulheres com exames alterados para respectivas condutas em tempo oportuno;
- ✓ Registrar as informações de seguimento no SISCAN;
- ✓ Realizar busca ativa das mulheres faltosas ao exame e com resultado alterado;
- ✓ Realizar interpretação de resultado e conduta na mamografia de rastreamento.

Equipe de enfermagem

- ✓ Organizar a sala de coleta, prover materiais e insumos necessários para a realização do exame;
- ✓ Acompanhar o enfermeiro na realização do exame sempre que solicitado;
- ✓ Realizar a convocação das mulheres com exames alterados para respectivas condutas em tempo oportuno quando solicitado pelo enfermeiro;
- ✓ Auxiliar na busca ativa das mulheres faltosas ao exame.

Equipe de saúde

- ✓ Agendar o exame de mamografia para os serviços de referência por meio do Sistema de Regulação;
- ✓ Requisitar o exame no SISCAN.

4.4 PRÉ-NATAL

A Equipe de Saúde da Família é a responsável pelo acolhimento da gestante de sua área. O início do pré-natal deve ocorrer preferencialmente no 1º trimestre de gestação, permitindo que as ações preventivas e terapêuticas sejam oportunamente introduzidas (BRASIL, 2012).

Para tanto, recomenda-se o seguinte passo a passo:

1. Toda mulher da área de abrangência da Unidade de Saúde com história de atraso menstrual de mais de 15 dias deverá ser orientada pela equipe de saúde a realizar o Teste Rápido de Gravidez (TRG). Se o atraso menstrual for maior que 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico e torna-se desnecessária a solicitação do TRG;
2. As mulheres com TRG negativo deverão ser inscritas no Planejamento Reprodutivo;
3. Confirmada a gravidez, o enfermeiro(a) realiza o registro dos dados da consulta no sistema vigente e entrega o Cartão da Gestante.
4. Nas consultas subsequentes o acompanhamento da gestante deverá ser realizado por meio do preenchimento dos dados no sistema vigente, que deve ser preenchida pelo profissional que realizar a consulta.
5. Entregar para a gestante: Cartão da Gestante (orientar para que a mesma tenha o cartão sempre consigo);
6. Em toda consulta o enfermeiro(a) devem proceder à avaliação do risco gestacional e tomar providências conforme cada situação;
7. A equipe deve desenvolver atividades educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários, preparando a gestante para o aleitamento materno e para o parto, cuidados com o bebê, entre outros;
8. Agendar o retorno da gestante à consulta pré-natal e encaminhar para consulta odontológica;
9. A equipe deve realizar visitas domiciliares com o objetivo de monitorar a gestante, orientar os cuidados adequados, identificar possíveis sinais de

risco, realizar os encaminhamentos necessários e avaliar as vulnerabilidades;

10. Estimular a participação da mulher/família em grupos de gestantes;
11. Estimular a participação do cônjuge nas consultas e atividades educativas (Seguir Protocolo de Saúde do Homem – Pré-natal do parceiro).
12. Avaliar/atualizar a situação vacinal em todas as consultas, conforme quadro 4.

4.4.1 Gestação de Risco Habitual

As gestações de risco habitual correspondem a cerca de 90% das gestações e apresentam baixa probabilidade de intercorrências maternas e/ou fetais.

Para o pré-natal de risco habitual, preconizam-se, no mínimo, 6 consultas, sendo que o intervalo entre as consultas seja de 4 semanas até a gestação completar 36 semanas e, a partir deste período, que os intervalos sejam de 15 dias. As consultas de enfermagem devem ser intercaladas com as do(a) médico(a), preferencialmente.

Segue abaixo relação de exames laboratoriais preconizados como rotina, estes devem ser avaliados e tomada conduta conforme cada situação. Consta no Quadro 5 a referência para os exames de EAS, glicemia de jejum e hemograma.

Exames laboratoriais

- ✓ Teste rápido para HIV, sífilis, hepatites virais: na primeira consulta e repetir próximo à 28ª semana;
- ✓ Grupo sanguíneo e fator Rh;
- ✓ Coombs indireto, se fator Rh negativo;
- ✓ Dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht): na primeira consulta e repetir próximo à 28ª semana;
- ✓ Glicemia em jejum: na primeira consulta e repetir próximo à 28ª semana;
- ✓ Coletar a 1ª fase do IPED/APAE na primeira consulta e a 2ª fase próximo à 28ª semana de gestação;

- ✓ Exame sumário de urina (Tipo I): na primeira consulta e repetir a cada 3 meses e, repetir se queixa urinária;
- ✓ Urocultura: na primeira consulta e com 28 semanas de gestação e, repetir se queixa urinária;
- ✓ Ultrassonografia obstétrica: realizar preferencialmente entre a 18ª e a 22ª semana de gestação. Repetir na presença de intercorrências;
- ✓ Colpocitologia oncótica – seguir as recomendações vigentes descritas no capítulo de Prevenção do câncer de colo do útero.

Rotina de pré-natal de risco habitual no 1º trimestre (01ª a 13ª semanas de gestação)

As consultas deverão ser realizadas, no mínimo, uma vez ao mês até a 32ª semana de gestação.

- Consulta de enfermagem, com o preenchimento da Caderneta da Gestante;
- Iniciar a suplementação diária de sulfato ferroso e ácido fólico, para tratamento e profilaxia de deficiência de tais substâncias no organismo;
- Solicitar/coletar a 1ª fase de exames: triagem IPED/APAE; hemograma completo ou hemoglobina e hematócrito; glicemia de jejum; tipagem sanguínea e fator Rh; urina Tipo I; urocultura; ultrassom obstétrico;
- Realizar as testagens rápidas de HIV, hepatite viral (B) e sífilis. Os casos de resultado positivo para as testagens rápidas de HIV, hepatite viral e/ou sífilis, o IPED/APAE solicita que seja coletado sangue em papel filtro e soro para a realização de sorologias, no qual deve ser enviado simultaneamente para evitar a solicitação de coleta e agilizar o resultado para início precoce do tratamento. Contudo, na impossibilidade do envio simultâneo do sangue em papel filtro e do soro, deve-se priorizar o envio o mais breve possível do sangue seco em papel filtro, devendo o soro ficar acondicionado em geladeira ou em caixa térmica com gelox e o transporte em caixa térmica com gelox;
- Em caso de testagem positiva para HIV, hepatites virais e/ou sífilis, seguir protocolo de IST;
- Realizar a classificação de risco gestacional em todas as consultas;

- Iniciar ou atualizar esquema vacinal (Quadro 4);
- Encaminhar para consulta odontológica;
- Encaminhar para Participação Educativa que deverá abordar temas variados (direitos da gestante, tipos de parto, posições de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, visita à maternidade, paternidade e cuidado, aleitamento materno, entre outros), esta atividade educativa pode ser realizada em parceria com o CRAS, NASF, Academia da Saúde e outros equipamentos sociais;
- Estimular a participação do cônjuge nas consultas de pré-natal e seguir Protocolo de Saúde do Homem – Pré-natal do parceiro;
- Encaminhar as gestantes de risco habitual nas atividades da Academia da Saúde ou outras atividades disponíveis para esse grupo na comunidade.

Rotina de pré-natal de risco habitual no 2º trimestre (14ª a 27ª semanas de gestação)

As consultas deverão ser realizadas, no mínimo, uma vez ao mês até a 32ª semana de gestação.

- Solicitar ultrassom obstétrico;
- Iniciar ou atualizar esquema vacinal (Quadro 4);
- Solicitar urocultura se queixa urinária;
- Iniciar a suplementação diária de sulfato ferroso e ácido fólico, para tratamento e profilaxia de deficiência de tais substâncias no organismo;
- Encaminhar para o exame preventivo do câncer de colo do útero, conforme recomendação do capítulo de Prevenção do Câncer de Colo do Útero;
- Realizar a classificação gestacional de risco em todas as consultas e encaminhar se necessário;
- Encaminhar para Participação Educativa que deverá abordar temas variados (direitos da gestante, tipos de parto, posições de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, visita à maternidade, paternidade e cuidado, aleitamento materno, entre outros), esta

atividade educativa pode ser realizada em parceria com o CRAS, NASF, Academia da Saúde e outros equipamentos sociais;

- Estimular a participação do cônjuge nas consultas de pré-natal e seguir Protocolo de Saúde do Homem – Pré-natal do parceiro;
- Encaminhar as gestantes de risco habitual nas atividades da Academia da Saúde ou outras atividades disponíveis na comunidade.

Rotina de pré-natal de risco habitual no 3º trimestre (28ª a 40ª semanas de gestação)

- A partir da 28ª semana de gestação solicitar: hemograma completo; glicemia de jejum; urina Tipo 1; urocultura; ultrassom obstétrico. Realizar: as testagens rápidas de HIV, hepatites virais (B e C) e sífilis; e coletar segunda fase da triagem do IPED/APAE. Caso tenha resultado reagente em algum teste rápido, seguir as mesmas recomendações da descrição da primeira fase.
- Realizar a classificação de risco em todas as consultas e encaminhar se necessário;
- Orientar/agendar as consultas da 32ª a 36ª semana – quinzenais;
- Orientar/agendar consultas da 37ª semana em diante – semanais;
- Realizar visita à maternidade;
- Encaminhar para Participação Educativa que deverá abordar temas variados (direitos da gestante, tipos de parto, posições de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, visita à maternidade, paternidade, cuidado e aleitamento materno, entre outros), esta atividade educativa pode ser realizada em parceria com o CRAS, NASF, Academia da Saúde e outros equipamentos sociais;
- Estimular a participação do cônjuge nas consultas de pré-natal e seguir Protocolo de Saúde do Homem – Pré-natal do parceiro;
- Encaminhar as gestantes de risco habitual nas atividades da Academia da Saúde ou outras atividades disponíveis na comunidade.

Ações complementares para gestação de risco habitual

- ✓ Referenciar para o atendimento odontológico;

- ✓ Realizar a vacinação antitetânica com DTPa em todas as gestações e atualizar calendário vacinal, conforme Quadro 4;
- ✓ Registrar todos os dados da consulta na Caderneta da Gestante e no prontuário (físico e/ou eletrônico);
- ✓ Registrar na Caderneta da Gestante o nome da maternidade de referência para o parto;
- ✓ Agendar as consultas subsequentes;
- ✓ Orientar sinais de alerta e a referência para atendimento.

Quadro 4 – Avaliação da situação vacinal da gestante

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		VOLUME DA DOSE*	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO			
Hepatite B (HB recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	-	-	2ª dose 1 mês após 1ª dose, 3ª dose 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª. 3ª dose 4 meses após 1ª dose	0,5 mL ou 1mL a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada	Intramuscular	Músculo deltoide
Difteria, Tétano (dT adulto)	Difteria e Tétano	Bactéria morta de toxide difterico e tetanico	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	A cada 10 anos. Ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	-	60 dias	30 dias	0,5 mL	Intramuscular	Deltóide, vasto lateral da coxa , dorsoglúteo ou ventroglúteo
Difteria, Tétano, Pertussis acelular (dTpa adulto) (1)	Difteria Tétano Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e componentes acelulares da coqueluche inativada	1 dose	1 dose a cada gestação	Gestantes a partir da 20ª semana de gravidez	60 dias após dT	30 dias após dT	0,5 mL	Intramuscular	Deltóide, vasto lateral da coxa , dorsoglúteo ou ventroglúteo
Influenza (2)	Influenza	Vírus fracionado, inativado	1 dose	Dose anual	-	-	-	0,5 mL	Intramuscular	Músculo deltoide

(1) Gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério (até 45 dias), o mais precocemente possível. A vacina dTpa também será ofertada para todos os profissionais de saúde. Gestantes sem histórico vacinal da dT, administrar 2 (duas) doses da vacina dupla adulto (dT) e 1 (uma) dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação

(2) É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, administrar esta vacina em qualquer idade gestacional. Administrar no puerpério caso a vacina não tenha sido administrada durante a gestação

*Pode variar de acordo com fabricante. Verificar indicação na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação

Fonte: Brasil, 2020.

Quadro 5 – Condutas diante dos resultados de exames EAS, glicemia e hemograma

Exames de rotina	Resultados	Condutas
Urina tipo I e urocultura	Proteinúria	<p>“Traços”: repita em 15 dias; caso se mantenha, encaminhe a gestante ao pré-natal de alto risco.</p> <p>“Traços” e hipertensão e/ou edema: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.</p> <p>“Maciça”: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.</p>
	Piúria/bacteriúria/leucocitúria Cultura positiva (> 105 col/ml)	<p>Trate a gestante para infecção do trato urinário (ITU) empiricamente, até o resultado do antibiograma.</p> <p>Solicite o exame de urina tipo I (sumário de urina) após o término do tratamento.</p> <p>Em caso de ITU de repetição ou refratária ao tratamento, após ajuste da medicação com o resultado do antibiograma, é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.</p> <p>Caso haja suspeita de pielonefrite, é necessário referir a gestante ao hospital de referência para intercorrências obstétricas.</p>
	Hematúria	<p>Se for piúria associada, considere ITU e proceda da mesma forma como foi apresentada no item anterior.</p> <p>Se for isolada, uma vez que tenha sido excluído sangramento genital, é necessário referir a gestante para consulta especializada.</p>
	Cilindrúria	É necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
	Outros elementos	Não necessitam de condutas especiais.

Dosagem de hemoglobina	Hemoglobina > 11g/dl Ausência de anemia	Suplementação de ferro a partir da 20ª semana: 1 drágea de sulfato ferroso/dia (200mg), que corresponde a 40mg de ferro elementar. Recomenda-se ingerir a medicação antes das refeições.
	Hemoglobina (Hb) entre 8g/dl e 11g/dl Anemia leve a moderada	A) Solicite exame parasitológico de fezes e trate as parasitoses, se presentes; B) Trate a anemia com 120 a 240mg de ferro elementar ao dia. Normalmente, recomendam-se 5 (cinco) drágeas/dia de sulfato ferroso, de 40mg cada, via oral (podem ser 2 pela manhã, 2 à tarde e 1 à noite), uma hora antes das refeições; C) Repita a dosagem de hemoglobina entre 30 e 60 dias: <ul style="list-style-type: none"> • Se os níveis estiverem subindo, mantenha o tratamento até a Hb atingir 11g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação (1 drágea ao dia, com 40mg de ferro elementar). Repita a dosagem no 3º trimestre; • Se a Hb permanecer em níveis estacionários ou se diminuir, será necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
	Hemoglobina < 8g/dl Anemia grave	Será necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
Glicemia em jejum	85 – 119mg/dl	Realize TTG de 24 a 28 semanas de gestação.
	> 110mg/dl	Repita o exame de glicemia em jejum. Se o resultado for maior do que 110mg/dl, o diagnóstico será de DM gestacional.
TTGO 75g (2h)	Jejum < 110mg/dl 2h < 140mg/dl	Teste negativo.
	Jejum > 110mg/dl 2h > 140mg/dl	DM gestacional.

Gestante Indígena

Este protocolo aplica-se também à gestante indígena. Muitas mulheres indígenas optam por parir conforme seus costumes, com ajuda de parteiras profissionais. Os profissionais de saúde devem respeitar essa opção e, preferencialmente, devem atuar junto às parteiras para garantir uma atenção de qualidade.

Diante de complicação ou identificação de risco, a gestante deve ser encaminhada ao parto na maternidade e tem o direito de ser acompanhada pela parteira, se for sua escolha.

4.4.2 Gestação de Alto Risco

Os fatores de risco são as características ou as circunstâncias que levam a uma probabilidade maior da mulher e do recém-nascido desenvolverem alguma complicação e, como consequência, evoluírem para óbito, necessitando, portanto de ações de maior complexidade.

EM TODAS AS CONSULTAS DO PRÉ-NATAL, A GESTANTE DEVE SER AVALIADA QUANTO A SITUAÇÕES DE RISCO.

Desde o diagnóstico da gestação, as gestantes, seus parceiros e suas famílias devem sempre ser tratados com gentileza, respeito e dignidade, pois o cuidado centrado na pessoa deve ser a ferramenta principal na assistência para os cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS).

A avaliação e classificação do risco gestacional deve ser um **processo contínuo** ao longo do **acompanhamento pré-natal**. Devem ser iniciadas no momento do diagnóstico da gestação e reavaliadas a cada consulta. Portanto, **a ficha de triagem para detecção de gestantes de alto risco com a avaliação de pontos não deve ser mais utilizada como ferramenta para a determinação do risco gestacional** das pacientes atendidas na atenção básica.

Além de toda a avaliação clínica, social, psicológica e emocional, a caderneta da gestante, bem como sua ficha espelho, oferece o espaço ideal para o registro das alterações e necessidades encontradas e, desta forma, melhora a avaliação e identificação de situações de risco desta mulher.

Durante esta avaliação de risco (que deverá ser contínua e realizada em todas as consultas de pré-natal), o profissional encontrará determinadas situações e fatores que podem ser manejados na atenção primária sem a necessidade de intervenção de outros profissionais participantes da rede; ou ainda, verificar condições em que será necessária avaliação da atenção especializada e articulação nos diferentes níveis de atenção da rede de assistência em saúde.

Fatores de risco que devem ser gerenciados pela Atenção Primária em Saúde (encaminhadas para a consulta médica da própria unidade):

- Idade inferior a 15 anos ou superior a 35 anos;
- Fatores de risco ocupacionais: verificação de esforços físicos em seu ambiente de trabalho e/ou domiciliar, tais como: levantar ou carregar material pesado, subir e descer escadas, caminhar por longos períodos, permanecer em pé ou sentada por muito tempo, cargas horárias em excesso ou noturnas. Ou ainda, exposição a produtos químicos diversos e a agentes físicos (calor, ruído e radiações) e biológicos podem ser fatores que comprometem o desenvolvimento fetal e a saúde da gestante;
- Situações familiares ou conjugais inseguras;
- Condições ambientais desfavoráveis;
- Baixa escolaridade (menor que 5 anos de estudo regular);
- Condições ambientais desfavoráveis, como a vulnerabilidade social;
- Baixa estatura: (altura menor que 1,45 m);
- Baixo peso, sobrepeso ou obesidade;
- Ganho ponderal inadequado;
- Infecção urinária;
- Anemia não complicada;
- Tuberculose;
- Sífilis gestacional;
- Tabagismo leve;
- Fatores relacionados à história reprodutiva anterior (com rastreio e medidas preventivas pertinentes): CIUR, prematuridade, malformações, macrossomia, síndromes hemorrágicas ou hipertensivas, intervalo interpartal <2 ou >5 anos, nuliparidade ou multiparidade, cirurgia uterina anterior, duas ou mais cesarianas anteriores.

Fatores de risco que devem ser gerenciados pela Atenção Primária em Saúde com o apoio especializado (avaliação e parecer em conjunto com o ginecologista/obstetra):

- Asma brônquica controlada;
- Anemia carencial com Hb menor que 8 g/dl;
- Hipo ou hipertireoidismo;
- Doenças psiquiátricas graves;
- Usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas;
- HAS sem lesão de órgão-alvo;
- Diabetes gestacional bem controlado (encaminhar quando houver diabetes prévio ou diabetes gestacional sem controle satisfatório com dieta e exercícios);
- Pré-eclâmpsia;
- Gestação múltipla;
- Placenta prévia;
- Polidramnia ou oligodramnia;
- Malformação fetal que não necessite de cirurgia imediata (fenda palatina, hidrocefalia, polidactilia, espinha bífida);
- Má história obstétrica: antecedentes de abortamento espontâneo de repetição (>3), natimorto de causa ignorada, DPP de causa ignorada, pré-eclâmpsia antes de 32 semanas, cerclagem;

Critérios para encaminhamento das gestantes para acompanhamento de obstetrícia-infetologia no Serviço de Atenção Especializada:

Quando identificado, durante as consultas de pré-natal, quaisquer umas das comorbidades descritas a seguir, a mulher e sua(s) parceria(s) deverão ser encaminhadas ao serviço de infectologia para acompanhamento em conjunto com a atenção básica, e em acompanhamento com a equipe de Atenção Primária em Saúde.

Quando possível, orientar a equipe da APS a iniciar o tratamento conforme Protocolo de IST, até o momento da primeira consulta da especialidade:

- Hepatite B;
- Hepatite C;
- Toxoplasmose;
- Portadoras de HIV assintomáticas.

Fatores de risco que devem ser encaminhados para o acompanhamento de pré-natal de alto risco e acompanhamento com a equipe de Atenção Primária em Saúde:

- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com lesão de órgão-alvo: se já diagnosticado previamente, com a descrição do quadro obstétrico completo da paciente juntamente com as descrições das lesões encontradas;
- Obesidade acima de 140kg ou IMC > 40;
- Cardiopatia materna (valvulopatias, arritmias, Doença Arterial Coronariana [DAC], Insuficiência Cardíaca Congestiva [ICC]);
- Nefropatias graves (Insuficiência Renal Crônica [IRC] em pacientes em TRS);
- Doenças hematológicas (exceto anemias carenciais);
- Antecedentes de Trombose Venosa Profunda (TVP) ou embolia pulmonar;
- Doenças autoimunes.

4.4.3 Infecção do Trato Urinário (ITU) na gestação

Por definição, a Infecção do Trato Urinário (ITU) é a presença e replicação de bactérias no trato urinário, provocando danos aos tecidos do sistema urinário. No entanto, durante a gravidez, o entendimento desta definição deve ser ampliado, considerando os riscos potenciais de complicações.

Aproximadamente 5 a 10% das mulheres durante a gestação tem infecção do trato urinário inferior, com urocultura apresentando mais de 100.000 colônias de bactérias/ml. Em mais de 85% destas infecções, o microrganismo predominante é a *Escherichia coli*, assim, o sistema urinário alterado na gravidez pode estar relacionado com a alta incidência deste microrganismo, sendo mais frequente no segundo trimestre da gestação.

Diversos fatores tornam a ITU uma relevante complicação do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto ao feto. O diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, é essencial durante a assistência pré-natal, evitando comprometer o prognóstico materno e gestacional.

Dentre as complicações perinatais das ITU, destacam-se o trabalho de parto e parto pré-termo, recém-nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intraútero, paralisia cerebral/retardo mental e óbito materno e fetal. Outras complicações têm sido associadas à infecção urinária, incluindo hipertensão/pré-eclâmpsia, anemia, corioamnionite e endometrite. Alterações locais, como obstrução urinária, abscesso e celulite perinefrética, são mais raras e associadas à litíase ou quadros resistentes ao tratamento antimicrobiano.

Sinais, Sintomas e Diagnóstico

São sintomas comuns de infecção do trato urinário:

- Dor ao urinar;
- Dor supra púbica;
- Urgência miccional;
- Aumento da frequência urinária;
- Nictúria;
- Presença de sangramento visível na urina.
- Febre;
- Taquicardia;
- Calafrios;
- Náuseas;

- Vômitos;
- Dor lombar, com sinal de Giordano positivo;
- Dor abdominal em flancos ou hipocôndrios.

Apresentando o quadro clínico característico ou exame do sedimento urinário e pela cultura de urina alterada. Diante do quadro clínico característico de infecção urinária realizar exame de urina tipo I e urocultura, e iniciar tratamento imediatamente com o antibiótico recomendado.

Podendo ser realizados exames complementares, como: hemograma completo, ureia e creatinina são exames importantes para identificar a agressividade da infecção para detecção das alterações hematológicas e parâmetros da função renal.

Profilaxia

Incentivar o aumento da ingestão de líquidos, esvaziamento vesical frequente e antibioticoterapia profilática nas recidivas.

Quadro 6 - Tratamento e conduta diante de ITU em gestante.

Antibióticos de escolha no tratamento da bacteriúria assintomática e ITU não complicada em gestantes:

- Nitrofurantoína (100 mg), uma cáp., de 6/6 horas, por 10 dias (evitar após a 36ª semana de gestação);
- Cefalexina (500 mg), uma cáp., de 6/6 horas, por 7 a 10 dias;
- Amoxicilina-clavulanato (500 mg), uma cáp., de 8/8 horas, por 7 a 10 dias.

Enfermeiro(a)/médico(a)

- Repetir urinocultura sete a dez dias após o término do tratamento.
- Verificar se o quadro de infecção urinária é recorrente ou de repetição.
- Na apresentação de um segundo episódio de bacteriúria assintomática ou ITU não complicada na gravidez, a gestante deverá ser encaminhada para avaliação e acompanhamento médico.
- Para orientações referentes à coleta da urinocultura (ver [Saiba Mais](#)).

* Sintomas de infecção do trato urinário (ITU):

- dor ao urinar;
- dor suprapúbica;
- urgência miccional;
- aumento da frequência urinária;
- nictúria;
- estrangúria;
- presença de sangramento visível na urina.

** Sintomas sistêmicos:

- febre;
- taquicardia;
- calafrios;
- náuseas;
- vômitos;
- dor lombar, com sinal de giordano positivo;
- dor abdominal.

Figura 3 – Ilustração sobre abordagem da gestante com bacteriúria assintomática

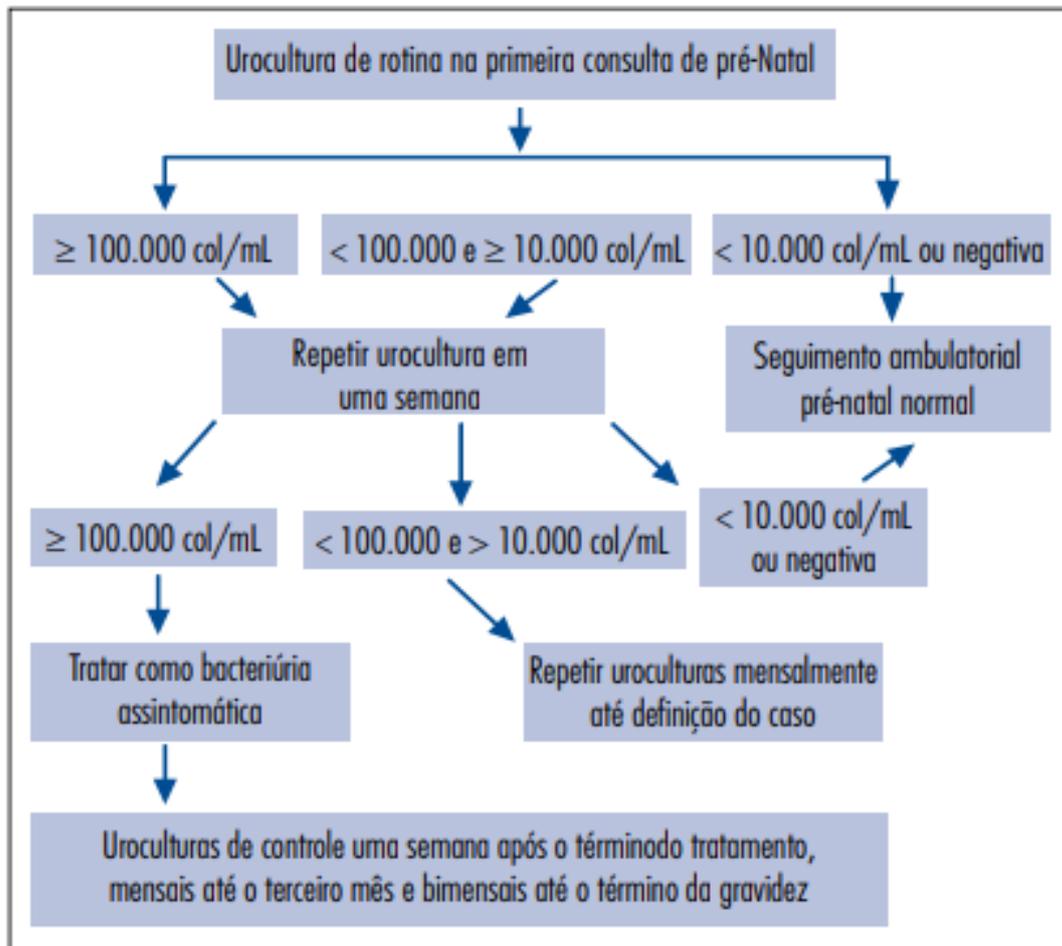


Figura 1 - Fluxograma para abordagem de gestantes com bacteriúria assintomática

4.4.4 Consulta de Enfermagem em Pré-natal

Segue abaixo sugestão de roteiro de consulta de enfermagem para a 1ª consulta e para as subsequentes, posteriormente, disponibiliza-se um instrumento para impressão se o profissional desejar.

Roteiro para a 1ª consulta:

Histórico de Enfermagem/Subjetivo:

Identificação	<ul style="list-style-type: none">• Nome;• Idade;• Cor;• Naturalidade;• Procedência;• Endereço atual;• Unidade de referência.
Gestação atual	<ul style="list-style-type: none">• Data da última menstruação – DUM: dia, mês e ano (certeza ou dúvida);• Peso prévio e altura;• Data provável do parto – DPP;• Sinais e sintomas da gestação em curso;• Hábitos alimentares;• Hábitos atuais: fumo (nº de cigarros/dia), álcool e drogas ilícitas;• Medicamentos usados na gestação;• Internação durante essa gestação;• Ocupação habitual - esforço físico intenso, exposição a agentes químicos e físicos potencialmente nocivos à gestação, estresse;• Aceitação ou não da gravidez pela mulher, pelo parceiro e pela família, principalmente se for adolescente;• Identificar gestantes com rede de suporte social insuficiente.
Antecedentes obstétricos	<ul style="list-style-type: none">• Nº de gestações – incluindo abortamentos, gravidez ectópica e mola hidatiforme;• Nº de partos – domiciliares, hospitalares, vaginais espontâneos, fórceps, cesáreas e indicações;• Nº de abortamentos – espontâneos, provocados, complicados por infecções, curetagem pós-abortamento;• Nº de filhos vivos;• Idade da 1ª gestação;• Intervalo entre as gestações;• Isoimunização Rh;• Nº de recém-nascidos: pré-termo (antes da 37ª semana) ou pós-termo (igual ou mais de 42 semanas de gestação);• Nº de recém-nascidos de baixo peso (menos de 2.500g) e

	<p>com mais de 4.000g;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortes neonatais precoces – até 7 dias de vida (nº e motivo do óbito); • Mortes neonatais tardias – entre 7 de 28 dias de vida (nº e motivo do óbito); • Natimortos – morte intraútero e idade gestacional em que ocorreu; • Recém-nascidos com icterícia, transfusão, hipoglicemia, exsanguíneo-transfusões; • Intercorrências ou complicações em gestações anteriores (especificar); • Complicações em puerpérios anteriores (descrever); • História de aleitamentos anteriores (duração e motivo do desmame); • Intervalo entre o final da última e o início da gestação atual.
Antecedentes ginecológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade). • Métodos anticoncepcionais – qual método utiliza, há quanto tempo e motivo do abandono; • Tratamento para infertilidade e esterilidade; • Infecção sexualmente transmissível (IST), testes realizados, inclusive puerpério; • Doença inflamatória pélvica; • Cirurgias ginecológicas – idade e motivo; • Mamas (alteração e tratamento); • Última citologia oncótica (Papanicolau ou “preventivo”) – data e resultado).
Antecedentes pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão arterial; • Cardiopatias, inclusive doença de Chagas; • Diabetes Mellitus; • Doenças renais crônicas; • Anemias e deficiências de nutrientes específicos; • Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade); • Epilepsia; • Doenças da tireoide e outras endocrinopatias; • Viroses (rubéola, hepatite); • Alergias; • Hanseníase, tuberculose ou outras doenças infecciosas; • Infecção pelo HIV (em uso de retrovirais? Quais?); • Infecção do trato urinário; • Doenças neurológicas e psiquiátricas; • Cirurgias (tipo e data); • Transfusões de sangue.
Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão arterial; • Diabetes mellitus; doenças congênitas; gemelaridade; câncer de mama e/ou colo uterino; Hanseníase; • Tuberculose e outros contatos domiciliares (anotar a doença e o grau de parentesco);

	<ul style="list-style-type: none"> • Doença de Chagas; parceiro sexual portador de infecção pelo HIV
Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Início da atividade sexual (idade da primeira relação); • Dispareunia (dor ou desconforto durante o ato sexual); • Prática sexual nessa gestação ou em gestações anteriores; • Número de parceiros da gestante e de seu parceiro, em época recente ou pregressa; • Uso de preservativo masculino ou feminino (uso correto? Uso habitual?).

Exame Físico/Objetivo:

Geral	<ul style="list-style-type: none"> • Peso e estado nutricional; • Estatura; • Frequência cardíaca materna; • PA - Pressão Arterial; • Inspeção da pele e das mucosas; • Palpação da tireoide e de todo o pescoço, região cervical e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades); • Ausculta cardiopulmonar; • Exame do abdome; • Palpação dos gânglios inguinais; • Exame dos membros inferiores; • Pesquisa de edema – face, tronco e membros.
Gineco-obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeção e palpação das mamas; • Palpação obstétrica e, principalmente no terceiro trimestre, identificação da situação e apresentação fetal; • Medida da altura uterina; • Ausculta dos batimentos cardíofetais – BCF; • Inspeção dos genitais externos; • Exame especular e toque vaginal de acordo com a necessidade, orientados pela história e queixas da paciente, e quando for realizada coleta de material para exame colpocitológico.
Resultados de Exames	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar os resultados de exames relevantes prévios.

Roteiro para Consultas Subsequentes (passo a passo):

Histórico de Enfermagem/Subjetivo:

- ✓ Revisar a anamnese atual sucinta;
- ✓ Calcular e anotar a idade gestacional;
- ✓ Verificar o calendário de vacinação;

Exame físico / Objetivo:

- ✓ Realizar o exame físico geral e gineco-obstétrico conforme o quadro a baixo:

Exame físico geral e gineco-obstétrico	<ul style="list-style-type: none">• Verificação do peso;• Calcular o IMC (Índice de Massa Corporal), anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do estado nutricional;• Aferição da PA;• Inspeção da pele e das mucosas;• Inspeção das mamas;• Pesquisa de edemas;• Palpação obstétrica e medida da altura uterina, anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do crescimento fetal;• Ausculta dos batimentos cardíacos;• Avaliação dos resultados dos exames laboratoriais e instituição de condutas específicas;• Verificação do resultado do teste para HIV e, em casos negativos, repetir próximo à 28ª semana. Em casos positivos, encaminhar para referência;• Solicitar glicemia de jejum, hemoglobina, hematócrito, urina rotina, urocultura, teste de tolerância à glicose, testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais e realizar a coleta da 2ª fase do IPED/APAE na 28ª semana;• Acompanhamento das condutas adotadas em serviços clínicos especializados;• Realização de ações e práticas educativas individuais e em grupos.• Registro dos dados da consulta no Cartão da Gestante e no prontuário (físico e/ou eletrônico);• Todas as consultas deverão ser registradas no Sistema Vigente;• Agendamento das consultas subsequentes.
Resultados de exames	<ul style="list-style-type: none">• Registrar os resultados de exames na caderneta da gestante e prontuário.

INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM 1ª CONSULTA DE PRÉ-NATAL

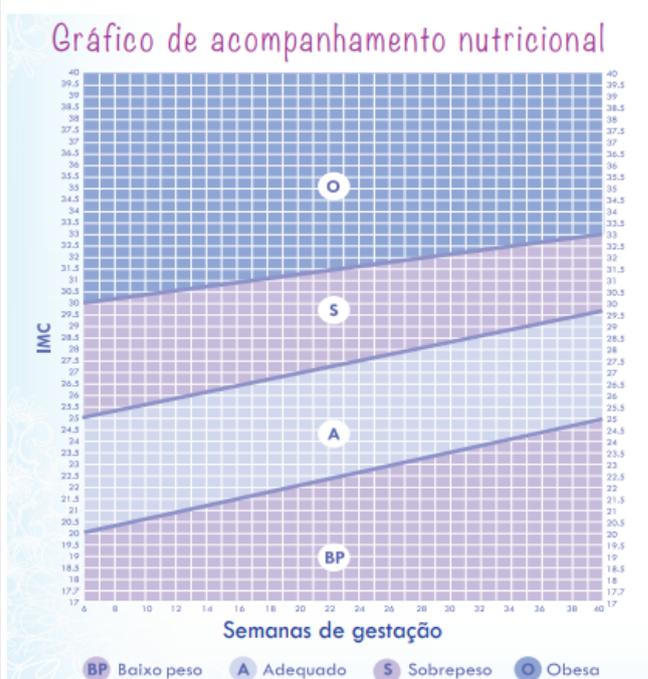
IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	Data da Consulta: ____/____/____
DN: ____/____/____ Idade: _____	CNS: _____ Cor: _____
Naturalidade: _____	Nacionalidade: _____
Endereço atual: _____	ACS: _____
Unidade de Referência: _____	Maternidade de Vinculação: _____
Escolaridade: () Nenhuma () Ensino Primário () Ensino Médio () Ensino Superior () Pós-Graduação	
Estado Civil: () União estável () Casada () Solteira Parceria: _____	
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM/SUBJETIVO	
GESTAÇÃO ATUAL	
DUM: ____/____/____ DPP: _____	IG(DUM): _____ IG(USG): _____
() HAS () DM () Cardiopatia () Doença Renal Crônica () Anemias e Deficiências alimentares () Desvios Nutri.	
() Epilepsia () Endocrinopatias _____ () Alergias _____	
() Doenças neurológicas e Psiquiátricas _____ Cirurgias: _____	
Outras doenças: _____	
Faz uso de medicação de uso contínuo? Qual medicamento e posologia? _____	
Tem alguma alergia? () não () sim. Especifique: _____	
Histórico Vacinal: _____	
Hábitos Alimentares: _____	
Hábitos de Vida: () Tabagismo () Etilismo () Outras Drogas () Sedentarismo	
Ocupação habitual: _____	
() Esforço físico intenso () Exposição a agentes químicos e físicos () Estresse () Outros _____	
Gravidez planejada? () Sim () Não Gravidez desejada? () Sim () Não	
Padrão do sono: () normal () diminuído () aumentado Tem dificuldade para dormir? () não () sim. Especifique: _____	
Reações/comportamentos: () medo () agressividade () ansiedade () frustração () aflita/chorosa () agitada () incapacidade () tranquila () Outros: _____	
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	
Nº gestações (inclusive esta): _____ Nº nascidos vivos: _____ Nº abortos: _____ Nº óbitos fetais: _____	
Nº de filhos vivos: _____ Idade da primeira gestação: _____ Intervalo entre as gestações: _____	
Tipagem sanguínea: _____ Tipagem sanguínea do pai do embrião/feto: _____	
Isoimunização Rh: () Sim () Não () Desconhece	
Nº de RN pré-termo (<37 semanas): _____ Nº de RN pós-termo (>42 semanas): _____ Nº RN > 4000g: _____	
Nº mortes neonatais precoces (<7 dias de vida): _____ Nº mortes neonatais tardias (>7 e <28 dias de vida): _____	
Motivo: _____	
Nº de Natimorto: _____ Idade gestacional em que ocorreu: _____	
RN com () Ictericia () Transfusão () Hipoglicemia () Exsanguíneo-transfusões	
Intercorrências ou complicações em gestações anteriores (especificar): _____	
Intercorrências ou complicações no puerpério (especificar): _____	
História de aleitamentos anteriores (duração e motivo do desmame): _____	
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS	
Ciclos Menstruais	
Duração: _____	Intervalo: _____ Regularidade: _____
Métodos contraceptivos utilizados e motivo do abandono _____	
Desejo de inserção de DIU no pós-parto: _____	
Tratamento de infertilidade ou esterilidade? () Sim () Não	
Infecções Sexualmente Transmissíveis: _____	
Cirurgias Ginecológicas (idade e motivo): _____	
Alteração de mamas e/ou cirurgias: _____	
Data última citologia oncótica: ____/____/____. Resultado: _____	
ANTECEDENTES FAMILIARES	
() HAS () DM () Cardiopatia () Doença Renal Crônica () Doenças congênitas () Gemelaridade () Câncer de mama ou de colo () Hanseníase () Contato de paciente com Tuberculose	
SEXUALIDADE	

Coitarca: _____ Dispareunia atual? () Sim () Não
 Medo de prática sexual durante gestação? () Sim () Não
 Nº de parceiros sexuais recentes (último ano): _____
 Uso habitual de preservativo? () Sim () Não Sabe como usar corretamente? () Sim () Não

EXAME FÍSICO DA GESTANTE/OBJETIVO

Peso Atual: _____ Altura: _____ IMC: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ Sat O₂: _____
 Inspeção de pele e mucosas: Alteração? () Sim () Não
 Palpação de pescoço, região cervical e axilar. Alteração? () Sim () Não
 Ausculta cardiopulmonar: _____
 Mamas: Tipo de mamilo () hipertrófico () protuso () semi-protuso () plano () invertido
 Abdome: () inalterado () distendido Ausculta: _____ BCF: _____ AU: _____
 Palpação Obstétrica: _____
 Exame especular (se necessário): _____
 Urina: () normal () alterado () não sabe informar. Eliminação Intestinal: () Diária () Irregular _____ dias sem evacuar
 Higiene corporal: () boa () precária () péssima
 Edema: () presentes () ausentes Especificar: _____
 Varicosas: () presentes () ausentes Especificar: _____

GRÁFICOS



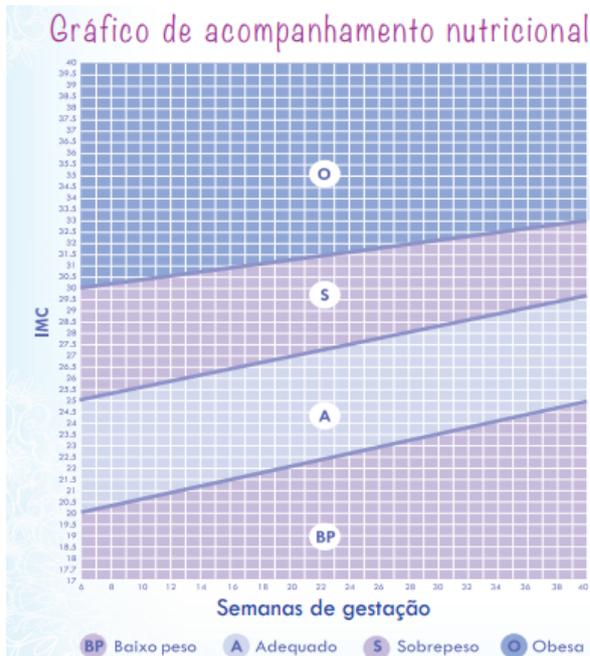
Queixas atuais: _____

Resultados de exames: _____

OBSERVAÇÕES

INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM - CONSULTAS SUBSEQUENTES

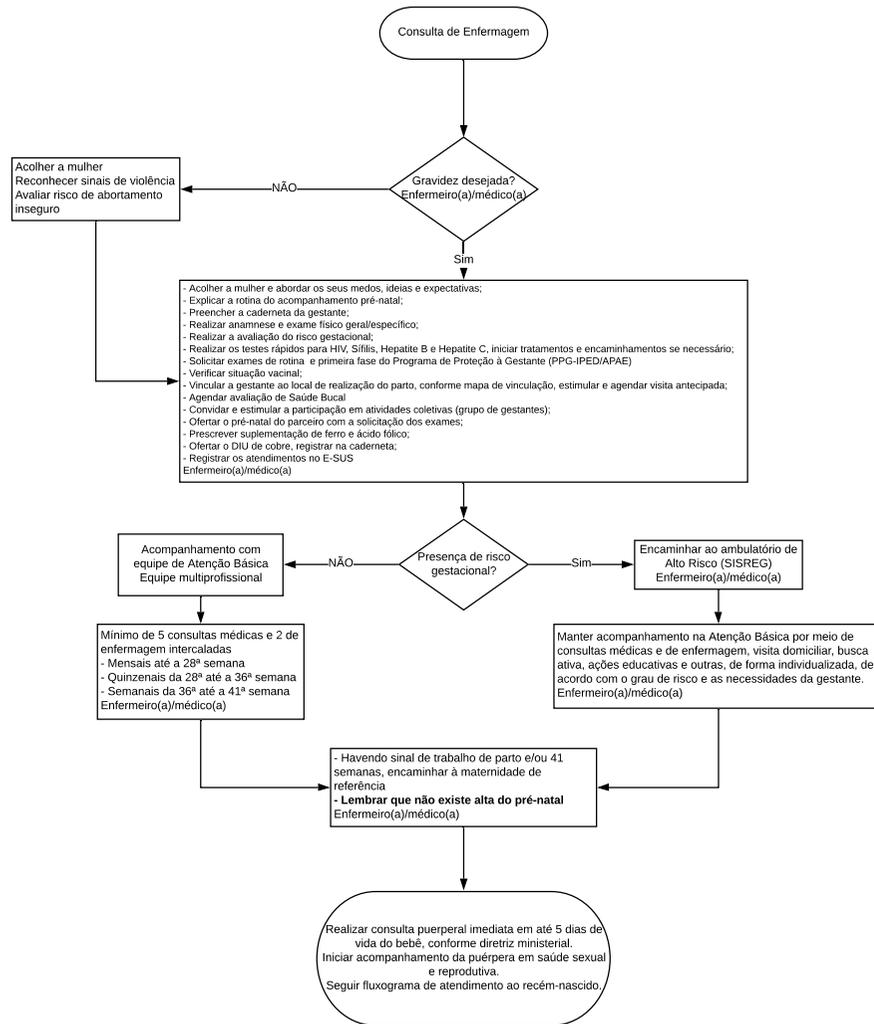
IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	Data da Consulta: ____/____/____
DN: ____/____/____ Idade: _____	CNS: _____
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM/SUBJETIVO	
GESTAÇÃO ATUAL	
DUM: ____/____/____	DPP: _____ IG (DUM): _____ IG (USG): _____
Resultados de Exames – Data da Realização: ____/____/____	
ABO – Rh: _____	Glicemia em Jejum: _____ Urina EAS: _____ Urocultura: _____
Hemograma: _____	
Testes Rápidos: Sífilis _____	HIV: _____ Hepatites: _____
EXAME FÍSICO DA GESTANTE/OBJETIVO	
Peso Atual: _____	IMC: _____ P.A.: _____ FC: _____ FR: _____ Sat O ₂ : _____
Queixas atuais: _____	Estado vacinal: _____
Inspeção de pele e mucosas: Alteração? () Sim () Não	
Palpação de pescoço, região cervical e axilar. Alteração? () Sim () Não	
Ausculta cardiopulmonar: _____	
Mamas: _____	
Abdome: () inalterado () distendido	Ausculta: _____ BCF: _____ AU: _____
Palpação Obstétrica: _____	
Exame especular (se necessário): _____	
Urina: () normal () alterado () não sabe informar. Eliminação Intestinal: () Diária () Irregular ____ dias sem evacuar	
Higiene corporal: () boa () precária () péssima Edema: () presentes () ausentes Especificar: _____	
Varicosas: () presentes () ausentes Especificar: _____	



OBSERVAÇÕES	
Passou por atendimento odontológico? () Sim () Não	
Participou de atividade educativa? () Sim () Não	
Realizou a visita antecipada à maternidade? () Sim () Não	
Tem interesse no plano de parto? () Sim () Não	
Tem interesse na inserção do DIU pós-parto? () Sim () Não	

- Realizar novas testagens rápidas, bem como outros exames da triagem pré-natal a partir de 28ª semanas;
- As ações e práticas educativas devem ser realizadas nas consultas individuais e em grupo;
- Os registros devem estar presentes no cartão da gestante e prontuário;
- Orientar o agendamento das consultas subsequentes;
- Ofertar a oportunidade da realização do pré-natal da parceria e incentivar a presença do acompanhante nas consultas, seguir Protocolo de Saúde do Homem (Pré-natal do parceiro).

4.4.5 Fluxograma de atendimento em pré-natal



Rotina de pré-natal:
 1º trimestre
 Hemograma completo, Glicemia de jejum, testes rápidos (HIV, sífilis, hep B e hep C), Protoparasitológico de fezes, Tipagem sanguínea e fator Rh, Urina tipo I, Urocultura, Ultrassonografia obstétrica – preferencialmente entre 11ª até a 20ª semana e Citologia Oncótica se necessário conforme diretriz ministerial. Primeira fase do Programa de Proteção à Gestante (PPG)
 2º trimestre
 Repetir Urina tipo I e urocultura
 Coombs Indireto – nas gestantes Rh negativas e para parceiros
 3º trimestre
 Hemograma, Glicemia de jejum, Teste rápidos, Segunda fase do PPG, Urina tipo I, Urocultura e Ultrassonografia obstétrica .

Caderneta da gestante
 Incentivar a leitura, possui informações claras sobre:
 Direitos civis e trabalhistas;
 Lei do Acompanhante nº 11.108/2005;
 Bom atendimento de pré-natal e boas práticas do parto
 Planejamento reprodutivo
 Sinais do trabalho de parto
 Amamentação
 Dentre outros
 Realizar o preenchimento da caderneta com as informações de todas as consultas
Vinculação da gestante ao local onde realizará o parto
 Lei nº 11.634 de 2007 que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência. Registrar na caderneta

Pré-natal do Parceiro
 Estimular a participação do parceiro
 Solicitar os exames: Tipagem sanguínea e Fator RH (no caso da mulher ter RH negativo), testes rápidos (HIV, sífilis, hep B e hep C), Hemograma, Colesterol total e frações e glicemia de jejum.

Vacinação da gestante
 -Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa - Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação
 Dupla adulto (difteria e tétano) – dT - Verificar esquema vacinal, seguir as recomendações de esquema do Programa Nacional de Imunização
 Hepatite B - Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses
 Influenza (gripe) - Dose única anual. A vacina está recomendada nos meses da sazonalidade do vírus, mesmo no primeiro trimestre de gestação.
No Puerpério
 Tríplice viral - Sarampo-Caxumba - Rubéola - Dose Única
 dTpa - Mulheres não vacinadas na gestação devem ser vacinadas no puerpério, o mais precocemente possível.

Sinais de alerta
 - sangramento vaginal
 - cefaleia
 - escotomas visuais
 - epigastralgia
 - edema excessivo
 - contrações regulares
 - perda de líquido
 - diminuição da movimentação fetais
 - febre
 - dor em "baixo ventre"
 - dispneia e cansaço
 - exantema

4.4.6 Principais diagnósticos de enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem

Principais diagnósticos / resultados de enfermagem - CIPE	CIAP	Principais Intervenções de Enfermagem		
		Orientações e Encaminhamento	Prescrição farmacológica	Solicitação de exames
<ul style="list-style-type: none"> • Gravidez não desejada • Gravidez não planejada; • Falta de apoio social; • Falta de apoio familiar; • Aceitação do estado de saúde; • Aceitação do estado de saúde prejudicado. 	<p>W02 de estar grávida</p> <p>W29 sinais/sintomas da gravidez,</p> <p>outro</p> <p>W78 gravidez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher gestante conforme suas necessidades; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros); • Encorajar a verbalização de sentimentos e medos; • Envolver família ou pessoa significativa no apoio ao processo de aceitação; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Realizar visitas domiciliares; • Iniciar pré-natal. 	<p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia;</p> <p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p>	<p>Ofertar testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gravidez normal no primeiro trimestre; • Náuseas presentes; • Gravidez desejada; • Gravidez de baixo risco. 	<p>W29 sinais/sintomas da gravidez,</p> <p>outros</p> <p>W78 gravidez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consulta de enfermagem obstétrica, conforme roteiro sugerido; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC); • Informar e registrar no Cartão da Gestante o nome da maternidade de referência para o parto; • Verificação da situação vacinal e orientação sobre a sua atualização, se necessário; • Encaminhar para consulta odontológica; • Encaminhar 	<p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia;</p> <p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p>	<p>Hemograma completo ou hematócrito e hemoglobina;</p> <p>Tipagem sanguínea e fator Rh;</p> <p>Coombs indireto (se for Rh negativo);</p> <p>Glicemia de jejum;</p> <p>Teste rápido de sífilis, HIV e hepatites virais;</p> <p>Urocultura + urina tipo I;</p> <p>Ultrassom obstétrico (não obrigatório) para cálculo da IG;</p> <p>Citopatológico de colo de útero (se for necessário);</p> <p>Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica);</p> <p>Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica);</p> <p>Coletar 1ª Fase do IPED/APAE.</p>

		<p>para Atividade Educativa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o risco gestacional e se necessário realizar encaminhamento conforme orientações citadas no pré-natal de alto risco; • Incentivar a participação da parceria; • Agendar o retorno; • Realizar visita domiciliar, se necessário. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Gestação normal no segundo trimestre 	W78 gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Exame físico direcionado (deve-se avaliar o bem-estar materno e fetal); • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso gestacional; • Avaliação dos resultados de exames complementares e tratar alterações encontradas ou encaminhamento, se necessário; • Realizar visitas domiciliares; • Reforçar as orientações apresentadas no primeiro trimestre de gestação; • Repetir exames quando necessários; • Realizar encaminhamentos conforme resultados de exames ou alterações no exame clínico; • Avaliar o risco gestacional e se necessário realizar encaminhamento 	<p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia; Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p>	<p>Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24^a e a 28^a semana);</p> <p>Coombs indireto (se for Rh negativo e deve-se repeti-lo a cada 4 semanas, a partir da 24^a semana);</p> <p>Ultrassom obstétrico; Urocultura se queixa urinária.</p>

		<p>conforme orientações citadas no pré-natal de alto risco;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificação da situação vacinal e orientação sobre a sua atualização, se necessário; • Encaminhar para Atividade Educativa; • Incentivar a participação da parceria; • Agendar o retorno. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Gestação normal no terceiro trimestre 	W78 gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Exame físico direcionado (deve-se avaliar o bem-estar materno e fetal); • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso gestacional; • Avaliação dos resultados de exames complementares e tratar alterações encontradas ou encaminhamento, se necessário; • Avaliar o risco gestacional e se necessário realizar encaminhamento conforme orientações citadas no pré-natal de alto risco; • Construção do Plano de Parto e orientações dos sinais e sintomas de parto; • Reforçar orientações apresentadas no primeiro e segundo trimestre de gestação; • Orientar gestante quanto aos seus direitos; • Orientar sobre 	<p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia; Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p>	<p>Hemograma completo ou Hematócrito e Hemoglobina; Glicemia de jejum; Teste rápido de sífilis, HIV e hepatites virais; Urocultura + urina tipo I; Ultrassonografia obstétrica; Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica); Coletar 2ª Fase do IPED/APAE;</p>

		<p>os cuidados com a mama e importância do aleitamento materno;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a participação no grupo de gestante; • Orientar quanto a importância do acompanhamento das consultas durante o puerpério e acompanhamento do lactente; • Orientar quanto aos sinais de trabalho de parto; • Solicitar os exames de rotina; • Incentive o aleitamento materno exclusivo até os seis meses; • Verificação da situação vacinal e orientação sobre a sua atualização, se necessário; • Encaminhar para Atividade Educativa; • Incentivar a participação da parceria; • Agendar o retorno; • Realizar visita domiciliar. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de complicações durante a gravidez; • Gestação alto risco; • Gestação de alto risco no primeiro trimestre; • Gestação de alto risco no segundo trimestre; • Gestação de alto risco no terceiro trimestre. 	<p>W71 infecções que complicam a gravidez W85 diabetes gestacional W99 outros prob. gravidez/ parto W27 medo de complicações na gravidez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica na unidade ou com especialista na referência, conforme orientações no tópico sobre gestação de alto risco. 	<p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia; Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p>	<p>Para gestantes que apresentarem RH negativo e parceiro Rh positivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Coombs Indireto mensalmente; <p>Para pacientes com hipertensão arterial, solicitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Hemograma completo; · Dosagem de proteínas (urina 24 horas); · Dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico; · Ultrassom Obstétrico.
<ul style="list-style-type: none"> • Complicação durante a gravidez 	<p>W78 gravidez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar orientações 	<p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia;</p>	<p>Solicitar conforme o trimestre gestacional.</p>

ausente		pertinentes ao trimestre gestacional e sanar dúvidas.	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.	
<ul style="list-style-type: none"> • Dor de falso trabalho de parto; • Desconforto presente; • Dor de dilatação cervical presente; • Dor de trabalho de parto iniciada; • Dor de período expulsivo iniciada; • Risco de complicações durante o processo trabalho de parto; • Risco de complicação pós-parto. 	<p>W03 hemorragia antes do parto W17 Hemorragia pós-parto W90 parto sem complicações de nascido vivo W91 parto sem complicações de nascido morto W92 parto com complicações de nascido vivo W93 parto com complicações de nascido morto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar gestante sobre falso trabalho de parto onde há presença de desconforto em baixo ventre que imita as contrações uterinas, porém não aumentam de intensidade e duração, e não há dilatação; • Realizar consulta de enfermagem, avaliar BCF e dinâmica uterina; • Encaminhar para consulta médica se necessário; • Avaliar presença de outras queixas e presença de sangramento; • Encaminhar para serviço de referência e em caso de emergência acionar serviço de urgência móvel. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Bradicardia fetal; • Taquicardia Fetal; • Desenvolvimento fetal prejudicado; • Desenvolvimento fetal normal. 	<p>W78 gravidez W99 outros prob. gravidez/ parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer apoio emocional; • Encaminhar ao médico ou referência à urgência obstétrica, se necessário. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de aborto; • Falta de conhecimento sobre desenvolvimento fetal; • Sangramento presente; • Abortamento espontâneo; • Gravidez interrompida. 	<p>W78 gravidez W99 outros prob. gravidez/ parto W82 aborto espontâneo W83 aborto provocado de alto risco W03 hemorragia antes do</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer apoio emocional; • Avaliar gestante e sinais vitais; • Investigar os determinantes do risco; • Investigar histórico clínico; • Investigar uso de álcool e outras drogas; • Orientar sobre a importância do 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.	-

	parto	<p>repouso e diminuição de atividades físicas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar o risco de aborto com sintomas de infecções; • Monitorar gravidez por meio de visitas domiciliares; • Encaminhar para avaliação médica ou serviço de referência. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de álcool; • Abuso de drogas; • Abuso de tabaco; • Sintomas de abstinência presente. 	<p>P15 abuso crônico de álcool P16 abuso agudo de álcool P19 abuso de drogas P17 abuso de tabaco W78 aravidez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar estilo de vida e relação com uso de álcool, drogas e tabaco; • Auxiliar gestante a estabelecer um plano de metas para redução do abuso de álcool, drogas e tabaco; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Auxiliar nas mudanças de hábitos; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; • Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros); • Estimular apoio familiar no processo; • Monitorar tratamento por meio das visitas domiciliares; • Avaliar estado nutricional materno; • Avaliar situação de negligência ao feto e, se necessário, realizar notificação de Violência; • Em situações de risco, orientar que 	<p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia; Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p>	<p>Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais. Exames conforme trimestre de gestação e avaliar necessidade de solicitar exames de função hepática e renal. Ultrassom obstétrico.</p>

		<p>o intervalo entre as consultas é em geral de duas semanas até a vigésima oitava semana e após, semanal;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o grau de risco gestacional e encaminhar se necessário. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Baixo peso; • Ingestão de alimentos insuficiente; • Peso nos limites normais. 	W78 gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso gestacional; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; • Avaliar situação social e solicitar apoio da rede, se necessário; • Avaliar exames quanto à presença de infecção; • Fornecer material educativo sobre preparo e reaproveitamento de alimentos para gestante e família. 	-	Hemograma ou Hematócrito e hemoglobina, se necessário. Urina tipo I e urocultura, se necessário.
<ul style="list-style-type: none"> • Obesidade na gestação presente; • Sobrepeso na gestação presente; • Ingestão de alimentos excessiva • Intolerância à atividade física. 	W78 gravidez T82 obesidade T83 excesso de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso gestacional; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; • Orientar realização de atividade física; • Adequar dieta ao estilo de vida da gestante; • Avaliar adaptação da 	-	-

		dieta e mudança do estilo de vida; • Avaliar causas da ingestão nutricional prejudicada; • Elogiar o esforço da gestante/família em promover a alimentação saudável.		
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre testes diagnósticos eficaz; • Resultado normal de exame; • Resultado de teste (rápido) normal. 	W78 gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a retornar à consulta de enfermagem conforme cartão da gestante; • Orientar aos sinais e sintomas possíveis diante de alterações durante período gestacional; • Reforçar o uso de preservativo masculino e/ou feminino; • Orientar sobre a janela imunológica; • Orientar e necessidade de repetir exames conforme protocolo. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre testes diagnósticos eficaz; • Resultado de teste (rápido) alterado; • Resultado alterado de exame. 	W78 gravidez B90 infecção por VIH/SIDA X70 sífilis feminina D72 hepatite viral W71 infecções que complicam a gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir protocolo de IST diante de TR reagente; • Coletar 1 tubete de soro total para enviar junto com o papel filtro ao IPED/APAE (armazenar e transportar refrigerado); • Solicitar exames de testagem da (s) parceria (s) sexuais; • Tratar gestante e parceria (s); • Ofertar preservativo masculino e/ou feminino; • Encaminhar para serviço de referência, 	<u>Sífilis primária</u> = trate com penicilina benzatina, em dose única de 2.400.000 UI (1.200.000 em cada nádega). <u>Sífilis secundária</u> = trate com penicilina benzatina, 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), em duas doses, com intervalo de uma semana. Dose total de 4.800.000 UI. <u>Sífilis terciária</u> ou <u>latente</u> =	Se sífilis, solicitar VDRL mensal.

		conforme protocolo municipal, exceto sífilis. • Na impossibilidade de realizar o estadiamento da sífilis (ausência de sintomas), preferencialmente realizar tratamento da gestante e parceria como latente.	trate com penicilina benzatina, 3 aplicações de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), com intervalo de uma semana. Dose total de 7.200.000 UI.	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de desenvolvimento fetal prejudicado; • Risco de infecção. 	W78 gravidez W99 outros prob. gravidez/ parto	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar prescrição de tratamento para casos não complicados, conforme recomendações. • Encaminhar para consulta médica e/ou serviço de referência, se necessário. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Febre 	W78 gravidez A03 febre	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar causa; • Encaminhar para consulta médica; • Aplicar compressa fria, se necessário. 	-	Hemograma completo; Urina tipo I + urocultura.
<ul style="list-style-type: none"> • Infecção do Trato Urinário (ITU); • Disúria presente; • Incontinência urinária; • Ingesta de líquido prejudicada. 	W78 gravidez U01 disúria/micção o dolorosa U02 micção frequente/urgência urinária W71 infecções que complicam a gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto ao aumento da ingestão de líquidos (água, sucos naturais, entre outros). • Orientar sobre hábitos de higiene íntima e pessoal. • Encaminhar ao médico para casos com resistência bacteriana, de repetição ou com febre, calafrios, cefaleia, náuseas, vômitos e hipersensibilidade do ângulo costovertebral (sinal de Giordano +). 	Nitrofurantoína 100mg 1 cp de 6/6h por 10 dias (Evitar após a 36ª semana de IG); ou Cefalexina 500mg 1 cp 6/6h por 7 a 10 dias; ou Amoxicilina-clavulanato 500mg 1 cp 8/8h por 7 a 10 dias.	Hemograma completo; Urina tipo I e urocultura para controle após 7 a 10 dias do tratamento.

<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes na gravidez presente; • Hiperglicemia; • Hipoglicemia. 	<p>W85 diabetes gestacional W78 gravidez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar hábitos alimentares saudáveis e associados a atividades físicas; • Orientar quanto ao abuso de álcool e tabaco; • Atentar para sinais de complicações; • Encaminhar para o serviço de urgência, se necessário; • Encaminhar para equipe multidisciplinar, se necessário; • Encaminhar ao pré-natal de alto risco para acompanhamento em conjunto. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Pressão arterial alterada; • Pressão arterial normal; • Hipotensão; • Hipertensão; • Edema periférico presente; • Proteinúria presente 	<p>W78 gravidez K85 pressão arterial elevada K86 hipertensão sem complicações K87 hipertensão com complicações</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar mudanças de estilo de vida; • Orientar ingestão de dieta hipossódica; • Controlar o excesso de peso; • Monitorar pressão arterial frequentemente, inclusive no domicílio; • Reforçar a prática de atividades físicas regulares; • Encorajar à manutenção de alimentação saudável; • Avaliar presença de edema periférico; • Avaliar adesão ao tratamento controle de sintomas; • Encaminhar para o serviço de urgência, se PAS > 160 e/ou PAD > 110mmHg; • Encaminhar para equipe multidisciplinar, 		

		<p>se necessário;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar ao pré-natal de alto risco para acompanhamento em conjunto, se já possuir lesão em órgãos alvos. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Adesão a regime dietético prejudicado; • Autocuidado prejudicado; • Papel de mãe prejudicado; • Processo familiar complexo; • Ligação afetiva prejudicada pais-criança; • Falta de conhecimento sobre cuidados com lactente. 	W78 gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Orientar a paciente sobre a importância do autocuidado; • Solicitar presença da família/parceria durante as consultas de rotina; • Avaliar situação de negligência ao feto e, se necessário, realizar notificação de Violência; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; • Encorajar a família a participar do processo de nascimento; • Encorajar a visita ao recém-nascido; • Avaliar a dinâmica de apoio familiar; • Avaliar o suporte social; • Utilizar técnicas que possam melhorar o relacionamento familiar. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Adesão a regime dietético melhorado; • Adesão a regime medicamentoso; • Adesão a regime terapêutico; • Autocuidado melhorado; • Autocuidado eficaz; • Processo familiar eficaz; 	W78 gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Reforço positivo e práticas saudáveis e eficientes. • Estabelecer uma relação de confiança com a gestante; • Estimular reflexão sobre a importância do 	-	-

<ul style="list-style-type: none"> • Baixo risco para violência doméstica; • Baixo risco para violência sexual. 		<ul style="list-style-type: none"> autocuidado • Estabelecer hábitos diários de higiene e autocuidado; • Identificar a rede de apoio familiar e comunitária; <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre os benefícios do tratamento e qualidade de vida na gravidez; • Facilitar o acesso da gestante. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Autoimagem, negativa; • Baixa autoestima; • Ansiedade presente; • Condição psicológica prejudicada; • Medo; • Vergonha; • Fadiga presente; • Comportamento violento; • Falta de apoio familiar; • Risco de violência doméstica; • Risco de violência sexual; • Violência doméstica presente; • Violência sexual presente. 	<p>P29 sinais/sintomas psicológicos, outros W78 gravidez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; • Adotar abordagens educativas para desenvolvimento de enfrentamento da situação atual; • Apoiar a gestante na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido; • Avaliar o conhecimento e as expectativas da gestante quanto as alterações gestacionais; • Estimular gestante a verbalizar sentimentos, percepções e medos; • Encaminhar para o serviço de referência, decorrentes do estado conforme fluxo municipal; • Obter dados sobre condição psicológica; • Obter dados sobre o processo familiar e serviços comunitários; • Orientar família 	-	-

		<p>sobre condição psicológica e comportamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros); • Encorajar a verbalização de sentimentos e medos; • Envolver família ou pessoa significativa no apoio ao processo de aceitação; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Realizar visitas domiciliares; • Adotar abordagens educativas para desenvolvimento de enfrentamento da situação atual; • Apoiar a gestante na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido; • Avaliar o conhecimento e as expectativas quanto as alterações decorrentes da gestação. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre amamentação presente; • Falta de conhecimento sobre amamentação; • Disposição para Amamentação materna; • Risco de amamentação materna interrompida. 	W78 gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar gestante e família para a amamentação; • Orientar sobre mitos e crenças sobre a amamentação; • Identificar pessoas que podem apoiar gestantes no processo de amamentação; • Orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo 		

		<p>ate o 6º mês de vida do lactente;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar dos fatores que favorecem a produção de leite; • Encaminhar para grupo de gestantes e de autoajuda; • Encaminhar para atendimento multiprofissional se necessário. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Potencial para adesão ao planejamento familiar; • Planejamento familiar eficaz; • Planejamento familiar prejudicado; • Falta de conhecimento sobre contraceptivo; 	<p>W78 gravidez Y14 Planejamento familiar, outros W14 contracepção / outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ou encaminhar para participação de atividade educativa sobre saúde sexual e reprodutiva; • Orientar e oferecer preservativos masculino e/ou feminino; • Orientar e oferecer demais métodos contraceptivos disponíveis para o pós-parto, conforme protocolo. 	Seguir protocolo de Saúde Sexual e Reprodutivo.	-
<ul style="list-style-type: none"> • Adesão ao Regime de Imunização; • Estado vacinal completo para idade gestacional. 	<p>A98 medicina preventiva/m manutenção de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reforço positivo para manter esquema vacinal em dia; • Agendar próximas doses e orientar a gestante. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Não adesão ao regime de imunização. 	<p>A98 medicina preventiva/ manutenção de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar ou encaminhar para a atualização do esquema vacinal; • Realizar busca ativa dos faltosos. 	-	-

4.4.7 Atribuições (organização do processo de trabalho)

Enfermeiro

- ✓ Realizar consulta de enfermagem para gestantes de risco habitual, intercaladas ao médico;
- ✓ Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação, da vacinação e da presença da parceria;
- ✓ Realizar avaliação do grau de risco gestacional em todas as consultas;

- ✓ Solicitar exames conforme esse protocolo;
- ✓ Prescrever medicamentos padronizados no protocolo de pré-natal e IST;
- ✓ Avaliar situação vacinal;
- ✓ Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- ✓ Realizar a coleta do material citopatológico;
- ✓ Realizar coleta de exame IPED/APAE e testes rápidos de gestante, sífilis, HIV e hepatites virais;
- ✓ Fornecer o laudo dos testes rápidos de gestante, sífilis, HIV e hepatites virais;
- ✓ Realizar busca no sistema do IPED/APAE dos exames coletados, identificando os resultados alterados e convocação das mulheres para respectivas condutas em tempo oportuno;
- ✓ Realizar busca das mulheres para coleta do IPED/APAE;
- ✓ Registrar as informações de seguimento no prontuário e caderneta da gestante;
- ✓ Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- ✓ Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- ✓ Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- ✓ Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- ✓ Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Equipe de enfermagem

- ✓ Organizar o consultório e sala de coleta, prover materiais e insumos necessários para a realização do exame;
- ✓ Acompanhar o enfermeiro na coleta do exame sempre que solicitado;
- ✓ Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação, da vacinação e da presença da parceria;
- ✓ Avaliar situação vacinal e administrar os imunobiológicos, quando necessário;
- ✓ Informar ao enfermeiro e/ou médico da equipe as gestantes com algum sinal de alarme;
- ✓ Realizar coleta de exame IPED/APAE e testes rápidos de gestante, sífilis, HIV e hepatites virais;
- ✓ Realizar busca no sistema do IPED/APAE dos exames coletados, identificando os resultados alterados e convocação das mulheres para respectivas condutas em tempo oportuno;

- ✓ Realizar busca das mulheres para coleta do IPED/APAE;
- ✓ Registrar as informações de seguimento no prontuário e caderneta da gestante;
- ✓ Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- ✓ Identificar as gestantes em situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- ✓ Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- ✓ Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Equipe de Saúde

- ✓ Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes;
- ✓ Conferir o acompanhamento das gestantes na Unidade de Saúde;
- ✓ Acompanhar as gestantes que não estão realizando o pré-natal na unidade básica de saúde local, mantendo a equipe informada sobre o andamento do pré-natal realizado em outro serviço;
- ✓ Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas;
- ✓ Informar o (a) enfermeiro(a) ou o (a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum dos sinais de alarme: febre, calafrios, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes e dor ao urinar;
- ✓ Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- ✓ Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

4.5 PUERPÉRIO

Segundo Brasil (2012), o puerpério se inicia imediatamente após o parto e dura, em média, seis semanas após este, havendo variabilidade na duração entre as mulheres. Esta variação está relacionada especialmente as mudanças anatômicas e fisiológicas no organismo da mulher, como questões de ordem psicossocial relacionadas a maternidade, à sexualidade, à autoestima, à reorganização da vida pessoal e familiar que influenciam a passagem desse período.

O puerpério pode ser dividido em: imediato (do 1º ao 10º após o parto), tardio (11º ao 45º após o parto) e remoto (após 45º dia, com término imprevisível) (REZENDE, 2013).

Compete à equipe da Atenção Básica (AB), garantir o acompanhamento integral da mulher e do recém-nascido (RN) no serviço de saúde após o parto, com ações:

- Agendamento do primeiro atendimento na AB no momento da alta da maternidade;
- Realização de visita domiciliar na primeira semana após a alta (em três dias em casos de RN de alto risco);
- Apoiar a mulher e sua família, reconhecendo condições de risco e vulnerabilidade física, psíquica e social;
- Agendamento de consulta de puerpério tardio até 45 dias pós-parto.

Avaliar a loquiação:

- Lóquio sanguíneo: até o 5º dia. Apresenta volume variável semelhante à menstruação;
- Serossanguíneo: a partir do 5º até o 10º dia;
- Seroso: a partir do 10º dia.

Avaliação no puerpério imediato:

- Atenção física e psíquica;
- Deambulação: deve ser estimulada o mais precoce possível;

- Higiene: encaminhar tão logo possível ao banho;
- Mamas: uso de sutiã de alça larga que proporciona conforto;
- Abdome: identificação de alterações viscerais e involução uterina;
- Genitália: especial atenção aos lóquios que não estiverem dentro do esperado;
- Avaliar a amamentação.

Avaliação puerperal entre 7 e 10 dias:

- Avaliar o binômio mãe/RN;
- Incluir a parceria na consulta de enfermagem;
- Ouvir as queixas e realizar exame físico específico;
- Verificar presença de infecção puerperal;
- Febre;
- Calafrios;
- Loquiação com odor fétido;
- Avaliar a amamentação.

Avaliação puerperal tardia entre 30 e 45 dias:

- Ouvir as queixas sobre os principais problemas puerperais;
- Verificar possíveis problemas de amamentação;
- Completar o esquema de vacinação, caso isso não tenha sido feito;
- Orientar contracepção.

4.5.1 Amamentação

Deve-se orientar sobre a produção e descida do leite e realizar avaliação da amamentação em todos os momentos, quanto à:

- Posição e pega;
- Mitos e ritos da amamentação;
- Detecção precoce e resolução dos problemas na amamentação;
- Manutenção da amamentação exclusiva até os 6 meses do RN e complementada até os 2 anos minimamente;

- Explanar as vantagens da amamentação para a mulher, RN e sociedade;
- Avaliar indicativos de técnica inadequada de amamentação e pega inadequada.

4.5.2 Principais problemas relacionados à amamentação

FISSURAS NA MAMA

Ocasionado por posição e pega incorretas. Cuidados:

- Correção da pega e posição;
- Manter as mamas secas;
- Não usar sabonetes, cremes ou pomadas ajudam na prevenção;
- Tratar as fissuras com leite materno após as mamadas;
- Banho de sol.

INGURGITAMENTO MAMÁRIO

Ocorrem habitualmente, na maioria das mulheres, do 3º ao 5º dia do pós parto. São dolorosas, edemaciadas, e as vezes avermelhadas e a mulher pode apresentar febre. Conduta:

- Para evitar: pega e posição corretas, ordenha do leite quando a produção é demasiada;
- Sempre que a mama estiver ingurgitada deve-se ordenhar antes de oferecer o seio ao bebê;
- Não utilizar compressas na mama;
- Fazer massagem delicada nas mamas;
- Uso de analgésicos;
- Não deve parar de oferecer a mama ingurgitada.

MASTITE

Processo inflamatório ou infeccioso que pode ocorrer a partir da 2ª semana do parto, é decorrente de ingurgitamento não corrigido. Condutas:

- Mesmas que do ingurgitamento mamário;

- Continuar amamentando: apesar da colonização bacteriana possível durante a mastite, não há riscos ao recém-nascido a termo sadio;
- Antibióticos, analgésicos e antitérmicos, conforme avaliação médica.

4.5.3 Consulta de enfermagem.

INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PUÉRPERIO

IDENTIFICAÇÃO			
Nome: _____	DN: ____/____/____	Idade: _____	CNS: _____
Filiação (Mãe/Pai): _____			
Escolaridade: () Nenhuma () Ensino Primário () Ensino Médio () Ensino Superior			
Estado Civil: () União estável () Casada () Solteira Parceria: _____			
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM			
DADOS DA GESTAÇÃO			
Nº gestações (inclusive esta): _____ Nº nascidos vivos: _____ Nº abortos: _____ Nº óbitos fetais: _____			
Gemelar: () Sim () Não			
Gravidez: () Risco Habitual () Alto Risco. Qual Comorbidade?			
Faz uso de medicação de uso contínuo? Qual medicamento e posologia?			
Tem alguma alergia? () não () sim. Especifique: _____			
Histórico Vacinal:			
Data última citologia oncótica: ____/____/____. Resultado: _____			
DESFECHO DA GESTAÇÃO / ACOMPANHAMENTO PUERPERAL			
Data do Parto: ____/____/____ IG no Parto: _____ () Pré-termo () A termo () Pós-termo			
Local do Parto: () Referência () Domicílio			
Tipo: () Parto Vaginal () Parto Cesárea			
Sobre o Parto Vaginal: () Episiotomia () Laceração			
Sobre o Parto Cesárea (condições ferida operatória):			
Data do Atendimento: ____/____/____ () Puerpério imediato (do 1º ao 10º dia após o parto), () Tardio (do 11º ao 45º dia).			
Local do Atendimento: () Visita Domiciliar () Unidade de Saúde			
Puérpera com Parto: () Nascido Vivo () Natimorto/Óbito fetal			
DADOS DO RECÉM NASCIDO			
Peso ao nascer: _____ () Baixo Peso ao nascer C: _____. PC: _____. BCG e hepatite B: ____/____/____.			
Apgar: 1º min: _____ e 5º min: _____ Teste do Pezinho: ____/____/____. Teste do Orelhinha: ____/____/____. Teste do Reflexo Vermelho: ____/____/____.			
Alimentação: () leite materno () leite materno e outro leite () outro leite			
EXAME FÍSICO DA PUÉRPERA			
Queixas Principais: _____			
Estado Geral: BEG () REG () PEG () Outros: _____			
Peso (kg): _____ Estatura: _____ IMC: _____ Classificação Nutricional: () Baixo Peso () Adequado () Sobrepeso () Obesidade: Grau: _____			
Frequência respiratória: _____ rpm () eupnéico () dispnéico () taquipnéico () bradipnéico Ausculta:			
Frequência cardíaca: _____ bpm () normocárdico () bradicárdico () taquicárdico Pressão arterial: _____ x _____ mmHg Ausculta:			
Temperatura _____°c Tem apresentado febre? () não () sim			
Condições da pele/mucosas: () íntegra () lesões Tipo e Local: _____ () corada () pálida () icterícia () cianótica			
Nutrição: () Boa () Regular () Ruim			
Mamas: Tipo de mamilo () hipertrófico () protuso () semi-protuso () plano () invertido			
Mamas: Fissuras () presente () ausente Ingurgitamento () presente () ausente Mastite () presente () ausente Sinal da pega () boa () ruim			
Abdômen: () inalterado () distendido () doloroso () involução uterina () incisão cirúrgica, Em caso de cesárea () sinais flogísticos () presença de secreção			
Urina: () normal () alterado () não sabe informar. Eliminação Intestinal: () Diária () Irregular ____ dias sem evacuar			
Higiene corporal: () boa () precária () péssima			
Genitália/Períneo/Vulva: () hiperemia () lóquios () secreções () edemas () lacerações () episiotomia () inalterada			
Região Anal: () normal () alterado () Outros: _____			
Edema: () presentes () ausentes Especificar: _____ Varicosas: () presentes () ausentes Especificar: _____			
Padrão do sono: () normal () diminuído () aumentado Tem dificuldade para dormir? () não () sim. Especifique:			
Vícios e hábitos: () uso de drogas () tabagismo () alcoolismo () automedicação () nega vícios e hábitos			
Reações/comportamentos: () medo () agressividade () ansiedade () frustração () aflita/chorosa () agitada () incapacidade () tranquila () Outros: _____			

OBSERVAÇÕES:

4.5.4 Principais diagnósticos de enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.

Principais diagnósticos / resultados de enfermagem – CIPE	CIAP	Principais Intervenções de Enfermagem		
		Orientações e Encaminhamento	Prescrição farmacológica	Solicitação de exames
<ul style="list-style-type: none"> • Aceitação do estado de saúde. 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a mulher a participar ativamente de seu cuidado; • Promover apoio familiar no processo de amamentação; • Manter o autocuidado apoiado; • Estimular a autoestima da puérpera; • Estimular a autoconfiança materna; • Reforçar aspectos positivos; • Explicar o processo de recomposição da autoimagem. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de álcool; • Abuso de drogas; • Abuso de tabaco. 	P15 abuso crônico de álcool; P16 abuso agudo de álcool; P19 abuso de drogas; P17 abuso de tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a evitar comportamentos de riscos; • Orientar quanto aos prejuízos do uso de fumo, álcool e/ou drogas para mãe e para o bebê; • Realizar orientações de redução de danos; • Orientação dietética e ingestão de líquidos; • Avaliar estado nutricional da puérpera; • Encaminhar para tratamento, conforme fluxo local; • Investigar histórico de IST e utilização de preservativos; • Avaliar situação de negligência ao feto e, se necessário, realizar notificação de Violência; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional. 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até 90 dias pós-parto.	Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais; Exames de função hepática e renal, se necessário.
<ul style="list-style-type: none"> • Adesão ao regime de imunização. 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsionar comportamento positivo pelo esquema de vacinação atualizado; • Implementar o regime de imunização, se necessário; • Orientar sobre vacina. 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-
<ul style="list-style-type: none"> • Não adesão ao regime de imunização. 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar busca ativa aos faltosos; • Implementar o regime de imunização; • Orientar sobre vacina; • Atualizar calendário vacinal se necessário. 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-
<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação eficaz; • Amamentação exclusiva; • Conhecimento sobre amamentação eficaz; • Regime de cuidados com mama eficaz. 	W19 sinais e sintomas da mama ou lactação.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar, estimular e apoiar a família na amamentação exclusiva (importância e benefícios); • Orientar cuidado com as mamas; • Apoiar amamentação; • Orientar ingestão hídrica frequente, alimentação adequada e dieta; • Avaliar plano de amamentação; • Colaborar com paciente no plano de amamentação; 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-

		<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para grupo de apoio à amamentação; • Obter dados sobre amamentação no pós-parto; • Promover amamentação exclusiva; • Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas; • Reforçar a orientação sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para amamentar; • Falta de conhecimento sobre amamentação; • Amamentação ineficaz; • Conhecimento insuficiente sobre aleitamento materno; • Dor nas mamas; • Problema na lactação; • Lactação diminuída; • Lactação retardada; • Risco de amamentação materna interrompida; • Regime de cuidados com mama prejudicado. 	<p>W94 mastite puerperal;</p> <p>W95 outros problemas de mamas na gravidez e puerpério;</p> <p>W19 sinais e sintomas da mama ou lactação;</p> <p>S01 dor/sensibilidade dolorosa pele</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhamento para lactação; • Orientar quanto à necessidade de amamentar em local tranquilo; • Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação; • Determinar o desejo e a motivação da mãe em amamentar, bem como a percepção da amamentação; • Desfazer equívocos, desinformação e imprecisões sobre o aleitamento materno; • Incentivar pessoas significantes e próximas à mãe, familiares ou amigos em fornecer apoio (ex. orações, encorajamento, confiança e tarefas domésticas) e assegurar que a mãe recebe descanso e alimentação adequados; • Fornecer material educativo (quando disponível), conforme necessário; • Auxiliar como segurar de forma adequada para amamentar (ex. monitorar o alinhamento adequado do bebê, forma de segurar e de comprimir a aréola e deglutição audível); • Orientar sobre as várias posições de alimentação; • Orientar a mãe sobre os sinais de transferência de leite (p. ex., o vazamento de leite, engolir audível e sensação de “queda”); • Discutir as formas de facilitar a transferência de leite (p. ex., técnicas de relaxamento, massagem do peito e ambiente silencioso); • Monitorar a capacidade do bebê em sugar; • Encaminhar e orientar a fazer treino de sucção, se necessário (ex, usar um dedo limpo para estimular o reflexo da sucção e bloqueio); • Orientar a mãe a permitir que o bebê termine a amamentação no primeiro peito antes de oferecer o segundo peito; • Orientar sobre como interromper a amamentação, se necessário; • Orientar a mãe sobre os cuidados com o mamilo; 	<p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.</p>	-

		<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a dor do mamilo e integridade da pele dos mamilos; • Discutir as técnicas para evitar ou minimizar o regurgitamento e desconfortos associados (p. ex., alimentação frequente, massagem do peito, expressão do leite ou ordenha manual); • Orientar sobre os sinais, sintomas e estratégias de manejo para obstrução dos ductos, mastite, infecção e candidíase; • Discutir sobre as necessidades de descanso adequado, hidratação e dieta bem equilibrada; • Auxiliar na determinação das necessidades de alimentação suplementar e protetores de mamilo; • Incentivar a mãe a usar sutiã firme e adequado; • Orientar sobre a manutenção de registros das sessões de amamentação e de ordenha, se indicado; • Orientar sobre os padrões de fezes e urina do bebê; • Incentivar o aleitamento continuado após o retorno ao trabalho ou à escola. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Ingurgitamento mamário; • Inflamação das mamas presente; • Integridade da pele prejudicada • Fissura mamilar presente. 	<p>W95 outros problemas de mamas na gravidez e puerpério;</p> <p>W94 mastite puerperal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar ordenha mamária; • Realizar a ordenha mamária manualmente, até o esvaziamento completo da (s) mama (s); • Orientar a lavagem das mãos antes de manipular as mamas; • Observar a amamentação e a pega; • Orientar a exposição das mamas ao sol: 15 mi, pela manhã até às 10h e à tarde após às 16h; • Orientar manutenção do aleitamento, reduzindo o intervalo das mamadas; • Orientar uso correto de sutiã com alças largas; • Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas; • Monitorar através de visita domiciliar; • Colocar o RN para sugar primeiro na mama menos dolorida; • Oferecer ao bebê o leite retirado, com uma colher pequena ou copinho (de café); • Agendar retorno para reavaliação; • Encaminhar para avaliação médica se necessário; • Orientar o uso de antibiótico conforme prescrição; • Orientar a doação de leite materno, quando tiver Banco de Leite disponível no município da puérpera; 	<p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.</p>	-

		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a ordenha manual até o esvaziamento por completo da(s) mama(s); • Fazer limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada; • Manter os mamilos e aréolas sempre limpas, evitando o uso de pomadas, cremes, entre outros. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Baixa autoestima; • Angústia; • Fadiga presente; • Sono e repouso interrompido. 	P03 sensação de depressão; P29 sinais e sintomas psicológicos, outros.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a autoestima da puérpera; • Estimular a autoconfiança materna; • Reforçar aspectos positivos; • Explicar o processo de recomposição da autoimagem; • Estimular a visita de amigos, familiares e pessoas significativas; • Avaliar crenças espirituais da família; • Estimular a verbalização de sentimentos; • Realizar visitas domiciliares; • Envolver a família nos cuidados à puérpera, criança e promover momentos de repouso. 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-
<ul style="list-style-type: none"> • Sofrimento presente; • Autoimagem negativa; • Ansiedade; • Risco de humor deprimido, no período pós-parto; • Vínculo mãe e filho comprometido. 	W21 preocupação imagem corporal na gravidez.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar vulnerabilidades, riscos, questões sociais e emocionais; • Acionar rede de apoio, círculo social e familiar, vínculos afetivos; • Observar interação mãe-filho (carícias, contato visual, expressões não verbais); • Apoiar a puérpera em suas necessidades; • Avaliar fatores de risco para a violência ao recém-nascido; • Favorecer vínculo e proximidade com a puérpera para que esta possa expressar suas necessidades; • Orientar quanto às alterações emocionais no puerpério; • Envolver a família nos cuidados à puérpera, criança e afazeres domésticos; • Encaminhar para o serviço especializado de saúde mental se detectado sofrimento mental grave; • Programar monitoramento domiciliar. 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-
<ul style="list-style-type: none"> • Vínculo mãe e filho preservado; • Conhecimento adequado sobre os cuidados com o bebê. 	A98 medicina preventiva/manutenção de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a puérpera em suas necessidades; • Identificar a necessidade de rede de apoio familiar e comunitário; • Reforçar orientações sobre o apoio da família na continuidade da relação; • Programar monitoramento domiciliar; • Orientar sobre as necessidades nutricionais do bebê. 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-
<ul style="list-style-type: none"> • Edema; 	W99 outro problema gravidez/parto; K07 tornozelos	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher à puérpera conforme suas demandas e necessidades por meio de consulta ou visita domiciliar (VD); • Elevar membros inferiores; 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-

	inchados/edema	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar a terapêutica medicamentosa, em casos de comorbidades (como DHEG, DMG, outros), encaminhando para avaliação médica quando indicado. 		
<ul style="list-style-type: none"> Sangramento Vaginal; Sangramento vaginal ausente. 	<p>W17 hemorragia pós parto;</p> <p>W96 outras complicações do puerpério;</p> <p>W90 parto sem complicações de nascido vivo</p> <p>W91 parto sem complicações de natimorto</p> <p>W92 parto com complicações de nascido vivo;</p> <p>W14 contracepção/ outros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Acolher à puérpera conforme suas demandas e necessidades por meio de consulta ou visita domiciliar (VD); Verificar a contrarreferência, caderneta da gestante e da criança, obtendo informações quanto o parto e possíveis intercorrências, dados do RN (peso, comprimento, Apgar, teste do pezinho, orelhinha, reflexo vermelho, vacinas); Perguntar sobre o parto vaginal: presença de lacerações, episiotomia. Avaliar: dor no local, presença de secreções, sinais flogísticos ou outras alterações; Perguntar sobre o parto cesárea; Avaliar: dor no local, presença de secreções, sinais flogísticos na ferida operatória; Orientar sobre os sinais de alerta: febre, sangramento vaginal, dor pélvica ou infecção, leucorreia fétida, alteração da PA, tontura muito frequente, "mamas empedradas" e doloridas. Na presença desses sintomas, solicitar avaliação médica e /ou solicitar remoção para o serviço de urgência; Estimular a verbalização da dor; Realizar medidas de alívio da dor; Inspecionar características dos lóquios; Orientar sinais de perigo do sangramento; Identificar retorno de vida sexual Orientar sobre sexo desprotegido Orientar e agendar coleta de preventivo, quando necessário; Acompanhar a terapêutica medicamentosa, em casos de comorbidades (como DHEG, DMG, outros), encaminhando para avaliação médica quando indicado; Realizar visitas domiciliares. 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	Hemogram a ou hemoglobina e hematócrito
<ul style="list-style-type: none"> Fadiga; Sono prejudicado; Repouso ineficaz. 	* P06 perturbação do sono.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o motivo da perturbação do sono; Encorajar o descanso; Orientar a descansar e dormir enquanto o recém-nascido dorme; Orientar a delegar atividades a outras pessoas para auxiliar no cuidado; Ensinar técnicas de relaxamento; Convocar parceria/família para fornecer apoio à puérpera; 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-

<ul style="list-style-type: none"> • Higiene corporal ineficaz; • Higiene corporal adequada; 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o autocuidado corporal; • Orientar a troca de absorvente regularmente; • Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável; • Orientar hábitos de higiene. 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-
<ul style="list-style-type: none"> • Ingestão de líquidos prejudicada; • Ingestão de líquido melhorada; • Alimentação inadequada; • Constipação. 	W96 outras complicações do puerpério; A98 medicina preventiva/manutenção de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto à necessidade de ingerir líquidos; • Encorajar ingestão de alimentos conforme necessidades nutricionais, preferências alimentares e condições socioeconômicas; • Incentivar aumento de ingestão hídrica; • Incentivar deambulação e caminhadas; • Verificar hábitos alimentares. 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-
<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento familiar 	W14 contracepção/ outros.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto o retorno a atividade sexual e planejamento reprodutivo; • Explicar métodos contraceptivos; Ver capítulo de Saúde Sexual e Reprodutiva 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	-
<ul style="list-style-type: none"> • Recuperação cirúrgica eficaz; • Recuperação cirúrgica prejudicada; • Infecção em incisão cirúrgica. 	W70 infecção puerperal.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar ferida cirúrgica, atentando sinais dor, rubor, calor, secreção, edema, hiperemia, febre (T°C); • Orientar sobre cuidados com a ferida cirúrgica; • Avaliar a evolução da ferida cirúrgica; • Tratar área conforme protocolo, evitando medidas caseiras; • Orientar o uso de antibiótico conforme prescrição; • Retirar os pontos da cesariana entre 7 a 10 dias após o parto, conforme avaliação do enfermeiro e, em caso de sinais flogísticos solicitar avaliação médica; • Realizar visitas domiciliares. 	Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia até o 3º mês pós-parto.	Hemogram a completo se necessário.

4.5.5 Atribuições (Organização do processo de trabalho).

Enfermeiro

- ✓ Realizar consulta de enfermagem para a puérpera e RN, encaminhar ao médico se necessário;
- ✓ Realizar visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta;
- ✓ Orientar as mulheres e famílias sobre a importância da amamentação, cuidados com o RN e sinais de alerta;
- ✓ Solicitar exames conforme esse protocolo;
- ✓ Prescrever medicamentos padronizados;
- ✓ Orientar sobre planejamento familiar e prescrever método escolhido pelo casal;
- ✓ Avaliar situação vacinal;
- ✓ Registrar as informações de seguimento no prontuário e caderneta da criança.

- ✓ Avaliar as mamas e orientar medidas de prevenção de complicações;
- ✓ Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- ✓ Orientar as puérperas e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- ✓ Orientar as puérperas sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das faltosas.

Equipe de enfermagem

- ✓ Organizar o consultório, prover materiais e insumos necessários para a realização do exame;
- ✓ Acompanhar o enfermeiro sempre que solicitado;
- ✓ Realizar visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta;
- ✓ Orientar as mulheres e famílias sobre a importância da amamentação, cuidados com o RN e sinais de alerta;
- ✓ Orientar sobre planejamento;
- ✓ Avaliar situação vacinal e administrar imunobiológicos quando necessário;
- ✓ Registrar as informações de seguimento no prontuário e caderneta da criança.
- ✓ Orientar cuidados com as mamas;
- ✓ Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- ✓ Orientar as puérperas e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- ✓ Orientar as puérperas sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das faltosas.

Equipe de Saúde

- ✓ Promover captação precoce para a primeira consulta da puérpera/RN, e monitorar as consultas subsequentes;
- ✓ Orientar as puérperas sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas;
- ✓ Informar o (a) enfermeiro(a) ou o (a) médico(a) de sua equipe, caso a puérpera apresente algum dos sinais de alarme: febre, calafrios, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez e mamas endurecidas, vermelhas e quentes;
- ✓ Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- ✓ Realizar visitas domiciliares durante o puerpério, a fim de acompanhar o processo de aleitamento e cuidados com o RN, e

orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

4.6 MENOPAUSA E CLIMATÉRIO

O climatério corresponde à transição da mulher do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, ocorre habitualmente entre os 40 e 65 anos. A menopausa, marco do período climatérico, é a interrupção permanente da menstruação e o diagnóstico é feito de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia, ocorrendo geralmente entre os 48 e 50 anos de idade. Mulheres que se apresentem menopausa antes dos 40 anos deverão ser referenciadas para o médico para investigações adicionais (BRASIL, 2008).

Verifica-se que esta é uma fase onde ocorrem várias alterações fisiológicas e os profissionais de saúde devem estar atentos a fim de identificar tais alterações, auxiliar a paciente quanto as queixas mais comuns e tranquiliza-las fornecendo as informações necessárias, pois além de todo o processo fisiológico do climatério e da menopausa, há o aspecto cultural da vinda do envelhecimento (BRASIL, 2008).

Nota-se que algumas manifestações do climatério podem ser transitórias e estão ligadas a redução do estrogênio no corpo da mulher. A intensidade destas manifestações podem ter caráter hereditário, sociais, culturais e econômicos (BRASIL, 2008).

A consulta de enfermagem para mulheres nestas etapas de seu ciclo de vida trata-se de momento oportuno para o rastreamento de risco cardiovascular, de cânceres de colo/mama e oferta de avaliação sorológica, preferencialmente por meio da realização dos testes rápidos (BRASIL, 2008).

4.6.1 Terapia de Reposição Hormonal (TRH).

Muitas mulheres nessa fase da vida buscam no serviço de saúde a prescrição de Terapia de Reposição Hormonal (TRH), no entanto cabe ao enfermeiro orientá-la sobre indicações, contraindicações e limitações no tempo de uso (máximo de 4 anos) e idade (até no máximo 60 anos). O uso prolongado de TRH pode aumentar o risco de câncer de mama, doenças tromboembólicas e cardiovasculares (BRASIL, 2008).

O enfermeiro poderá prescrever apenas a TRH tópica por via intravaginal, com reavaliação semestral e respeitando os limites de tempo e idade, contanto que a mulher não apresente contraindicações absolutas e/ou relativas ao método. Mulheres em TRH deverão aferir os níveis pressóricos trimestralmente (COREN/SC, 2017).

Deverá ser reservada aos casos de estrogenização relacionada ao rastreamento de câncer cérvico-uterino ou no caso de queixas relacionadas à sexualidade e funções urinárias, cujo esquema prescrito deverá ser o sugerido no guia para médicos e enfermeiros da atenção primária - PACK (Estriol 1mg/g creme vaginal, 0,5g/dia inserido por 14 dias e, depois, 2x/semana) (COREN/SC, 2017).

Quadro 7 – Contraindicações à Terapia de Reposição Hormonal (TRH)

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS À TRH	CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS À TRH
<ul style="list-style-type: none"> • História de e/ou câncer de mama; • História de e/ou câncer de endométrio; • História de e/ou doença hepática grave; • Sangramento genital não esclarecido; • História de tromboembolismo agudo e recorrente; • Porfiria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão arterial não controlada; • Diabetes mellitus não controlado; • Endometriose; • Miomatose uterina.

BRASIL, 2019. p. 207

4.6.2 Anticoncepção

Neste período em questão, ocorre a redução da fertilidade, evidenciada pela irregularidade menstrual em que muitas vezes ocorre os ciclos anovulatórios. Quando não utilizado os métodos contraceptivos nesta fase, por desconhecimento da mulher, do parceiro ou por escolha de ambos, ainda há chances de ocorrer uma gestação, em que muitas vezes não é planejada. Se a concepção ocorrer nesta fase, há grandes probabilidades de um desfecho gestacional desfavorável: aumento do risco da mortalidade materna; abortamentos espontâneos; e riscos de anomalias fetais (BRASIL, 2008).

Informar sobre a utilização de métodos contraceptivos nesta fase é um direito da mulher e dever dos profissionais de saúde. Ofertar estes métodos durante as consultas de enfermagem ou orientar sobre os encaminhamentos a

grupos e a outros profissionais também é de fundamental importância (BRASIL, 2008).

Verificar sobre os métodos contraceptivos viáveis no capítulo de Saúde Sexual e Reprodutiva.

4.6.3 Consulta de Enfermagem no climatério e menopausa

A consulta para as mulheres nesta fase busca evidenciar e valorizar a escuta das queixas, medos e inseguranças das pacientes, além das necessidades físicas deste período. Realizar a verificação dos sinais vitais e dados antropométricos (peso, estatura, PA, circunferência abdominal) poderá auxiliar na verificação dos diagnósticos de enfermagem e das possíveis intervenções e prescrições (BRASIL, 2016).

No quesito rastreamento, há a necessidade de solicitação de exame de mamografia para a população alvo - 50 aos 69 anos com intervalo máximo de 2 anos e a coleta do exame citopatológico para a prevenção do câncer de colo de útero – de 25 a 64 anos. Desta forma, incentivar a realização destes rastreios para as mulheres que comparecem com queixa dos sintomas de climatério e menopausa é válido para esta população, haja vista a faixa etária deste grupo. Para as mulheres que realizam a TRH a mamografia deve ser solicitada anualmente, para o devido controle (BRASIL, 2016).

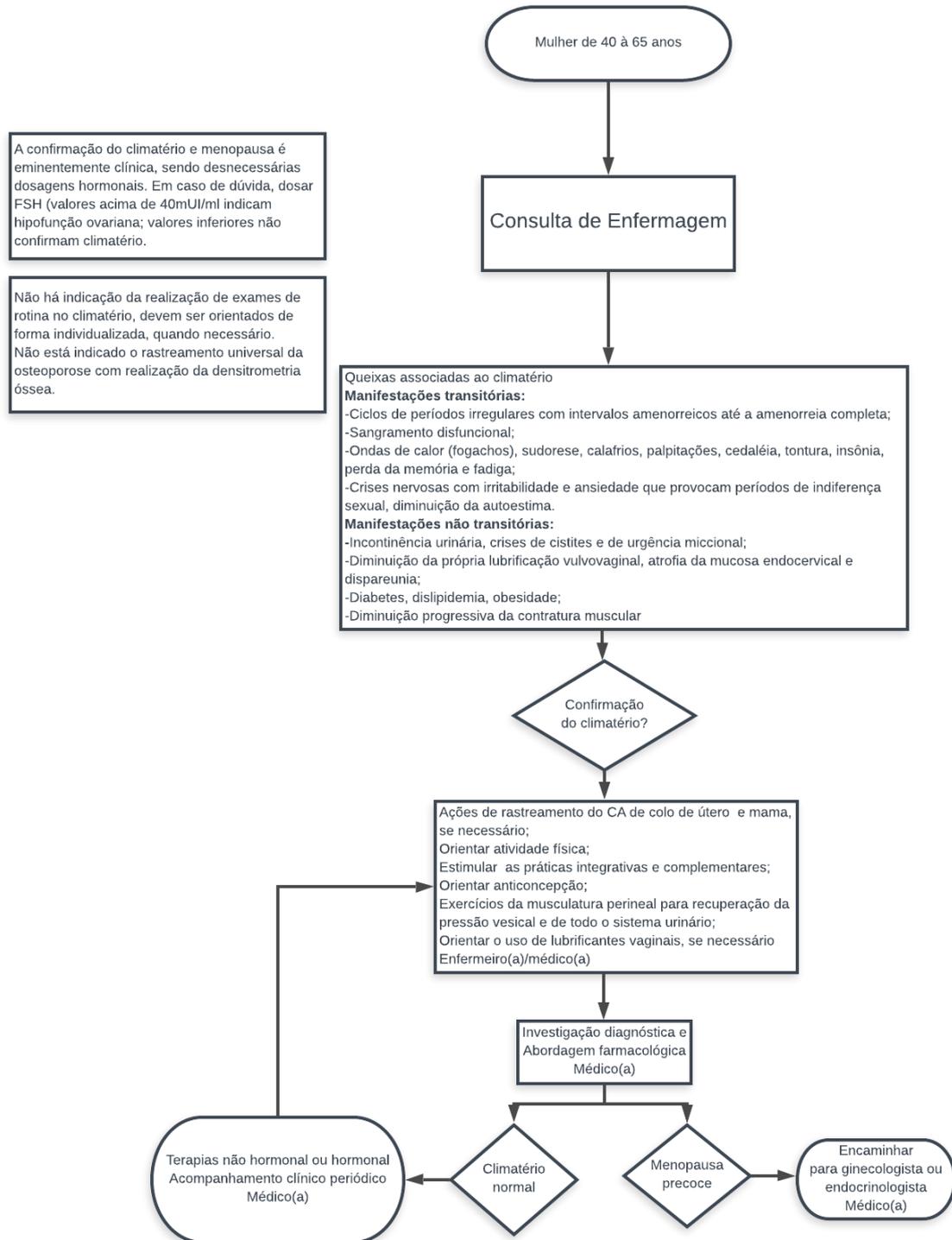
Durante a consulta, o (a) enfermeiro(a) deverá estar apto(a) para oferecer tratamento para as queixas relacionadas ao climatério e quando necessário, encaminhar a paciente para os serviços de referência para avaliação em pacientes com possíveis doenças endócrinas, pulmonares, psiquiátricas (depressão) e/ou indicações cirúrgicas (BRASIL, 2016).

INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NA MENOPAUSA E CLIMATÉRIO

IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	DN: ____ / ____ / ____ Idade: ____ CNS: _____
Filiação (Mãe/Pai): _____	
Escolaridade: () Nenhuma () Ensino Primário () Ensino Médio () Ensino Superior	
Estado Civil: () União estável / Casada () Solteira Parceria: _____	
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM / SUBJETIVO	
Tabagista: () Sim () Não Etilista: () Sim () Não Sedentarismo: () Sim () Não	
Comorbidades existentes: _____	
Antecedentes pessoais e familiares: _____	
Hábitos Alimentares: _____	
Histórico de Quedas (recorrentes): _____	
Patologias existentes: _____	
Medicamentos de rotina: _____	
Menarca: _____ Data da última menstruação: ____ / ____ / ____	
Uso de métodos contraceptivos: _____	
Hábitos sexuais: _____	
Data da última citologia oncótica: ____ / ____ / ____ Resultado: _____	
Data da última mamografia: ____ / ____ / ____ Resultado: _____	
Sangramento genital pós-menopausa: () Não () Sim: ____ / ____ / ____	
Histórico Vacinal: _____	
SINTOMAS E QUEIXAS FREQUENTES	
MANIFESTAÇÕES TRANSITÓRIAS	
Menstruações: () intervalo aumentado () intervalo diminuído/ () Quantidade aumentada () Quantidade diminuída	
Neurogênicas: () Fogachos () Sudoreses () Calafrios () Palpitações () Cefaleia () Tonturas () Parestesias () Insônias () Perda de memória () Fadiga	
Psicogênicas: () Diminuição da autoestima () Irritabilidade () Labilidade afetiva () Sintomas depressivos () Dificuldade de concentração () Dificuldades sexuais	
MANIFESTAÇÕES NÃO TRANSITÓRIAS	
Dificuldades visuais: () Sim () Não	
Condições musculoesqueléticas, força e equilíbrio: _____	
Urogenitais: () Ressecamento vaginal () Dispaurenia () Disúria () Aumento da frequência e urgência miccional.	
Outras queixas: _____	
EXAME FÍSICO DA MULHER / OBJETIVO	
Estado Geral: BEG () REG () PEG () Outros: _____ P.A: _____	
Peso (kg): _____ Estatura: _____ IMC: _____ Classificação Nutricional: () Baixo Peso () Adequado () Sobrepeso () Obesidade: Grau: _____ Circunferência Abdominal: _____	
Frequência respiratória: ____ rpm () eupnéico () dispnéico () taquipnéico () bradipnéico Ausculta: _____	
Frequência cardíaca: ____ bpm () normocárdico () bradicárdico () taquicárdico Pressão arterial: ____ x ____ mmHg Ausculta: _____	
Temperatura ____ °c Tem apresentado febre? () não () sim	
Condições da pele/mucosas: () íntegra () lesões Tipo e Local: _____ () corada () pálida () icterícia () cianótica	
Nutrição: () Boa () Regular () Ruim	
Aparência das mamas: () simétricas () assimétricas. Edema cutâneo (casca de laranja): () não () sim Retração cutânea: () não () sim Inversão de mamilo: () não () sim	
Hiperemia das mamas: () não () sim Descamação ou ulceração dos mamilos: () não () sim	
Genitália/Períneo/Vulva: () hiperemia () secreções () edemas () inalterada	
Região Anal: () normal () alterado () Outros: _____	
Edema: () presentes () ausentes Especificar: _____ Varicosas: () presentes () ausentes Especificar: _____	
OBSERVAÇÕES:	
Data da Consulta: _____	
Identificação e assinatura do Profissional: _____	

4.6.4 Fluxograma

O fluxograma apresenta-se como um guia de consulta para nortear o profissional sobre quais condutas tomar frente aos contextos que envolvem a saúde da mulher no climatério e menopausa.



4.6.5 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem

Principais diagnósticos / resultados de enfermagem - CIPE	CIAP	Principais Intervenções de Enfermagem		
		Orientações e Encaminhamento	Prescrição farmacológica	Solicitação de exames
<ul style="list-style-type: none"> • Aceitação do estado de saúde; • Função do sistema endócrino anormal; • Qualidade de vida prejudicada. 	X11 Sinais/sintomas menopausa	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar orientação quanto as mudanças corporais e na qualidade de vida que acontecerão nesta fase; • Estimular o autocuidado para influenciar positivamente na melhora da autoestima e da insegurança que pode estar presente nesta fase; • Estimular a participação em atividades sociais; • Orientar a realização de atividades físicas para os cuidados corporais; • Avaliar situação social e solicitar apoio da rede, se necessário. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Calafrio presente; • Suor; • Processo de Transpiração; • Onda de Calor (ou Fogacho) atual; • Termorregulação prejudicada. 	A02 Arrepios; A09 Problemas de sudorese X11 Sinais/sintomas menopausa.	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizar a paciente sobre os sintomas desse período; • Orientar a: <ul style="list-style-type: none"> - Dormir em ambiente bem ventilado; - Usar roupas em camadas que possam ser facilmente retiradas se perceber a chegada dos sintomas; - Usar tecidos que deixem a pele "respirar"; - Beber um copo de água ou suco quando perceber os dos sintomas; - Não fumar; • Evitar consumo de bebidas alcoólicas e de cafeína; • Ter um diário para anotar os momentos em que o fogacho se inicia e, desse modo, tentar identificar situações-gatilho e evitá-las; • Praticar atividade física; <ul style="list-style-type: none"> - Perder peso, caso haja excesso de peso; • Respirar de forma lenta e profundamente por alguns minutos; • Orientar o aumento da ingestão de líquidos frios, banhos frios, ventilação externa. 	-	-

		<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a realização de Yoga como técnica de relaxamento e assim reduzir insônia e fogachos; • Promover termorregulação positiva através de uso de fitoterápicos ou terapias complementares; • Encaminhar para avaliação médica se necessário. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Exaustão; • Fadiga. 	A04 Debilidade/ cansaço geral/ fadiga.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a realização das Práticas Integrativas Complementares (PIC) para a redução dos sintomas; • Para tais sintomas, indicar: yoga, acupuntura e técnicas de respiração, por exemplo. 	Sulfato ferroso 40mg 1 cp/dia	Hemograma ou hemoglobina e hematócrito
<ul style="list-style-type: none"> • Imagem corporal prejudicada; • Imagem corporal perturbada; • Autoimagem negativa. 	A18 preocupação com aparência.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a participação em atividades sociais; • Orientar a realização de atividades físicas para os cuidados corporais; • Incentivar o autocuidado com a perspectiva do cuidado físico e com a aparência para que a autoestima seja estimulada; • Orientar o uso de protetor solar diariamente, com base umectante, na face, pescoço e mãos; • Estimular o autocuidado para influenciar positivamente na melhora da autoestima e da insegurança que pode estar presente nesta fase. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia. 	K04 palpitações/ percepção batimentos cardíacos.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a realização das PIC para a redução dos sintomas. Para tais sintomas, indicar: yoga, acupuntura e técnicas de respiração, por exemplo; • Encaminhar para avaliação médica as mulheres com traçados do ECG alterados. 	-	- ECG (anual e mediante sintomas relatados)
<ul style="list-style-type: none"> • Enxaqueca. 	N01 cefaleia	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar uso de compressa fria; • Encaminhar para avaliação médica se persistir. 	Paracetamol ou dipirona 500mg, via oral de 6/6h	-
<ul style="list-style-type: none"> • Vertigem postural. 	N17 Vertigens/ Tonturas	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a sentar antes de se levantar da cama. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade; • Agitação; • Sobrecarga ao estresse; • Esgotamento; • Estresse; • Tristeza; • Tristeza Crônica; 	P01 Sensação de ansiedade/ nervosismo/ tensão; P02 Reação aguda de stress; P03 Sensação de depressão;	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizar a presença de situações de estresse e a resposta a elas, como parte da avaliação de rotina; • Estimular a participação em atividades sociais; • Deitar-se e levantar-se sempre nos mesmos 	Polivitaminic o 1 cp. ao dia, via oral; - Vitamina C 1cp 500mg, via oral por 2 vezes ao dia.	-

<ul style="list-style-type: none"> • Humor deprimido; • Raiva. 	<p>P04 sentir/comportar forma irritável/zangada.</p>	<p>horários diariamente, mesmo nos fins de semana;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar estados depressivos especialmente em mulheres que tenham apresentado evento cardiovascular recente; • Considerar tratamento para depressão e ansiedade a ser prescrito pelo médico quando necessário e/ou encaminhamento à psicologia. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Privação do sono; • Risco de sono prejudicado; • Sono prejudicado; • Sonolência; • Hipersonia; • Insônia. 	<p>P06 perturbação do sono</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Praticar atividade física, evitando 03 horas antes de dormir; • Evitar tirar cochilos, principalmente depois do almoço e ao longo da tarde; • Escolher uma atividade prazerosa diária para a hora de se deitar, como ler livro ou tomar banho morno; • Assegurar que a cama e o quarto de dormir estejam confortáveis; • Não fazer nenhuma refeição pesada antes de se deitar e evitar bebidas à base de cafeína no fim da tarde; • Se permanecer acordada por mais de 15 minutos após apagar as luzes, levantar-se e permanecer fora da cama até perceber que irá adormecer. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento sexual prejudicado; • Relação sexual ineficaz; • Desempenho sexual prejudicado; • Satisfação Conjugal prejudicada; • Dispareunia atual. 	<p>P07 diminuição desejo sexual; P08 diminuição satisfação sexual; X24 medo de disfunção sexual; Z12 problema relacional com parceiro; X01 dor genital; X04 relação sexual dolorosa na mulher; X82 lesão traumática genital feminina; X29 sinais sintomas aparelho genital feminino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o autocuidado; • Estimular a aquisição de informações sobre sexualidade (livros, revistas etc.); • Avaliar a presença de fatores clínicos ou psíquicos que necessitem de abordagem médica; • Apoiar iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações sociais e familiares; • Estimular a prática de sexo seguro durante todas as relações sexuais, seja qual for a quantidade ou o tipo de parceria desta mulher; • Esclarecer que a masturbação, como forma de satisfação sexual, é uma prática normal e saudável, independente da faixa etária; 	<p>- Lubrificante para uso nas relações sexuais. - Estriol 1mg/g creme vaginal: 0,5g/dia inserido 2x/dia por 14 dias e, depois, 2x/semana por até 3 meses.</p>	<p>- Exame citopatológico, conforme preconizado no capítulo de prevenção do câncer de colo do útero - Teste rápido de HIV, Sífilis e Hepatite B e C.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o uso de lubrificantes vaginais à base d'água na relação sexual; • TRH: considerar a terapia hormonal local; • Orientar a realização do exercício de Kegel para a prevenção/redução da incontinência urinária e melhora do prazer sexual. • Incentivar o uso de gel lubrificante durante as relações sexuais; • Orientar sobre violência sexual; • Investigar redução do desejo sexual neste período; • Realizar avaliação especular para identificação de vulvovaginites; • Incentivar o uso de lubrificante vaginal; • Sanar dúvidas sobre a diminuição da libido; • Demonstrar técnica de relaxamento; • Encaminhar para avaliação psicológica; • Encaminhar para avaliação médica se necessário; • Verificar níveis pressóricos trimestralmente e atentar para as alterações. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Incontinência urinária de urgência; • Risco de incontinência urinária, de urgência; • Condição geniturinária prejudicada; • Frequência urinária aumentada; • Incontinência urinária; • Enurese presente. 	<p>U02 micção frequente/ urgência urinária;</p> <p>U04 incontinência urinária.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar urgência miccional, infecções urinárias de repetição, dor e ardor ao coito (dispareunia), corrimento vaginal, prurido vaginal e vulvar que podem estar relacionados à atrofia genital; • Investigar necessidade de prescrever TRH: estrogênio tópico vulvovaginal, (contanto que não haja contra-indicações para este método); • Sempre investigar outras possíveis causas; • Orientar aumentar a ingestão hídrica; • Orientar sinais de urgência miccional; • Gerenciar Incontinência Urinária; • Orientar realização do exercício de Kegel para fortalecimento do assoalho pélvico; • Verificar a necessidade de 	<p>- Estriol 1mg/g creme vaginal: 0,5g/dia inserido 2x/dia por 14 dias e, depois, 2x/semana por até 3 meses.</p>	<p>- Urina 1 e Urocultura (Infecção do trato urinário, comprometimento da função renal) - Se necessário, mediante queixas do aparelho urinário.</p>

		encaminhamento para outros profissionais, de acordo com a gravidade de incontinência.		
<ul style="list-style-type: none"> Fluxo menstrual diminuído; Menstruação diminuída. 	X07 menstruação escassa/ ausente	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a paciente sobre o período de climatério e menopausa: quanto a redução da quantidade, aumento do intervalo e irregularidade do ciclo; Incentivar o uso de método contraceptivo de barreira. 	Sulfato ferroso 40mg 1 cp/dia se necessário	<ul style="list-style-type: none"> FSH¹ Estradiol² Hemograma³ ou hemoglobina e hematócrito; Ultrassom transvaginal.
<ul style="list-style-type: none"> Hipocalcemia; Dor óssea presente; Risco de Queda. 	X11 sinais/sintomas menopausa	<ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre prevenção de osteoporose; Prever risco de queda no domicílio e no ambiente de trabalho; Incentivar realização de exercícios físicos leves e regulares: caminhadas, natação, hidroginástica e dança, por exemplo; Discorrer sobre dieta rica em cálcio com o consumo de laticínios e vegetais verdes; Orientar sobre as medidas de prevenção de quedas e suas consequências; Orientar sobre a adaptação de móveis e estrutura da residência; Encaminhar para avaliação médica se necessário; Realizar visitas domiciliares. 	Cálcio 1cp ou 10 ml, via oral ao dia, se necessário.	Cálcio
<ul style="list-style-type: none"> Sobrepeso; Obesidade presente. 	T07 aumento peso; T27 medo de outra doença endócrina/metabólica; T82 obesidade; T83 excesso peso.	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar o início de atividades físicas e alimentação saudável; Encaminhar para avaliação de equipe multiprofissional (médico, nutricionista, educador físico, psicólogo e dentre outros) conforme as necessidades identificadas. 	-	<ul style="list-style-type: none"> ALT/AST; Creatinina; Ureia; Colesterol total e frações; Glicemia em jejum; TSH; T3; T4.
<ul style="list-style-type: none"> Adesão ao regime de imunização. 	A98 Medicina preventiva/manutenção de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Impulsionar comportamento positivo pelo esquema de vacinação atualizado; Implementar o regime de imunização, se necessário; Orientar sobre vacina. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Não adesão ao regime de imunização. 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar busca ativa às faltosas; Implementar o regime de imunização; Orientar sobre vacina; Atualizar calendário vacinal se necessário. 	-	-

- Hormônio folículo estimulante, solicita-se quando houver dúvidas em relação ao quadro hormonal, hipofunção ou falência ovariana: > 40 mUI/ml.

- Quando houver dúvidas em relação ao quadro hormonal, deve-se verificar os valores de referência indicados pelo laboratório. Baixos níveis podem indicar disfunções ovarianas e menopausa.

- Anemia, irregularidades menstruais, processos infecciosos, alterações imunológicas.

4.6.6 Atribuições (Organização do processo de trabalho)

Enfermeiro:

- Realizar a consulta de enfermagem;
- Realizar cuidados de maior complexidade que exijam os conhecimentos científicos para a tomada de decisões;
- Realizar a coleta do exame preventivo: citologia oncológica;
- Realizar testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais e fornecer os laudos;
- Solicitar exames e prescrever medicamentos do protocolo;
- Incentivar e realizar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), quando detentor de formação especializada;
- Efetuar a referência e contra referência das usuárias;
- Participar de grupos terapêuticos.

Equipe de Enfermagem:

- Assistir o enfermeiro na prestação de cuidados de maior complexidade técnica;
- Participar de atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde;
- Participar dos cuidados gerais das pacientes;
- Realizar testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais.

4.7 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A atenção à vida sexual e reprodutiva tem como base a Constituição Brasileira de 1988 e a Lei do Planejamento Familiar de 1996, além do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Quando mencionamos o termo “Planejamento Familiar” devemos levar em conta que este não aborda somente a oferta de métodos contraceptivos, mas implica na oferta de informações a pessoa e a comunidade para que estes tenham a livre escolha, com base nas informações prestadas (BRASIL, 2013).

Porém, comumente as ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva possuem o foco na população feminina – em especial para o ciclo gravídico puerperal e nas ações de câncer de mama e de colo de útero - adulta e muitas vezes não há o envolvimento do público masculino e poucas iniciativas para a população mais jovem. Tornar o homem corresponsável na abordagem da saúde sexual e reprodutiva é de fundamental importância e responsabilidade dos profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

Para esclarecimento deste capítulo, conceitua-se que a palavra *sexo* refere-se a o conjunto de características biológicas e está ligado ao genótipo do ser em questão. O termo *gênero* refere-se a um conjunto de características mais ligadas a conceitos sociais, culturais, religiosos e crenças que está intimamente ligado ao fenótipo do ser, seu contexto social, político e econômico, sendo responsável pela definição de homem e mulher na sociedade atual (BRASIL, 2013).

Vários grupos têm os seus direitos sexuais e reprodutivos violados, seja por falta de informações, preconceitos e desconhecimentos. Dentre os grupos mais vulneráveis a redução do exercício desses direitos, podemos citar: lésbicas, gays, transexuais, travestis, bissexuais, profissionais do sexo e pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Pessoas idosas, pessoas portadoras de deficiências, pessoas privadas de liberdade e até adolescentes podem considerar-se desassistidas nesta vertente, pois há erroneamente o julgamento, por parte dos profissionais de saúde e de parte da sociedade, devido a preconceitos, de que estes grupos não exercem sua sexualidade a contento (BRASIL, 2013).

A sexualidade deve ser considerada uma importante vertente da vida dos seres humanos, não estando ligada apenas a fatores reprodutivos, mas também aos aspectos psíquicos, sociais, afetivos e de relações amorosas (BRASIL, 2013).

Em termos de definição, a saúde sexual contempla que os indivíduos devem ter a vivência legal, prazerosa, segura e agradável na abordagem positiva da sexualidade humana por meio do respeito mútuo das relações sexuais, independente da orientação sexual e da identidade de gênero (BRASIL, 2013).

A saúde reprodutiva aborda o quesito de se possuir uma vida sexual segura e satisfatória com o exercício e autonomia na liberdade de escolha de quantas vezes e de quando ter. Portanto, o acesso a este conhecimento deve ser oferecido a toda a população para que estes possam ter acesso a escolha de decidir por métodos eficientes e seguros que não contradigam o exposto à Lei do Planejamento Familiar/Reprodutivo: nº 9,263/1966.

Logo abaixo, segue o quadro 8 com as definições de direitos sexuais e direitos reprodutivos:

Quadro 8 – Definições de direitos sexuais e direitos reprodutivos

DIREITOS SEXUAIS	DIREITOS REPRODUTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> - O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a); - O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; - O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; - O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física; - O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; - O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade; - O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução; - O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Aids; - O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação; - O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; - O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. - O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

(BRASIL, 2013).

4.7.1 Saúde Sexual e reprodutiva na adolescência

A fase da adolescência há a intensificação da sexualidade, resultando no maior índice de condições de vulnerabilidade devido a maiores chances da ocorrência do sexo desprotegido e risco de associação com o uso de drogas, o que pode levar à contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente a infecção pelo HIV/Aids. Desta forma, a abordagem da temática de sexualidade ao público adolescente é justificável para a prevenção de doenças, promoção da saúde e orientação quanto aos seus direitos sexuais (BRASIL, 2018).

Diante disso, o enfermeiro deverá realizar a investigação dos conhecimentos atuais do adolescente e determinar um plano de cuidado a este grupo de pacientes, por meio da disponibilização dos métodos de barreira e envolver a família nas ações de orientação (BRASIL, 2018).

Durante a consulta de enfermagem o (a) adolescente tem direito a privacidade e preservação do sigilo com atendimento em espaço reservado com a garantia da confidencialidade do que foi discutido durante este momento com o profissional de saúde, sendo assegurada que não será mencionado aos pais e/ou responsáveis sobre o que foi discutido, sem o consentimento informado (autorização) deste adolescente (BRASIL, 2018).

4.7.2 Assistência à concepção

A assistência à concepção tem como objetivo orientar e assistir as mulheres/casal que queiram engravidar, com o intuito de identificar os fatores de risco ou doenças que interferem na evolução saudável de uma futura gestação. O profissional de enfermagem deverá, ao assistir as mulheres/casais, prevenir, detectar e tratar fatores que possam interferir na fertilidade e na concepção (BRASIL, 2012).

Orientações e condutas específicas na assistência pré-concepcional:

A consulta de enfermagem com a abordagem pré-concepcional deve estar voltada para a redução de danos, em especial sobre os riscos de tabagismo, uso rotineiro de bebidas alcoólicas, outras drogas lícitas ou ilícitas e verificação da necessidade de assistência especializada, caso estes itens

sejam positivos durante esta investigação. A abordagem sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e outras infecções como toxoplasmose, hepatite B e C, vírus da inclusão Citomegalica também devem ser investigadas. A avaliação do estado vacinal, se há a atualização do mesmo, estado de nutrição (com a investigação do peso, IMC) e hábitos de vida também devem ser investigados. Aquelas que apresentarem desnutrição, sobrepeso ou obesidade deverão ser encaminhados à orientação nutricional, visando à promoção do estado nutricional equilibrado (BRASIL, 2012).

A avaliação quanto a presença de patologias crônicas que necessitem de uso prolongado, ou mesmo esporádico, de medicação que possa comprometer a fertilidade, a concepção e o feto não pode ser esquecida, bem como a avaliação das condições de trabalho, verificando o risco de exposição a tóxicos ambientais, agentes químicos e radioativos, e realizar a orientação sobre seus efeitos deletérios na concepção e na saúde em geral (BRASIL, 2012).

Segue em quadro 9 sobre a avaliação e recomendações de enfermagem sobre os riscos da gestação diante dos riscos e vulnerabilidades.

Quadro 9 – Avaliação e determinação do risco da gestação

AVALIAÇÃO E DETERMINAÇÃO DO RISCO DA GESTAÇÃO		
AVALIAR	CLASSIFICAR	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>Um dos seguintes sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 15 anos; • Intervalo interpartal < 2 anos; • IMC <20 ou >30; • PA > 140x90mmHg; • Hb < 7g/dL ou palidez intensa; • Rh negativo, Coombs indireto positivo; • VDRL +, sem tratamento prévio adequado; • HIV +; • Câncer; • Doença prévia sem controle • Consumo de álcool, fumo ou droga; • Filho anterior com malformação do tubo neural; • Tristeza extrema, depressão ou violência; • Doença falciforme 	<p>GESTAÇÃO NÃO RECOMENDADA OU SE RECOMENDADA, ADIAR A GESTAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar engravidar após resolução dos problemas; • Prescrever ácido fólico 5 mg, VO diariamente, três meses antes da gravidez; • Controlar doença prévia; • Determinar a causa e tratar anemia; • VCRL + e ou HIV +, tratar conforme protocolo de IST, investigar e tratar parceiro; • Vacinar contra rubéola e Hepatite B, se necessário; • Aconselhar sobre higiene pessoal e estilo de vida saudável; • Aconselhar sobre higiene bucal e tratamento; • Encaminhar para avaliação médica e/ou especialidade se necessário.
<p>Um dos seguintes sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade: >15 e <19 anos ou >35 anos; • IMC > 26 e <30; • Parto cesáreo anterior; • Parceiros múltiplos; • Hb entre 7 e 12 g/dL ou palidez palmar moderada; • Rh negativo com Coombs indireto negativo; • Sem planejamento reprodutivo; • IST antecedente ou atual; • Doença crônica prévia controlada; • Problema de saúde bical; • Sem vacina antirrubéola e anti-hepatite B; • Mortes perinatais, baixo peso ao nascer, prematuridade e abortos prévios; • Fatores de risco para malformação do tubo neural; 	<p>EM CONDIÇÕES DE ENGRAVIDAR, MAS COM FATORES DE RISCO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrever ácido fólico 5 mg, VO diariamente, três meses antes da gravidez; • Manejo das IST, conforme o protocolo; • Profilaxia e tratamento bucal; • Aconselhamento nutricional e dieta adequada; • Aconselhar sobre o risco por Rh negativo; • Aconselhar sobre a higiene pessoal e estilos de vida saudável; • Vacinar contra rubéola e Hepatite B, se necessário; • Encaminhar para avaliação médica e/ou especialidade se necessário.

<ul style="list-style-type: none"> • HTLV + • HPV; • Hepatite B; • Hepatite C. 		
<p>Se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade entre 19 e 35 anos; • IMC entre 20 e 26; • Vacinada contra rubéola e hepatite B; • Ausência dos riscos acima mencionados 	<p>EM CONDIÇÕES DE ENGRAVIDAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar sobre a higiene pessoal e bucal; • Prescrever ácido fólico 5 mg, VO diariamente, três meses antes da gravidez; • Educação sexual e aconselhamento em planejamento reprodutivo; • Aconselhar sobre estilo de vida saudável: nutrição, exercício físico, prevenção e exposição a tóxicos e infecções.

Adaptado – AIDPI NEONATAL – Quadro de Procedimentos – Ministério da Saúde OPAS, 2016

O exame físico, exame ginecológico completo, o exame preventivo de câncer de colo uterino, se idade e periodicidade preconizada, devem ser realizados na oportunidade desta consulta.

Por fim, após toda a avaliação, deverá ser realizada a solicitação de exames laboratoriais e a prescrição de ácido fólico 5mg, via oral, 1x/dia, iniciando 60 a 90 dias antes da concepção estendendo até a 12ª semana gestacional, para a prevenção de defeitos congênitos do tubo neural.

A Assistência à preconcepção tem como objetivo orientar e assistir as mulheres/casal que queiram engravidar, com o intuito de identificar os fatores de risco ou doenças que interferem na evolução saudável de uma futura gestação.

O profissional enfermeiro deverá assistir as mulheres/casais para prevenir, detectar e tratar fatores que possam interferir na fertilidade e na concepção.

- Histórico de enfermagem, exame físico específico e condutas na assistência pré-concepcional

- ✓ Realizar anamnese, exame físico, exame ginecológico completo, atualização vacinal e solicitação de exames laboratoriais;
- ✓ Realizar avaliação do estado geral de saúde, com aferição dos sinais vitais e do peso pré-gravídico. Aquelas que apresentarem desnutrição, sobrepeso ou obesidade deverão ser encaminhadas à orientação nutricional, visando à promoção do estado nutricional equilibrado. Alterações dos sinais vitais devem ser avaliadas pela equipe profissional;
- ✓ Instituir outras medidas educativas, como a orientação para o registro sistemático das datas das menstruações.
- ✓ Realizar o exame preventivo de câncer de colo uterino, se idade e periodicidade preconizada;
- ✓ Realizar avaliação quanto à presença de patologias crônicas que necessitem de uso prolongado, ou mesmo esporádico, de medicação que possa comprometer a fertilidade, a concepção e o feto;
- ✓ Avaliar as condições de trabalho, verificando o risco de exposição a tóxicos ambientais, agentes químicos e radioativos, e realizar a orientação sobre seus efeitos deletérios na concepção e na saúde em geral;
- ✓ Prevenir, detectar e tratar fatores que possam interferir na fertilidade e na concepção conforme fluxograma de aconselhamento pré-concepcional;
- ✓ Realizar aconselhamento genético, esclarecendo sobre riscos como idade materna e/ou paterna avançada; filhos (as) afetados (as) em gestações anteriores; antecedentes de familiares com doença genética e características étnicas especiais;
- ✓ Registrar no prontuário da paciente todas as informações.

- **Assistência à anticoncepção**

No que se refere à anticoncepção, a orientação/aconselhamento constitui a informação correta, completa e de acordo com as necessidades do(a) usuário(a) sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis e cientificamente comprovados, bem como reflexão sobre conhecimentos, valores, atitudes e práticas dos(as) usuários que facilitem ou dificultem a

utilização de anticoncepcionais. Por meio de uma orientação efetiva o (a) usuário(a) pode escolher o método mais adequado às suas necessidades, seu estilo e seu momento de vida atual (BEMFAM, 2007).

As ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual. Ela pode ser realizada em pequenos grupos, usando metodologia participativa, tendo o objetivo de estabelecer um processo contínuo de educação que vise trabalhar a atenção integral, focalizando outros aspectos da saúde reprodutiva, tais como sexualidade, conhecimento do corpo, questões de gênero, vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, violência, direitos sexuais e reprodutivos e, também, sobre as diferentes opções anticoncepcionais, de maneira que a usuário seja capaz de realizar uma escolha livre e informada. Devem ser fornecidas as informações de maneira clara e completa sobre mecanismo de ação dos anticoncepcionais, modo de uso, eficácia, efeitos colaterais e efeitos não contraceptivos.

A escolha de um método anticoncepcional depende de vários fatores, como: história pessoal (idade, frequência das relações sexuais, paridade, aleitamento); condições clínicas que possam contra indicar algum método; vulnerabilidade a infecções de transmissão sexual; acesso ao método; intenções reprodutivas e condições de diálogo com o (a) parceiro(a), além de questões culturais e mitos referentes a anticoncepção.

Do ponto de vista clínico a escolha de um método anticoncepcional está normatizada pelos critérios clínicos de elegibilidade, definidos pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2002), e tem como objetivo auxiliar os(as) profissionais de saúde na orientação das usuárias referente à escolha dos métodos anticoncepcionais.

Esses critérios são divididos em quatro categorias, baseadas nos riscos e benefícios do uso de cada método. Vejam no quadro 10:

Quadro 10 – Categorias dos riscos e benefícios para indicação de métodos contraceptivos

CATEGORIA	AVALIAÇÃO CLÍNICA	PODE SER USADO?
Categoria 1	Pode ser usado em qualquer circunstância.	SIM
Categoria 2	Uso permitido, em geral.	
Categoria 3	O uso geralmente não é recomendado. - Exceção feita para quando outros métodos indicados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis. O enfermeiro não deverá prescrever quando verificada esta categoria.	NÃO
Categoria 4	Não deve ser usado (risco inaceitável).	

Fonte: OMS (2009).

Quadro 11 – Avaliação do risco e benefício conforme a condição atual da mulher

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
Idade < 40 anos	1	1	1	1	1 A: 2	1
Idade >= 40 anos	2	2	2	1	1	1
Gravidez	B	B	C	C	4	Não aplicável (preservativo deve ser utilizado pela dupla proteção)
Amamentação: menos de 6 sem do parto	4	4	3	3	D: 1 E: 3	1 (diafragma não aplicável se <= 6 semanas pós-parto)
Amamentação: 6 sem a 6 meses do parto	3	3	1	1	1	1
Amamentação: mais de 6 meses do parto	2	2	1	1	1	1
Obesidade	2	2	1	1	1	1
IST (exceto HIV e hepatite)	1	1	1	1	F: 4 G: 2	1
Fumo: <35 anos	2	2	1	1	1	1
Fumo: >= 35 anos; <= 15 cigarros/dia.	3	3	1	1	1	1
Fumo: >= 35 anos; > 15 cigarros/dia.	4	4	1	1	1	1
HAS sem acompanhamento	3	3	2	2	1	Não aplicável (não é necessário para a segurança do método o acompanhamento da HAS)
HAS controlada em acompanhamento	3	3	2	1	1	1
HAS: PAS 140-159 e PAD 90-99 mmHg	3	3	2	1	1	1
HAS com PAS>160 e PAD>=100 mmHg	4	4	3	2	1	1
HAS + portadora de doença vascular	4	4	3	2	1	1
História atual de TEP/ TVP	4	4	3	3	1	1
Histórico TEP/ TVP + uso atual de anticoagulante oral	4	4	2	2	1	1
História prévia de TEP/ TVP	4	4	2	2	1	1
Isquemia cardíaca (prévia ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
AVC (prévio ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
Dislipidemias	2/3	2/3	2	2	1	
Diabetes há mais de 20 anos OU com doença vascular (nefro, retino ou neuropatias)	3/4	¾	3	2	1	1
Enxaqueca sem aura (<35 anos)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2	1 (introdução do método) 2 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca sem aura (>= 35 anos)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca com aura	4 (introdução do método)	4 (introdução do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Câncer (CA) de mama atual	4	4	4	4	1	
Histórico de CA de mama – ausência de evidência por 5 anos	3	3	3	3	1	
Uso atual de anticonvulsivantes**	3	2	1	3	1	

Legenda:

A – O DIU de cobre é categoria 2 para mulheres com idade menor ou igual a 20 anos pelo maior risco de expulsão (maior índice de nuliparidade) e por ser faixa etária considerada de maior risco para contrair IST;

B – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez;

C – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez, mas ainda não está definida a relação entre o uso do acetato de medroxiprogesterona na gravidez e os efeitos sobre o feto;

D – O DIU de cobre é categoria 1 se: a) For introduzido em menos de 48 horas do parto, com ou sem aleitamento, desde que não haja infecção puerperal (cat. 4); b) For introduzido após quatro semanas do parto;

E – O DIU de cobre é categoria 3 se introduzido entre 48 horas e quatro semanas após o parto;

F – Categoria 4 para colocação de DIU de cobre em casos de DIP atual, cervicite purulenta, clamídia ou gonorreia;

G – Em quaisquer casos, inclusive DIP atual, o DIU de cobre é categoria 2, se o caso for continuação do método (usuária desenvolveu a condição durante sua utilização), ou se forem outras IST que não as listadas na letra.

Fonte: BRASIL (2016).

- Métodos Anticoncepcionais

Em face da anticoncepção, é de suma importância ofertar diferentes opções de métodos contraceptivos em todas as etapas da vida reprodutiva para que o usuário possa escolher o método mais apropriado às suas necessidades. Diante dos crescentes e recorrentes casos de IST, é necessário esclarecer a importância da dupla proteção (uso dos métodos contraceptivos descritos a seguir associados ao uso do preservativo).

Os métodos contraceptivos podem ser classificados em:

Quadro 12 – Descrição dos métodos temporários reversíveis e irreversíveis

Métodos temporários (reversíveis)			
Hormonal	Orais	<ul style="list-style-type: none">- Combinados;- Monofásicos;- Bifásicos;- Trifásicos;- Minipílulas.	<p>Os métodos anticoncepcionais reversíveis adquiridos atualmente pelo Ministério da Saúde para serem oferecidos à rede de serviços do SUS são:</p> <ul style="list-style-type: none">-Pílula combinada de baixa dosagem (etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg);-Minipílula (noretisterona 0,35 mg);

			- Pílula anticoncepcional de emergência (levonorgestrel 0,75 mg).
	Injetáveis	- Mensais; - Trimestrais.	Disponível pelo SUS: - Injetável mensal (enantato de norestisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg); - Injetável trimestral (acetato de medroxiprogesterona 150 mg).
	Percutâneos	- Adesivos	- Verificar se o gestor local fornece.
	Vaginais	- Comprimidos; - Anéis	- Verificar se o gestor local fornece.
Barreira	Feminino	- Diafragma; - Espermaticida; - Preservativo feminino.	- Verificar se o gestor local fornece.
	Masculino	- Preservativo masculino,	Disponível pelo SUS.
	Não medicados	- DIU de cobre.	Disponível pelo SUS.
Métodos definitivos (esterilização)			
Feminino	Ligadura tubária	Conforme Lei nº. 9.263, de 12/01/96.	
Masculino	Vasectomia		

Para o estabelecimento da escolha do método contraceptivo, vários fatores devem ser considerados para a eficácia do mesmo:

- A preferência da mulher, homem e/ou casal;
- Características do método: eficácia, efeitos secundários, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade do uso, desejo de reversibilidade e proteção contra IST, HIV/AIDS.

Quando a opção da mulher/casal for à utilização do método de longa duração, há a necessidade do estímulo e agendamento para a participação em atividades educativas. Como a laqueadura e a vasectomia são métodos definitivos, sua indicação deve obedecer aos critérios pré-estabelecidos, respeitando a legislação vigente, Lei nº. 9.263, de 12/01/96.

Quadro 13 - Síntese de Métodos Anticoncepcionais Hormonais e Dispositivo Intrauterino (DIU)

Método	Tipo disponível na rede	Como usar/ Condutas do enfermeiro	Efeitos colaterais mais comuns
Dispositivo intrauterino (DIU)	DIU de Cobre (DIU-Cu)	<ul style="list-style-type: none"> • Inserção e retirada do DIU pode ser realizada por profissional enfermeiro treinado; • Descartar sempre gravidez, priorizar inserção durante o quadro menstrual (facilidade de inserção do método e descarte de gestação ao mesmo tempo); • Realizar preventivo, antes da inserção; • No caso de aumento importante do sangramento menstrual e/ou cólicas durante os 03 primeiros meses de uso, o enfermeiro deverá encaminhar paciente para o médico ou solicitar avaliação conjunta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclos menstruais mais intensos e com fluxo aumentado podem ocorrer; • Logo após a inserção, os efeitos mais comuns, os quais geralmente desaparecem ao longo das semanas, é o sangramento uterino de pequena a média quantidade; caso apresente fluxo intenso avaliar, em conjunto com médico da equipe.
Injeção de progestágeno (trimestral)	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Injeção IM a cada 12 semanas (ou 90 dias); • Pode iniciar a qualquer momento se certeza de não estar grávida ou nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual (preferencialmente no primeiro dia); • Usar preservativo no mínimo nos primeiros 7 a 14 dias após aplicação; <p>Em caso de atraso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Até 2 semanas: aplique nova injeção; • Mais de 2 semanas: descarte primeiro a possibilidade de gravidez e, após, aplique o método. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorreia (comum); • Ganho de peso; • Sangramento anormal: comum nos 3 primeiros meses*; • Se dor de cabeça severa ou alteração da visão: encaminhe para avaliação médica*.
Injeção de estrogênio/progestágeno	Enantato de noretestisterona/ Valerato de Estradiol 50/5mg	<ul style="list-style-type: none"> • Injeção IM a cada 4 semanas (ou 30 dias); • Iniciar entre o 1º e 5º dia do ciclo (preferencialmente no primeiro dia do ciclo menstrual); • Usar preservativo nos primeiros 7 dias após a primeira aplicação do método; <p>Em caso de atraso:</p> <p>Até 7 dias: aplique nova injeção;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mais que 7 dias: descarte a possibilidade de gestação e, após, inicie novo ciclo, utilizando preservativo nos 7 primeiros dias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganho de peso; • Sensibilidade em mamas, náuseas, tontura: tranquilizar usuária, geralmente a melhora espontânea. • Alteração de humor: geralmente melhora espontânea; • Sangramento anormal: comum nos 3 primeiros meses*; • Se dor de cabeça severa ou alteração da visão: encaminhe para avaliação médica*
Pílula combinada estrogênio/progestágeno	Etinilestradiol/levonogestrel 0,03/0,15 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar nos primeiros 5 dias do ciclo; • Manter o uso de preservativo no mínimo por 7 dias após início do método; • Ingerir o comprimido uma vez ao dia por 21 dias, dar 7 dias de intervalo e reiniciar a cartela; Em caso de esquecimento: 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganho de peso; • Sensibilidade em mamas, náuseas, tontura: tranquilizar usuária, geralmente a melhora espontânea; • Alteração de humor: geralmente

(mensal)	Etinilestradiol/deso gestrel 0,03/015mg Etinilestradiol/gest odeno 0,02/0,075mg	<ul style="list-style-type: none"> • Até 12 horas: orientar a ingestão do comprimido esquecido assim que se lembrar; • Acima de 12 horas: orientar a ingestão do comprimido esquecido assim que se lembrar e utilizar preservativo por 07 dias; • Mais de 1 episódio de esquecimento na mesma cartela: utilizar preservativo até o término da cartela. Em caso de vômitos: Se ocorrer no período de 4 horas após a ingestão do comprimido, orientar o uso de preservativo até o final da cartela. 	<p>melhora espontânea;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangramento anormal: comum nos 3 primeiros meses*; • Se dor de cabeça severa ou alteração da visão: encaminhe para avaliação médica*.
Pílula de progestágeno isolado	Norestisterona 0,35 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Escolher este método se a mulher estiver amamentando e após 6 semanas do parto; • Tomar na mesma hora, todo o dia e manter aleitamento materno exclusivo. • Obs: não deixar ultrapassar mais de 3 horas em relação ao horário habitual, caso ultrapasse utilizar preservativo por 2 dias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sangramento anormal: comum nos primeiros 3 meses. Avaliar com médico da equipe conforme guia de prática clínica (PACK)*; • Dor de cabeça leve, náuseas, sensibilidade mamária: tranquilizar paciente e se necessária avaliar com médico da equipe conforme guia de prática clínica (PACK)*
Métodos cirúrgicos (irreversíveis)	Laqueadura tubária e Vasectomia	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consulta individual ou em grupo abordando aspectos éticos, legais e de direitos reprodutivos do homem e da mulher, explicando de forma simplificada o procedimento cirúrgico a ser realizado, tirando assim todas as dúvidas e angústias manifestadas pelos usuários; • Entregar termo de consentimento livre e esclarecimento, lendo em conjunto com o mesmo a fim de não haver dúvidas em relação ao processo de encaminhando, lembrando sempre ao usuário sobre o risco de uma cirurgia e, que ambos os métodos são considerados na prática IRREVERSÍVEIS; • Solicitar exames pré-operatórios: Glicose, Hemograma, TAP, TTPa, Parcial de urina, Beta HCG e ECG para maiores de 40 anos (somente após marcação da consulta para avaliação com o especialista); • Solicitar espermograma após 2 e 3 meses da realização da vasectomia para verificar sucesso do procedimento cirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pós-operatório com dor leve é o sintoma mais comum, devendo ser manejado com orientações gerais e repouso. Para os homens orienta-se evitar carregar peso. por um período não inferior a 5 dias. Para mulheres segue-se a orientação de rotina pós-cirúrgica; • Presença de sinais infecciosos devem ser avaliados prontamente pelo médico da equipe/unidade ou referenciar para serviço de urgência.

Fonte: COREN/SC (2016).

- Assistência a anticoncepção de urgência

O acesso à contracepção de emergência é um direito das mulheres adultas, jovens e adolescentes e deve ser amplo e livre de preconceitos e julgamentos.

As pílulas anticoncepcionais de emergência (Levonorgestrel 0,75 mg – pílula do dia seguinte) são métodos usados após a relação sexual desprotegida, para evitar gravidez inoportuna ou indesejada e não deve ser usado como método de rotina.

Para a utilização da anticoncepção de emergência, a gestação deverá ser questionada e descartada, por meio do questionamento da Data da Última Menstruação (DUM) e a oferta de teste rápido de gravidez se necessário. Importante a investigação de violência sexual; oferta dos testes rápidos: HIV, sífilis, hepatite B e C; oferta e incentivo da utilização de outros métodos contraceptivos disponíveis e estimular a participação em atividades educativas.

Dentre as principais indicações das pílulas anticoncepcionais de emergência, encontram-se:

- Violência sexual;
- Ruptura do preservativo;
- Deslocamento ou expulsão do DIU e diafragma;
- Relação sexual sem uso de método contraceptivo, ou uso inadequado do método contraceptivo, como esquecimento prolongado do contraceptivo oral, atraso na data do injetável mensal, cálculo incorreto do período fértil, erro no período de abstinência.

A pílula de Levonorgestrel deve ser ofertada até 5 dias após a relação sexual desprotegida (uma cartela com dois comprimidos de 0,75mg, dose única).

Consulta de retorno da mulher/casal

- Avaliar a indicação e a aceitabilidade do método, de acordo com a presença ou não de reações adversas e efeitos colaterais, dificuldades na aplicação do método, participação do parceiro, etc;
- Avaliar o ciclo menstrual, pressão arterial, intercorrências clínicas ou ginecológicas;

- Orientar sobre a importância do retorno e a participação nas atividades educativas;
- Agendar o retorno (a periodicidade dos retornos depende do método em uso);
- Registrar no prontuário da paciente todas as informações.

4.7.3 Inserção de DIU por profissionais de enfermagem

O DIU é um método contraceptivo do grupo dos LARCs, sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração. O DIU de cobre, quando inserido dentro do útero, exerce ações locais que culminam por evitar a gestação, este método é seguro para evitar a longo prazo uma gestação. Pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura. A ampliação do acesso ao DIU de cobre nas maternidades (pós-parto e pós-abortamento imediatos – inserção em até 10 minutos) é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local.

O DIU de cobre TCu 380A é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm² de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm² de cobre em cada haste horizontal. Principais características do DIU com cobre TCu 380A:

- Não contém hormônios – fato desejável em várias situações;
- Altamente efetivo – mais de 99%;
- Melhor custo benefício – custo baixo e disponível na rede pública;
- Praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo (livre de esquecimentos);
- Longa ação – até 10 anos;
- Retorno rápido à fertilidade – quase que imediato, após a retirada;
- Sem efeitos sistêmicos – ação local, intrauterina;
- Não interfere na lactação;
- Altas taxas de continuidade – as maiores entre os métodos reversíveis;
- Não aumenta o risco de contrair IST (Infecção Sexualmente Transmissível).

MECANISMO DE AÇÃO

O DIU de cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio a medida que os íons são liberados na cavidade uterina,

levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida. O cobre é responsável pelo aumento da produção de prostaglandinas e pela inibição de enzimas endometriais. Tal ação terá efeito tanto nos espermatozoides como nos ovócitos secundários. Provoca também uma alteração no muco cervical, tornando-o mais espesso. Considera-se que o DIU interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozoides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose.

INDICAÇÃO

O DIU de cobre é uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, de alta eficácia, longa duração e livre de hormônios.

A orientação sobre métodos contraceptivos e oferta de DIU pode ser feita a qualquer momento da vida reprodutiva da mulher, por ocasião do contato do profissional com a usuária, em consulta clínica, grupos educativos, atividades preventivas ou visita domiciliar, intermediada ou não pelo uso de materiais informativos.

A participação em grupos educativos deve ser estimulada, pois auxilia na aceitação e adesão ao método. As mulheres que têm contraindicações ao estrogênio ou mulheres que amamentam podem ser boas candidatas para o uso do DIU de cobre. Durante o período de lactação, mostra-se um método vantajoso por não gerar interferência na qualidade e quantidade do leite materno. Mulheres jovens e adolescentes podem utilizar o DIU de cobre, porém devendo-se aconselhar sempre o uso concomitante de preservativo concomitante (masculino ou feminino).

O DIU de cobre é um dos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação (LARC) de maior custo efetivo para as adolescentes. Nuligestas, ou seja, mulheres que nunca engravidaram, também podem utilizar DIU de cobre, pois não existe diferença significativa de expulsão por idade e paridade.

Não há contraindicação para o uso do DIU de cobre em mulheres com ectopia cervical, história de cesariana prévia ou cistos ovarianos. Quanto às mulheres na perimenopausa, inicialmente o DIU é uma boa opção, sobretudo naquelas que têm contraindicações, relativas ou absolutas, à contracepção hormonal combinada, como as tabagistas, obesas, hipertensas e diabéticas,

pois estes fatores associados levam a maior risco cardiovascular. Naquelas que utilizam o DIU de cobre e com menos de 50 anos, recomenda-se retirá-lo em até dois anos após a última menstruação (menopausa). Nas mulheres com mais de 50 anos, aguarda-se um ano de amenorreia para a sua retirada. Entretanto, não há nenhum problema se, por qualquer razão, a mulher se mantiver com DIU inserido por períodos prolongados após a menopausa.

CONTRAINDICAÇÕES

Anormalidades uterinas como útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical impedem o uso do DIU. Miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial contraindicam o uso do DIU pela dificuldade na inserção e maior risco de expulsão. Miomas que não distorcem a cavidade uterina não são contraindicação ao método.

O DIU de cobre não pode ser inserido em vigência de IST (infecções sexualmente transmissíveis), tais como clamídia, gonorreia e AIDS nos estágios clínicos 3 e 4. Nas mulheres com sorologia positiva para sífilis (já tratadas) e HIV assintomáticas, não há contraindicação para o uso do DIU. Presença de infecção inflamatória pélvica aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica contraindicam a inserção do DIU. Nas mulheres com história de doença inflamatória pélvica (DIP) há pelo menos três meses e adequadamente tratadas, pode efetuar a inserção do DIU.

O DIU pós parto não deve ser inserido quando houver presença de febre durante o trabalho de parto ou ruptura de membranas há mais de 24 horas. No pós-parto imediato é contraindicação quando há hipotonia ou atonia pós-dequitação ou retenção placentária. Sua inserção no pós-abortamento é contraindicada nos casos de abortamento infectado. Mulheres em uso de anticoagulantes ou com distúrbios da coagulação não irão se beneficiar do uso do DIU com cobre pelo provável aumento do fluxo menstrual observado nestes casos. É contraindicado em mulheres com câncer de colo uterino.

EFEITOS ADVERSOS DO DIU COM COBRE

- Aumento do fluxo menstrual, observado principalmente nos três primeiros meses de uso. Um moderado aumento pode permanecer por períodos mais prolongados para algumas mulheres, cessando imediatamente com a retirada.
- Aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais – especialmente nos primeiros meses e em mulheres sem filhos. Tanto o aumento do sangramento quanto as cólicas uterinas podem ser manejados clinicamente. Entretanto, o desejo da mulher ou a persistência ou intensidade de sintomas que se tornem deletérios à saúde poderão indicar a retirada do DIU.

QUANDO INSERIR O DIU DE COBRE

O DIU de cobre pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez), no pós-parto ou pós-abortamento imediatos. Para as usuárias de DIU de cobre que desejam substituí-lo, a remoção do antigo e inserção do novo pode ser efetuada no mesmo momento e em qualquer dia do ciclo. Recomenda-se exame ginecológico completo (especular e toque bimanual) antes da inserção do DIU de cobre. Com este cuidado, pode-se avaliar o conteúdo vaginal, posição e volume uterino. Não há indicação de profilaxia antibiótica para a inserir o DIU.

DIU DE COBRE NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO IMEDIATOS

A maternidade é um espaço de atenção a saúde da mulher, no que se refere às ações relativas a atenção ao parto e abortamento e, também, aos cuidados de saúde sexual e saúde reprodutiva. A oferta do DIU com cobre e sua inserção em mulheres no pós-parto e pós-abortamento imediatos nas maternidades é uma prática que complementa as ações realizadas na Atenção Básica e amplia o acesso a este método. A ausência de abordagem e oferta do DIU de cobre no pós-parto e pós-aborto nas maternidades, com encaminhamento para que esta ação seja realizada na Atenção Básica, pode

contribuir para a ocorrência de gestação futura não planejada. Daí, a importância de reforçar a disponibilidade deste método nas maternidades.

TÉCNICA DE INSERÇÃO

O DIU deve ser acomodado corretamente no útero, o que torna mínimo o desconforto para a mulher e o risco de expulsão. A inserção pode ser feita por profissional médica (o) ou enfermeira (o) treinada (o) e não deve ser uma prática exclusiva do especialista ou vinculada a realização de exames complementares, como ultrassonografia de rotina.

No Brasil, como em outros países, há amparo legal para a prática do enfermeiro no que se refere à inserção do DIU, desde que o profissional seja devidamente capacitado para a execução da técnica. A inserção do DIU pode ocorrer na consulta médica ou de enfermagem, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos e haja manifestação do desejo por parte da mulher.

No caso de inserção do DIU fora do período menstrual, é recomendada, dependendo da situação, a realização do teste rápido de gravidez antes da inserção, como forma de excluir possibilidade de gestação. Para se ter uma inserção bem-sucedida do DIU, é preciso:

1. Materiais necessários:

a. No ambulatório:

Os Instrumentos devem estar sob esterilização cirúrgica:

- Histerômetro;
- Pinça de Pozzi;
- Pinça Cheron (para antissepsia) - Manual técnico para profissionais de saúde – DIU de cobre T Cu 380 A;
- Espéculo (pode ser descartável);
- Tesoura;
- Pacote de gaze;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Foco de luz.

Técnica de inserção do DIU no ambulatório (DIU de intervalo – fora do período puerperal)

- Explicar o procedimento à mulher, responder suas perguntas e esclarecer suas dúvidas. Isto ajuda a mulher a ficar mais tranquila e relaxada, facilitando a colocação. A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável para algumas mulheres. Algumas estratégias podem ser utilizadas, apesar de não terem eficácia científica comprovada, como a administração de anti-inflamatório não esteroide (AINE) por via oral, para controle da dor, antes da inserção do DIU.
- Realizar exame pélvico bimanual - O exame determina o tamanho, posição, consistência e mobilidade do útero e identifica pontos dolorosos que possam indicar a existência de uma infecção. Um útero retrovertido, ou seja, voltado para trás, exige a retificação com tração da pinça Pozzi durante a inserção do DIU. Até esse momento pode ser utilizada uma luva de procedimento.
- Introduzir o espéculo – após exposição do colo uterino com espéculo identificar sinais de infecção do trato genital, como secreção purulenta, sangramento fácil do colo ou lesões. A ectopia do colo não é contraindicação para inserção do DIU. A partir de então, realizar procedimentos de prevenção de infecções como utilização de luvas estéreis, usar instrumentos esterilizados e realizar a limpeza do colo do útero com um antisséptico a base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina. Isto minimiza as chances de infecção uterina posterior à inserção do DIU.
- Realizar pinçamento do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi, delicadamente.
- Fazer a histerometria de forma lenta e delicada para determinar a profundidade e a angulação uterina. Com isso, reduz o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente e/ou em ângulo incorreto.

- Preparação do DIU – certificar-se de que a luva permanece estéril - caso contrário, deve-se trocá-la. Solicitar ao auxiliar a abertura da embalagem do DIU de acordo com orientações do fabricante. Introduzir as hastes no condutor-guia de inserção. Este procedimento também pode ser realizado com a embalagem fechada.
- Adotar uma técnica cuidadosa, lenta e de manipulação suave durante todas as fases da histerometria e inserção. Isto reduz o desconforto da mulher e minimiza as chances de perfuração uterina, laceração do colo do útero e outras complicações. Durante a inserção, mantenha as hastes do DIU na posição horizontal, com os ramos horizontais no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.
- Colocar o DIU no fundo do útero - isto reduz ao mínimo a ocorrência de expulsão e de gravidez acidental.
- Seguir as instruções do fabricante na colocação do DIU. A maior parte dos fabricantes do DIU orienta utilizar técnica retrátil para sua colocação. Neste sistema, o tubo de inserção, carregado com o DIU, é inserido até o fundo, conforme medida indicada pelo histerômetro e, em seguida, o tubo de inserção é retirado parcialmente, enquanto o êmbolo interno é mantido fixo. Isto libera as hastes do DIU e o coloca em posição. Aguardar alguns segundos e, em seguida, retirar primeiramente o êmbolo e depois o tubo-guia. Em seguida, cortar os fios deixando-os com cerca de 2 a 3 centímetros de comprimento, em relação ao colo uterino. Manter a mulher deitada por cerca de quinze minutos após o procedimento. O profissional de saúde deve certificar-se de que ela está bem antes de sentá-la. A colocação do DIU não é complicada apesar de muitas mulheres sentirem certo desconforto, menos de 5% sentem níveis moderados ou agudos de dor.
- As reações vasovagais, tais como suor, vômito ou desmaios breves ocorrem em, no máximo, 0,5 a 1% das mulheres. Geralmente, estes problemas são de duração curta e raramente exigem a remoção imediata do DIU. Além disso, não afetam o desempenho posterior do DIU. As mulheres que nunca deram à luz, as que tiveram apenas parto por cesárea ou aquelas cujo o último parto tenha ocorrido há bastante

tempo, têm maior probabilidade de apresentar estes sintomas. Após o término do procedimento, deve-se registrar no prontuário o comprimento dos fios do DIU em relação ao colo uterino. Este será um parâmetro importante para avaliar a correta localização do DIU na cavidade uterina, na consulta de seguimento, que deverá ocorrer após o próximo ciclo menstrual ou de 30 a 40 dias após a inserção. Caso o fio não seja localizado ou se apresente maior do que o deixado no momento da inserção, considerar a possibilidade de mal posicionamento ou expulsão parcial do DIU.

Figura 4 – Posicionamento adequado do DIU de cobre em inserção ambulatorial

Figura 1: Posicionamento adequado do DIU TCu 380A em inserção ambulatorial

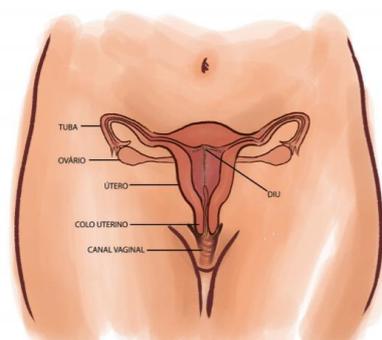
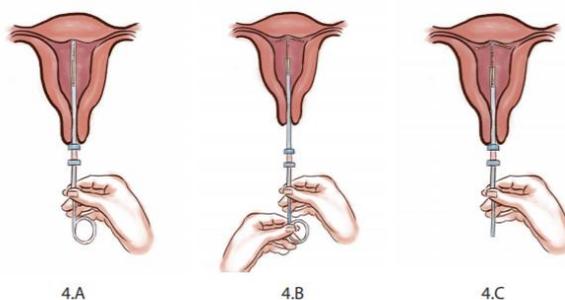


Figura 5 – Técnica de inserção do DIU de cobre ambulatorial

Figura 6: Técnica de inserção do DIU de cobre ambulatorial



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

É importante que tanto a Atenção Básica quanto as maternidades disponibilizem documento informativo sobre o procedimento realizado, orientando de forma clara os benefícios do método escolhido e os cuidados pós-inserção, bem como a taxa de falha, efeitos colaterais, riscos de expulsão e sinais de alerta.

O impresso contido dentro da embalagem do DIU de cobre com informações à paciente, lote do produto, deve ser entregue à paciente devidamente assinado e carimbado pelo profissional que realizou a inserção.

Neste impresso, deve-se registrar, também, o comprimento do fio do DIU em relação à cérvix uterina para controle da paciente e do profissional de saúde em consultas subsequentes. A este documento, poderá ser anexada cópia do termo de consentimento informado utilizado para documentar a vontade da mulher e a autorização para o procedimento com informações, também, quanto à consulta de seguimento que deverá ocorrer entre 30 a 40 dias após a inserção.

ORIENTAÇÕES APÓS INSERÇÃO DO DIU DE COBRE

Após a inserção do DIU de cobre, a mulher deve ser orientada a procurar atendimento, a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme como febre, dor pélvica aguda e persistente, que podem ser sinal de doença inflamatória pélvica por presença de cervicite por Clamídia, assintomática no momento da inserção. Nesse caso, a mulher deve ser tratada com antibiótico apropriado, não sendo necessária a remoção do DIU de cobre se a sintomatologia regredir rapidamente. Se persistir, é preciso retirar o DIU. Além dessa recomendação, toda usuária deve retornar para uma consulta de revisão entre 30 a 45 dias da inserção do dispositivo intrauterino. Neste momento, é realizado exame clínico-ginecológico e avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e parceiro(a) com o método. As demais consultas de saúde da mulher com avaliação ginecológica e coleta de citologia cérvico-vaginal devem ocorrer conforme disposto no Caderno de Atenção Básica nº 13.

A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família deve estar disponível para acolhimento das mulheres no caso de apresentarem intercorrências. Não há contraindicação para a mulher realizar suas atividades cotidianas após a

inserção do DIU. A usuária deve ser orientada a usar preservativo masculino ou feminino ou outro método contraceptivo durante 7 dias após a colocação, devido ao período de adaptação do organismo. O uso de camisinha feminina ou masculina deve ser aconselhado, como forma de prevenção às IST.

O QUE FAZER QUANDO O FIO DO DIU DE COBRE NÃO FOR ENCONTRADO

Quando o fio do DIU de cobre não é identificado ao toque ou ao exame especular, atentar para as seguintes situações:

- O DIU de cobre está adequadamente posicionado e o fio está no canal cervical;
- O DIU de cobre foi expelido;
- Houve perfuração uterina e o DIU de cobre migrou para a cavidade abdominal;
- Ocorreu uma gravidez. O primeiro passo é excluir gravidez, solicitando teste rápido de gravidez ou beta HCG (caso necessário). A realização de ultrassonografia transvaginal irá determinar a presença e posicionamento do DIU de cobre, auxiliando a conduta. Caso haja identificação do DIU de cobre na cavidade uterina, adequadamente implantado, nenhuma ação é necessária. Caso o DIU de cobre seja visualizado na cavidade abdominal (através do RX de abdome ou ultrassonografia), realiza-se videolaparoscopia ou laparotomia para localização e extração do dispositivo.

O QUE FAZER DIANTE DE INFECÇÃO PÉLVICA

Um pequeno percentual de mulheres poderá desenvolver quadro infeccioso após a colocação do DIU. A infecção pélvica, quando relacionada com o uso do DIU de cobre (inserção), geralmente ocorre no primeiro mês de uso.

O grande fator de risco para uma mulher apresentar uma doença inflamatória pélvica (DIP) é a exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Portanto, o aconselhamento sobre uso de preservativos mostra-se importante para prevenção destas infecções. Destaca-se que o DIU de cobre não está associado ao aumento do risco de infecções pélvicas.

Quando há o diagnóstico de DIP (ascensão de germes patógenos à cavidade endometrial e tubária), deve-se instituir antibioticoterapia adequada ao caso, conforme protocolos do Ministério da Saúde. Nestes casos, não há necessidade de remoção do DIU de cobre, pois estudos com bom nível de evidências concluem que o sucesso terapêutico não se altera pela retirada ou manutenção do DIU de cobre in situ.

A flora vaginal não se altera pelo uso do DIU de cobre. Portanto, quando há diagnóstico de vaginose bacteriana, deve-se iniciar o tratamento habitual. Não há evidências de que o DIU de cobre altere a prevalência deste processo infeccioso. Usuárias de DIU de cobre que desenvolvam vaginose bacteriana, tricomoníase ou candidíase devem receber tratamento habitual, sem a necessidade de remoção do DIU.

COMO PROCEDER DIANTE DA EXPULSÃO DO DIU DE COBRE

A expulsão do DIU de cobre é mais comum no primeiro ano de uso, ocorrendo em até 4-5% das usuárias. Os fatores de risco para expulsão são:

- História de expulsão prévia de outro DIU de cobre (neste último caso, a probabilidade de nova expulsão é de 30%).
- Aumento do fluxo menstrual e dismenorreia severa.

Estudo retrospectivo não identificou diferença nas taxas de expulsão quanto à idade ou paridade. Suspeita-se de expulsão parcial quando há corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou sinusorragia e dispareunia. Porém, algumas mulheres não têm sintoma quando há expulsão parcial ou total. As mulheres devem ser estimuladas a realizar o toque vaginal periódico para verificar a presença do fio ou palpação de parte do plástico do DIU de cobre. Não palpar o fio do DIU de cobre ou sentir parte do plástico são motivos para comparecimento da mulher ao serviço de saúde. O DIU de cobre na cavidade vaginal deve ser removido, não devendo ser reintroduzido. Se for do desejo da mulher continuar com o método, realizar a inserção de um novo DIU de cobre, após avaliação do profissional de saúde sobre a pertinência de manutenção do método.

O QUE FAZER QUANDO O DIU COM COBRE ESTÁ MAL POSICIONADO

O posicionamento ideal do DIU de cobre é estar mais próximo ao fundo uterino. Não deve ser utilizado para avaliação de posicionamento os parâmetros métricos da ultrassonografia. O ramo longitudinal do DIU deve estar completamente inserido na cavidade uterina, ou seja, acima do orifício interno do colo uterino. Considera-se que o dispositivo esteja mal posicionado quando algum segmento se encontrar no canal cervical (abaixo do orifício interno).

O DIU de cobre localizado acima do orifício interno e que não desceu no canal cervical tende a manter o fio do tamanho que foi cortado no momento da inserção. A mulher que, em consulta subsequente, encontra-se assintomática e com fio sem modificação em relação ao comprimento no momento da inserção, entende-se estar com o DIU bem posicionado. Como cuidado adicional após a inserção, deve-se anotar no prontuário o tamanho em que o fio foi cortado em relação ao orifício externo do colo uterino e, também, ser ensinado à mulher o autocuidado. Toda mulher usuária de DIU deve ser estimulada a sentir pelo toque o seu colo uterino e identificar o fio. Isso ajudará a perceber precocemente alterações no tamanho do fio ou a ausência do mesmo. Na ocorrência de não identificação do fio, deve-se buscar a causa. Nem sempre a não visualização do fio significa a expulsão. O mesmo pode ter se enrolado no canal endocervical.

Caso o fio não esteja visível, uma escova *citobrush* utilizada para coleta de Papanicolau colocada no orifício cervical poderá recuperar o fio. Um exame ultrassonográfico irá esclarecer se o posicionamento do dispositivo está adequado. O DIU de cobre é radiopaco podendo, também, ser observado por exame de Rx da pelve. Confirmado o mal posicionamento do DIU, a conduta a ser tomada é retirá-lo, podendo-se inserir novo DIU de cobre, após avaliação do profissional de saúde sobre a manutenção ou mudança do método contraceptivo.

REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA

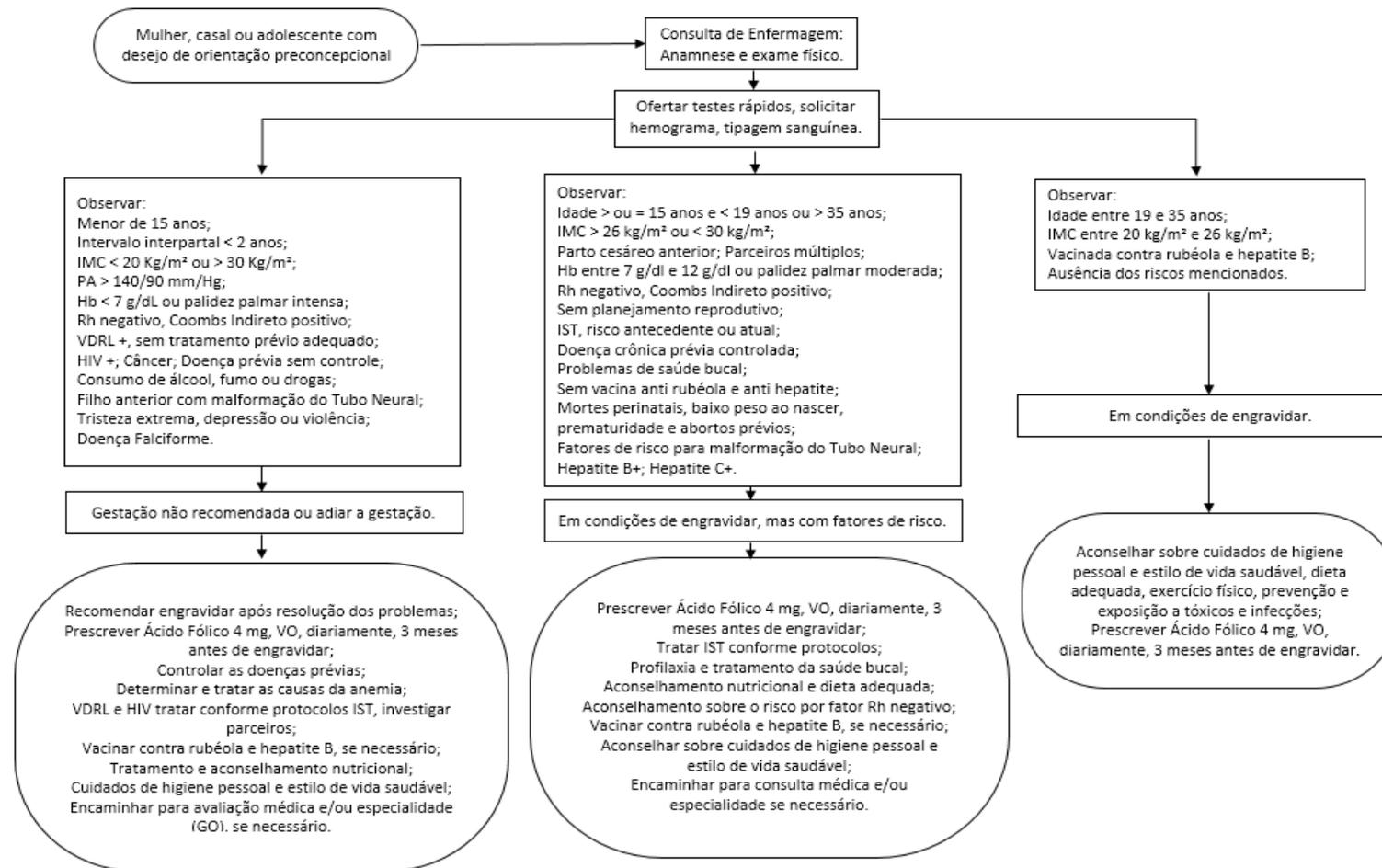
Não é obrigatória a solicitação de ultrassom anteriormente e após a inserção do DIU de cobre; Previamente à inserção, entretanto, deverá ser realizada em casos selecionados, como exemplo, na suspeição de má formação uterina ou para a investigação de sangramento uterino anormal sem diagnóstico. Se disponível, a ultrassonografia poderá ser solicitada para confirmação do bom posicionamento do DIU após a sua inserção. Também pode ser utilizada para identificar a presença do DIU quando da ausência de fio visível na cérvix ou nos casos de fio com comprimento mais longo que aquele registrado no momento da inserção.

4.7.4 Instrumento de consulta de enfermagem em Saúde sexual e reprodutiva

INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM – SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	DN: ____ / ____ / ____ Idade: _____ CNS: _____
Filiação (Mãe/Pai): _____	
Escolaridade: () Nenhuma () Ensino Primário () Ensino Médio () Ensino Superior	
Estado Civil: () União estável () Casada () Solteira Parceria: _____	
Identidade de gênero: _____ Orientação sexual: _____	
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM/SUBJETIVO	
Tabagista: () Sim () Não Etilista: () Sim () Não Sedentarismo: () Sim () Não	
Comorbidades existentes: _____	
Antecedentes de IST? _____	
Antecedentes pessoais e familiares: _____	
Hábitos Alimentares: _____	
Patologias existentes: _____	
Medicamentos de rotina: _____	
Menarca: _____ Data da última menstruação: ____ / ____ / ____	
Uso de métodos contraceptivos: _____	
Histórico sexual, reprodutivo e obstétrico	
Desejo de engravidar? : () Sim () Não	
Data da última citologia oncótica: ____ / ____ / ____ Resultado: _____	
Data da última mamografia: ____ / ____ / ____ Resultado: _____	
Gesta: _____ Para: _____ Aborto: _____	
Intercorrências gestacionais: _____	
Vias de Parto () Normal () Cesariano OBS: _____	
Intercorrências no pós-parto: _____	
Satisfação sexual pessoal ou casal – apresenta dificuldades? () Sim () Não	
Apresenta Dispareunia? () Sim () Não _____	
Apresenta sangramento vaginal pós-coito? () Sim () Não	
Qual o método contraceptivo que tem interesse em utilizar? _____ -	
Histórico Vacinal: _____	
Queixas Principais: _____	
EXAME FÍSICO/OBJETIVO	
Estado Geral: BEG () REG () PEG () Outros: _____	
Peso (kg): _____ Estatura: _____ IMC: _____ Classificação Nutricional: () Baixo Peso () Adequado () Sobrepeso () Obesidade: Grau: _____	
Frequência respiratória: ____ rpm () eupneico () dispneico () taquipneico () bradipneico Ausculta: _____	
Frequência cardíaca: ____ bpm () normocárdico () bradicárdico () taquicárdico Pressão arterial: ____ x ____ mmHg Ausculta: _____	
Temperatura ____°c Tem apresentado febre? () não () sim	
Condições da pele/mucosas: () íntegra () lesões Tipo e Local: _____ () corada () pálida () icterica () cianótica	
Nutrição: () Boa () Regular () Ruim	
Mamas: Tipo de mamilo () hipertrófico () protuso () semi-protuso () plano () invertido	
Mamas: Fissuras () presente () ausente Ingurgitamento () presente () ausente	
Mastite () presente () ausente Sinal da pega () boa () ruim	
Abdômem: () inalterado () distendido () doloroso () involução uterina () incisão cirúrgica, Em caso de cesárea () sinais flogísticos () presença de secreção	
Urina: () normal () alterado () não sabe informar. Eliminação Intestinal: () Diária () Irregular ____ dias sem evacuar	
Higiene corporal: () boa () precária () péssima	
Genitália/Períneo/Vulva: () hiperemia () lóquios () secreções () edemas () lacerações () episiotomia () inalterada Região Anal: () normal () alterado () Outros: _____	
Edema: () presentes () ausentes Especificar: _____ Varicosas: () presentes () ausentes Especificar: _____	
Padrão do sono: () normal () diminuído () aumentado Tem dificuldade para dormir? () não () sim. Especifique: _____	
Reações/comportamentos: () medo () agressividade () ansiedade () frustração () aflita/chorosa () agitada () incapacidade () tranquila () Outros: _____	
Resultado de exames: _____	
OBSERVAÇÕES: _____	

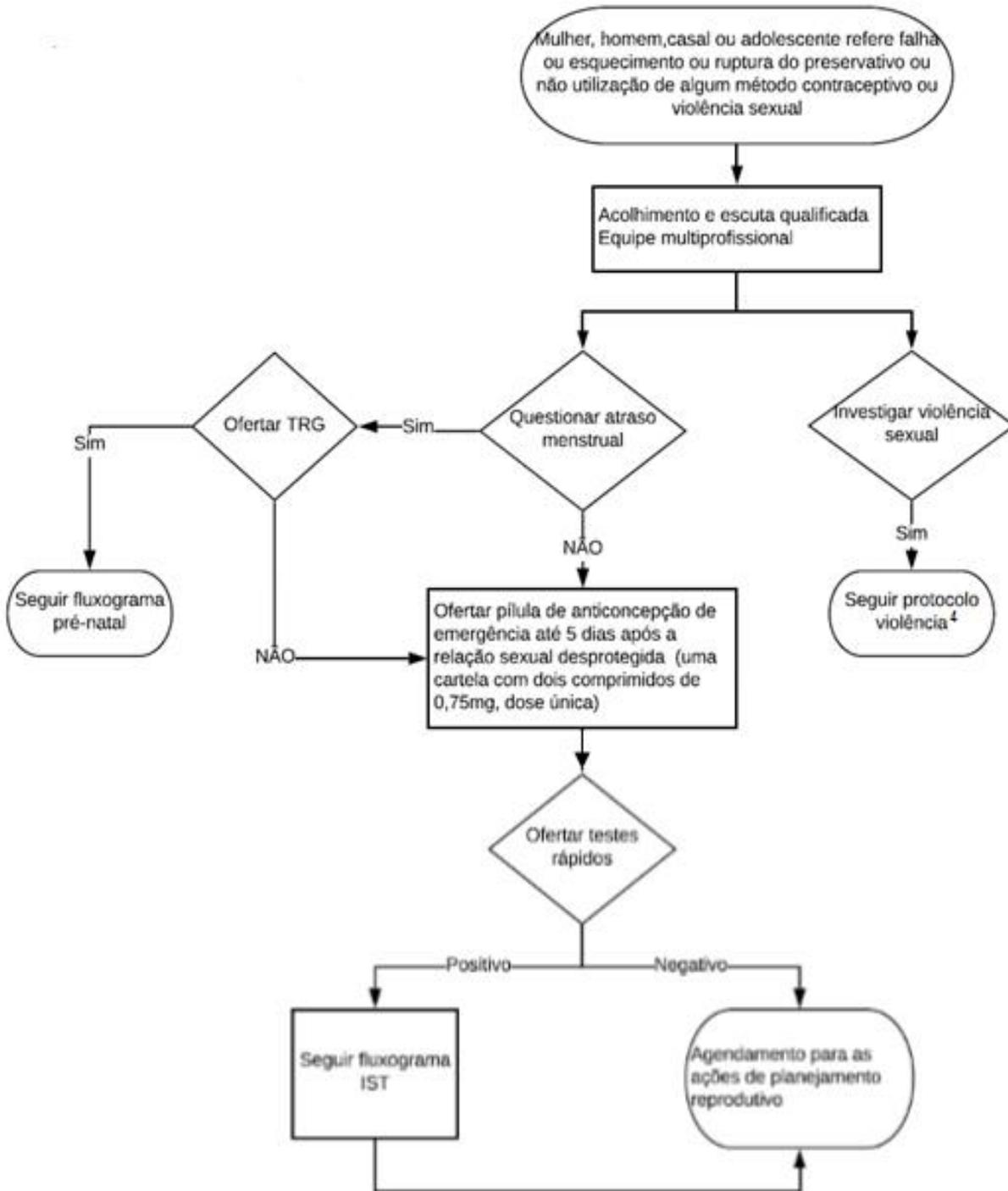
4.7.5 Fluxograma

4.7.5.1 Fluxograma em aconselhamento pré-concepcional



1. Fatores de risco para malformação do tubo neural: Exposição a pesticidas e outros produtos químicos; uso de medicamentos anticonvulsivantes; diabetes materna; anemia falciforme; baixo nível socioeconômico; desnutrição materna; deficiência de ácido fólico; hipertermia materna e fatores genéticos.

4.7.5.2 Fluxograma em anticoncepção de emergência



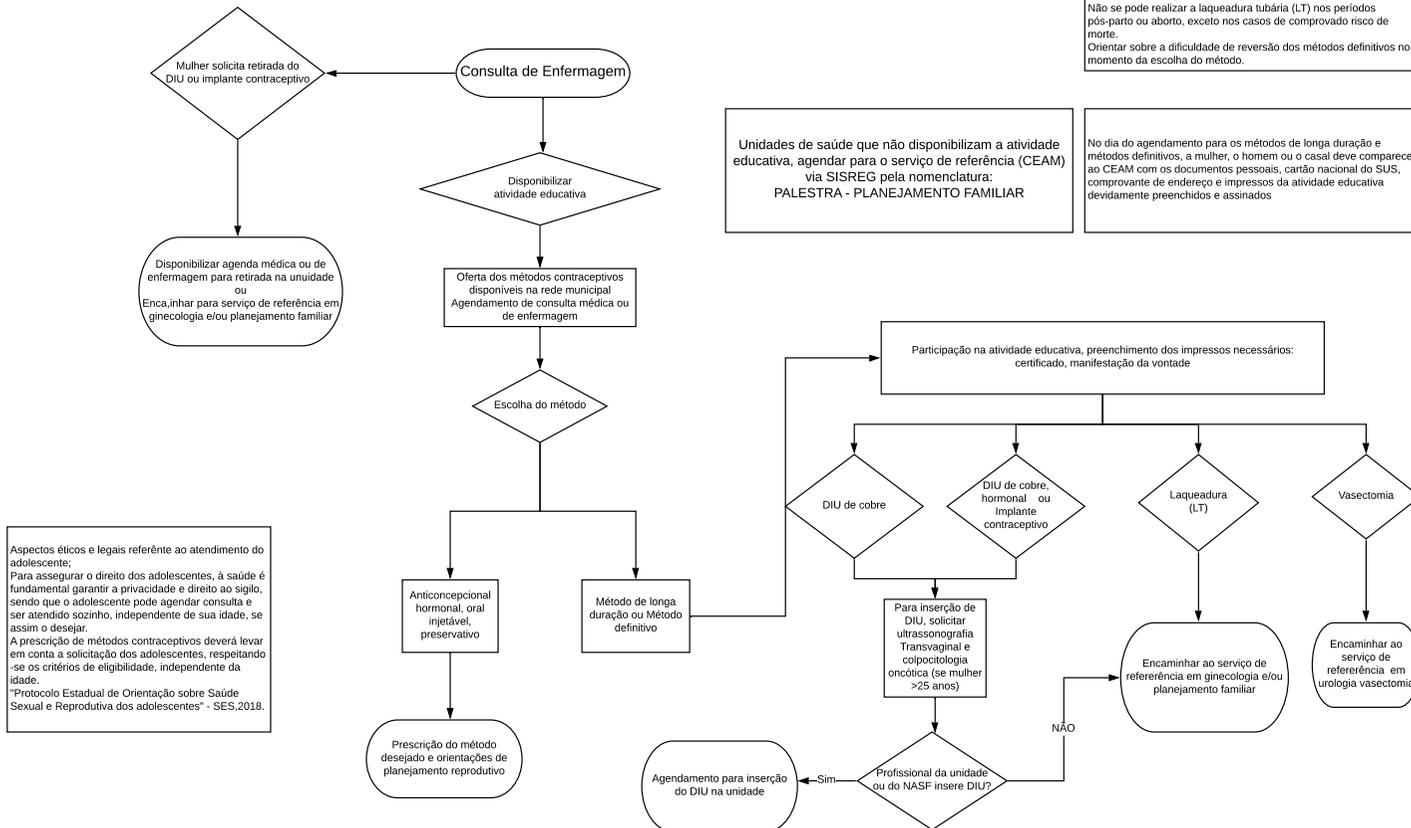
1. A eficácia da anticoncepção de emergência com o Levonorgestrel é muito grande até o 5º dia após a relação desprotegida, entretanto esta eficácia é sempre maior quanto mais próximo da relação for utilizada. O uso repetitivo da contracepção de emergência diminui a sua eficácia, não sendo, portanto, um método a ser adotado como de rotina.

2. O acesso à contracepção de emergência é um direito das mulheres adultas, jovens e adolescentes e deve ser amplo e livre de preconceitos e julgamentos.

3. Para a dispensação do Levonorgestrel, não será exigida receita médica, podendo os(as) enfermeiros(as) disponibilizarem a contracepção de emergência.

4.7.5.3 Fluxograma na escolha do método contraceptivo e agendamento de métodos de longa duração

Saúde Sexual e reprodutiva
Fluxograma - Escolha do método e
Agendamento Métodos de longa duração e
métodos definitivos



Observações legais: A regulamentação da esterilização feminina e masculina é feita pela Lei nº 9.623/96 (Planejamento Familiar). Não se pode fazer a esterilização por outro método que não a LT e a Vasectomia.
Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: 1 - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;
Não se pode realizar a laqueadura tubária (LT) nos períodos pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovado risco de morte.
Orientar sobre a dificuldade de reversão dos métodos definitivos no momento da escolha do método.

Unidades de saúde que não disponibilizam a atividade educativa, agendar para o serviço de referência (CEAM) via SISREG pela nomenclatura: PALESTRA - PLANEJAMENTO FAMILIAR

No dia do agendamento para os métodos de longa duração e métodos definitivos, a mulher, o homem ou o casal deve comparecer ao CEAM com os documentos pessoais, cartão nacional do SUS, comprovante de endereço e impressos da atividade educativa devidamente preenchidos e assinados

Aspectos éticos e legais referente ao atendimento do adolescente;
Para assegurar o direito dos adolescentes, à saúde é fundamental garantir a privacidade e direito ao sigilo, sendo que o adolescente pode agendar consulta e ser atendido sozinho, independente de sua idade, se assim o desejar.
A prescrição de métodos contraceptivos deverá levar em conta a solicitação dos adolescentes, respeitando-se os critérios de elegibilidade, independente da idade.
"Protocolo Estadual de Orientação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dos adolescentes" - SES, 2018.

4.7.6 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem

Principais diagnósticos/resultados de enfermagem - CIPE	CIAP	Principais Intervenções de Enfermagem		
		Orientações e Encaminhamento	Prescrição farmacológica	Solicitação de exames
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento sexual eficaz; • Funcionamento sexual eficaz; • Processo sexual normal; • Dispositivo contraceptivo profilático prescrito; • Adesão ao planejamento familiar; • Adesão ao regime terapêutico; • Exposição a contaminação eficaz; • Risco de resposta alérgica ao látex. 	<p>W14 contracepção/outros Y14 planejamento familiar, outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer informação sobre os métodos contraceptivos disponíveis e proporcionar a escolha da usuária, considerando fatores individuais e contexto de vida dos usuários(as) no momento da escolha do método. • Orientar individual ou coletivamente pessoas em idade fértil (10-49 anos), considerando os aspectos biopsicossociais relacionados ao livre exercício da sexualidade e do prazer, além dos aspectos culturais e transgeracionais relacionados à sexualidade e à reprodução. • Orientar sobre o uso e formas de inserção dos preservativos masculinos e femininos. • Informar sobre o uso dos métodos contraceptivos hormonais e seus riscos, dependente do estilo de vida da paciente. • Discorrer sobre a utilização da dupla proteção (além do anticoncepcional rotineiro, utilizar preservativo para prevenção de IST). 	<p>Preservativo masculino ou feminino</p>	<p>Ofertar testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais (se necessário).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre contracepção eficaz; • Medicamento contraceptivo profilático prescrito; • Adesão ao regime medicamentoso; • Potencial para exposição a contaminação. 	<p>W11 contracepção oral Y14 planejamento familiar, outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto à redução de danos, em especial sobre os riscos de tabagismo, uso rotineiro de bebidas alcoólicas, outras drogas lícitas ou ilícitas; • A avaliação do estado vacinal; • Avaliar a pressão arterial, o estado de nutrição (com a investigação do peso, IMC) e hábitos de vida; • Avaliar à presença de patologias crônicas que necessitem de uso prolongado, ou mesmo esporádico, de medicação que possa comprometer a fertilidade, a concepção e o feto não pode ser esquecida, bem como a avaliação das 	<p>Etinilestradiol/levonorgestrel 0,03/0,15 mg; ou Etinilestradiol/desogestrel 0,03/0,150umg; Etinilestradiol/gestodeno 0,02/0,075mg. Prescrever 1cp/dia por 21 dias, dar 7 dias de intervalo e reiniciar a cartela.</p>	<p>Ofertar testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais (se necessário).</p>

		<p>condições de trabalho, verificando o risco de exposição a tóxicos ambientais, agentes químicos e radioativos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar nos primeiros 5 dias do ciclo; • Manter o uso de preservativo no mínimo por 7 dias após início do método; • Em caso de esquecimento: <ul style="list-style-type: none"> • Até 12 horas: orientar a ingestão do comprimido esquecido assim que se lembrar; • Acima de 12 horas: orientar a ingestão do comprimido esquecido assim que se lembrar e utilizar preservativo por 07 dias; • Mais de 1 episódio de esquecimento na mesma cartela: utilizar preservativo até o término da cartela. Em caso de vômitos: Se ocorrer no período de 4 horas após a ingestão do comprimido, orientar o uso de preservativo até o final da cartela; • Orientar sobre os efeitos colaterais mais comuns: ganho de peso; sensibilidade em mamas, náuseas, tontura: tranquilizar usuária, geralmente a melhora é espontânea; alteração de humor: geralmente melhora espontânea; sangramento anormal: comum nos 3 primeiros meses*; se dor de cabeça severa ou alteração da visão: encaminhe para avaliação médica*. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre contracepção eficaz; • Amamentação exclusiva; • Adesão ao planejamento familiar; • Medicamento contraceptivo prescrito; • Adesão ao regime medicamentoso; • Potencial para exposição a 	<p>W11 contracepção oral Y14 planejamento familiar, outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escolher este método se a mulher estiver amamentando e após 6 semanas do parto; • Tomar na mesma hora, todo o dia e manter aleitamento materno exclusivo. • Obs: não deixar ultrapassar mais de 3 horas em relação ao horário habitual, caso ultrapasse utilizar preservativo por 2 dias. • Orientar sobre os efeitos colaterais mais comuns: sangramento anormal: comum nos primeiros 3 meses. Avaliar com médico da equipe conforme guia de prática 	<p>Noretisterona 0,35 mg 1cp/dia uso contínuo (sem pausa)</p>	<p>Ofertar testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais (se necessário).</p>

contaminação.		clínica (PACK)*; e dor de cabeça leve, náuseas, sensibilidade mamária: tranquilizar paciente e se necessária avaliar com médico da equipe conforme guia de prática clínica (PACK)*		
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre contracepção eficaz; • Medicamento contraceptivo prescrito; • Adesão ao planejamento familiar; • Adesão ao regime medicamentoso; • Adesão ao regime medicamentoso; • Potencial para exposição a contaminação. 	<p>W14 contracepção/ outros Y14 planejamento familiar, outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pode iniciar a qualquer momento se certeza de não estar grávida ou nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual (preferencialmente no primeiro dia); • Usar preservativo no mínimo nos primeiros 7 a 14 dias após aplicação; Em caso de atraso: <ul style="list-style-type: none"> • Até 2 semanas: aplique nova injeção. • Mais de 2 semanas: descarte primeiro a possibilidade de gravidez e, após, aplique o método. • Informar os principais efeitos colaterais: Amenorreia (comum); ganho de peso; sangramento anormal: comum nos 3 primeiros meses*; se dor de cabeça severa ou alteração da visão: encaminhe para avaliação médica*. 	<p>Acetato de medroxiprogesterona 150 mg IM a cada 90 dias</p>	<p>Teste rápido de gravidez ou Beta HCG. Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais (se necessário).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre contracepção eficaz; • Medicamento contraceptivo prescrito; • Planejamento familiar; • Adesão ao regime medicamentoso. 	<p>W14 contracepção/ outros Y14 planejamento familiar, outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a eficácia de cada método, sua forma de uso e possíveis efeitos adversos. • Iniciar entre o 1º e 5º dia do ciclo (preferencialmente no primeiro dia do ciclo menstrual); • Usar preservativo nos primeiros 7 dias após a primeira aplicação do método; Em caso de atraso: <ul style="list-style-type: none"> • Até 7 dias: aplique nova injeção; • Mais que 7 dias: descarte a possibilidade de gestação e, após, inicie novo ciclo, utilizando preservativo nos 7 primeiros dias; • Orientar os principais efeitos colaterais: ganho de peso; sensibilidade em mamas, náuseas, tontura: tranquilizar usuária, geralmente a melhora espontânea; alteração de humor: geralmente melhora espontânea; sangramento anormal: comum nos 3 primeiros meses*; se dor de cabeça severa ou alteração da 	<p>Enantato de norestisterona/ Valerato de Estradiol 50/5mg IM a cada 30 dias</p>	<p>Teste rápido de gravidez ou Beta HCG. Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais (se necessário).</p>

		visão: encaminhe para avaliação médica*.		
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre contracepção eficaz; • Dispositivo contraceptivo prescrito; • Planejamento familiar; • Não adesão ao regime medicamentoso; • Risco de sangramento vaginal; • Risco de infecção; • Estigma presente; • Potencial para exposição a contaminação. 	W12 – contracepção-intrauterina Y14 – planejamento familiar, outros	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a eficácia de cada método, sua forma de uso e possíveis efeitos adversos. • Orientar sobre suas contraindicações diante de certos antecedentes clínicos e/ou ginecológicos. • Inserção e retirada do DIU pode ser realizada por profissional enfermeiro treinado; • Descartar sempre gravidez, priorizar inserção durante o quadro menstrual (facilidade de inserção do método e descarte de gestação ao mesmo tempo); • Realizar preventivo até 12 meses antes da inserção. • No caso de aumento do sangramento menstrual e/ou cólicas durante os três primeiros meses de uso, o enfermeiro deverá encaminhar paciente para o médico ou solicitar avaliação conjunta. • Informar os efeitos colaterais mais comuns: ciclos menstruais mais intensos e com fluxo aumentado nos primeiros meses, caso apresente fluxo intenso avaliar em conjunto com o médico da equipe. 	DIU de Cobre	<p>Teste rápido de gravidez ou Beta HCG;</p> <p>Ultrassom transvaginal;</p> <p>Colpocitologia oncótica dos últimos 12 meses.</p> <p>Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais (se necessário).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre contracepção eficaz; • Fertilidade feminina interrompida; • Fertilidade masculina interrompida; • Comportamento sexual eficaz; • Conhecimento sobre cuidados pós cirurgia; • Disposição para tomada de decisão eficaz. 	W13 esterilização Y14 planejamento familiar, outros	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consulta individual ou em grupo abordando aspectos éticos, legais e de direitos reprodutivos do homem e da mulher, explicando de forma simplificada o procedimento cirúrgico a ser realizado, tirando assim todas as dúvidas e angústias manifestadas pelos usuários; • Entregar termo de consentimento livre e esclarecimento, lendo em conjunto com o mesmo a fim de não haver dúvidas em relação ao processo de encaminhamento, lembrando sempre ao usuário sobre o risco de uma cirurgia e, que ambos os métodos são considerados na prática IRREVERSÍVEIS. • Explicar os principais efeitos 	Vasectomia ou laqueadura	<p>Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais (se necessário).</p> <p>Exames pré-operatórios: glicose, hemograma, TAP, TTPa, parcial de urina, beta HCG e ECG para maiores de 40 anos (somente após marcação da consulta para avaliação com o especialista);</p> <p>Solicitar espermogram a após 2 e 3</p>

		adversos: pós-operatório com dor leve é o sintoma mais comum, devendo ser manejado com orientações gerais e repouso. Para os homens orienta-se evitar carregar peso por um período não inferior a 5 dias. Para mulheres segue-se a orientação de rotina pós-cirúrgica; presença de sinais infecciosos devem ser avaliados prontamente pelo médico da equipe/unidade ou referenciar para serviço de urgência.		meses da realização da vasectomia para verificar sucesso do procedimento cirúrgico, se realizado a vasectomia.
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre contracepção eficaz; • Conhecimento sobre contracepção ineficaz; • Relação sexual de risco; • Comportamento sexual inadequado. 	W10 contracepção pós-coital. Y14 planejamento familiar, outros.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar a anticoncepção de emergência para casos de violência sexual; ruptura do preservativo; deslocamento ou expulsão do DIU e diafragma; relação sexual sem uso de método contraceptivo, ou uso inadequado do método contraceptivo, como esquecimento prolongado do contraceptivo oral, atraso na data do injetável mensal, cálculo incorreto do período fértil, erro no período de abstinência; • Ofertar o incentivo da utilização de outros métodos contraceptivos disponíveis e estimular a participação em atividades educativas; • A pílula de Levonorgestrel deve ser ofertada até 5 dias após a relação sexual desprotegida; • Investigar situação de violência sexual, se sim realizar notificação e encaminhamento ao serviço de urgência para a PEP. • Orientar sobre os principais efeitos colaterais: alterações no volume ou duração do fluxo menstrual ou na data esperada para o início do ciclo menstrual. 	Levonorgestrel 0,75 mg 2cp/dose única	Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais
<ul style="list-style-type: none"> • Atividade sexual insatisfatória; • Comportamento sexual inadequado; • Funcionamento sexual ineficaz; • Desempenho 	P07 diminuição do desejo sexual P08 diminuição da satisfação sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar história reprodutiva anterior; • Avaliar uso de contraceptivos; • Promover a prática de sexo 	-	-

<p>sexual prejudicado; • Desconforto.</p>		<p>seguro com uso de preservativos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar história clínica do casal; • Aconselhar considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus; • Ensinar técnicas alternativas de estimulação sexual do (a) parceiro(a); • Ensinar técnicas de autoestimulação sexual; • Orientar técnicas alternativas de satisfação da sexualidade; • Esclarecer que situações de estresse, adoecimento, uso de medicamentos e processo de envelhecimento interferem na função sexual; • Encaminhar para consulta medica quando houver necessidade; • Monitorar por meio de visita domiciliar. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Papel de gênero conflituoso; • Papel de gênero em nível esperado; • Potencial para exposição a contaminação ausente; • Potencial para exposição a contaminação presente; • Processo do sistema imune ineficaz (HIV). 	<p>P09 preocupação com a preferência sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar acerca de temas importantes como direitos sexuais e direitos reprodutivos, sexo seguro, métodos anticoncepcionais, papéis sociais e projeto de vida, reprodução humana assistida, atenção humanizada ao abortamento, riscos implicados em certas práticas sexuais. • Atentar em especial para aquelas(es) desproporcionalmente afetadas(os) pelo HIV: profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, população transgênera e transexual, pessoas que utilizam substâncias psicoativas injetáveis e população em privação de liberdade. 	<p>-</p>	<p>Ofertar testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conhecimento sobre 	<p>W02 medo de estar grávida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre o uso e formas de inserção dos preservativos masculinos e 	<p>Ácido fólico 5 mg 1 cp/dia Levonorgestrel 0,75 mg</p>	<p>Testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites</p>

<p>Contraceção;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risco de gravidez não intencional; • Gravidez não desejada. 		<p>femininos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre sua função como método de barreira e a importância da dupla proteção. • Ofertar preservativos masculinos e femininos para as usuárias e usuários. • Caso confirme a gestação, iniciar o pré-natal conforme protocolo. 	<p>2cp/dose única se relação desprotegida nos últimos 5 dias</p>	<p>virais.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de infertilidade; • Processo do sistema reprodutivo prejudicado; • Infertilidade presente; • Fertilidade masculina prejudicada; • Fertilidade feminina prejudicada; • Função do sistema reprodutivo eficaz. 	<p>W15 infertilidade/ subfertilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar a história clínica do casal; • Orientar acerca dos serviços disponíveis na rede; • Orientar sobre fatores relacionados à infertilidade; • Explicar o ciclo de reprodução feminino a usuária, conforme necessário; • Auxiliar as mulheres a determinar a ovulação através da temperatura basal do corpo, mudanças na secreção vaginal e outros indicadores fisiológicos; • Apoiar a usuária pelo histórico de infertilidade e avaliação, reconhecendo o estresse normalmente sentido durante a avaliação e obtenção de um histórico detalhado e processos de tratamentos longos; • Encaminhar para avaliação médica. 	<p>Prescrever ácido fólico 5mg 1cp/dia.</p>	<p>Testes rápidos de gravidez, Hiv, sífilis e hepatites virais.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de álcool; • Abuso de drogas; • Abuso de tabaco. 	<p>P15 abuso crônico de álcool P16 abuso agudo de álcool P19 abuso de drogas P17 abuso de tabaco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar estilo de vida e relação com uso de álcool, drogas e tabaco; • Auxiliar e estabelecer um plano de metas para redução do abuso de álcool, drogas e tabaco; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Auxiliar nas mudanças de hábitos; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; • Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros); • Estimular apoio familiar no processo; • Monitorar tratamento por meio das visitas domiciliares; • Avaliar estado nutricional; 	<p>-</p>	<p>Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais. Exames conforme trimestre de gestação e avaliar necessidade de solicitar exames de função hepática e renal. Ultrassom obstétrico.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> Avaliar situação de negligência e presença de violência doméstica, se necessário, realizar notificação de violência. 		
<ul style="list-style-type: none"> Baixo peso; Ingestão de alimentos, insuficiente; Problema emocional presente; Problemas financeiros e habitacional presentes; Qualidade de vida prejudicada. 	P29 sinais/sintomas psicológicos, outros	<ul style="list-style-type: none"> Orientar plano de cuidado; Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso; Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; Avaliar situação social e solicitar apoio da rede, se necessário; Avaliar exames quanto à presença de infecção; Fornecer material educativo sobre preparo e reaproveitamento de alimentos; 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Ingestão de alimentos excessiva; Obesidade presente; Sobrepeso; Conhecimento sobre regime dietético eficaz; Intolerância a atividade física; Tolerância a atividade física eficaz; Qualidade de vida prejudicada. 	T82 obesidade T83 excesso de peso	<ul style="list-style-type: none"> Orientar plano de cuidado; Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso; Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; Orientar realização de atividade física; Adequar dieta ao estilo de vida; Avaliar adaptação da dieta e mudança do estilo de vida; Avaliar causas da ingestão nutricional prejudicada; Elogiar o esforço da mulher/família em promover a alimentação saudável. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Autoimagem, negativa; Baixa autoestima; Ansiedade presente; Condição psicológica, prejudicada; Medo; Vergonha; Tristeza; Sofrimento; Socialização prejudicada; Sono prejudicado; Sobrecarga de estresse presente. 	P29 sinais/sintomas psicológicos, outros	<ul style="list-style-type: none"> Obter dados sobre condição psicológica; Obter dados sobre o processo familiar e serviços comunitários; Orientar família sobre condição psicológica e comportamento; Orientar cliente e/ou família quanto adesão ao planejamento familiar e contracepção; Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros); Encorajar a verbalização de sentimentos e medos; Envolver a família ou pessoa significativa no apoio ao processo de aceitação; Identificar rede de apoio 	-	-

		<p>familiar e comunitário;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar visitas domiciliares; • Adotar abordagens educativas para desenvolvimento de enfrentamento da situação atual; • Apoiar a mulher na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido; • Avaliar o conhecimento e as expectativas quanto as alterações decorrentes do ciclo de vida; • Encaminhar para o serviço de referência, conforme fluxo municipal. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Abuso sexual; • Potencial para violência sexual; • Violência sexual presente; • Negligência de cuidado; • Risco de violência doméstica; • Violência doméstica presente; • Risco de agressão; • Riscos de ferimentos; • Proteção ineficaz; • Habilidade defensiva baixa; • Vítima de violência de parceiro íntimo; • Processo familiar interrompido; • Processo familiar prejudicado; • Isolamento social; • Comportamento violento; 	P29 sinais/intomas psicológicos, outros	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher cliente conforme suas necessidades e assegurar os direitos; • Vigiar risco de agressão; • Comunicar e notificar situações de violência para autoridades competentes; • Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros). • Estimular o apoio familiar no processo; • Monitorar tratamento por meio das visitas domiciliares; • Apoiar vítima de violência; • Evitar exposição da vítima; • Realizar notificação de violência; • Seguir protocolo de violência. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de suicídio; • Risco de suicídio diminuído; • Risco de depressão; • Depressão 	P03 sensação de depressão P76 perturbações depressivas P77 suicídio/tentativa de suicídio	<ul style="list-style-type: none"> • Promover ambiente seguro e confiança; • Vigiar risco de suicídio; • Encaminhar para consulta médica e encaminhamentos a especialidade; • Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, 	-	-

<p>presente;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualidade de vida prejudicada. 		<p>entre outros).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular apoio familiar no processo; • Monitorar tratamento por meio das visitas domiciliares; • Orientar família a retirar do ambiente domiciliar objetos que possam oferecer risco ao paciente e ou ser meio para o suicídio; • Promover hábitos saudáveis de estilo de vida. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Adesão a regime dietético melhorado; • Adesão a regime medicamentoso; • Adesão a regime terapêutico; • Autocuidado melhorado; • Autocuidado preservado ausente; • Resposta ao trauma melhorada; • Resposta a terapia eficaz de recuperação de abuso eficaz; • Processo familiar eficaz; • Condição psicológica eficaz; • Qualidade de vida prejudicada em estado de normalidade. 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Reforço positivo e práticas saudáveis e eficientes; • Estabelecer uma relação de confiança com a mulher e ou adolescente; • Estimular reflexão sobre a importância do autocuidado; • Estabelecer hábitos diários de higiene e autocuidado; • Identificar a rede de apoio familiar e comunitária; • Orientar sobre os benefícios do tratamento e qualidade de vida e prática de atividade física; • Facilitar o acesso ao serviço de saúde. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Adesão ao regime de imunização; • Estado vacinal completo para idade. 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reforço positivo para manter esquema vacinal em dia; • Agendar próximas doses e orientar a cliente. 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Não adesão ao regime de imunização; • Potencial para risco de doenças. 	A98 medicina preventiva/manutenção de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar ou encaminhar para a atualização do esquema vacinal; • Realizar busca ativa dos faltosos. 	-	-

4.7.7 Atribuições (organização do processo de trabalho)

Enfermeiro

- ✓ Realizar a consulta de enfermagem;
- ✓ Realizar atividades educativas individual ou em grupo.

Equipe de enfermagem

- ✓ Organizar o consultório, prover materiais e insumos necessários;
- ✓ Acompanhar o enfermeiro sempre que solicitado;
- ✓ Realizar atividades educativas individual ou em grupo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Mamografia: da prática ao controle.** Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: http://minhateca.com.br/INFORAD/Livros/Mamografia+da+Pr*c3*a1tica+ao+Co ntrole+-+INCA+-+2007,1428164.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo de útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Deteção precoce do câncer de mama.** 2015. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932. Acesso em: 6 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário da gestante.** 2020. Disponível: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/Calendario-Vacao-2020-Gestante.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2020.

CIPE. **Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem.** Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

COREN/PB. Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba. **Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba.** 2. ed. João Pessoa, 2015.

COREN/SC. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **SAÚDE DA MULHER: Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida.** Florianópolis, 2017.

COREN/SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.** Módulo 1: Saúde da Mulher. São Paulo, 2019.

OLEGÁRIO, W. K. B.; FERNANDES, L. T. B.; MEDEIROS, C. M. R. **Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós parto.** Revista eletrônica de Enfermagem, v. 3, n. 17, setembro, 2017.

PRIMO, C. C., *et al.* **Subconjuntos terminológicos da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. Sistematização da Assistência de Enfermagem- SESAU.** Versão 0. Subconjunto de Terminologia Gravidez. Out. 2015.

SANTOS, K. H.; MARQUES, D. **Diagnósticos de Enfermagem na Atenção Básica: contributos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.** Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 108-113, dez. 2015.

UNA-SUS/UFMA. Universidade Federal do Maranhão. **Saúde da mulher: saúde sexual e reprodutiva.** São Luís, 2014.