



CAPÍTULO 5

PROTOCOLO ASSISTÊNCIAL DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Prefeito Municipal

Felipe Pinheiro

Secretária Municipal de Saúde

Georgina Freire Machado

Assessora Técnica em Saúde

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Coordenação geral de elaboração e organização:

Leiliany Magno Cunha

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Autoria

Ana Eurideci de Sousa Rodrigues Braga

Jocijânia Oliveira Martins

Leiliany Magno Cunha

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Revisão

Michellyne Martins Viana

Antônio Monteiro de Vasconcelos Neto

Roberta Alves Sousa

Autores:

Leiliany Magno Cunha

Wallquíria Morais Lima

Jocijânia Oliveira Martins

Roberta Alves Sousa

Maria Rochelly Teixeira Lucas

Karol Pâmera Cordeiro Alves

Emanuele Marinho Rocha

Ana Eurídice de Sousa Rodrigues Braga

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Georgina Freire Machado

APRESENTAÇÃO

O Protocolo da Atenção Básica à Saúde da Mulher é um guia abrangente que visa orientar profissionais de saúde na prestação de cuidados voltados às necessidades específicas da população feminina. Este protocolo integra diretrizes baseadas em evidências, promovendo uma abordagem holística e centrada na saúde da mulher.

Este documento representa um marco significativo na abordagem de prestação de cuidados de saúde, concentrando-se nas particularidades e necessidades específicas da população feminina. O protocolo abrange uma variedade de áreas essenciais, desde o rastreamento da prevenção de doenças, acompanhamento durante a adolescência, cuidados na menopausa até o envelhecimento. Porquanto, cada seção foi elaborada com o intuito de proporcionar diretrizes claras e práticas para os profissionais de saúde, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de condições específicas.

O Protocolo da Atenção Básica à Saúde da Mulher visa proporcionar cuidados abrangentes e integrados, respeitando a singularidade e as necessidades específicas de cada mulher. Diante disso, a implementação destas diretrizes contribui para a promoção da saúde, prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida ao longo das fases do ciclo vital feminino.

LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE DA MULHER



Fonte: elaboração própria, 2023

CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO

O câncer de mama é o mais frequente em mulheres no Brasil, após o câncer de pele não melanoma, o qual tem taxas ainda mais elevadas de mortalidade. O rastreamento por meio da mamografia é a estratégia mais implementada no mundo para a detecção precoce dessa doença. Isso consiste na repetição periódica de mamografias de rotina em mulheres sem sinais ou sintomas suspeitos desse tipo de câncer. No Brasil, o rastreamento mamográfico passou a ser recomendado como política pública desde 2004.

Conforme as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, o supracitado rastreamento deve ser oferecido às mulheres com idade de 50 a 69 anos, uma vez a cada dois anos, haja vista que é nessa faixa etária e periodicidade que se observa o balanço favorável entre riscos e benefícios do rastreamento.

O diagnóstico precoce por meio desse tipo de avaliação, mapeia sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama. É também o mais recomendado e constitui prioridade assistencial no cenário de apresentação avançada da doença no país.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer outra pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos, e que já tiveram atividade sexual (Brasil, 2016). Isso pode incluir homens trans e pessoas não binária designada mulher ao nascer (Connolly, Hughes, Berner; 2020; Who, 2021).

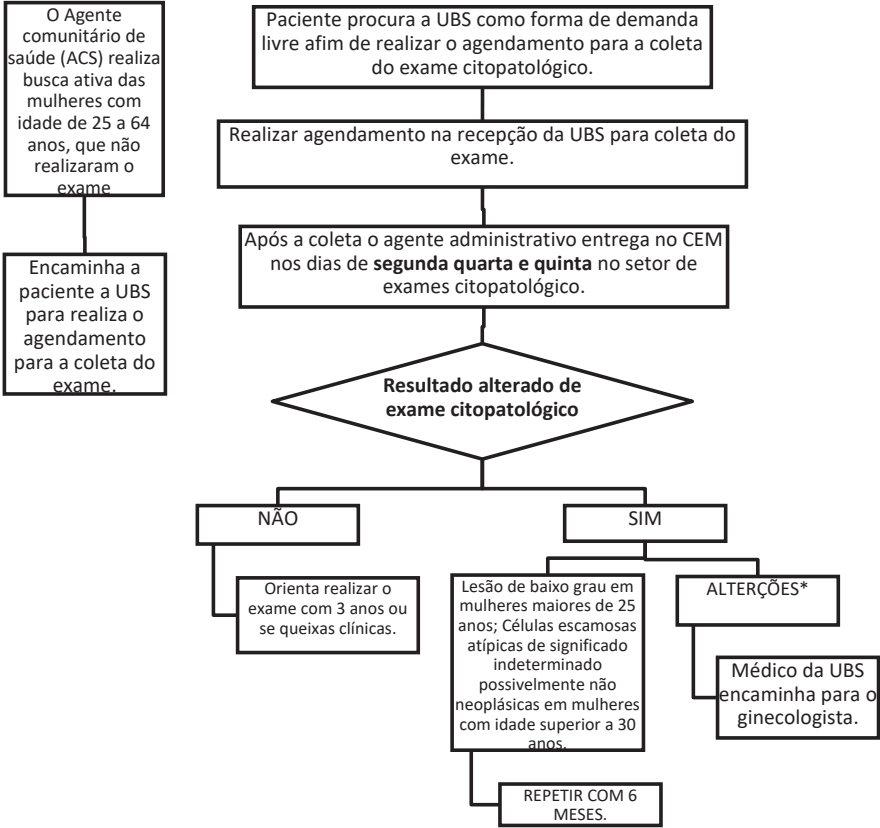
A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano entre eles. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (Brasil, 2016).

As mulheres diagnosticadas com lesões intraepiteliais do colo do útero no rastreamento devem ser encaminhadas à unidade secundária para confirmação diagnóstica e tratamento, segundo as diretrizes clínicas estabelecidas (Brasil, 2012).

É papel da Atenção Primária desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero, por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento. O rastreamento é uma tecnologia da Atenção Primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento às mulheres, de acordo com os resultados dos exames, e garantir seu seguimento.

A realização do exame citopatológico deve ocorrer na própria unidade básica de saúde, podendo ser realizado durante a consulta ou em agendamentos específicos para este fim. Uma estratégia que pode ser adotada é a de mutirão em horários alternativos que permite atingir mulheres que geralmente não conseguem ter acesso ao exame. Nesse caso, usuárias que não comparecem espontaneamente podem ser convocadas para realização do exame. Independente da forma de abordagem, o exame deve ser coletado mediante a técnica descrita no capítulo específico, e a mulher deve ser respeitada e abordada integralmente.

FLUXOGRAMA DA COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



Fonte: elaboração própria, 2023

***ALTERAÇÕES:**

Células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau;

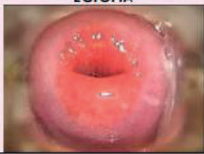
Células glandulares atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico ou não podendo afastar lesão de alto grau;

Células atípicas de origem indefinida possivelmente não neoplásicas ou não podendo afastar lesão de alto grau;

Lesão de alto grau Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão;

Carcinoma escamoso invasor Adenocarcinoma in situ ou invasor.

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

PROBLEMA	DESCRIÇÃO	RECOMENDAÇÃO
RESSECAMENTO VAGINAL OU COLPITE ATRÓFICA	Comum no climatério Secura vaginal, dificuldade e/ou dor durante relações sexuais Dificuldade para coleta de prevenção.	Prescrição médica de Creme de Estradiol 0,1 % vaginal durante 21 dias com pausa de 7 dias OU duas vezes por semana (sempre nos mesmos dias) por 3 meses. Suspende 48h antes do exame Contraindicação: mulheres que fazem uso dos inibidores da aromatase (como os utilizados no tratamento do câncer de mama).
VAGINISMO	Contração involuntária dos músculos próximos à vagina Dor na relação sexual Dor para coleta de prevenção.	Encaminhamento médico para o ginecologista.
ECTOPIA 	No período de atividade menstrual, fase reprodutiva da mulher a JEC, situa-se no nível do orifício externo ou para fora deste, caracterizando ectopia ou eversão.	É uma situação fisiológica, não demandando intervenções. Pode-se proceder normalmente com a coleta do exame.
CISTO DE NABOTH 	Obstrução dos ductos excretórios das glândulas endocervicais subjacentes.	Não demanda intervenção. Pode-se proceder normalmente com a coleta do exame.
PÓLIPOS CERVICAIS	São projeções da mucosa do canal do colo uterino, podendo levar a sangramento vaginal fora do período menstrual e principalmente após relação sexual.	Realizar a coleta de prevenção e encaminhamento médico para o Ginecologista

Fonte: elaboração própria, 2023

Problemas mais frequentes encontrados durante a coleta do exame citopatológico do colo do útero

I Adequabilidade da amostra

TIPO	DESCRIÇÃO
AMOSTRA INSATISFATÓRIA	Presença de sangue, piócitos, dessecação da lâmina, contaminantes externos. Ausência de células escamosas e metaplásicas. Repetir o exame com 6 semanas.
SATISFATÓRIA	Presença de células representativas: escamosa, glandular e metaplásica. Zona de transformação: é o epitélio colunar se transformando em metaplásico. Não indica amostra inadequada, contudo recomenda-se repetir o exame entre 6-12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado.

Recomendações preconizadas pelas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero mediante resultados alterados de exames citopatológico

DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO		CONDUTA INICIAL
Dentro dos limites da normalidade;		EXAME NORMAL
- Metaplasia escamosa imatura; - Reparação; - Alterações celulares benignas reativas ou reparativas; - Atrofia com inflamação; - Indicativo de Radiação; - Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após menopausa. <u>Achados microbiológicos:</u> - Lactobacillus sp. - Cocos. - Bacilos Supracitoplasmáticos. (Gardnerella/ Mobiluncus) - Candida sp.		Seguir rotina de rastreamento
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS).	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US).	< 25 anos: Repetir em 3 anos.
		Entre 25 e 29 anos: Repetir a citologia em 12 meses.
		≥ 30 anos: Repetir a citologia em 6 meses.
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASCH).	Encaminhar para colposcopia*.
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC).	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau.	Encaminhar para colposcopia.
Células atípicas de origem indefinida (AOI).	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau.	Encaminhar para colposcopia.
Lesão de Baixo Grau (LSIL).		Repetir a citologia em 6 meses. Se mantiver resultado encaminhar para colposcopia. Se dois exames negativos seguir rotina.
Lesão de Alto Grau (HSIL).		Encaminhar para colposcopia.

Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão.	Encaminhar para colposcopia.
Carcinoma escamoso invasor.	Encaminhar para ginecologia.

***COLPOSCOPIA:** O médico deve preencher e encaminhar a guia de referência. No dia da consulta, a mulher não pode estar menstruada (caso esteja, remarcar) e levar o resultado do exame citopatológico. Caso seja detectada vaginite ou vaginose, realizar o tratamento antes de realizar a colposcopia. Incentivar que a mulher vá à consulta de colposcopia, se possível, com acompanhante. A mulher em acompanhamento pela colposcopia deve continuar sendo avaliada para as outras ações de saúde da mulher. Fazer busca ativa dessa mulher caso ela falte ao exame.

ORIENTAÇÕES SOBRE ULTRASSOM PÉLVICO E TRANSVAGINAL

JUSTIFICATIVAS ADEQUADAS PARA	JUSTIFICATIVAS NÃO ADEQUADAS PARA
ULTRASSOM PÉLVICO E TRANSVAGINAL	ULTRASSOM PÉLVICO E ENDOVAGINAL
1. Avaliação do endométrio no climatério, não há dados na literatura que comprovem a eficácia do ultrassom de rotina para avaliar endométrio no climatério como rastreio; 2. Controle de DIU se houver dúvidas quanto à inserção ou posicionamento (ex.: fios não visualizados ou fios maiores que o esperado). Não há dados na literatura que comprovem a eficácia do ultrassom de rotina para avaliar o DIU, conforme orientações da OMS; 3. Obesidade grave com exame físico inconclusivo; 4. Metrorragia (avaliar sinais, sintomas e tempo de queixa, e encaminhar preferencialmente para avaliação de urgência no Centro Materno Infantil); 5. Suspeita de pólipos endometrial ou mioma que desvie o endométrio; 6. Massa pélvica; 7. Endometriose (com alterações no exame físico – detalhar o caso); 8. Irregularidade menstrual sem resposta ao tratamento clínico; 9. Avaliação de infertilidade; 10. Suspeita ou controle de Miomatose; 11. Útero aumentado de volume; 12. Suspeita de Hiperplasia Endometrial.	1. Nessas situações, o exame será realizado apenas se houver detalhamento do caso no verso do pedido do exame (aprovação pelo médico auditor da central de regulação) 2. Controle de Síndrome de Ovários Policísticos; 3. Pré-concepcional; 4. Rotina; 5. Relato da paciente sem confirmação ao exame físico (exemplo: "paciente que relata ter cisto no ovário"); 6. Lesão de colo do útero; 7. Dor pélvica crônica; 8. Dismenorréia; 9. Dispareunia. 10. Diagnóstico de gravidez; 11. Sinusorragia; 12. Pré-menopausa; 13. Traquelectomia prévia; 14. Controle pós-histerectomia por doença benigna; 15. Controle laqueadura tubária; 16. Hipertrofia do colo do útero; 17. Controle de líquido em fundo de saco posterior; 18. Varizes pélvicas; 19. Aderência; 20. Doença inflamatória pélvica (por se tratar de urgência, encaminhar ao CMI); 21. Leucorréia de repetição; 22. Hematúria microscópica. *Nas situações 6, 7, 8 - detalhamento do caso na justificativa do pedido. Investigar outras causas de dor: EUR, urocultura, EPF, descrever alterações de exame físico e tentativa de tratamento clínico.

Fonte: Ministério da saúde, 2012

CÂNCER DE MAMA

Ações de diagnóstico precoce na Atenção Básica:

- I Avaliar a alteração suspeita na mama ou de acordo com queixa, sinais e sintomas. Ação pode ser realizada em qualquer idade.
- I Mamografias realizadas em homens serão sempre mamografias diagnósticas.

Situações suspeitas:

- I Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos;
- I Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual;
- I Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade;
- I Descarga papilar sanguinolenta unilateral;
- I Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos;
- I Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral;
- I Presença de linfadenopatia axilar;
- I Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja;
- I Retração na pele da mama;
- I Mudança no formato do mamilo;
- I Alterações na Mamografia.
 - I BI RARDS 0: encaminhar ao mastologista.
 - I BI RARDS 1 e 2: resultado benigno na ausência de alterações clínicas. Manter controle habitual na unidade de saúde.
 - I BI RARDS 3: encaminhar ao mastologista.
 - I BI RARDS 4/5: encaminhar para oncologia.
- I Critérios para a solicitação de ultrassonografia mamária:

Para a realização de US das mamas com indicação diagnóstica complementar ao exame de mamografia é obrigatório apresentar o resultado do exame de mamografia com até 02 (dois) anos após sua realização.

PLANEJAMENTO FAMILIAR

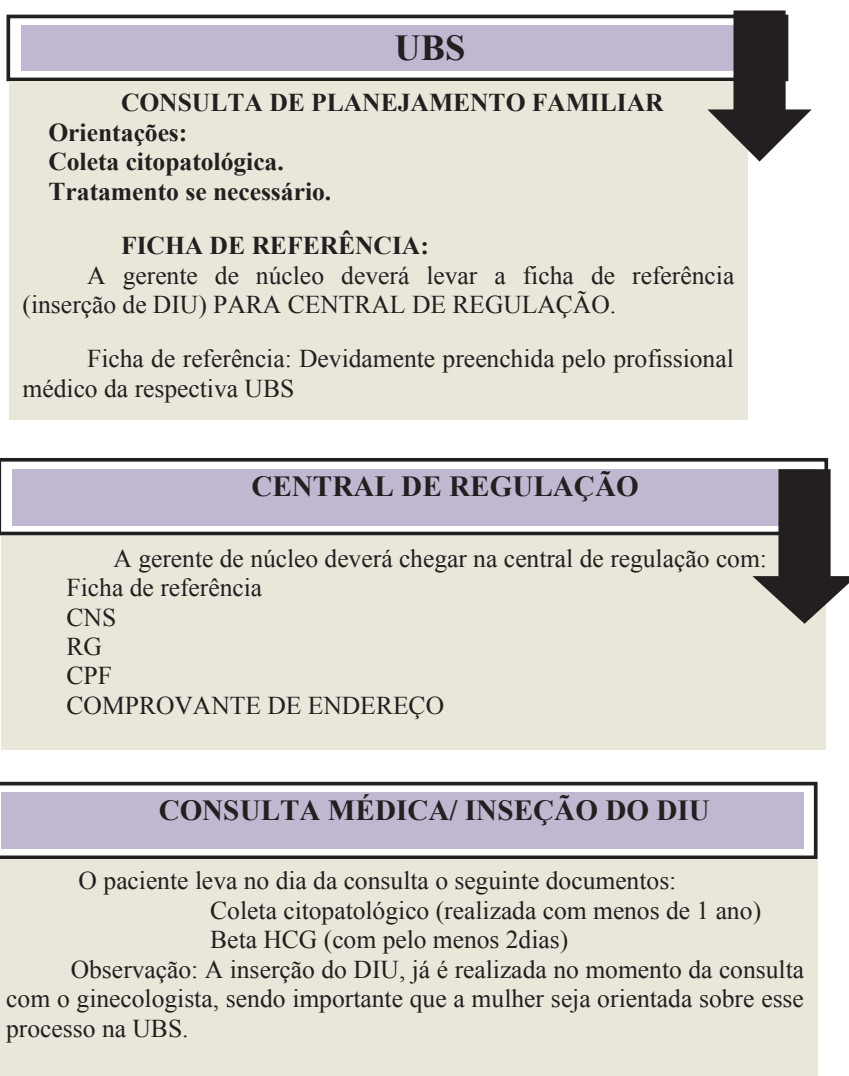
I MÉTODO DE BARREIRA

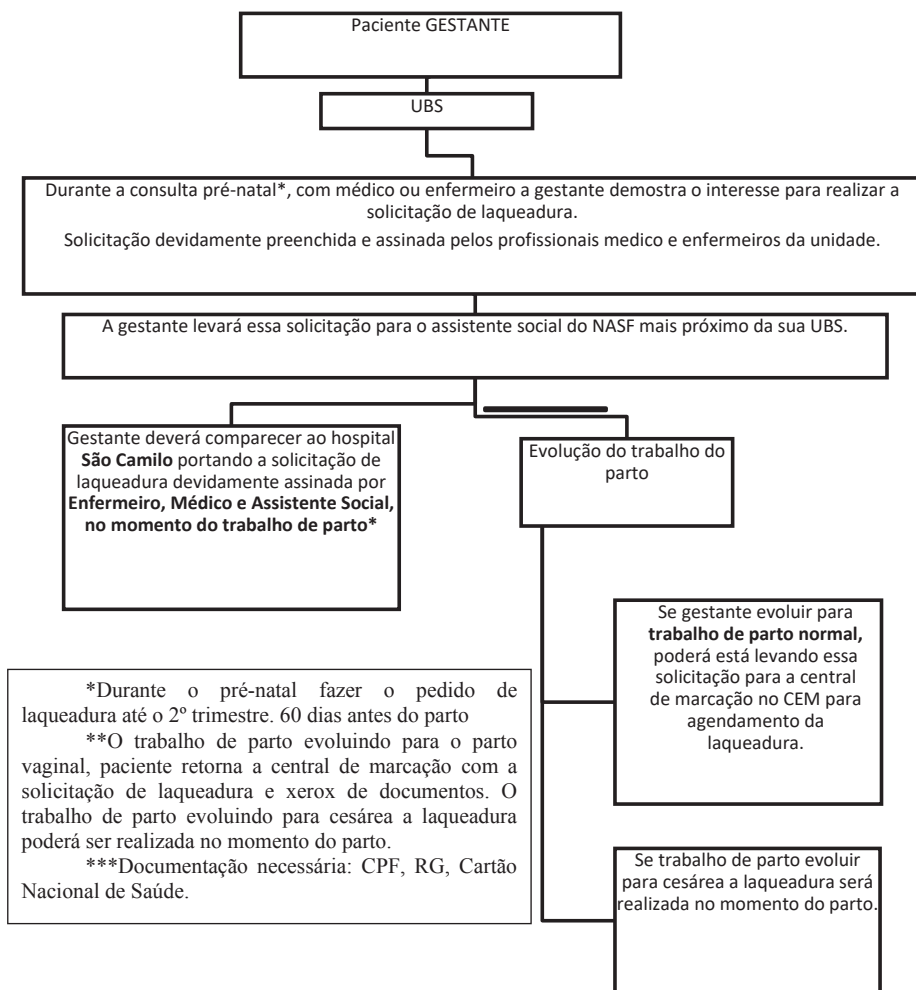
Prescrição em receituário simples para receber na farmácia básica da prefeitura.

I MÉTODOS HORMONAIS

LISTA DOS ANTICONCEPCIONAIS – FARMÁCIA BÁSICA DA PREFEITURA	
ORAIS	• Levonorgestrel + etinilestradiol 0,5 + 0,03 mg; • Levonorgestrel 0,75mg comprimido; • Noretisterona 0,35mg comprimido.
INJETÁVEIS	• Medroxiprogesterona 150mg/ml solução injetável; • Noretisterona + estradiol 50 mg + 5 mg/ ml amp.

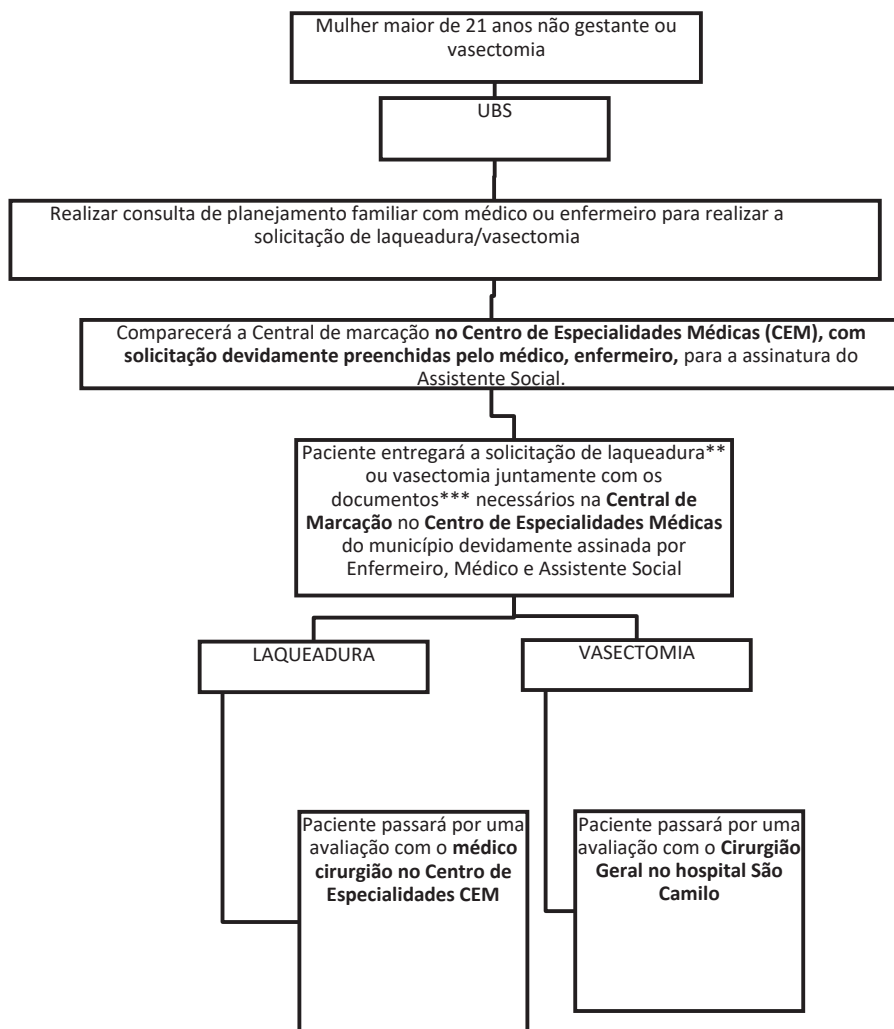
I INSERÇÃO DO DIU





Fonte: elaboração própria, 2023

FLUXOGRAMA 02 – Fluxo de vasectomia e mulher acima de 21 anos não gestante



Fonte: elaboração própria, 2023

REDE PONTO DE LUZ

A violência contra mulheres, crianças e adolescentes é uma grave violação dos direitos humanos, e é um problema que atinge todo o mundo. Podendo assumir várias formas e acontecer em diferentes contextos, seja o próprio ambiente familiar, escola, local de trabalho e comunidade em geral.

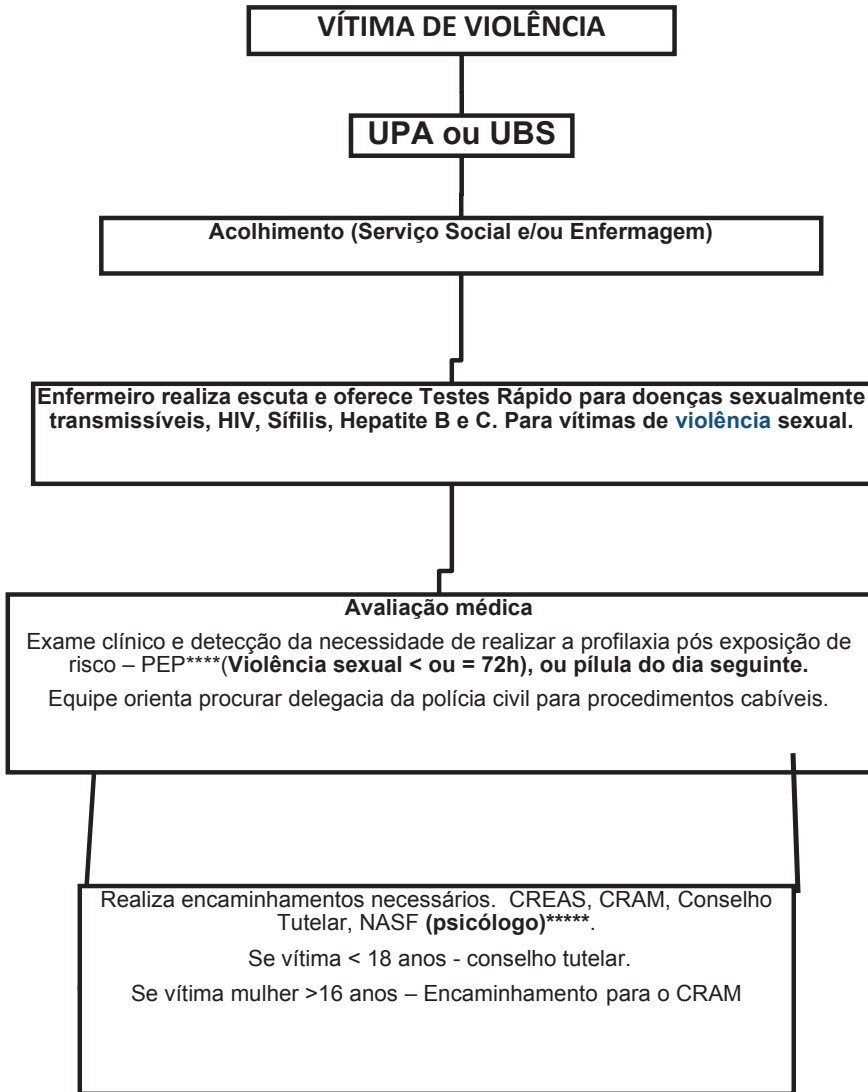
Nesse contexto, a violência contra as mulheres pode se estabelecer das seguintes forma: violência física, sexual, psicológica, doméstica; estupro, assédio sexual, tráfico humano, entre outras.

Além disso, consequentemente, um outro fato existente é a discriminação sistemática contra as mulheres que pode ocasionar uma série de danos sociais, econômicos e políticos, correspondendo também, a uma forma de violência.

Já em relação a violência contra crianças e adolescentes, esta pode assumir muitas formas, incluindo abuso físico, sexual e emocional, bem como a negligência. Isso pode acontecer no ambiente familiar, na escola, na comunidade ou no espaço virtual. Ademais, outras formas de violência bastante comum contra crianças e adolescentes é o trabalho infantil, bullying e até o casamento infantil.

Sabe-se que as consequências da violência podem ser profundas, duradouras e seriamente prejudiciais, afetando a saúde física e mental, bem como o bem-estar socioeconômico dos indivíduos. Combater esse tipo de violência é uma questão de direitos humanos e um imperativo de saúde pública, educação e bem-estar social. Por conseguinte, com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade às vítimas de violência, o governo do estado do Ceará desenvolveu a Rede Ponto de Luz.

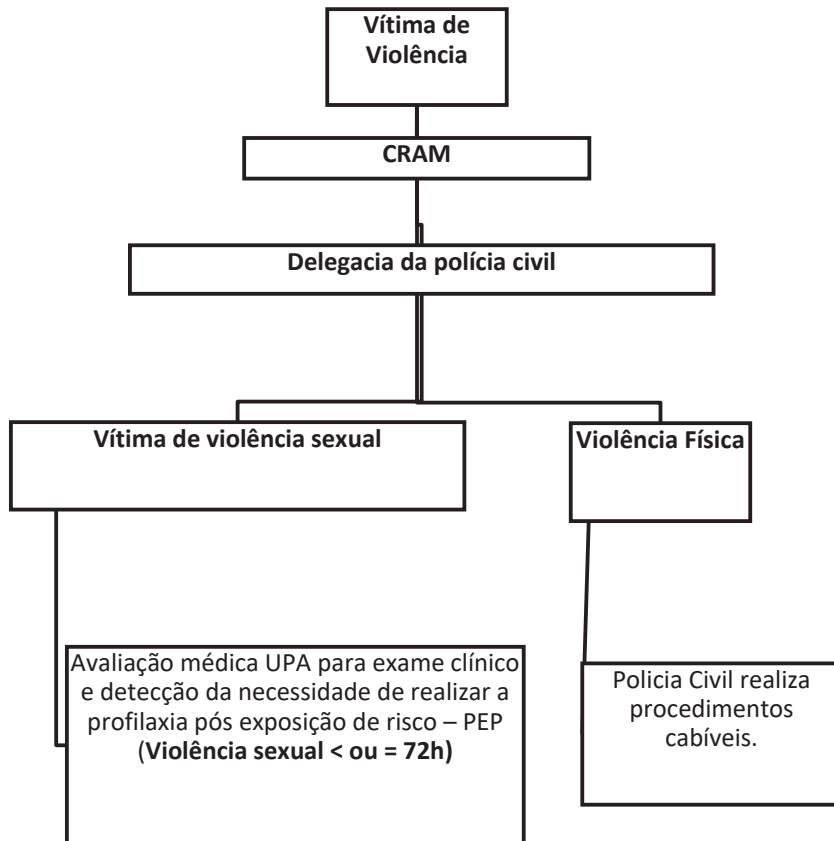
FLUXOGRAMA 03 - Rede Ponto de Luz - UPA ou UBS



Unidade de Pronto Atendimento – UPA: Como serviço 24h e finais de semana

****Entrega da PEP ou Pílula do dia seguinte acontece com na (Regional de Saúde) UDM.

Fonte: elaboração própria, 2023



Fonte: elaboração própria, 2023

Unidade de Pronto Atendimento – UPA: Como serviço 24h e finais de semana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sório Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

CONTAGEM. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Primária. 2ª edição. Contagem, 2021. 129p

INCA, Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.