



Estado de Mato Grosso do Sul
Prefeitura Municipal de Bodoquena
Secretaria Municipal de Saúde

PROJETO DE MÉTODOS CIRÚRGICOS DEFINITIVOS
LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA

BODOQUENA – MS

2015



Jun Iti Hada

Prefeito Municipal

Eunice Mendes Flores Santos

Secretária Municipal de Saúde

Karen Alves Barbosa

Secretária Adjunta de Saúde

Delaine de Souza Ferreira

Coordenadora da Atenção Básica



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. IDENTIFICAÇÃO	
2.1. Identificação do órgão federado	5
2.2. Identificação do Representante Legal	5
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	6
3.1. Rede Instalada para Saúde	6
4. JUSTIFICATIVA	7
5. OBJETIVOS	7
6. Operacionalização da assistência à anticoncepção e da esterilização cirúrgica	7
6.1. Unidades integrantes e coparticipantes do serviço	7
6.2. População alvo	8
6.3. População priorizada	8
6.4. Abordagem educativa nos grupos de planejamento familiar	9
6.5. Aconselhamento	9
6.6. Atividades clínicas	10
7. Critérios de adesão: laqueadura e vasectomia - equipe multiprofissional do planejamento familiar	10
8. Documentação necessária – métodos de esterilização definitivos	11
9. Serviço de referência credenciado/equipe cirúrgica	12
10. Fluxograma para realização da laqueadura	13
11. Fluxograma para realização da vasectomia	14
12. Cronograma	15
13. Equipe Multiprofissional de Planejamento Familiar e Métodos Definitivos	15
Anexo 1 - documentação para realização de laqueadura tubária	16
Anexo 2 - documentação para realização de laqueadura tubária	17
Anexo 3 - termo ou manifestação da vontade laqueadura_	18
Anexo 4 - documentação para realização de vasectomia_	19
Anexo 5 - documentação para realização de vasectomia	20
Anexo 6 - termo ou manifestação da vontade vasectomia	21
Anexo 7 - Protocolo para procedimento de Esterilização Permanente	22
Anexo 8 - Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher	23
Anexo 9 - Roteiro para avaliação de adequação ao uso de anticoncepcionais hormonais (oral ou injetável)	27
Anexo 10 - Roteiro para avaliação de adequação do uso de DIU	28
Anexo 11 - lista de referências em saúde da mulher	29



1. INTRODUÇÃO

Conforme a Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, estabelece em seu artigo:

Art. 1º “O planejamento familiar é direito de todo cidadão” [...]

Art. 2º: “[...] entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.”.

A assistência em planejamento familiar deve incluir acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Bodoquena, em relação ao Planejamento Familiar, implementa ações como educação continuada, assim como avaliação e o monitoramento das variáveis que possam interferir na saúde reprodutiva dos casais/mulheres residentes no município.

Tendo por objetivo garantir na rede de serviços o programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua como atividades básicas, sendo: a assistência à concepção e contracepção, a infertilidade, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato, o controle das doenças sexualmente transmissíveis e o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis, mantendo assim uma avaliação priorizada ao risco reprodutivo, visando assim à redução da morbimortalidade materno-neonatal.

Como resultados dessas ações serão evidenciados na redução das complicações evitáveis durante o pré-natal, parto e o puerpério, em decorrência da assistência qualificada e priorizada a todas as etapas, que englobam desde a pré-concepção, o puerpério e atenção à criança.

Os casais bem orientados e assistidos conseguem manter suas famílias dentro dos limites por eles planejados, assim como dar uma melhor qualidade de vida para a sua família.



Os padrões de uso dos métodos contraceptivos no Brasil e a tendência de aumento da gravidez na adolescência estão entre os indicadores desta precariedade, conforme a lei 92/ diz:

Art. 4º “O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade”.

Pode-se citar a lei em questão, pois a mesma contém mecanismos de controle sobre as práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia.

Os serviços de saúde do município devem, através de instruções a respeito da fertilidade, da anticoncepção e dos métodos anticoncepcionais, subsidiar a escolha consciente e o uso adequado do método que mais se adapta à realidade do casal/homem, mulher, bem como fornecer o método anticonceptivo escolhido.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1. Identificação do órgão federado:

Nome: Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 11.094.233/0001-17

Endereço: Rua Yosio Okaneko, Nº 523, Centro

Município: Bodoquena

CEP: 79.390-000 / UF: Mato Grosso do Sul

Número do telefone: (67) 3268-1738

Endereço eletrônico: ssecsaudebdq@gmail.com

2.2. Identificação do Representante Legal:

Nome: Eunice Mendes Flores Santos

CPF: 40320405168

Cargo: Secretária Municipal de Saúde



Número de Telefone: (67) 3268-1150

Endereço eletrônico: eunicexv@hotmail.com

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

O município de Bodoquena, criado pela lei Estadual Nº 87 de 13 de maio de 1980, possui 7.938 habitantes (IBGE/2014). Sua principal atividade econômica é a agropecuária o setor de serviços, com potencial para o turismo.

Localiza-se na região sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul, a 269 km de Campo Grande, capital do Estado, na micro-região 09, Região da Serra da Bodoquena. O acesso à cidade a partir de Campo Grande é feito através da BR-262 (rodovia pavimentada) até Miranda, à qual está ligada pela rodovia MS-339, também pavimentada. Outra alternativa, proveniente de Bonito, é a MS-178 (não pavimentada), com distância de 70 Km.

Pertencem ao município de Bodoquena o distrito de Morraria do Sul e os assentamentos Sumatra, Campina e Canaã.

3.1. Rede Instalada para Saúde

A rede física de saúde do município é composta por 1 Unidade Básica de Saúde, 1 Estratégia de Saúde da Família (ESF) Urbana, com 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 1 ESF para atendimento da população rural, com uma unidade-base na cidade e mais 2 unidades-pólos na zona rural, com 7 ACS; 1 Laboratório Municipal de Análises Clínicas; 1 Central de Regulação de Serviços de Saúde. Também dispõe de 1 departamento de Controle de Vetores e Endemias com 10 Agentes de Endemias.

O serviço de atenção às urgências é prestado pelo Hospital Municipal. Casos mais graves, que não tenham resolutividade no município são encaminhados através da Central de Regulação SES. A assistência hospitalar é prestada pelo Hospital Municipal Francisco Sales. O hospital oferece internações nas clínicas básicas (cirúrgica, pediátrica, médica e gineco-obstétrica).

Na sede da Secretaria Municipal de Saúde encontram-se os setores de Vigilância Sanitária, Serviço de Assistência Social, sede do Conselho Municipal de Saúde e



serviços burocráticos e administrativos que oferecem suporte a Secretaria, como o setor de compras e faturamento dos serviços.

Município	UBS	ESF	ESB	ACS	ACE	Hospital	Laboratório
Bodoquena	1	2	2	19	10	1	1

4. JUSTIFICATIVA

Conforme o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (MS 2005):

“Mulheres e homens têm o direito de decidir livre e conscientemente se desejam ter filhos, o seu número, o espaçamento entre eles, devendo-lhes ser asseguradas às informações e os meios necessários para concretizar esta decisão”

No município Bodoquena há um grande número de mulheres em idade fértil (2500 cadastradas no SIAB) e que necessitam de uma assistência de qualidade e humanizada. Atualmente, há muita dificuldade de acesso para homens e mulheres que desejam realizar a esterilização cirúrgica, e ainda persiste a prática abusiva de cesarianas, com o fim de realizar a laqueadura.

5. OBJETIVOS

Implementar serviço público para realização de laqueadura e vasectomia no Hospital Municipal Francisco Sales e formar uma Equipe multiprofissional do Programa de Planejamento Familiar, para garantir uma assistência à anticoncepção ampla, segura, humanizada e resolutiva a escolha consciente e o uso adequado do método que mais se adapta à realidade do casal/paciente.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À ANTICONCEPÇÃO E DA ESTERELIZAÇÃO CIRÚRGICA

6.1. Unidades integrantes e coparticipantes do serviço

- a. 02 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF);



- b. 01 Unidade Básica de Saúde (UBS);
- c. 01 Equipe Multiprofissional do Programa Planejamento Familiar: enfermeiro, psicóloga, assistente social - Unidade Básica de Saúde Maria Rita Sena Campos;
- d. 01 Equipe de Referência do Planejamento Familiar: Hospital Municipal Francisco Sales – aonde será realizado os procedimentos cirúrgicos.

As ESFs oferecem os serviços de assistência à concepção, atendimento ao pré-natal, assistência ao puerpério e ao neonato, controle das doenças sexualmente transmissíveis, controle e prevenção do câncer cérvico uterino e do câncer de mama e realizam atividades preventivas como orientações o uso de métodos anticoncepcionais (reversíveis e irreversíveis), medicina preventiva e DST/AIDS.

A mulher/homem/casal que quiser esclarecer dúvidas ou tiver o interesse em realizar a esterilização cirúrgica pode contatar essas equipes que encaminharão para a equipe multiprofissional de planejamento familiar. Além disso, o Agente Comunitário de Saúde deverá encaminhar toda mulher, homem ou casal com vida sexual ativa, no sentido de obter intervenções oportunas, tanto preventivas como educativas e terapêuticas.

Será criado o grupo Multiprofissional de Planejamento Familiar, cuja periodicidade será conforme a demanda. Para isso é necessário que o usuário participe das reuniões, na qual terá acesso à informação e discussão que possibilite uma escolha mais acertada e consciente acerca do método contraceptivo. A reunião será coordenada por um profissional da equipe multiprofissional de planejamento familiar, devidamente capacitado (enfermeiro, médico, psicóloga, assistente social).

6.2. População alvo

Mulheres/homens/casal em idade fértil.

6.3. População priorizada

Serão priorizadas mulheres que apresentem um ou mais fatores de risco reprodutivo relacionados a seguir:



- Antecedentes obstétricos desfavoráveis, tais como: abortos, óbitos fetais e neonatais, infertilidade, cerclagem, amniorrexe prematura, trabalho de parto prematuro, DHEG, DMG.
- Doenças crônicas (Risco reprodutivo severo): Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, doença renal, cardiopatia, doenças autoimunes, pneumopatias, hepatopatias, infecção HIV/AIDS e outras doenças sistêmicas graves;
- Uso/abuso de drogas: benzodiazepínicos, anticonvulsivantes, tabagismo, alcoolismo e outras drogas lícitas e/ou ilícitas.

6.4. Abordagem educativa nos grupos de planejamento familiar

As atividades educativas individuais e em grupos serão desenvolvidas com o objetivo de disponibilizar ao usuário conhecimento sobre os tipos de métodos de anticoncepção para melhor escolha e posterior utilização do método mais adequado. Assim, propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade.

Priorizar práticas educativas participativas que permita a troca de informações e experiências baseadas nas vivências das próprias mulheres. A linguagem do profissional deve ser acessível, simples e precisa.

Deverão ser abordados os seguintes temas:

- Importância do Planejamento Familiar;
- Noções sobre fisiologia e anatomia dos órgãos sexuais e sexualidade;
- Tipos de métodos;
- Características, vantagens, desvantagens, efetividade, contra-indicações e complicações relativas aos métodos;
- Prevenção de DSTs/AIDS.

6.5. Aconselhamento

Este aconselhamento é entendido como um processo de escuta ativa individualizada e centrada no indivíduo. O aconselhamento será realizado da seguinte forma:

- Identificação e acolhimento ao indivíduo ou casal entendido como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias entre outras, relacionadas às questões de planejamento familiar e prevenção das DST/AIDS;



- Avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DSTs;
- Reconhecimento pelo profissional de que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta: profissional e indivíduo ou casal.

6.6. Atividades clínicas

A primeira consulta será feita pelo médico e pela enfermeira e incluirá: a anamnese, exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do auto-exame de mamas e levantamento de data do último exame citopatológico do colo do útero, para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional.

Consultas de retorno:

Reavaliação da indicação e da 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.;

- Informação sobre a menstruação;
- Avaliação de: peso, PA, exame das mamas, exame ginecológico, intercorrências clínicas ou ginecológicas;
- Solicitação de exames complementares, se necessário;
- Orientação sobre a importância do retorno e a participação nas atividades educativas;
- Agendamento do retorno - a periodicidade dos retornos depende do método em uso.
- Registro de: ocorrências, intercorrências, método em uso, avaliação clínica, conclusão do atendimento e, em caso de exclusão, data e motivo.

7. Critérios de adesão: laqueadura e vasectomia - equipe multiprofissional do planejamento familiar

Após receber as devidas orientações, mulher/homem/casal contemplados pela Lei Estadual nº 2.497 de 31 de Julho de 2002 e que escolham realizar o método definitivo



serão encaminhados a Equipe Multiprofissional do Programa de Planejamento Familiar na UBS Maria Rita Sena de Campos.

.Serão realizadas entrevistas de acolhimento para a adesão por profissionais que compõem a Equipe Multiprofissional (enfermeiro, psicóloga, assistente social e médico ginecologista); e roda de conversa por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce e o risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto.

Critérios para inclusão no programa:

- a. Estar cadastrado no Planejamento Familiar (Inscrito no Programa)
- b. Cumprir as exigências da Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996; da Portaria SAS/MS nº 48 de 11 de fevereiro de 1999; da Lei Estadual nº 2.497, de 31 de julho de 2002;
- c. Ter recebido a orientação e oferta de todos os métodos, registrado no prontuário individual;
- d. Estar utilizando algum método sob a orientação e supervisão de um profissional de saúde devidamente registrado no prontuário individual;
- e. Estar participando das reuniões dos grupos educativos;
- f. Expressar o desejo de esterilização por escrito;
- g. Nos casos de pós-parto/cesárea, o procedimento de esterilização cirúrgica será realizado 60 dias após os usuários que expressarem o desejo da esterilização;
- h. Depois de cumpridos os pré-requisitos, o paciente deverá ser encaminhado para as atividades educativas na UBS.
- i. Agendar a Avaliação Psicológica/Laudo Psicológico e Conclusão;
- j. Realizar discussão de casos pela Equipe Multiprofissional;
- k. Encaminhar os aptos para o Hospital Municipal Francisco Sales, com a Documentação necessária.

8. Documentação necessária – métodos de esterilização definitivos

- a. Documento do usuário que expressa o desejo da esterilização;
- b. Fotocópia do prontuário individual, onde estão registrados os atendimentos em Planejamento Familiar: orientações, oferta de todos os métodos, métodos fornecidos;



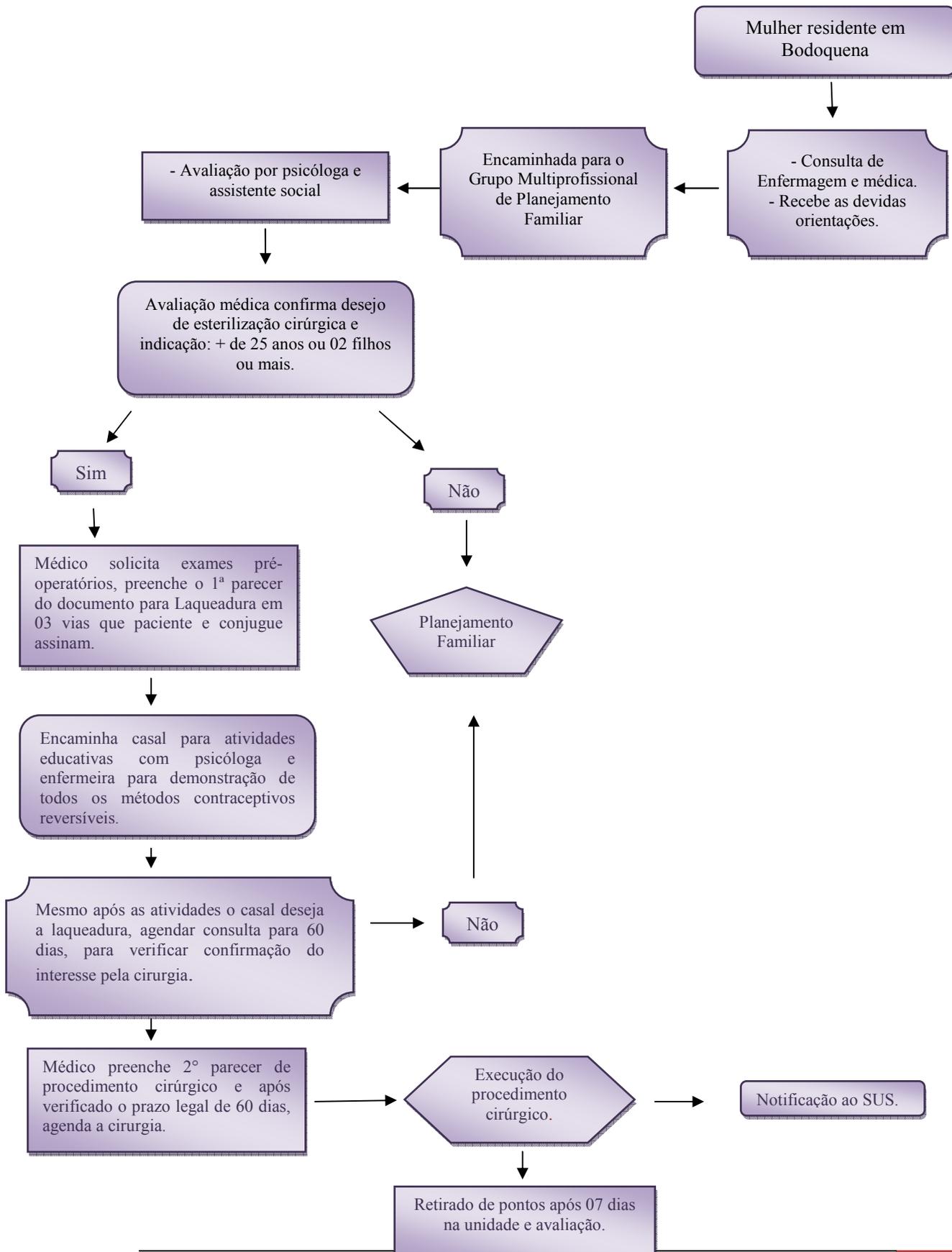
- c. Lista de frequência da participação em grupos de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva, que se comprova a frequência, com informação do cartão SUS;
- e- Fotocópia das fichas de Grupos de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva, onde demonstra a participação do usuário (necessário identificar: unidade de saúde, tema, data, lista de participantes, com cartão SUS);
- f- Cópias dos documentos pessoais: CPF / RG / CARTÃO SUS;
- g- Cópia de um comprovante de residência no nome do aciente/interessado ou declaração de residência.

9. Serviço de referência credenciado/equipe cirúrgica (Hospital Municipal)

- Médico ou enfermeira solicita os exames pré-operatórios:
 - ✓ Grupo sanguíneo ABO e Rh (se desconhecidos ou na presença de dúvida);
 - ✓ Hemograma e Coagulograma;
 - ✓ Glicemia de jejum; Parcial de urina;
 - ✓ Papanicolau;
 - ✓ VDRL; HIV;
 - ✓ Creatinina (doenças crônico-degenerativas);
 - ✓ Solicitar teste imunológico de gravidez se for necessário;
 - ✓ Outros, se necessário;
- Confirma indicação;
- Solicitar teste de gravidez se for necessário;
- Realizar o ato cirúrgico.

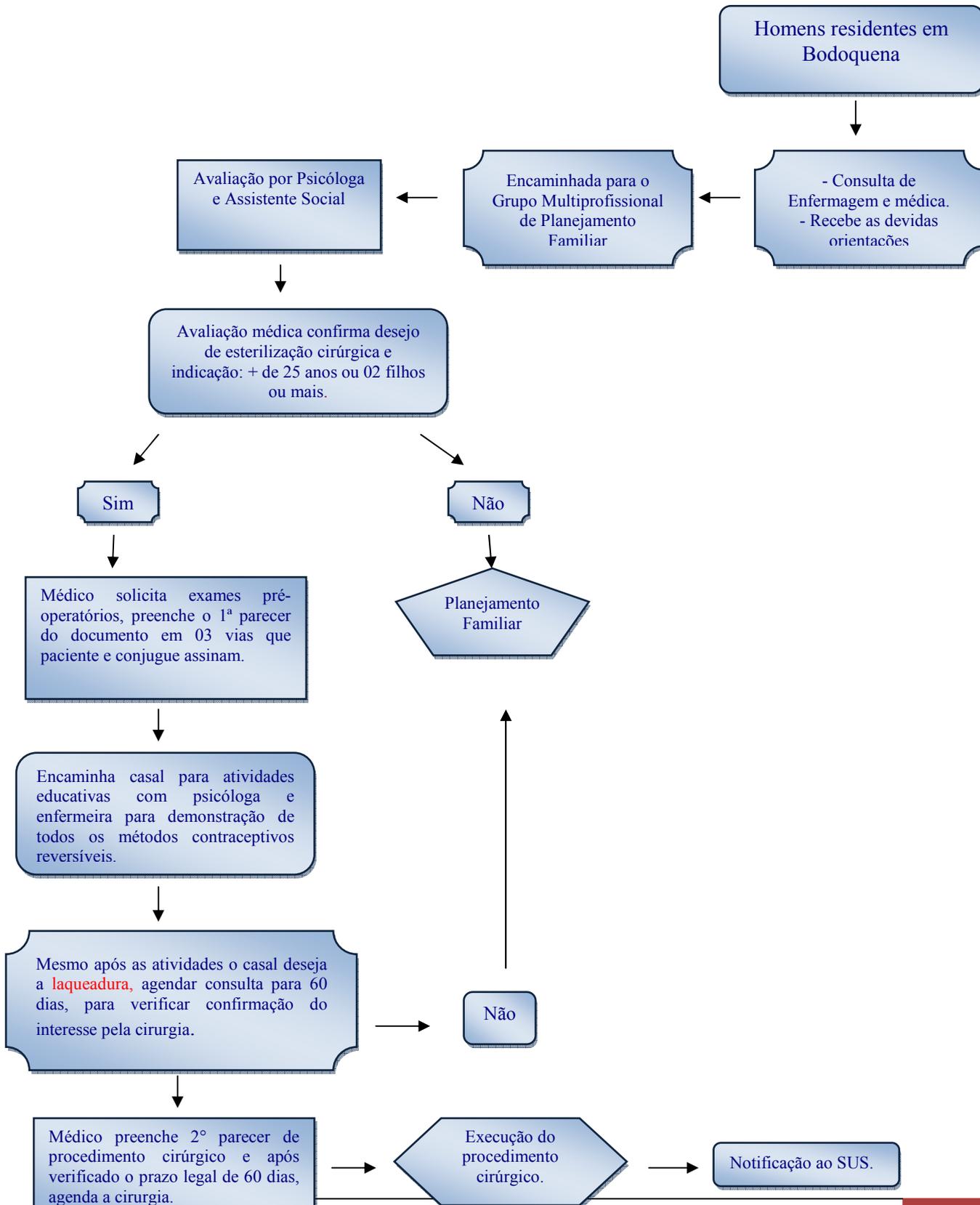


10. FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA





11. FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DA VASECTOMIA





Cronograma

seguir o cronograma de 2015 da implantação do Programa de Planejamento Familiar:

Atividades	Julho 2015	Ago 2015	Set 2015	Out 2015	Nov 2015	Dez 2015
Encaminhamento do projeto para o Conselho Municipal de Saúde						
Encaminhamento do Projeto para avaliação ao Serviço de Auditoria						
Encaminhamento do projeto para aprovação na Comissão Intergestores Bipartite – Estadual						
Planejamento do cronograma de implantação						
Remanejamento e ajuste de Recursos Humanos.						
Capacitação dos profissionais das equipes de Planejamento Familiar e de Métodos Definitivos						
Início do serviço cadastrado com profissionais capacitados e com medicamentos.						

12. Equipe Multiprofissional de Planejamento Familiar e Métodos Definitivos

Médico	Dr. Walfrido Augusto - Hospital Municipal Francisco Sales
Enfermeiras	Alessandra Cristina R. Torres Monteiro - UBS Ivanir Cuevas Ferreira – ESF Urbano Ana Lúcia Simões - ESF Rural Eliane da Silva Rocha Sherlock – Hospital Municipal Francisco Sales



Psicóloga	Karen Alves Barbosa
Assistente Social	Rosana de Cássia Sappatera
Médico Cirurgião da unidade de referência (Hospital Municipal): Dr. Lauro Goulart Souto	

ANEXO 1

DOCUMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

1ª - Solicitação cirúrgica

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Local: _____

Data: ____/____/____

Parecer médico do serviço de atenção primária solicitante

Nome do médico: _____ CRM: _____

Assinatura do médico e carimbo

Assinatura da (o) paciente



ANEXO 2
DOCUMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

2ª - Solicitação cirúrgica

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Local: _____

Data: ____/____/____

2º parecer médico do serviço de referência credenciado

Nome do médico: _____ **CRM:** _____

Assinatura do médico e carimbo

Assinatura da (o) paciente

Data da Cirurgia: ____/____/____

1ª via: - Serviço de Referência Credenciado - deve ser mantida anexada ao prontuário médico.



2ª via: - Unidade de saúde de origem, anexada em ficha clínica.

3ª via: - Deve ser entregue a (ao) paciente.

ANEXO 3
TERMO OU MANIFESTAÇÃO DA VONTADE
LAQUEADURA

Eu, _____, após
ser informado (a) a respeito dos riscos cirúrgicos descritos a seguir:

- A saber: hemorragias, infecções, choque anafilático pós-anestésico;
- Sabendo que para laqueadura existem riscos de gravidez por recanalização das trompas uterinas, gravidez tubária e alterações do ciclo menstrual;
- **Sabendo da dificuldade de reversão cirúrgica;**
- Conhecendo as vantagens de outros métodos de contracepção reversíveis existentes;

Confirmo a vontade de realizar laqueadura tubária, de acordo com o protocolo da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bodoquena.

Nome do (a) paciente: _____

RG do (a) paciente: _____

Endereço residencial: _____

Assinatura

Nome do cônjuge: _____

(em vigência de sociedade conjugal)



Assinatura

Data: ___/___/___

ANEXO 4
DOCUMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE
VASECTOMIA

1ª - Solicitação cirúrgica

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ___/___/___

Local: _____

Data: ___/___/___

Parecer médico do serviço de atenção primária solicitante

Nome do médico: _____ **CRM:** _____

Assinatura do médico e carimbo

Assinatura da (o) paciente



ANEXO 5
DOCUMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE
VASECTOMIA

2ª - Solicitação cirúrgica

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Local: _____

Data: ____/____/____

2º parecer médico do serviço de referência credenciado

Nome do médico: _____ **CRM:** _____

Assinatura do médico e carimbo

Assinatura da (o) paciente

Data da Cirurgia: ____/____/____

1ª via: - Serviço de Referência Credenciado - deve ser mantida anexada ao prontuário médico.

2ª via: - Unidade de saúde de origem, anexada em ficha clínica.

3ª via: - Deve ser entregue a(ao) paciente.



ANEXO 6
TERMO OU MANIFESTAÇÃO DA VONTADE
VASECTOMIA

Eu, _____, após ser informado (a) a respeito dos riscos cirúrgicos descritos a seguir:

- A saber: hemorragias, infecções, choque anafilático pós-anestésico;
- **Sabendo da dificuldade de reversão cirúrgica;**
- Conhecendo as vantagens de outros métodos de contracepção reversíveis existentes;

Confirmo a vontade de realizar a cirurgia de vasectomia, de acordo com o protocolo da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Bodoquena.

Nome do paciente: _____

RG do (a) paciente: _____

Endereço residencial: _____

Assinatura

Nome do cônjuge: _____

(em vigência de sociedade conjugal)

Assinatura

Data: ____/____/____



ANEXO 7

Protocolo para procedimento de Esterilização Permanente

O Hospital Municipal Francisco Sales de Bodoquena define as normas internas para autorização de procedimento de esterilização permanente do tipo Laqueadura:

Considerando a Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá outras providências,

Considerando a disponibilidade dos recursos desta unidade de saúde;

Considerando que o procedimento poderá ser autorizado somente mediante o cumprimento de todas as solicitações desta resolução;

A Direção define que as laqueaduras somente serão realizadas mediante o cumprimento integral da Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, onde estabelece os requisitos para esterilização voluntária:

- Solicitação voluntária da Mulher para a realização do procedimento;
- Laudo de assistente social, onde seja demonstrada a necessidade social da realização do procedimento;
- Laudo de Psicólogo onde seja demonstrada as condições psicológicas da cliente para ser submetida ao procedimento.
- Laudo médico cirurgião geral onde demonstre as condições adequadas da saúde da mulher para ser submetida ao procedimento.
- Exames complementares:
 - Teste de gravidez no dia procedimento;
 - Hemograma completo.



ANEXO 8

Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher

Protocolo de Enfermagem

Atribuições	Ações	Anexos
Prestar assistência à mulher em idade fértil.	- Realizando acolhimento e encaminhamentos pertinentes às Ações Programáticas.	
	- Realizando Consulta de Enfermagem.	Anexo I
	- Realizando ações de Vigilância à Saúde da Mulher, notificando e acompanhando situações de risco ou agravos específicos.	
	- Estimulando, orientando e realizando a coleta de Citologia Oncótica e o exame das mamas.	Protocolo PAISM-SS-PMC
	- Tratando infecções vaginais/cervicais e outras DST segundo protocolo padronizado: <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Candida albicans</i> , Vaginose Bacteriana	Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis MS - 1997
	- Orientando quanto aos métodos de concepção e anticoncepção, indicando os métodos naturais e de barreira e estimulando o uso indiscriminado de condon.	
	- Promovendo ações educativas individuais e coletivas.	
	- Realizando educação preventiva em DST/AIDS e aconselhamento pré e pós teste para HIV.	
	- Referenciando para outros profissionais ou serviços quando necessário.	



Prestar assistência de Enfermagem à mulher no período gravídico.	- Investigando amenorreia com realização de teste de gravidez e/ou exame obstétrico.	
	- Realizando consulta de Enfermagem a gestante segundo cronograma intercalada com avaliação médica.	
	- Realizando a matrícula no Pré-Natal, com preenchimento minucioso dos Impressos padronizados. (Ficha obstétrica e Cartão Pré-Natal)	
	- Classificando de forma preliminar o Risco obstétrico.	
	- Calculando idade gestacional e data provável do parto.	
	- Solicitando exames preconizados no pré-natal.	
	- Controlando e avaliando o desenvolvimento gestacional (exame físico e obstétrico).	
	- Orientando sobre as alterações decorrentes de modificações fisiológicas do organismo e medidas de alívio dos sintomas.	
	- Incentivando o aleitamento materno.	
	- Realizando orientação nutricional.	
	- Dando sequencia na conduta medicamentosa.	
	- Preparando a mulher para o momento do parto.	
	- Preparando a mulher para o período do parto.	
	- Orientando sobre a importância do retorno pós-parto e intervalo interpartal.	
	- Promovendo ações educativas individuais e coletivas.	
	- Referenciando para a Assistência Odontológica.	
	- Registrando em formulários padronizados.	
	- Referenciando para outros profissionais ou serviços quando necessário.	
- Realizando convocação e/ou visitas domiciliares no caso de gestantes faltosas em situações de risco.		



Prestar assistência de Enfermagem à mulher no período puerperal.	- Realizando consulta de Enfermagem a todas as puérperas da área de cobertura identificadas pelo PN ou pelo SINASC.
	- Acompanhando a involução uterina e lóquios na primeira semana.
	- Acompanhando e orientando o aleitamento materno.
	- Realizando a retirada de pontos caso necessário.
	- Realizando orientação nutricional.
	- Assistindo em suas necessidades emocionais, detectando alterações e prestando assistência necessária.
	- Orientando e dando encaminhamento quanto à contracepção no período específico e intervalo interpartal.
	- Identificando anormalidades e dando encaminhamentos necessários.
- Realizando visita domiciliar à puérpera.	

Prestar assistência à mulher no climatério.	- Realizando consulta de Enfermagem.	Anexo I
	- Orientando quanto as dietas e exercícios físicos, sol e atividade intelectual.	
	- Realizando atividades em grupo para integração das mulheres e educação preventiva.	
	- Assistindo às suas necessidades psíquicas e de sexualidade.	
	- Promovendo ações educativas individuais e coletivas.	
	- Orientado sobre o uso adequado da reposição hormonal, quando indicado e após avaliação médica.	
	- Referenciando-a para outros profissionais ou serviços quando necessário.	

Assistência à	- Promovendo ações educativas individuais e coletivas.
	- Assistindo em suas necessidades psicológicas.



	<ul style="list-style-type: none">- Orientado sobre o uso adequado de condon e outros métodos contraceptivos.
	<ul style="list-style-type: none">- Orientando quanto ao risco de DST / AIDS.

	<ul style="list-style-type: none">- Referenciando a outros profissionais quando necessário.
--	---

Prestar Assistência à mulher vítima de violência sexual e doméstica.	<ul style="list-style-type: none">- Garantindo a privacidade.- Dando apoio psicológico e orientando sobre riscos decorrentes da violência sexual.- Encaminhando imediatamente ao Serviço de Referência para a terapêutica indicada e padronizada contra DST / AIDS.- Administrando e orientando anticoncepção de emergência.- Estimulando a denúncia à autoridade policial.
---	---



ANEXO 9

Roteiro para avaliação de adequação ao uso de anticoncepcionais hormonais (oral ou injetável)

Qualquer resposta SIM se contra indica o uso de contracepção hormonal conjugada (injetável mensal ou oral). Discutir outra opção de método ou encaminhar para consulta médica.

	SIM	NÃO
Está grávida? (se resposta SIM, parar questionário)		
Está amamentando com lactente < 6 meses?		
Não está amamentando, mas teve parto a menos de 6 meses?		
Fuma mais que 20 cigarros/dia?		
Tem pressão alta?		
Tem diabetes com complicações nos rins, olhos ou > 20 anos?		
Já teve ou tem trombose profunda nas pernas?		
Tem ou teve embolia no pulmão?		
Está ou vai ficar imobilizada por longo período?		
Tem ou teve infarto ou angina cardíaca?		
Tem ou teve derrame cerebral?		
Está com a menstruação irregular sem causa determinada?		
Tem ou está tratando câncer de mama?		
Tem pedras ou "barro de bile" na vesícula?		
Está com hepatite, cirrose ou câncer do fígado?		
Toma rifampicina, griseofulvina ou drogas para convulsões?		



ANEXO 10

Roteiro para avaliação de adequação do uso de DIU

Qualquer resposta SIM contra indica o uso de DIU. Discutir outra opção de método ou encaminhar para consulta médica.

	SIM	NÃO
Está grávida?		
Teve parto há menos de 1 mês?		
Teve infecção puerperal recente?		
Teve aborto infectado recente?		
Tem defeito nas válvulas do coração com complicações?		
Está com a menstruação irregular sem causa determinada?		
Tem ou está tratando câncer de colo de útero?		
Tem ou está tratando câncer de endométrio ou ovário?		
Tem ou está tratando recente de Mola?		
Tem ou teve inflamação nas trompas nos últimos três meses?		
Tem múltiplos parceiros ou parceiro sexual com múltiplos parceiros?		
Tem infecção por HIV ou é de alto risco para HIV?		
Tem má formação no útero (duplo, incompetência, miomatose)?		
Tem tuberculose no útero ou nas trompas?		



ANEXO 11

LISTA DE REFERÊNCIAS EM SAÚDE DA MULHER

As quatro Unidades de ESF's e a UBS de Bodoquena realizam atendimento à mulher. Se houver necessidade as usuárias são encaminhadas para o Hospital Municipal.

PROGRAMAÇÃO MUNICIPAL

PLANEJAMENTO FAMILIAR E MÉTODOS DEFINITIVOS

Unidade de Saúde	Programação	Data	Conteúdo
Centro de Saúde (UBS)	Diário	Segunda a Sexta-feira	Agendamento de Consultas, Palestras, Reuniões, Colocação DIU,,Encaminhamento de Documentações.
Unidade Estratégia Saúde da Família 1	Diário	Segunda a Sexta-feira	Orientações, Palestras, Reuniões, Agendamento de Consultas, Encaminhamento de Documentações.
Unidade Estratégia Saúde da Família 2	Diário	Segunda a Sexta-feira	Orientações, Palestras, Encaminhamento de Documentações, Reuniões, Agendamento de Consultas.
Hospital Municipal Francisco Sales	Diário	Segunda a Sexta-feira	Orientações p/ gestantes e puérperas,Realização dos Procedimentos de Planejamento Familiar: Vasectomias, Laqueaduras Tubárias.
Gerência Municipal de Saúde de Bodoquena	Semanal	Quinta-feira (4ª sem.)	Reuniões de Trabalho / Autorização de AIH