



PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO
4ª edição

CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL NA SAÚDE DA MULHER
CAISM - HORTOLÂNDIA
MARIA JOSÉ SANTOS FERREIRA

Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Hortolândia
2023 - 2025



Secretário de Saúde

DENIS ANDRÉ JOSÉ CRUPE

Secretário Adjunto de Saúde

LEANDRO DA SILVA SEVERINO

Elaboração da 1ª e 2ª Edição (2015 - 2016):

Autores: Elenice da Silva Taglieta, Elisângela Chamone de Oliveira Ramos, Fábio Rodrigues de Almeida, Giseli Alves Moreira, Gustavo Dahmen, Marieli de Oliveira.

Colaboradores: Maria de Fátima Gomes, Mônica Armani Cirino de Macedo, Nilmary N. W. Lima, Zilda Alves da Silva.

Elaboração da 3ª edição (2020 - 2022):

Autores: Darlene Suellen Antero Travagim de Toledo, Elenice da Silva Taglieta, Elisângela Chamone de Oliveira Ramos, Fábio Rodrigues de Almeida, Giseli Alves Moreira, Gustavo Dahmen, Juliana Helene Araújo Casarini de Faria, Sandra Borgas Bulhões.

Colaboradores: Joilda Luz Farias, Maria de Fátima Gomes, Mônica Armani Cirino de Macedo.

Elaboração da 4ª edição (2023 -2025):

Autores: Elenice da Silva Taglieta, Fabio Rodrigues de Almeida, Giseli Alves Moreira, Gustavo Dahmen, Juliana Helene Araujo Casarini de Faria, Sandra Borgas Bulhões, Talita Gabrielli Domingos Herculano, Tania Corat de Oliveira Feltrin.

Colaboradores: Maria Angélica Evangelista Queiroz



Revisão Técnica e Textual (4ª edição):

Elenice da Silva Taglieta, Fábio Rodrigues de Almeida, Giseli Alves Moreira, Gustavo Dahmen, Juliana Helene Araújo Casarini de Faria, Talita Gabrielli Domingos Herculano, Tania Corat de Oliveira Feltrin, Sandra Borgas Bulhões.



ÍNDICE

INTRODUÇÃO

1. AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE RISCO NÃO HABITUAL

1.1. CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTOS

1.2. PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO

2. AMBULATÓRIO DE PATOLOGIAS DO TRATO GENITAL INFERIOR (PTGI)

2.1. CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO

2.2. PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO

2.3. PREPARO PARA COLPOSCOPIA

3. AMBULATÓRIO DE PATOLOGIAS MAMÁRIAS – MASTOLOGIA

3.1. CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO

3.2. CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

4. EXAMES

4.1. EXAME DE MAMOGRAFIA

5. AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

5.1 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DEFINITIVOS



INTRODUÇÃO

O CAISM-HORTOLÂNDIA é um centro especializado no cuidado à saúde da mulher, inaugurado em 08 de março de 2013 como serviço de referência para acompanhamento dos casos de maior complexidade nas áreas de Pré-natal de risco não habitual, Patologias do Trato Genital Inferior (PTGI), Patologias Mamárias (Mastologia), Planejamento Familiar (PF) e Infertilidade.

O agendamento neste serviço se dá a partir de encaminhamento das unidades de atenção básica via malote com registro no DOCS seguindo o protocolo de acesso. Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente baseados em informações científicas e nos protocolos do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

IMPORTANTE: não serão aceitos encaminhamentos via Whatsapp, e-mail ou em mãos.

SERVIÇOS OFERECIDOS:

- Consultas médicas e de enfermagem;
- Atendimento multiprofissional nas áreas de psicologia, nutrição e serviço social;
- Monitoramento fetal;
- Colposcopia;
- Coleta de colpocitologia oncótica;
- Biópsia (colo uterino, vulva e vagina);
- Mamografia;
- Grupos de educação em saúde.



AMBULATÓRIOS:

- Ambulatório de pré-natal de alto risco - PNAR;
- Ambulatório de Patologias Trato Genital Inferior – PTGI;
- Ambulatório de Patologias Mamárias – Mastologia;
- Planejamento Familiar – Métodos Contraceptivos Definitivos (vasectomia e laqueadura);
- Infertilidade;
- Serviço de Mamografia.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMPOSTA POR:

- Médicos (Ginecologista, Obstetra, Mastologista);
- Enfermeiras;
- Técnicas de Enfermagem;
- Auxiliares de Enfermagem;
- Assistente Social;
- Nutricionista;
- Psicóloga;
- Fisioterapeuta;
- Equipe administrativa: Coordenador, Assistente Administrativo, Recepcionistas, Auxiliar de Serviços Gerais;
- Técnica de Radiologia.



1. AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE RISCO NÃO HABITUAL.

Atendimento às mulheres gestantes com pré-natal de risco não habitual (pré-natal de alto risco).

Gestação de alto risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido tem maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

É realizado atendimento às gestantes que já apresentem o diagnóstico de uma patologia pré-existente ou que a desenvolveu durante algum período da gestação ou aquelas com um risco aumentado de apresentar uma complicação na gravidez do que a média geral da população, seguindo critérios pré-estabelecidos de encaminhamento que constam neste protocolo de atendimento. Aquelas gestantes de risco não habitual que venham a necessitar de um acompanhamento mais complexo poderão ser encaminhadas ao Hospital Estadual de Sumaré (HES) somente pelo CAISM-HORTOLÂNDIA, com exceção dos casos de cerclagem e casos onde coombs + com gestante RH- e parceiro RH + ou desconhecido, que deverão ser encaminhados diretamente para a regulação de vagas, devido prazo para realização do procedimento.

O encaminhamento poderá ser realizado pelo médico ou enfermeiro da Unidade, desde que cumpra os critérios estabelecidos neste protocolo.



CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO

- Hipertensão arterial crônica (após não ser controlada com dose máxima de metildopa 2g/dia), encaminhar cópia do mapa de controle de PA.
- Doença hipertensiva específica da gestação arterial (confirmada por, pelo menos, duas medidas alteradas, e com início após 20ª semana de gestação);
- Diabetes pré-gestacional (GJ > 126 mg/dl);
- Diabetes gestacional:
 - Com duas medidas de glicemia de jejum > 110 mg/dl OU se GJ entre 92 e 125 mg/dl deverá ser realizado TOTG com 3 tempos e encaminhar se uma ou mais medidas estiverem alteradas.
- Hipotireoidismo e Hipertireoidismo (se gestante com IG > 12 semanas apresentar TSH ou T4 livre alterado(s) deverá ser encaminhada após resultado de exame anti TPO e anti TRG).
- Má História Obstétrica:
 - Abortamento de repetição: 3 ou mais (consecutivos);
 - Abortamento de repetição para pacientes com mais 35 anos de idade: 02 abortos ou mais (Com exceção nos casos de indicação de cerclagem, que deve ser encaminhada diretamente à regulação de vagas);
 - Antecedente de natimorto de causa desconhecida;
 - História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, internação da mãe em UTI);
- Restrição de crescimento intra-uterino percentil <3 e PIG percentil >3 e <10 (RCIU – definido por ultrassonografia);
- Poliâmnio e Oligoâmnio (definido por ultrassonografia);
- Adolescente com idade menor que 15 anos, 11 meses e 29 dias;
- Idade materna avançada (igual ou maior que 40 anos);



-
- Obesidade mórbida (IMC > 40, enviar com dados biométricos: peso e altura);
 - Gestação de gemelares;
 - Toxoplasmose (encaminhar somente após o teste de avidéz indicando infecção aguda, já com prescrição medicamentosa. OBS.: em caso de não haver o resultado do teste de avidéz disponível, já iniciar o tratamento medicamentoso e solicitar o teste de Avidéz);
 - Doenças hematológicas (anemia falciforme, talassemia, anemia grave com HB < 8%);
 - Doenças autoimunes;
 - Doença inflamatória intestinal (com avaliação prévia de especialista);
 - Placenta prévia / Placenta marginal;
 - Pneumopatias graves em acompanhamento do pneumologista);
 - Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar;
 - Epilepsia (em tratamento medicamentoso e concomitante acompanhamento do neurologista);
 - Doenças psiquiátricas graves e tratamento medicamentoso (com avaliação prévia, diagnóstico do psiquiatra e em acompanhamento);
 - Hepatites B e C, HIV – após encaminhar para acompanhamento em conjunto com – CEI (Centro Especializado de Infectologia);
 - Nefropatias graves (transplantados e insuficiência renal crônica);
 - Pós-cirurgia bariátrica (encaminhamento concomitante com endocrinologista e/ou gastroenterologista e com resultados de exames de dosagem de vitaminas);
 - Usuária de substâncias psicoativas (com acompanhamento concomitante ao CAPS AD/UBS);
 - Idade Gestacional limite para admissão 36,6 semanas (contar prazo para chegada do encaminhamento ao CAISM - H).



PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO

- Folha de rosto com dados pessoais (PRÉ-MATRÍCULA);
- Formulário de encaminhamento obrigatoriamente preenchido com dados clínicos relevantes (idade gestacional, exames realizados, condutas já adotadas) e CID;
- Exames do perfil obstétrico I e USG obstétrico;
- Garantir atendimento à gestante na unidade básica de saúde até admissão no CAISM- HORTOLÂNDIA.
- Encaminhamento deverá ser preenchido por médico ou enfermeiro da Unidade de Saúde.



2. AMBULATÓRIO DE PATOLOGIAS DO TRATO GENITAL INFERIOR – PTGI.

O Ambulatório de Patologias do Trato Genital Inferior (PTGI) do CAISM-HORTOLÂNDIA atua no diagnóstico e acompanhamento de pacientes em relação às patologias vulvares, vaginais e do colo uterino. Neste setor são realizados procedimentos diagnósticos como: colpocitologia oncótica (C.C.O.), colposcopia, vulvosopia, biópsia de vulva, vagina e colo uterino, além de tratamento como eletrocauterização, cauterização química e tratamento clínico das patologias vulvovaginais. As pacientes com diagnóstico de lesões precursoras de alto grau (vulva, vagina e colo) são encaminhadas para o serviço de referência regional: Hospital Estadual de Sumaré (HES) ou ao Centro de Atenção Integral da Saúde da Mulher (CAISM-UNICAMP).

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO

- Lesões em vulva e vagina (exemplo: hiperchromia, hipochromia, prurido crônico, lesões verrucosas, etc);
- Lesões no colo uterino (exemplo: ectopia, pólipos cervicais, etc) necessário CCO.
- C.C.O. com resultado alterado:
- ASCUS – no segundo resultado alterado ou, se houver alterações no exame físico, encaminhar para colposcopia (INCA, 2016);
- ASCH, AGUS e AGCH;
- NIC I (LSIL);
- NIC II e NIC III (HSIL);
- Carcinoma.



Observação:

A rotina ginecológica das pacientes que se enquadram no protocolo de PTGI deverá continuar sendo realizada na unidade básica de referência.

Condutas quanto ao resultado de Colpocitologia Oncótica (CCO) e o seguimento do cuidado:

- Todos os resultados de CCO são entregues avaliados pelos enfermeiros do CAISM-HORTOLÂNDIA e os alterados ASCH, LSIL (NIC I), HSIL (NIC II e III), AGUS, AGCH e carcinoma serão agendados para avaliação de ginecologista, será enviado cópia do CCO para unidade e comunicado sobre o andamento do atendimento na unidade.
- O CAISM – Hortolândia não tem controle sobre os exames de CCO enviados pelas Unidades e os resultados recebidos, apenas triamos os laudos para retenção das pacientes que apresentarem necessidade de atendimento em ambulatório de PTGI.
- Os encaminhamentos de PTGI poderão ser realizados pelo profissional que atendeu a paciente e observou as lesões em vulva/colo uterino (enfermeiros, médicos).

PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO

- Apresentar cópia de CCO do último ano no encaminhamento. A paciente deve trazer em mãos o resultado original na data da consulta.
- Relatório detalhando dados do exame físico e justificando a necessidade do atendimento.
- Folha de rosto com dados pessoais (Pré Matrícula)



PREPARO PARA COLPOSCOPIA

03 dias (72h) de abstinência sexual;

Não estar menstruada;

Não estar em tratamento vaginal por no mínimo 07 dias.



3. AMBULATÓRIO DE PATOLOGIAS MAMÁRIAS – MASTOLOGIA.

No Ambulatório de Mastologia é oferecido atendimento especializado em doenças da mama, principalmente as neoplasias (câncer), ou das outras doenças da glândula mamária. Ativo desde a inauguração do CAISM-HORTOLÂNDIA, o ambulatório é referência secundária para as unidades de saúde de Hortolândia para esclarecimento diagnóstico e acompanhamento dos pacientes. Além do atendimento clínico, são realizados procedimentos diagnósticos (mamografia, ultrassonografia).

Quando necessário, algumas pacientes são encaminhadas para serviço de referência, geralmente as vagas são para CAISM-UNICAMP. No Brasil, e na maior parte do mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, após o de pele. Sabemos que um diagnóstico precoce e um tratamento adequado têm a capacidade de diminuir a mortalidade por este tipo de patologia (INCA, 2019).

PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO/AGENDAMENTO DA PRIMEIRA CONSULTA COM MASTOLOGISTA:

- Folha de rosto com dados pessoais (PRÉ-MATRÍCULA);
- Formulário de encaminhamento obrigatoriamente preenchido com dados clínicos relevantes (exames realizados, condutas já adotadas) e CID;
- No primeiro atendimento a paciente deverá trazer todos os exames anteriores já realizados;



CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

- Nódulos sólidos com necessidade de exame que comprove suas características e classificação;
- Descarga papilar;
- Alterações de pele da mama (Lesão eczematosa, retração, pele com aspecto de casca de laranja, mudança no formato do mamilo);
- Qualquer nódulo mamário em homens (se possível com exame de imagem que o descreva);
- Alterações em exames de imagens (Mamografia ou Ultrassonografia com Classificação BI RADS 0, 3, 4 ou 5);
- Ginecomastia;
- Continuidade de tratamento de pacientes em acompanhamento por tratamento de CA de mama.

Observação:

- Mamografia ou Ultrassonografia com classificação BI RADS 1 ou 2 devem ser acompanhadas ambulatorialmente e só encaminhadas se houver critérios para admissão.
- Nódulos císticos devem ser acompanhados ambulatorialmente com exame de imagem 1x/ano.

EXAME DE MAMOGRAFIA

Os pedidos de mamografia devem ser legíveis, estarem autorizados pela unidade que solicitou e conter os achados clínicos, especificação de qual a mama alterada (direita ou esquerda), características das lesões (localização, tamanho, consistência,



mobilidade) e outras alterações (descarga papilar, alterações cutâneas ou do mamilo, adenomegalia axilar, etc.).

O agendamento das mamografias será realizado pela própria unidade de saúde de referência através do sistema “SOL”, mediante solicitação dos médicos e enfermeiros da rede de saúde.

Existe ainda o Programa Mulheres de Peito que é o rastreamento para detecção precoce do câncer de mama, segundo Informe Técnico (ANEXO II).

As mamografias são realizadas no CAISM-HORTOLÂNDIA por uma técnica de radiologia de segunda à sexta-feira, das 7h00 às 11h00 e das 12:00 às 17:00. Os resultados dos exames são retirados pelas próprias pacientes neste serviço.

Nos casos de alterações graves como Bi-rads 0, 4 e 5 esses resultados serão avaliados e agendados no CAISM-HORTOLÂNDIA e uma contrarreferência (ANEXO III) é encaminhada à unidade de origem da paciente comunicando seu acompanhamento no CAISM-HORTOLÂNDIA.



4. AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.

É o conjunto de ações que auxilia homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez não planejada (BRASIL, 2002). No Ambulatório de Planejamento Familiar do CAISM-HORTOLÂNDIA é realizada orientação e condução dos encaminhamentos para os métodos contraceptivos definitivos (cirurgia de laqueadura e vasectomia), segundo os critérios da Lei de Planejamento Familiar.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DEFINITIVOS

Os métodos contraceptivos definitivos – esterilização – podem ser realizados na mulher, por meio da ligadura das trompas (laqueadura ou ligadura tubária), e no homem, por meio da ligadura dos canais deferentes (vasectomia).

Por serem métodos contraceptivos de caráter definitivo, deve-se levar em consideração a possibilidade de arrependimento da mulher ou do homem e o pouco acesso das pessoas às técnicas de reversão da cirurgia.

Assim sendo, antes da escolha de um método contraceptivo permanente (laqueadura tubária ou vasectomia), vários fatores, e não apenas sua eficácia e segurança, devem ser analisados. Acolhimento do casal, informação, aconselhamento e consentimento esclarecido são impositivos éticos e legais antes de uma esterilização cirúrgica. (ROSAS, 2005).

No aconselhamento, deve ser desencorajada a esterilização precoce, ressaltando-se a existência de métodos reversíveis com eficácia similar aos métodos cirúrgicos.



No Brasil, a esterilização cirúrgica está regulamentada por meio da LEI 9.263/96 - ALTERADA PELA LEI Nº 14.443/22.

LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022

Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

Art. 2º A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 9º

§ 1º

§ 2º A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias.” (NR)

“Art. 10.

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive



aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce;

.....

§ 2º A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

.....

§ 5º (Revogado).

.....” (NR)

Art. 3º Fica revogado o § 5º do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 2 de setembro de 2022; 201º da Independência e 134º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Este texto não substitui o publicado no DOU de 5.9.2022

A legislação federal (BRASIL, 1996) impõe, como condição para a realização da esterilização cirúrgica, o registro da expressa manifestação da vontade em documento



escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

FLUXOGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR – MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DEFINITIVOS.

- Grupo de Educação em Saúde sobre Métodos Anticoncepcionais (MAC) que deve ser realizado na Unidade Básica de Saúde, tendo como público alvo homens e/ou mulheres casados ou solteiros;
- Decisão por métodos contraceptivos definitivos (Laqueadura / Vasectomia);
- Paciente deverá receber relação de documentos para início do processo de Planejamento Familiar;
- Agendar consulta médica para manifestar o desejo e solicitar encaminhamento médico para MAC Definitivo;
- Agendar consulta de enfermagem para entrega da documentação e preenchimentos dos documentos (Check List, Ficha de Anamnese, conforme ANEXOS II, III);
- Enviar via malote para o CAISM-HORTOLÂNDIA o processo completo através de memorando interno (MI) DOCS.
- A equipe multiprofissional do CAISM-HORTOLÂNDIA (Enfermagem, Psicologia e Serviço Social) recebe o processo de Planejamento Familiar;
- Confere a documentação, preenche o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realizar Laqueadura/ Vasectomia, cadastra em uma planilha de lista de espera e solicita a vaga para regulação.
- Em seguida, convoca o paciente e/ou casal para reunião de Aconselhamento;



-
- Confirmada a decisão para o método definitivo, após receber as orientações o paciente recebe de volta o processo de planejamento familiar, e as orientações pertinentes à cirurgia e sobre a espera da vaga;
 - O CAISM-HORTOLÂNDIA encaminha pedido médico e dados cadastrais para o departamento de regulação de vagas.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Encaminhamento médico solicitando o procedimento de Laqueadura ou Vasectomia (via original);
- Cópias dos documentos pessoais (ou do casal quando houver):
- RG;
- CPF;
- Cartão Cidadão;
- Comprovante de endereço;
- Certidão de nascimento ou RG dos filhos.

EXAMES SOLICITADOS:

Os exames deverão ser realizados na UBS de referência:

- Laqueadura gestante: não são necessários exames, desde que haja registro do Perfil I em cartão de pré-natal
- Laqueadura eletiva: hemograma completo, glicemia, TAP, TTPA, urina I, urocultura e colpocitologia oncótica.
- Vasectomia: glicemia de jejum, TAP, TTPA e plaquetas.



DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)

Atualmente, existem diversos métodos contraceptivos disponíveis para evitar uma gravidez não planejada. O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método anticoncepcional constituído por um aparelho pequeno e flexível que é inserido dentro do útero. O mesmo deve ser utilizado em pacientes saudáveis e que apresentem exames ginecológicos normais, ausência de vaginites, tumores pélvicos, doença inflamatória pélvica (DIP), etc. existem vários modelos de DIU e é um contraceptivo que deve ser colocado por um profissional da saúde capacitado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Atualmente no serviço do CAISM – HORTOLÂNDIA é implantado somente DIU de Cobre.

Em caso de paciente optar pelo DIU Mirena, encaminhar diretamente para CAISM UNICAMP.

DIU DE COBRE

O dispositivo é colocado no útero por um especialista e dura até dez anos. Ele libera pequenas quantidades de cobre no útero tornando a região um ambiente hostil aos espermatozoides, dificultando a movimentação deles em direção ao óvulo. Além de o cobre se um espermicida, o contato do dispositivo com endométrio gera um pequeno processo inflamatório que impede que óvulo se implante, caso seja fecundado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).



CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO PARA INSERÇÃO DE DIU DE COBRE.

- Estar em idade fértil;
- Na data da Consulta médica para inserção do DIU a paciente deverá estar menstruada.
- Se paciente em uso de Depoprovera ou Cerazete esta informação deverá estar presente em encaminhamento e a paciente deverá ser orientada sobre a necessidade de dilatação do colo do útero por não menstruar.

PRÉ REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO PARA INSERÇÃO DE DIU COBRE.

- C.C.O. com validade 02 anos;
- Ultra-som transvaginal com validade de 06 meses;
- Folha de rosto com dados pessoais (PRÉ MATRÍCULA);

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA RETIRADA DE DIU

O fio do DIU deverá estar visível esta informação deverá estar explícita no encaminhamento (caso o fio do DIU não esteja visível, encaminhar paciente direto para Regulação Central externa de Vagas para video-histeroscopia);

A paciente não necessariamente precisará estar menstruada no dia para retirada DIU.



PRÉ REQUISITOS PARA RETIRADA DE DIU DE COBRE

- Não é necessário apresentar exames;
- Folha de rosto com dados pessoais (PRÉ -MATRICULA).

OBSERVAÇÃO: Quando houver a tentativa e não for possível realizar laqueadura em mulheres gestantes no momento do parto, as puérperas deverão retornar com o processo para sua unidade de origem e, mantendo o desejo do método definitivo, poderão retomá-lo em 06 meses após o parto. Há a possibilidade também de fazer a reversão do processo para vasectomia, no caso do parceiro manifestar o seu desejo.



5. AMBULATÓRIO DE INFERTILIDADE

O público do Ambulatório de Infertilidade é de mulheres que desejam ter filhos e têm dificuldade para engravidar. Tem como objetivo diagnosticar o que está levando à infertilidade da pessoa para que, a partir de então, as condutas médicas cabíveis sejam tomadas.

Se forem necessários procedimentos mais complexos (tais como inseminação artificial ou fertilização in vitro), a paciente será encaminhada para o Centro de Atenção Integral da Saúde da Mulher (CAISM-UNICAMP), por meio da Regulação Externa de Vagas.

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ter, no máximo, até 38 anos completos;
- Estar tentando engravidar e não usar nenhum método contraceptivo há pelo menos 01 ano;
- Ter parceiro fixo há mais de 01 ano.

PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO

- Folha de rosto com dados pessoais (PRÉ-MATRÍCULA) Ultrassom transvaginal;
- Dosagens hormonais;
- Colpocitologia oncótica há menos de 01 ano; VDRL, anti HIV, hepatites B e C; Espermograma do parceiro;



Observações:

- NÃO encaminhar ao CAISM-HORTOLÂNDIA pacientes cujo parceiro tiver Espermograma alterado (azoospermia, astenospermia, oligospermia);
- NÃO encaminhar pacientes que queiram realizar reversão da laqueadura;
- Encaminhar DIRETAMENTE à REGULAÇÃO CENTRAL DE VAGAS as pacientes com diagnóstico de necessidade de fertilização in vitro – idade máxima de 37 anos e 11 meses.



ANEXOS

ANEXO I

Informe Técnico “Programa Mulheres de Peito” Rastreamento para Detecção Precoce do Câncer de Mama

Detecção precoce e acesso ao tratamento de câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, através de um Programa de Rastreamento Organizado – Secretaria do Estado de São Paulo.

Estratégias para o Programa de Rastreamento com início em 2014:

Estratégia prevê que todas as mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos, no mês de seu aniversário, procurem a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência para agendar exame de mamografia. A solicitação poderá ser feita pela enfermeira da unidade, conforme protocolo de triagem descrito no próximo quadro.

Como a necessidade de realizar o exame é bienal, as mulheres nascidas em anos pares deverão fazer o exame em anos pares (2014, 2016...) e as nascidas em anos ímpares, da mesma forma, deverão realizar o exame em anos ímpares (2015, 2017...) assim sucessivamente.

Deverá procurar a UBS, a mulher na faixa etária de 50 a 69 anos será acolhida e sua mamografia será solicitada sem a necessidade de pedido médico.

As mulheres que estão fora da faixa etária do programa terão o encaminhamento estabelecido em protocolo de encaminhamento ao Mastologista do Centro Especializado da Saúde Integral da Mulher – CAISM-HORTOLÂNDIA.



Será obrigatório o preenchimento do sistema nacional (SISCAN) na unidade de saúde solicitante.

PROTOCOLO DE TRIAGEM “PROGRAMA MULHERES DE PEITO”0800.779.0000

Orientações para o agendamento do exame de mamografia através de rastreamento organizado para detecção precoce do câncer de mama.

Verificar se a mulher encontra-se na faixa etária preconizada para participar do programa de rastreamento organizado. As mulheres entre 50 a 69 anos podem solicitar o agendamento do exame de mamografia sem a necessidade de pedido médico. A UBS será responsável por realizar o cadastro da solicitação do exame no SISCAN e agendar a paciente pelo sistema SOL.

Perguntar se a mulher já realizou exame de mamografia e, em caso positivo, informar a data em que o último exame foi realizado. A indicação é para que o exame seja realizado a cada dois anos.

Verificar o ano de nascimento da mulher. As mulheres nascidas em anos pares deverão realizar o exame em anos pares e as nascidas em anos ímpares, da mesma forma, deverão realizar o exame em anos ímpares. Preferencialmente, o exame de mamografia deve ser agendado no mês de aniversário da mulher.

Observação importante: A mulher na faixa etária alvo - 50 a 69 anos - ao indicar que nunca realizou exame de mamografia ou que já realizou há mais de 2 anos deve ter



seu exame de mamografia imediatamente solicitado, independente do seu ano de nascimento ser par ou ímpar.

Antes de realizar a solicitação, verificar se a mulher não está grávida. Pelo fato do exame de mamografia emite radiação ionizante, por isso mulheres grávidas não podem realizar esse procedimento durante a gestação.

QUESTIONÁRIO RÁPIDO

- Quantos anos a senhora tem?
- Quando a senhora realizou o último exame de mamografia? que ano a senhora nasceu?
- A senhora está grávida ou suspeita que esteja?

QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO AO SOLICITAR O EXAME DE MAMOGRAFIA

- Tem nódulo ou caroço na mama?
- Apresenta risco elevado para câncer de mama?
- Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?
- Fez mamografia alguma vez?
- Fez radioterapia na mama ou no plastrão?
- Fez cirurgia de mama?



REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, - 5.ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei de Planejamento Familiar. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-normaatualizada-pl.html> Acesso em: 15 de maio de 2019.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 233 234 MINISTÉRIO DA SAÚDE / Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica.



INCA (Instituto Nacional do Câncer) José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 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. 47-58p.

INCA (Instituto Nacional do Câncer), Ministério da Saúde. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 13 de maio de 2019.

ROSAS, Cristiano Fernando. Laqueadura Tubária: Aspectos Médicos e Ético-Legais. In: ALDRIGUI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto (Ed.). Anticoncepção: aspectos contemporâneos. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p.171-186.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Programa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Mulheres de Peito. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/vejatambem/mulheres-de-peito>. Acesso em: 13 de maio de 2019.