

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

Lucyana Conceição Lemes Justino<sup>1</sup>; Alessandra Pacheco da Silva<sup>2</sup>; Carlos Alberto da Silva Castro<sup>2</sup>; Hérica Montenegro Braz Gomes<sup>3</sup>; Indianara de Oliveira Moraes Alexandre Leite<sup>2</sup>; Jhully Anne Aquino Ferreira<sup>2</sup>; Karine Gomes Jarcem<sup>4</sup>; Liliane Ferreira da Silva<sup>5</sup>; Simony Portela do Carmo Drumond<sup>2</sup>; Thays Luana da Cruz<sup>2</sup>; Edersson Viana do Nascimento<sup>2</sup>; Aline Thomaz Martins<sup>2</sup>; Margarete Riquelme Pires<sup>2</sup>; Thauane de Oliveira Silva<sup>3</sup>; Valéria Aranda Ventura da Silva<sup>2</sup>; Viviane Torqueti Felisberto de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul (Coren-MS)

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS

<sup>3</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

<sup>4</sup> Ministério da Saúde / ABENFO / Coren-MS

<sup>5</sup> Distrito Sanitário Especial Indígena – Mato Grosso do Sul

## 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
CIUR	Crescimento Intra-Uterino Restrito
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	Gramma
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**

<b>Quadro 8 – Definições de direitos sexuais e direitos reprodutivos.....</b>	<b>119</b>
<b>Quadro 9 - Avaliação e determinação do risco da gestação.....</b>	<b>121</b>
<b>Quadro 10 – Categorias dos riscos e benefícios para indicação de métodos contraceptivos.....</b>	<b>125</b>
<b>Quadro 11 - Avaliação do risco e benefício conforme a condição atual da mulher.....</b>	<b>126</b>
<b>Quadro 12 – Descrição dos métodos temporários reversíveis.....</b>	<b>128</b>
<b>Quadro 13 – Síntese de Métodos Anticoncepcionais Hormonais e Dispositivo Intrauterino (DIU).....</b>	<b>130</b>
<b>Figura 4 – Posicionamento adequado do DIU de cobre em inserção ambulatorial.....</b>	<b>. 141</b>
<b>Figura 5 – Técnica de inserção do DIU de cobre ambulatorial.....</b>	<b>141</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>LEGISLAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>FASES DE VIDA DA MULHER.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1</b>	<b>Atraso menstrual e amenorreias.....</b>	<b>12</b>
4.1.1	Consulta de Enfermagem.....	15
4.1.2	Fluxograma.....	16
4.1.3	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem .....	17
4.1.4	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	21
<b>4.2</b>	<b>Prevenção do câncer de colo do útero e dor pélvica.....</b>	<b>22</b>
4.2.1	Dor pélvica.....	23
4.2.2	Situações especiais.....	23
4.2.3	Coleta de exame colpocitológico.....	24
4.2.4	Interpretação dos resultados de exames.....	26
4.2.5	Critérios para a não realização da coleta de material citopatológico do colo de útero.....	28
4.2.6	Consulta de Enfermagem.....	29
4.2.7	Fluxograma.....	30
4.2.7.1	<i>Fluxograma em rastreamento do câncer de colo do útero.....</i>	31
4.2.7.1	<i>Fluxograma para casos de queixas de dor pélvica.....</i>	32
4.2.8	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	33
4.2.9	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	40
<b>4.3</b>	<b>Prevenção do Câncer de Mama, Mastalgia e outros sintomas mamários.....</b>	<b>41</b>
4.3.1	Exames recomendados.....	41
4.3.2	Mastalgia e outros sintomas mamários.....	42
4.3.3	Exame clínico das mamas (ECM).....	44
4.3.4	Auto exame da mama.....	44
4.3.5	Sinais de alerta.....	44
4.3.6	Interpretação do resultado de exames com o sistema Bi-rádis.....	45
4.3.7	Roteiro de consulta de Enfermagem.....	46
4.3.8	Fluxograma.....	48
4.3.8.1	<i>Fluxograma de prevenção de câncer de mama.....</i>	48
4.3.8.2	<i>Fluxograma de mastalgia e outros sintomas mamários.....</i>	49
4.3.9	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	50
4.3.10	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	53
<b>4.4</b>	<b>Pré-natal.....</b>	<b>54</b>
4.4.1	Gestação de Risco Habitual.....	55
4.4.2	Gestação de Alto Risco.....	63
4.4.3	Infecção do Trato Urinário (ITU) na gestação.....	66
4.4.4	Consulta de Enfermagem em Pré-natal.....	70
4.4.5	Fluxograma de atendimento em pré-natal.....	78
4.4.6	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	79

4.4.7	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	92
<b>4.5</b>	<b>Puerpério.....</b>	<b>94</b>
4.5.1	Amamentação.....	95
4.5.2	Principais problemas relacionados à amamentação.....	96
4.5.3	Consulta de Enfermagem.....	98
4.5.4	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	99
4.5.5	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	104
<b>4.6</b>	<b>Menopausa e Climatério.....</b>	<b>107</b>
4.6.1	Terapia de Reposição Hormonal (TRH).....	107
4.6.2	Anticoncepção.....	108
4.6.3	Consulta de Enfermagem no climatério e menopausa.....	110
4.6.4	Fluxograma.....	112
4.6.5	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	113
4.6.6	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	118
<b>4.7</b>	<b>Saúde Sexual e Reprodutiva.....</b>	<b>119</b>
4.7.1	Saúde Sexual e reprodutiva na adolescência.....	121
4.7.2	Assistência à preconcepção.....	121
4.7.3	Inserção de DIU por profissionais de enfermagem.....	135
4.7.4	Instrumento de consulta de enfermagem em Saúde sexual e reprodutiva.....	147
4.7.5	Fluxograma.....	149
4.7.5.1	<i>Fluxograma em aconselhamento pré-concepcional.....</i>	149
4.7.5.2	<i>Fluxograma em anticoncepção de emergência.....</i>	150
4.7.5.3	<i>Fluxograma na escolha do método contraceptivo e agendamento de métodos de longa duração.....</i>	151
4.7.6	Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem.....	152
4.7.7	Atribuições (Organização do processo de trabalho).....	161
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>162</b>

## **1 LEGISLAÇÃO**

**Antes de proceder a leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/COREN-MS (Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul) que se vincula 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 às 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 seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2011).

A política de atenção integral a 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 à 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. À 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 colegiado, pela magnitude e relevância na prática da enfermagem em atenção primária, e tem-se 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) 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, seu Decreto Regulamentador nº 94.406/1987 (regulamentação do exercício da enfermagem) e com a Resolução COFEN 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).

	<b>S</b> ubjetivo	<b>O</b> bjetivo	<b>A</b> valiação	<b>P</b> lano
<b>CIPE</b>	Histórico de enfermagem	Exame Físico	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
			Resultado de Enfermagem	Prescrições farmacológicas
<b>CIAP</b>	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**

### **4.7 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 esclarecimentos 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 ser humano, não estando ligada apenas a fatores reprodutivos, mas também aos aspectos psíquicos, sociais, afetivas 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 do 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 tenham acesso e tenham a escolha de decidir 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"><li>- O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a);</li><li>- O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual;</li><li>- O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;</li><li>- O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física;</li><li>- O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual;</li><li>- O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade;</li><li>- O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução;</li><li>- O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Aids;</li><li>- O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação;</li><li>- O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 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;</li><li>- O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.</li><li>- O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.</li></ul>

(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 à seus pais e/ou responsáveis sobre o que foi discutido, sem o consentimento informado (autorização) deste adolescente (BRASIL, 2018).

#### 4.7.2 Assistência à preconcepção

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 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 HIV, sífilis e hepatites B e C. 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, sobre peso ou obesidade deverão ser encaminhados à orientação nutricional, visando à promoção do estado nutricional equilibrado (BRASIL, 2012).

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

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

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, 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 preconcepcional**

- ✓ 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 preconcepcional;
  - ✓ 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性uais, 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 sobre a anticoncepção.

Do ponto de vista clínico a seleção 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:

**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).

**Quadrado 11 – Avaliando risco e benefício**

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progesterônico (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

**conforme a condição atual da mulher**

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)	Progéstágeno (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	%	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		

ados accidentalmente durante a gestação  
– Ainda não há riscos demonstrados para a gravidez induzida por progestágenos injetáveis administrados accidentalmente durante a gestação.  
- O DIU de cobre é categoria 3 para colocação devido ao risco de infecção associado ao uso de dispositivo intrauterino.  
- O DIU de cobre é categoria 3 para remoção devido ao risco de infecção associado ao uso de dispositivo intrauterino.  
- Categoría 4 para colocación de dispositivo intrauterino.  
- Em quaisquer casos, inclusive aqueles em que a usuária desenvolveu a condição de infecção, deve ser considerada a remoção do dispositivo intrauterino. 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 explicar 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 11 – Descrição dos métodos temporários reversíveis e irreversíveis**

Métodos temporários (reversíveis)			
<b>Hormonais</b>	Orais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinados</li> <li>- Monofásicos</li> <li>- Bifásicos</li> <li>- Trifásicos</li> <li>- Minipílulas</li> </ul>	<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"> <li>-Pílula combinada de baixa dosagem (etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg).</li> <li>-Minipílula (noretisterona 0,35 mg).</li> <li>- Pílula anticoncepcional de emergência (levonorgestrel 0,75 mg).</li> </ul>
	Injetáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mensais</li> <li>- Trimestrais</li> </ul>	<p>Disponível pelo SUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injetável mensal (enantato de noresterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg).</li> <li>- Injetável trimestral (acetato de medroxiprogesterona 150 mg).</li> </ul>
	Percutâneos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adesivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar se o fornecimento local</li> </ul>
	Vaginais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprimidos</li> <li>- Aneis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar se o fornecimento local</li> </ul>
	Feminino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diafragma</li> <li>- Espermaticida</li> <li>- Preservativo feminino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar se o fornecimento local</li> </ul>
<b>Barreira</b>	Masculino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preservativo masculino</li> </ul>	Disponível pelo SUS
	Não medicados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DIU de cobre</li> </ul>	Disponível pelo SUS
Métodos definitivos (esterilização)			
<b>Feminino</b>	Ligadura tubária	Conforme Lei nº. 9.263, de 12/01/96.	
<b>Masculino</b>	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 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 12 - 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"> <li>Inserção e retirada do DIU pode ser realizada por profissional enfermeiro treinado;</li> <li>Descartar sempre gravidez, priorizar inserção durante o quadro menstrual (facilidade de inserção do método e descarte de gestação ao mesmo tempo);</li> <li>Realizar preventivo, antes da inserção.</li> <li>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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ciclos menstruais mais intensos e com fluxo aumentado podem ocorrer;</li> <li>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.</li> </ul>
Injeção de progestágeno (trimestral)	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Injeção IM a cada 12 semanas (ou 90 dias).</li> <li>Pode iniciar a qualquer momento se certeza de não estar grávida ou nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual (preferencialmente no primeiro dia);</li> <li>Usar preservativo no mínimo nos primeiros 7 a 14 dias após aplicação; Em caso de atraso:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Até 2 semanas: aplique nova injeção.</li> <li>Mais de 2 semanas: descarte primeiro a possibilidade de gravidez e, após, aplique o método.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amenorreia (comum);</li> <li>Ganho de peso;</li> <li>Sangramento anormal: comum nos 3 primeiros meses*;</li> <li>Se dor de cabeça severa ou alteração da visão: encaminhe para avaliação médica*.</li> </ul>
Injeção de estrogênio/ Progestágeno	Enantato de norestisterona/ Valerato de Estradiol 50/5mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Injeção IM a cada 4 semanas (ou 30 dias);</li> <li>Iniciar entre o 1º e 5º dia do ciclo (preferencialmente no primeiro dia do ciclo menstrual);</li> <li>Usar preservativo nos primeiros 7 dias após a primeira aplicação do método; Em caso de atraso: Até 7 dias: aplique nova injeção;           <ul style="list-style-type: none"> <li>Mais que 7 dias: descarte a possibilidade de gestação e, após, inicie novo ciclo, utilizando preservativo nos 7 primeiros dias</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ganho de peso;</li> <li>Sensibilidade em mamas, náuseas, tontura: tranquilizar usuária, geralmente a melhora espontânea.</li> <li>Alteração de humor: geralmente melhora espontânea;</li> <li>Sangramento anormal: comum nos 3 primeiros meses*;</li> <li>Se dor de cabeça severa ou alteração da visão: encaminhe para avaliação médica*.</li> </ul>
Pílula combinada estrogênio/ Progestágeno	Etinilestradiol/levo nogestrel I 0,03/0,15 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar nos primeiros 5 dias do ciclo;</li> <li>Manter o uso de preservativo no mínimo por 7 dias após inicio do método;</li> <li>Ingerir o comprimido uma vez ao dia por 21 dias, dar 7 dias de intervalo e reiniciar a cartela; Em caso de esquecimento:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ganho de peso;</li> <li>Sensibilidade em mamas, náuseas, tontura: tranquilizar usuária, geralmente a melhora espontânea.</li> <li>Alteração de humor: geralmente melhora</li> </ul>

(mensal)	Etinilestradiol/desogestrel 0,03/0,015mg Etinilestradiol/gestodeno 0,02/0,075mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Até 12 horas: orientar a ingestão do comprimido esquecido assim que se lembrar;</li> <li>Acima de 12 horas: orientar a ingestão do comprimido esquecido assim que se lembrar e utilizar preservativo por 07 dias;</li> <li>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</li> </ul>	<p>espontânea;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangramento anormal: comum nos 3 primeiros meses*;</li> <li>Se dor de cabeça severa ou alteração da visão: encaminhe para avaliação médica*</li> </ul>
Pílula de progestágeno isolado	Norestisterona 0,35 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escolher este método se a mulher estiver amamentando e após 6 semanas do parto;</li> <li>Tomar na mesma hora, todo o dia e manter aleitamento materno exclusivo.</li> <li>Obs: não deixar ultrapassar mais de 3 horas em relação ao horário habitual, caso ultrapasse utilizar preservativo por 2 dias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangramento anormal: comum nos primeiros 3 meses. Avaliar com médico da equipe conforme guia de prática clínica (PACK)*;</li> <li>Dor de cabeça leve, náuseas, sensibilidade mamária: tranquilizar paciente e se necessária avaliar com médico da equipe conforme guia de prática clínica (PACK)*</li> </ul>
Métodos cirúrgicos (irreversíveis)	Laqueadura tubária e Vasectomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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.</li> <li>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);</li> <li>Solicitar espermograma após 2 e 3 meses da realização da vasectomia para verificar sucesso do procedimento cirúrgico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>Presença de sinais infecciosos devem ser avaliados prontamente pelo médico da equipe/unidade ou referenciar para serviço de urgência.</li> </ul>

\*Guia para médicos e enfermeiros da atenção primária - PACK

Fonte: COREN/SC (2016).

## **- Assistência à 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) 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 oferecida 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 com cobre, quando inserido dentro do útero, exerce ações locais que culminam por evitar a gestação, apresentando-se como um método 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 com 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 com cobre TCu 380 é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm<sup>2</sup> de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm<sup>2</sup> 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 com cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à 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 com cobre é uma excelente opção para mulheres que desejam contraceção 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 com 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 com cobre, devendo-se aconselhar sempre o uso concomitante de preservativo (masculino ou feminino).

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

Não há contraindicação para o uso do DIU com 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 com cobre e com menos de 50 anos, recomenda-se retirá-lo 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 contra-indicação ao método.

O DIU com 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, a inserção do DIU pode ser efetuada.

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 hipotonía 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 COM COBRE**

O DIU com 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 com 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 com 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 COM COBRE NO PÓS-PARTO E PÓS ABORTAMENTO IMEDIATOS**

A maternidade é um espaço de atenção à saúde da mulher, no que se refere às ações relativas à 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 alojado 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 à realização de exames complementares, como ultrassonografia de rotina.

No Brasil, como em outros países, há amparo legal para a prática da(o) enfermeira(o) no que se refere à inserção do DIU, desde que a(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 antisepsia);
- 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)

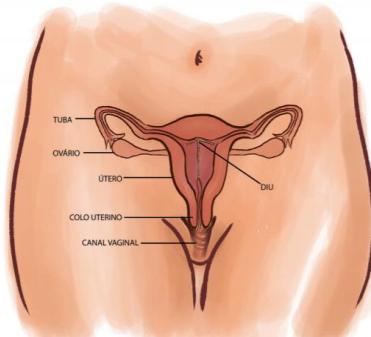
- Explicar o procedimento à mulher, responder suas perguntas e esclarecer suas dúvidas. Isto ajuda a mulher a ficar mais tranquila e relaxada, facilitando a colocação. A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável para algumas mulheres. Algumas estratégias podem ser utilizadas, apesar de não terem eficácia científica comprovada, como a administração de antiinflamatório não esteróide (AINE) por via oral, para controle da dor, antes da inserção do DIU.
- Realizar exame pélvico bimanual - O exame bimanual 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-se o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente 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.
- Alojar o DIU no fundo do útero - isto reduz ao mínimo a ocorrência de expulsão e de gravidez accidental.
- 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 pode reduzir o desconforto. O profissional de saúde deve se certificar 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 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.

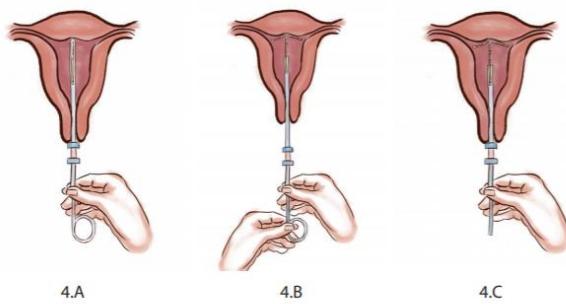
#### **Figura 4 – Posicionamento adequado do DIU de cobre em inserção ambulatorial**

**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 COM COBRE**

Após a inserção do DIU com 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 Chlamydia, assintomática no momento da inserção. Nesse caso, a mulher deve ser tratada com antibiótico apropriado, não sendo necessária a remoção do DIU com 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

cervico-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 contra-indicação 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, 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 COM COBRE NÃO FOR ENCONTRADO**

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

- O DIU com cobre está adequadamente posicionado e o fio está no canal cervical;
- O DIU com cobre foi expelido;
- Houve perfuração uterina e o DIU com 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 com cobre, auxiliando a conduta. Caso haja identificação do DIU com cobre na cavidade uterina, adequadamente implantado, nenhuma ação é necessária. Caso o DIU com 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 com 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 com 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 com cobre, pois estudos com bom nível de evidências concluem que o sucesso terapêutico não se altera pela retirada ou manutenção do DIU com cobre *in situ*.

A flora vaginal não se altera pelo uso do DIU com cobre. Portanto, quando há diagnóstico de vaginose bacteriana, deve-se iniciar o tratamento habitual. Não há evidências de que o DIU com cobre altere a prevalência deste processo infeccioso. Usuárias de DIU com 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 COM COBRE**

A expulsão do DIU com cobre é mais comum no primeiro ano de uso, ocorrendo em até 4-5% das usuárias<sup>20</sup>. Os fatores de risco para expulsão são:

- História de expulsão prévia de outro DIU com cobre (neste último caso, a probabilidade de nova expulsão é de 30%).
- Aumento do fluxo menstrual e dismenorréia 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 com cobre. Não palpar o fio do DIU com cobre ou sentir parte do plástico são motivos para comparecimento da mulher ao serviço de saúde. O DIU com 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 com 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 com 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 com 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 com 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 com cobre, após avaliação do profissional de saúde sobre a manutenção ou mudança do método contraceptivo.

## **REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA**

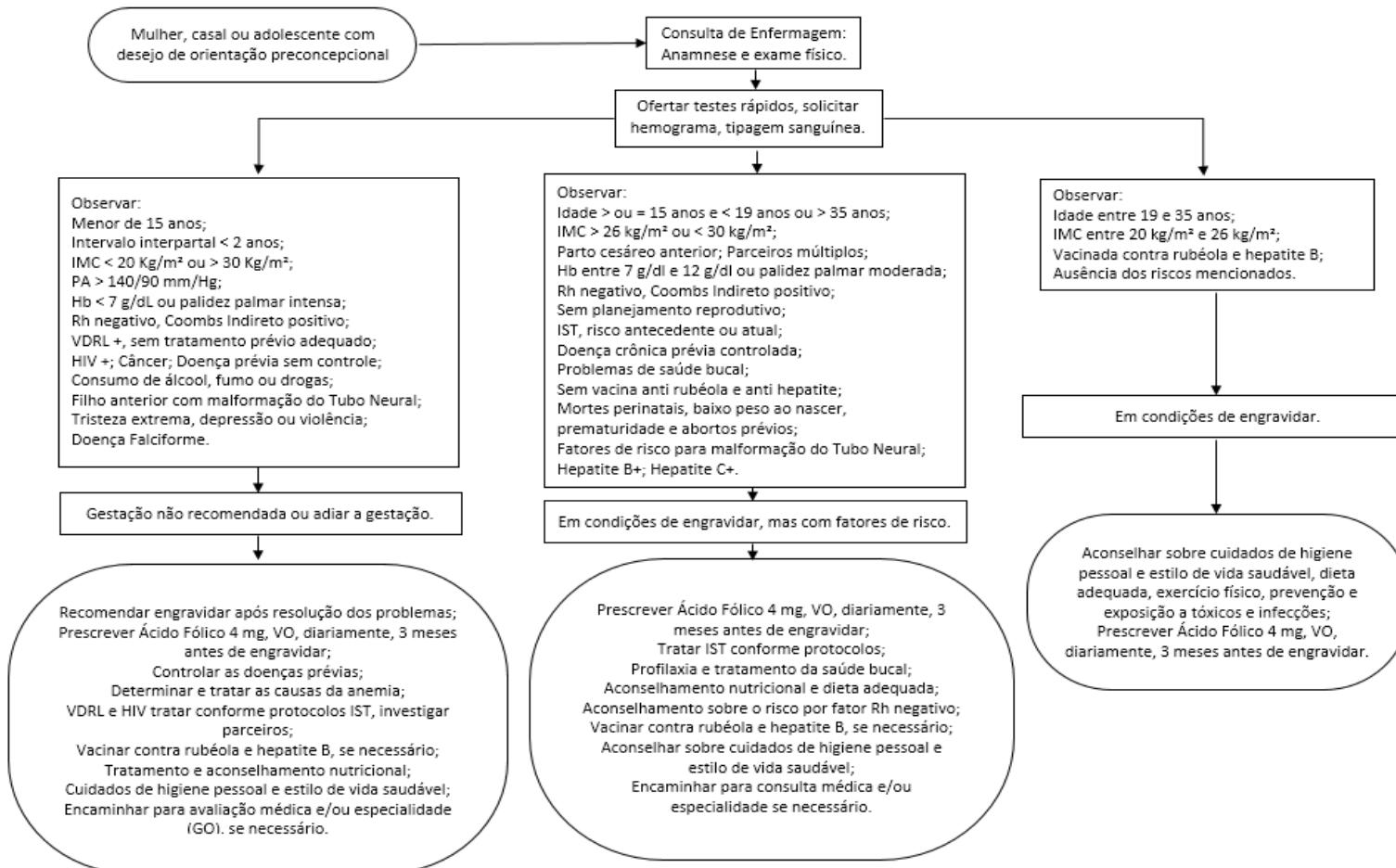
Não é obrigatória a solicitação de ultrassom anteriormente e após a inserção do DIU com cobre; Previamente à inserção, entretanto, deverá ser realizada em casos selecionados, como exemplo, na suspeição de má formação uterina ou para a investigação de sangramento uterino anormal sem diagnóstico. Se disponível, 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 oncotíca: ____ / ____ / ____ . 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 ( ) Sobre peso ( ) Obsesidade: 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 ( ) ictérica ( ) cianótica					
Nutrição: ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim					
Mamas: Tipo de mamilos ( ) 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 ( ) epsiotomia ( ) 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 ( ) frustação ( ) afilta/chorosa ( ) agitada ( ) incapacidade ( ) tranquila ( ) Outros: _____					
Resultado de exames: _____					
OBSERVAÇÕES:					

## 4.7.5 Fluxograma

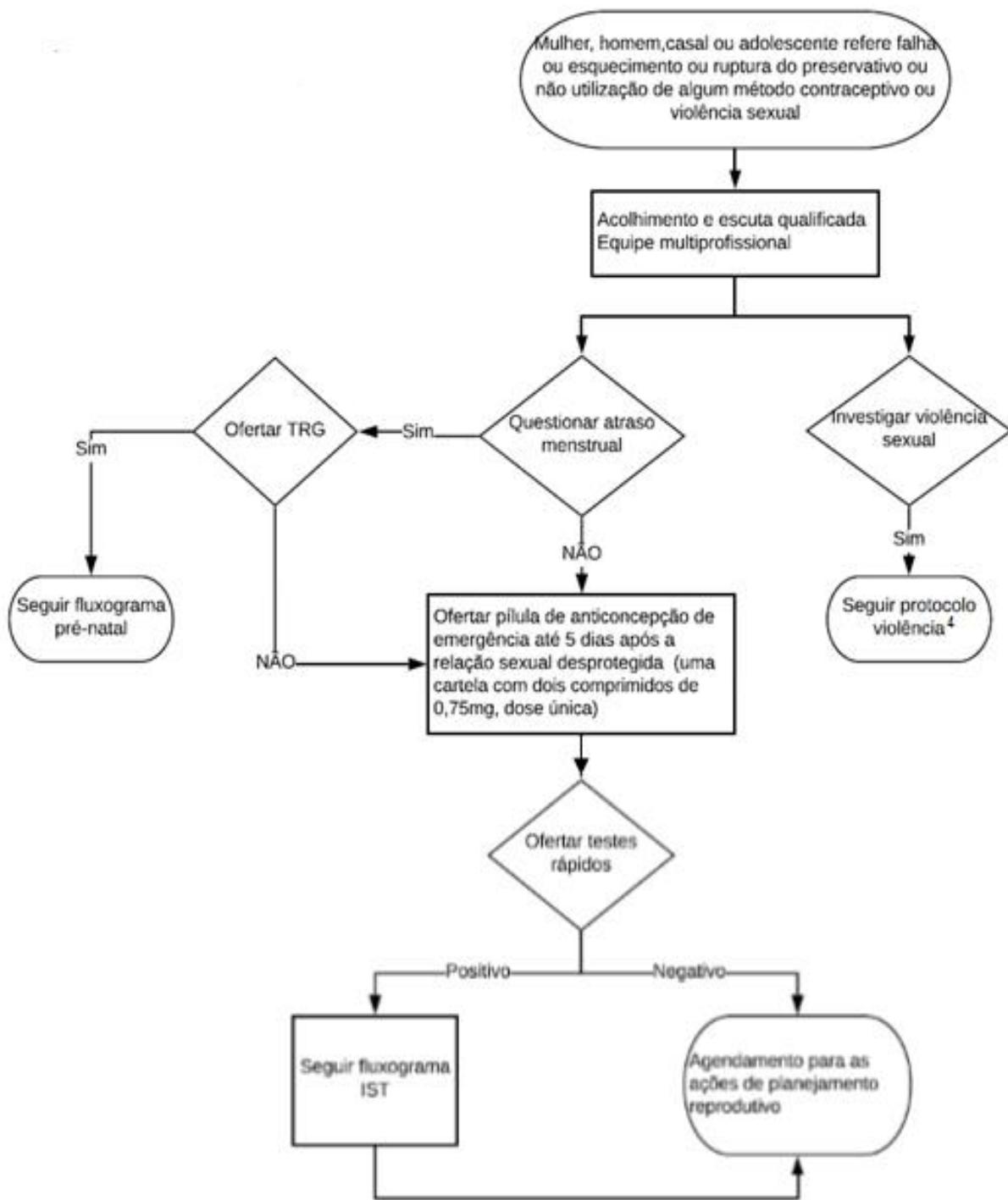
### 4.7.5.1 Fluxograma em aconselhamento pré-concepcional



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

#### 4.7.5.2 Fluxograma em anticoncepção de emergência



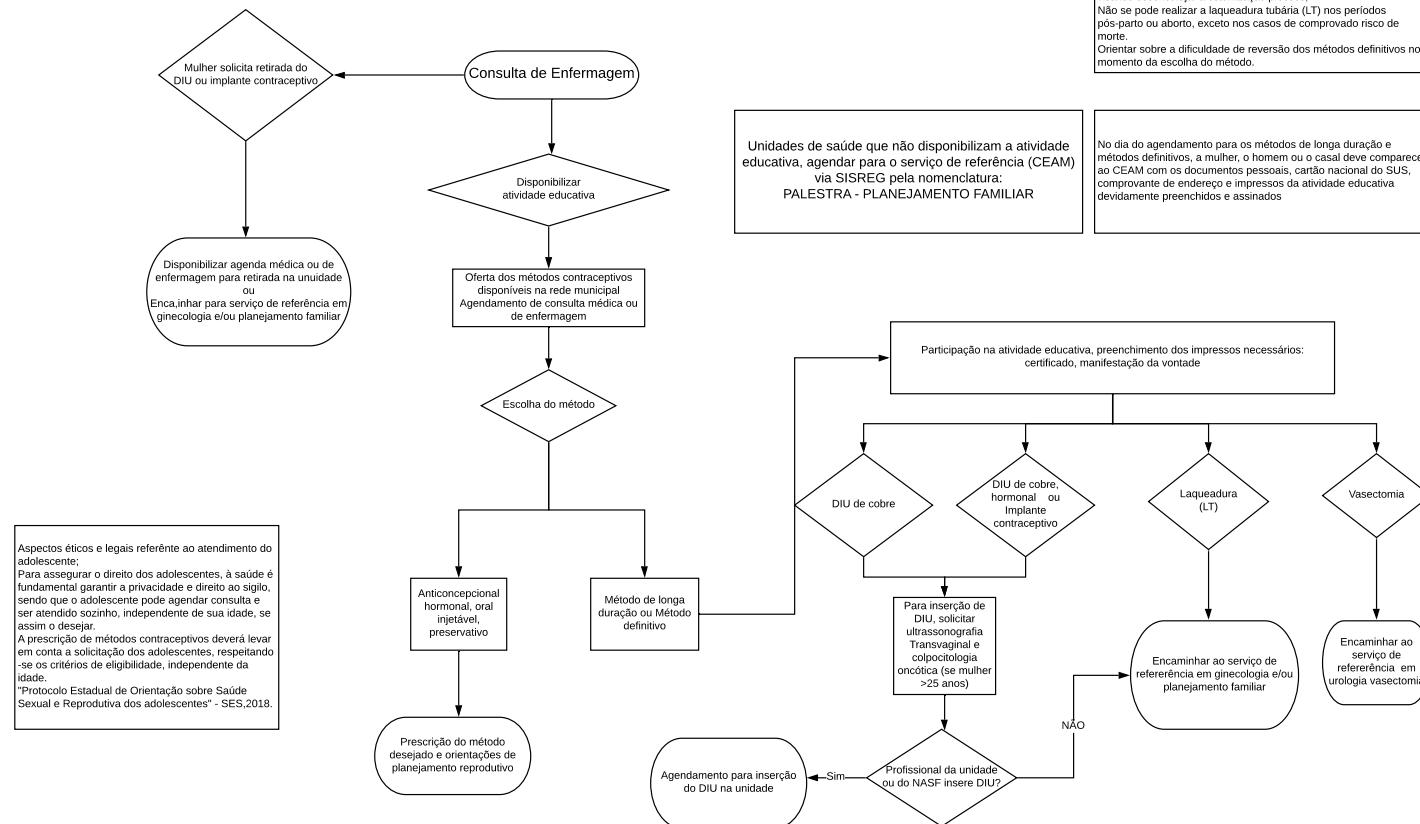
1. A eficácia da anticoncepção de emergência com o Levonorgestrel é muito grande até o 5º dia após a relação desprotegida, entretanto esta eficácia é sempre maior quanto mais próximo da relação for utilizada. O uso repetitivo da contracepção de emergência diminui a sua eficácia, não sendo, portanto,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

#### 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



#### 4.7.6 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"> <li>• Comportamento Sexual, Eficaz;</li> <li>• Funcionamento Sexual, Eficaz;</li> <li>• Processo Sexual normal;</li> <li>• Dispositivo Contraceptivo Profilático prescrito;</li> <li>• Adesão ao Planejamento familiar.</li> <li>• Adesão ao regime terapêutico;</li> <li>• Exposição a contaminação eficaz;</li> <li>• Risco de resposta alérgica ao látex.</li> </ul>	W14 Contracepção/ outros <sup>SEP</sup> Y14 Planejamento Familiar, outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer informação sobre os métodos contraceptivos disponíveis e proporcionar a escolha dos usuários, considerando fatores individuais e contexto de vida no momento da escolha do método.</li> <li>• 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.</li> <li>• Orientar sobre o uso e formas de inserção dos preservativos masculinos e femininos.</li> <li>• Informar sobre o uso dos métodos contraceptivos hormonais e seus riscos, dependente do estilo de vida da paciente.</li> <li>• Discorrer sobre a utilização da dupla proteção (além do anticoncepcional rotineiro, utilizar preservativo para prevenção de IST).</li> </ul>	Preservativo masculino ou feminino	Ofertar testes rápidos de gravidez, HIV, Sífilis e Hepatites virais (se necessário).
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento sobre Contracepção eficaz;</li> <li>• Medicamento Contraceptivo Profilático prescrito;</li> <li>• Adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>• Potencial para Exposição a contaminação.</li> </ul>	W11 Contracepção oral <sup>SEP</sup> Y14 Planejamento Familiar, outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar quanto à redução de danos, em especial sobre os riscos de tabagismo, uso rotineiro de bebidas alcoólicas, outras drogas lícitas ou ilícitas;</li> <li>• A avaliação do estado vacinal;</li> <li>• Avaliar a pressão arterial, o estado de nutrição (com a investigação do peso, IMC) e hábitos de vida;</li> <li>• 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</li> </ul>	Etinilestradiol/ levonorgestrel 0,03/0,15 mg; ou Etinilestradiol/ desogestrel 0,03/015oumg; Etinilestradiol/ gestodeno 0,02/0,075mg. Prescrever 1cp/dia por 21 dias, dar 7 dias de intervalo e reiniciar a cartela.	Ofertar testes rápidos de gravidez, HIV, Sífilis e Hepatites virais (se necessário).

		<p>condições de trabalho, verificando o risco de exposição a tóxicos ambientais, agentes químicos e radioativos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar nos primeiros 5 dias do ciclo;</li> <li>• Manter o uso de preservativo no mínimo por 7 dias após inicio do método;</li> <li>• Em caso de esquecimento:</li> <li>• Até 12 horas: orientar a ingestão do comprimido esquecido assim que se lembrar;</li> <li>• Acima de 12 horas: orientar a ingestão do comprimido esquecido assim que se lembrar e utilizar preservativo por 07 dias;</li> <li>• 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;</li> <li>• Orientar sobre os efeitos colaterais mais comuns: 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.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento sobre Contracepção eficaz;</li> <li>• Amamentação exclusiva;</li> <li>• Adesão ao Planejamento familiar;</li> <li>• Medicamento contraceptivo prescrito;</li> <li>• Adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>• Potencial para Exposição a</li> </ul>	W11 Contracepção oral <small>SEP</small> Y14 Planejamento Familiar, outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escolher este método se a mulher estiver amamentando e após 6 semanas do parto;</li> <li>• Tomar na mesma hora, todo o dia e manter aleitamento materno exclusivo.</li> <li>• Obs: não deixar ultrapassar mais de 3 horas em relação ao horário habitual, caso ultrapasse utilizar preservativo por 2 dias.</li> <li>• Orientar sobre os efeitos colaterais mais comuns: sangramento anormal: comum nos primeiros 3 meses. Avaliar com médico da equipe conforme guia de prática</li> </ul>	noretisterona 0,35 mg 1cp/dia uso contínuo (sem pausa)	Ofertar testes rápidos de gravidez, HIV, Sífilis e Hepatites virais (se necessário).

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"> <li>• Conhecimento sobre Contracepção eficaz;</li> <li>• Medicamento contraceptivo prescrito;</li> <li>• Adesão Planejamento familiar;</li> <li>• Adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>• Adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>• Potencial para Exposição a contaminação.</li> </ul>	W14 Contracepção/ outros <sup>[1]</sup> Y14 Planejamento Familiar, outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode iniciar a qualquer momento se certeza de não estar grávida ou nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual (preferencialmente no primeiro dia);</li> <li>• Usar preservativo no mínimo nos primeiros 7 a 14 dias após aplicação; Em caso de atraso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Até 2 semanas: aplique nova injeção.</li> <li>• Mais de 2 semanas: descarte primeiro a possibilidade de gravidez e, após, aplique o método.</li> <li>• 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.</li> </ul> </li> </ul>	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg IM a cada 90 dias	Teste rápido de gravidez ou Beta HCG Ofertar testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites virais (se necessário).
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento sobre Contracepção eficaz</li> <li>• Medicamento contraceptivo prescrito</li> <li>• Planejamento familiar;</li> <li>• Adesão ao regime medicamentoso.</li> </ul>	W14 Contracepção/ outros <sup>[1]</sup> Y14 Planejamento Familiar, outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a eficácia de cada método, sua forma de uso e possíveis efeitos adversos.</li> <li>• Iniciar entre o 1º e 5º dia do ciclo (preferencialmente no primeiro dia do ciclo menstrual); <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar preservativo nos primeiros 7 dias após a primeira aplicação do método; Em caso de atraso: Até 7 dias: aplique nova injeção; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais que 7 dias: descarte a possibilidade de gestação e, após, inicie novo ciclo, utilizando preservativo nos 7 primeiros dias;</li> <li>• 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</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	Enantato de norestisterona/ Valerato de Estradiol 50/5mg IM a cada 30 dias	Teste rápido de gravidez ou Beta HCG Ofertar testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites virais (se necessário).

		visão: encaminhe para avaliação médica.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento sobre Contracepção eficaz</li> <li>• Dispositivo contraceptivo prescrito</li> <li>• Planejamento familiar;</li> <li>• Não Adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>• Risco de sangramento vaginal;</li> <li>• Risco de infecção;</li> <li>• Estigma presente ;</li> <li>• Potencial para Exposição a contaminação.</li> </ul>	W12 – Contracepção-intrauterina Y14 – Planejamento Familiar, outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a eficácia de cada método, sua forma de uso e possíveis efeitos adversos.</li> <li>• Orientar sobre suas contraindicações diante de certos antecedentes clínicos e/ou ginecológicos.</li> <li>• Inserção e retirada do DIU pode ser realizada por profissional enfermeiro treinado;</li> <li>• Descartar sempre gravidez, priorizar inserção durante o quadro menstrual (facilidade de inserção do método e descarte de gestação ao mesmo tempo);</li> <li>• Realizar preventivo, até 12 meses antes da inserção.</li> <li>• No caso de aumento 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>	DIU de Cobre	<p>Teste rápido de gravidez ou Beta HCG; Ultrassom transvaginal; 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"> <li>• Conhecimento sobre Contracepção eficaz;</li> <li>• Fertilidade Feminina interrompida;</li> <li>• Fertilidade Masculina interrompida;</li> <li>• Comportamento sexual eficaz;</li> <li>• Conhecimento sobre cuidados pós cirurgia;</li> <li>• Disposição para tomada de decisão eficaz.</li> </ul>	W13 Esterilização Y14 Planejamento Familiar, outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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 como IRREVERSÍVEIS.</li> <li>• Explicar os principais efeitos</li> </ul>	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>

		<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 infeciosos devem ser avaliados prontamente pelo médico da equipe/unidade ou referenciar para serviço de urgência.</p>		<p>meses da realização da vasectomia para verificar sucesso do procedimento cirúrgico, se realizado a vasectomia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento sobre Contracepção eficaz;</li> <li>• Conhecimento sobre Contracepção ineficaz;</li> <li>• Relação sexual de risco;</li> <li>• Comportamento sexual inadequado.</li> </ul>	W10 Contracepção pós-coital Y14 Planejamento Familiar, outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Ofertar o incentivo da utilização de outros métodos contraceptivos disponíveis e estimular a participação em atividades educativas;</li> <li>• A pílula de Levonorgestrel deve ser ofertada até 5 dias após a relação sexual desprotegida;</li> <li>• Investigar situação violência sexual, se sim realizar notificação e encaminhamento ao serviço de urgência para a PEP.</li> <li>• Orientar sobre os principais efeitos colaterais: alterações no volume ou duração do fluxo menstrual ou na data esperada para o início do ciclo menstrual.</li> </ul>	Levonorgestrel 0,75 mg 2cp/dose única	Ofertar testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites virais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividade sexual insatisfatória ;</li> <li>• Comportamento sexual inadequado;</li> <li>• Funcionamento sexual ineficaz;</li> <li>• Desempenho</li> </ul>	P07 Diminuição desejo sexual <sup>[SEP]</sup> P08 Diminuição da satisfação sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar história reprodutiva anterior;</li> <li>• Avaliar uso de contraceptivos;</li> <li>• Promover a prática de sexo seguro com uso de preservativos;</li> <li>• Investigar história clínica do</li> </ul>	-	-

sexual prejudicado; • Desconforto.		<p>casal;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhar considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e Tabus;</li> <li>• Ensinar técnicas alternativas de estimulação sexual do (a) parceiro (a);</li> <li>• Ensinar técnicas de autoestimulação sexual;</li> <li>• Orientar técnicas alternativas de satisfação da sexualidade;</li> <li>• Esclarecer que situações de estresse, adoecimento, uso de medicamentos e processo de envelhecimento interferem na função sexual;</li> <li>• Encaminhar para consulta médica quando houver necessidade;</li> <li>• Monitorar por meio de visita domiciliar.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel de gênero conflituoso;</li> <li>• Papel de gênero em nível esperado;</li> <li>• Potencial para Exposição a contaminação ausente;</li> <li>• Potencial para Exposição a contaminação presente;</li> <li>• Processo do sistema imune ineficaz (HIV).</li> </ul>	P09 Preocupação com a preferência sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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性uais.</li> <li>• 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.</li> </ul>	Seguir protocolo de IST se necessário	Ofertar testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de Conhecimento sobre Contracepção;</li> <li>• Risco de Gravidez, Não Intencional;</li> <li>• Gravidez não desejada.</li> </ul>	W02 Medo de estar grávida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre o uso e formas de inserção dos preservativos masculinos e femininos.</li> <li>• Orientar sobre sua função como método de barreira e a importância da dupla proteção.</li> <li>• Ofertar preservativos masculinos e femininos para as usuárias e usuários.</li> <li>• Caso confirme a gestação, iniciar o pré-natal conforme protocolo.</li> </ul>	Ácido fólico 5 mg 1 cp/dia Levonorgestrel 0,75 mg 2cp/dose única se relação desprotegida nos últimos 5 dias	Testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e Hepatites Virais.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de infertilidade;</li> <li>• Processo do sistema reprodutivo</li> </ul>	W15 Infertilidade/ subfertilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar a história clínica do casal.</li> <li>• Orientar acerca dos serviços disponíveis na rede;</li> </ul>	Prescrever ácido fólico 5mg 1cp/dia.	Testes rápidos de gravidez, Hiv, Sífilis e Hepatites

<p>prejudicado;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infertilidade presente;</li> <li>• Fertilidade masculina prejudicada;</li> <li>• Fertilidade feminina prejudicada;</li> <li>• Função do sistema reprodutivo eficaz.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre fatores relacionados à infertilidade;</li> <li>• Explicar o ciclo de reprodução feminino a usuária, conforme necessário.</li> <li>• Auxiliar as mulheres a determinar a ovulação através da temperatura basal do corpo, mudanças na secreção vaginal e outros indicadores fisiológicos.</li> <li>• 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.</li> <li>• Encaminhar para avaliação médica.</li> </ul>		viraus.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso de álcool;</li> <li>• Abuso de drogas;</li> <li>• Abuso de tabaco.</li> </ul>	P15 Abuso crônico de álcool P16 Abuso agudo de álcool P19 Abuso de drogas P17 Abuso de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar estilo de vida e relação com uso de álcool, drogas e tabaco;</li> <li>• Auxiliar e estabelecer um plano de metas para redução do abuso de álcool, drogas e tabaco;</li> <li>• Encaminhar para grupo de autoajuda;</li> <li>• Auxiliar nas mudanças de hábitos;</li> <li>• Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário</li> <li>• Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros).</li> <li>• Estimular apoio familiar no processo;</li> <li>• Monitorar tratamento por meio das visitas domiciliares</li> <li>• Avaliar estado nutricional;</li> <li>• Avaliar situação de negligência e presença de violência doméstica, se necessário, realizar notificação de Violência.</li> </ul>	-	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.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixo peso</li> <li>• Ingestão de Alimentos, Insuficiente ;</li> <li>• Problema emocional presente;</li> <li>• Problemas financeiros e habitacional presentes;</li> <li>• Qualidade de vida prejudicada.</li> </ul>	P29 Sinais/sintomas psicológicos, outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar plano de cuidado;</li> <li>• Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso;</li> <li>• Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário;</li> <li>• Avaliar situação social e solicitar apoio da rede, se necessário;</li> <li>• Avaliar exames quanto à presença de infecção;</li> <li>• Fornecer material educativo</li> </ul>	-	-

		sobre preparo e reaproveitamento de alimentos;		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestão de alimentos, excessiva;</li> <li>• Obesidade presente;</li> <li>• Sobre peso;</li> <li>• Conhecimento sobre regime dietético eficaz;</li> <li>• Intolerância a atividade física;</li> <li>• Tolerância a atividade física eficaz;</li> </ul> <p>Qualidade de vida prejudicada.</p>	T82 Obesidade T83 Excesso de peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar plano de cuidado;</li> <li>• Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso;</li> <li>• Solicitar apoio da equipe multiprofissional se necessário;</li> <li>• Orientar realização de atividade física;</li> <li>• Adequar dieta ao estilo de vida;</li> <li>• Avaliar adaptação da dieta e mudança do estilo de vida;</li> <li>• Avaliar causas da ingestão nutricional prejudicada;</li> <li>• Elogiar o esforço da mulher/família em promover a alimentação saudável.</li> </ul>	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoimagem, negativa;</li> <li>• Baixa autoestima;</li> <li>• Ansiedade presente;</li> <li>• Condição Psicológica, Prejudicada;</li> <li>• Medo;</li> <li>• Vergonha;</li> <li>• Tristeza;</li> <li>• Sofrimento;</li> <li>• Socialização prejudicada;</li> <li>• Sono prejudicado;</li> <li>• Sobrecarga de estresse presente.</li> </ul>	P29 Sinais/Sintomas psicológicos, outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre condição psicológica;</li> <li>• obter dados sobre o processo familiar e serviços comunitários;</li> <li>• orientar família sobre condição psicológica e comportamento;</li> <li>• orientar cliente e/ou família quanto adesão ao planejamento familiar e contracepção;</li> <li>• Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros);</li> <li>• Encorajar a verbalização de sentimentos e medos;</li> <li>• Envolver família ou pessoa significativa no apoio ao processo de aceitação;</li> <li>• Identificar rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>• Realizar visitas domiciliares.</li> <li>• Adotar abordagens educativas para desenvolvimento de enfrentamento da situação atual;</li> <li>• Apoiar a mulher na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido;</li> <li>• Avaliar o conhecimento e as expectativas quanto as alterações decorrentes do ciclo de vida;</li> <li>• Encaminhar para o serviço de referência, conforme fluxo municipal.</li> </ul>	-	-

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso sexual;</li> <li>• Potencial para violência sexual;</li> <li>• Violência sexual presente;</li> <li>• Negligencia de cuidado;</li> <li>• Risco de violência doméstica;</li> <li>• Violência doméstica presente;</li> <li>• Risco de agressão;</li> <li>• Riscos de ferimentos;</li> <li>• Proteção ineficaz;</li> <li>• Habilidade defensiva baixa;</li> <li>• Vítima de violência de parceiro íntimo;</li> <li>• Processo familiar interrompido;</li> <li>• Processo familiar prejudicado;</li> <li>• Isolamento social;</li> <li>• Comportamento violento;</li> </ul>	<p>P29 Sinais/Sintomas psicológicos, outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolher cliente conforme suas necessidades e assegurar os direitos;</li> <li>• Vigiar risco de agressão;</li> <li>• Comunicar e notificar situações de violência para autoridades competentes;</li> <li>• Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros).</li> <li>• Estimular apoio familiar no processo;</li> <li>• Monitorar tratamento por meio das visitas domiciliares;</li> <li>• Apoiar vítima de violência ;</li> <li>• Evitar exposição da Vítima;</li> <li>• Realizar notificação de violência;</li> <li>• Seguir protocolo de violência.</li> </ul>	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de suicídio</li> <li>• Risco de suicídio diminuído;</li> <li>• Risco de depressão</li> <li>• Depressão presente;</li> <li>• Qualidade de vida prejudicada.</li> </ul>	<p>P03 Sensação de depressão<sup>[11]</sup> P76 Perturbações depressivas<sup>[11]</sup> P77 Suicídio/tentativa suicídio<sup>[11]</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover ambiente seguro e confiança;</li> <li>• Vigiar risco de suicídio; Vigia;</li> <li>• Encaminhar para consulta medica e encaminhamentos a especialidade;</li> <li>• Encaminhar para o serviço de referência (CAPS, NASF, entre outros).</li> <li>• Estimular apoio familiar no processo;</li> <li>• Monitorar tratamento por meio das visitas domiciliares;</li> <li>• Orientar família a retirar do ambiente domiciliar objetos que possam oferecer risco ao paciente e ou ser meio para o suicídio;</li> <li>• Promover hábitos saudáveis de estilo de vida;</li> </ul>	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adesão a regime dietético melhorado</li> <li>• Adesão a regime</li> </ul>	<p>A98 Medicina preventiva / manutenção de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforço positivo e práticas saudáveis e eficientes.</li> <li>• Estabelecer uma relação de confiança com a mulher e ou adolescente;</li> </ul>	-	-

medicamentoso; • Adesão a regime terapêutico; • Autocuidado melhorado; • Autocuidado preservado ausente; • Resposta ao trauma melhorada; • Resposta a terapia eficaz Recuperação de abuso eficaz Processo familiar eficaz; • Condição psicológica eficaz; • Qualidade de vida prejudicada em estado de normalidade.		• 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.		
• Adesão ao Regime de Imunização; • Estado vacinal completo para idade.	A98 Medicina preventiva/manutenção de saúde	• Realizar reforço positivo para manter esquema vacinal em dia; • Agendar próximas doses e orientar a cliente	-	-
• Não Adesão ao Regime de Imunização; • Potencial para risco de doenças.	A98 Medicina preventiva/ manutenção de saúde	• Atualizar ou encaminhar para a atualização do esquema vacinal; • Realizar busca ativa dos faltosos.	-	-

\*Guia para médicos e enfermeiros da atenção primária – PACK.

#### 4.7.7 Atribuições (Organização do processo de trabalho)

##### Enfermeiro

- ✓ Realizar a consulta de enfermagem;

##### 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. **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.

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 Maio 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.

OLEGÁRO, 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, n.17, v.3, 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.Outubro/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, vol.15, n. 2, pág 108-113, dezembro, 2015.

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