



# ENFERMAGEM EM ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER



## **COORDENADOR**

RUDVAL SOUZA DA SILVA

## **AUTORAS**

CHALANA DUARTE DE SENA FRAGA

GILVÂNIA PAIXÃO

MYKAELLE ALMEIDA SALGADO

RENATA SOARES PASSINHO

editora  
**SANAR**

# Autores

## **Rudval Souza da Silva**

Coordenador

---

Enfermeiro, graduado pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia com Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, com bolsa da CAPES. Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latinoamérica – Universidad Del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Líder do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf) e Professor Adjunto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII) – Senhor do Bonfim-BA. Autor do Livro Enfermagem Avançada: um guia para a prática publicado pela Editora SANAR.

## **Chalana Fraga**

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (2008). Especialista em Obstetrícia (2010) pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e extensão (IBPEX). Mestra (2014) em enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Tem experiência em pesquisa e extensão com ênfase em saúde da mulher, principalmente nos eixos de violência contra a mulher e obstetrícia.

## **Gilvânia Paixão**

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (2008). Especialista em Obstetrícia (2010) pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e extensão (IBPEX), e especialista em cuidados pré-natal e Gestão de enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP - 2010). Mestra (2013) e Doutora (2016) em enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Líder do Grupo de pesquisa sobre o cuidado em Enfermagem, vinculado ao CNPQ. Tem experiência em pesquisa e extensão com ênfase em saúde da mulher, principalmente nos eixos de violência, questões de gênero e obstetrícia. Consultora em Aleitamento Materno pelo Grupo de Apoio à Maternidade Ativa (GAMA - 2017).

## **Mykalle Salgado**

Enfermeira graduada pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Pós graduanda em obstetrícia pela INESP e Pós Graduanda em Emergência e UTI pela UNEB. Participante do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf). Trabalha nas linhas de pesquisa materno-infantil e Saúde coletiva com ênfase na educação e promoção de saúde.

## **Renata Soares Passinho**

---

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Enfermeira Concursada (aprovada em 1º lugar) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e do SAMU 192. Fez residência em Saúde Materno Infantil pela UFBA e em Gestão de Emergências em Saúde Pública pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Certificada pela Society of Trauma Nurses no curso oficial Advanced Trauma Care for Nurses - ATCN e indicada como instrutora em potencial. Certificada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia no curso oficial Treinamento de Emergências Cardiovasculares Avançado - TECA A. Docente na graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) de 2013 a 2014 e em pós-graduações de enfermagem, cursos preparatórios para Residências em Saúde, aperfeiçoamento profissional em urgência e emergência (aulas expositivas e instrutora de atividades práticas) e concursos públicos. Coordenadora e autora de livros em Enfermagem.

# Apresentação

O livro **Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher** é o mais organizado e completo livro para os **Enfermeiros** que desejam ser aprovados nos concursos do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na **Enfermagem**.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na **Enfermagem**:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

O livro **Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

**Leandro Lima**  
Editor

# Sumário

<b>1. Enfermagem em Atenção a Saúde da Mulher</b>	
1. Políticas de saúde da Mulher e cuidados de Enfermagem .....	11
2. Ginecologia.....	26
3. Obstetrícia .....	75
4. Intercorrências Obstétricas .....	110
5. Parto.....	142
6. Puerpério .....	159

## ■ RESUMO PRÁTICO

1. Histórico das Políticas de Saúde da Mulher no Brasil .....	173
2. Ciclo menstrual .....	173
3. Planejamento familiar.....	174
4. Câncer de colo do útero e mama .....	174
1. Colo do útero.....	174
2. Câncer de mama .....	175
5. Semiologia obstétrica .....	175
6. Assistência Pré-natal .....	176
7. Assistência durante o parto .....	180
1. Fatores do parto .....	180
2. Fases clínicas do parto .....	180
3. Mecanismo de parto .....	180
8. Assistência no puerpério .....	181
9. Assistência às mulheres portadoras de HIV/AIDS durante o parto .....	181
10. Principais patologias obstétricas .....	181
1. Síndromes hemorrágicas da gestação .....	181
2. Síndrome Hipertensiva Gestacional ou Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) .....	182
11. Referências.....	183

# Enfermagem em Atenção a Saúde da Mulher

1

Gilvânia Paixão, Chalana Fraga e Mykaelle Salgado

## POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**01** (ESAF - 2004) Quanto às normas do Ministério da Saúde, no programa de assistência à saúde da mulher, assinale a opção INCORRETA:

- Ⓐ A participação igualitária de homens e mulheres no planejamento familiar é importante para o desenvolvimento e corresponsabilidade, independente do estado civil.
- Ⓑ Os métodos contraceptivos devem respeitar os seguintes aspectos: eficácia, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso e reversibilidade.
- Ⓒ O teste imunológico para a gravidez detecta a gonadotrofina coriônica excretada pela urina da gestante, importante no diagnóstico da gravidez.
- Ⓓ No puerpério, a involução uterina em mulheres amamentando ocorre mais lentamente devido ao estímulo de sucção.
- Ⓔ Na orientação, quanto à importância da amamentação, é importante salientar que não existe intervalo, devendo a criança ser amamentada sempre que necessário.

GRAU DE DIFICULDADE

**DICA DA AUTORA:** O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da Saúde

em 1984, tendo como marco a inserção do planejamento familiar nas ações de atenção à saúde da mulher. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, integralidade e a equidade da atenção<sup>(1)</sup>.

**Alternativa A: CORRETA.** O planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo das pessoas assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar, e deve ser garantido pelo governo a todas as pessoas independente do estado civil, garantindo a livre decisão sobre ter ou não ter filhos<sup>(2)</sup>.

**Alternativa B: CORRETA.** A assistência em anticoncepção implica na oferta de todos os métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde e as orientações sobre uso, indicações, contraindicações garantindo a escolha livre e consciente da mulher, homem ou do casal. As características dos métodos consistem em: eficácia, efeitos secundários, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso, reversibilidade e proteção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV<sup>(2)</sup>.

**Alternativa C: CORRETA.** A mulher com suspeita de gravidez e que está há 15 dias com atraso menstrual é orientada pela equipe de saúde a realizar o Teste Imunológico de Gravidez (TIG), o qual vai identificar a dosagem de gonadotrofina coriô-

nica humana (βHCG) para o diagnóstico precoce da gestação.

**Alternativa D: INCORRETA.** A involução uterina em mulheres que amamentam ocorre mais rapidamente, visto a liberação de ocitocina que age proporcionando a contratilidade uterina e, por conseguinte, a involução do órgão, o que torna a alternativa incorreta ao afirmar que em mulheres que estão amamentando a involução uterina ocorre de forma lentamente pelo estímulo da sucção.

**Alternativa E: CORRETA.** A oferta do leite materno deve ser por livre demanda, não existe um intervalo preconizado, nem mesmo regrado. A criança deve ser amamentada sem restrições de horários e tempo de duração da mamada(3).

**02 (BIORIO – SPDM - 2014)** As práticas em saúde da mulher, como atitudes e comportamentos do Enfermeiro que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhoram a informação da mulher em relação ao seu corpo, são norteadas pelo princípio da:

- (A) Integração;
- (B) Humanização;
- (C) Hierarquização;
- (D) Descentralização;
- (E) Finalidade.

GRAU DE DIFICULDADE 

**DICA DA AUTORA:** A humanização e a qualidade da atenção em saúde bem como os princípios da integralidade, hierarquização, descentralização são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e rein-

dicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. Tendo como finalidade a promoção da assistência de qualidade e da saúde das mulheres<sup>(1)</sup>.

**Alternativa B: CORRETA.** O enfermeiro, assim como qualquer profissional de saúde que atenda a população, em especial as mulheres, deve permear suas práticas na saúde com base na humanização a fim de permitir informação e poder de decisão sobre o seu corpo aos clientes, tornando corresponsável pela sua saúde, a partir disto e de uma qualidade da assistência com ênfase na promoção, reconhecimento e respeito aos direitos humanos é que é garantido a saúde integral e o bem-estar.

**Alternativas A, C, D e E: INCORRETAS.** A integração, hierarquização, descentralização e finalidade norteiam as ações dos profissionais de enfermagem. Entretanto, as mesmas estão incorretas para o que se pede no enunciado da questão.

**03 (BIORIO – SPDM - 2014)** Na Estratégia de Saúde da Família, o profissional de saúde provedor da atenção pré-natal e puerperal, deverá monitorar continuamente a atenção prestada no SISPRENATAL por meio de indicadores de:

- (A) Resultado;
- (B) Impacto;
- (C) Processo;
- (D) Tecnologia;
- (E) Organização.

GRAU DE DIFICULDADE 

**DICA DA AUTORA:** O Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal foi disponibilizado pelo DATASUS a fim de monitorar a atenção pré-natal e puerperal de forma organizada e estruturada. Este instrumento é de uso obrigatório, visto que possibilita a avalia-

ção da atenção a partir do acompanhamento de cada gestante<sup>(4)</sup>.

**Alternativas A e B: INCORRETAS.** Tanto os indicadores de resultado como de impacto, assim como o de processo são utilizados para avaliação da atenção pré-natal e puerperal no SISPRENATAL, entretanto, é o indicador de processo utilizado para monitoramento das ações, assim as duas alternativas tornam-se incorretas.

**Alternativa C: CORRETA.** O profissional de saúde deverá monitorar continuamente a atenção prestada por meio dos indicadores do processo. Utiliza-se como importante instrumento para interpretação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHON), o que permite a organização da assistência. O SISPRENATAL disponibiliza todos os indicadores de processo por localidade e período<sup>(4)</sup>.

**Alternativas D e E: INCORRETAS.** A tecnologia e a organização são essências para o funcionamento do SISPRENATAL permitindo a monitoração de forma organizada e estruturada. Porém, é o indicador de processo que monitora a atenção prestada no pré-natal e puerpério, o que torna as duas alternativas citadas como incorretas.

**04 (RIS - ESP/CE - 2014)** De acordo com a legislação dos profissionais de Enfermagem, referido no parágrafo II do Art.6o o titular do diploma ou certificado de obstetrix ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei afirma que é competência do profissional enfermeiro:

- (A) Assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.
- (B) Assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distocias obs-

tétricas e realização da manobra de Kristeller para acelerar o trabalho de parto, realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

(C) Assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distocias obstétrica e tomada de providências até a chegada do médico, realização de amniotomia, episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestésico local, quando necessário.

(D) Assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distocias obstétricas e aguardar a chegada do médico para a tomada de providências, realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

#### GRAU DE DIFICULDADE

**DICA DA AUTORA:** O Conselho Federal de Enfermagem na RESOLUÇÃO COFEN Nº 0477/2015 dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Segundo o art.1º o enfermeiro Obstetra e a Obstetrix exercem todas as atividades de Enfermagem na área de obstetrícia, listando as ações privativas deste profissional. Em junho de 2016 a RESOLUÇÃO COFEN Nº 0516/2016 vem normatizar a atuação a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix<sup>(5,6)</sup>. Esta questão merece atenção, ao passo que as alternativas são muito parecidas, podendo confundir o leitor.

**Alternativa A: CORRETA.** Como integrantes de equipes de saúde na área da obstetrícia, algumas das ações consistem em: participação no planejamento e elaboração, execução e avaliação da programação de saúde, na área da obstetrícia; prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de



## ● ● ● RESUMO PRÁTICO ● ● ●

RENATA PASSINHO

**HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER NO BRASIL<sup>1 E2</sup>**

Nas décadas de 30, 40 e 60: Saúde da mulher como sinônimo de gravidez e parto.

1984: Ministério da Saúde elabora o **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)**, fortemente influenciado pelo processo de construção do SUS – Assistência à mulher em todas as etapas da vida.

Art. 226 da C.F de 1988: Trata sobre o **planejamento familiar**.

1996: Lei nº 9.263 de 12/01/1996 – **Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Regula o § 7º do art. 226 da C.F.

1999: Portaria nº 048 de 11/02/1999- Regula a **esterilização voluntária** no SUS, incluindo no grupos de procedimentos do SIH os códigos referentes à esterilização voluntária.

2000: Portaria nº 569/GM 01/06/2000- **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)**;

Portaria nº 693/GM de 05/07/2000 – Aprova a norma de orientação para implementação do **Método Canguru**.

2004: Lançamento da **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**.

“(…) incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não trans-

missíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades”.

08/03/2004: **Pacto pela redução da mortalidade materna e neonatal;**

**Agenda de Atenção Integral à Saúde da Criança:** Principais diretrizes que devem ser seguidas no desenvolvimento de políticas de atenção à criança.

2005: Portaria nº 1.067/GM de 04/07/2005 – Institui a **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal;**

Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005: Garante às parturientes o direito à presença de **acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato** no âmbito do SUS.

2006: Lei nº 11.340 de 07/08/2006 – Coibição da violência doméstica e familiar contra a mulher – **Lei Maria da Penha**.

2007: Portaria nº 1.683 de 12/07/2007 - Aprova, na forma do anexo, as **Normas de Orientação para a implantação do Método Canguru**.

2011: Portaria nº 1.459 de 24/06/2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a **Rede Cegonha**.

Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa **rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis**.

**CICLO MENSTRUAL<sup>3</sup>**

1ª metade do ciclo menstrual: ovário secreta mais estrógeno.

2ª metade do ciclo menstrual: ovário secreta estrógeno e progesterona.

O estrógeno aumenta a espessura e o tamanho das glândulas do endométrio, havendo proliferação celular triplicada. **É a FASE PROLIFERATIVA** (estrogênica) do desenvolvimento endometrial, que dura cerca de 11 dias, após o término da menstruação.

Na outra metade do ciclo, o corpo lúteo (células foliculares intumescidas, amareladas e gordurosas) começa a secretar progesterona, fazendo com que haja maior espessamento do endométrio, maior secreção de um líquido nutriente e aumento do fluxo sanguíneo do endométrio. Essa é a **FASE SECRETÓRIA** (lútea, progestogênica) do ciclo endometrial, que dura cerca de 12 dias.

Se próximo ao término do ciclo não ocorrer fecundação, não haverá liberação de gonadotrofina coriônica pelo tecido embrionário e o corpo lúteo irá involuir, com conseqüente diminuição da quantidade de estrógeno e progesterona (**FASE ISQUÊMICA ou PRÉ-MENSTRUAL**).

A falta desses hormônios faz com que os vasos sanguíneos fiquem espásticos e o tecido endometrial irá descamar juntamente com sangue e exsudato seroso – **MÊNSTRUO**- gradualmente expelido por contrações do músculo uterino durante 3 a 5 dias – **MENSTRUÇÃO**.

#### PLANEJAMENTO FAMILIAR<sup>4</sup>

Métodos comportamentais: Método Rítmico ou Ogino-Knaus (do calendário ou tabelinha), Temperatura basal, Método do Muco Cervical (Billing), Amenoreia da lactação e Coito interrompido.

Métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS:

- Pílula oral combinada;
- Diafragma;
- DIU;
- Preservativo masculino e feminino;
- Pílula de emergência;
- Minipílula;
- Vasectomia - Homens maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos.
- Laqueadura tubária: Mulher maior de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, e se em convivência conjugal, com o consentimento do marido. A esterilização também será possível quando houver risco de vida ou à saúde da mulher.

#### CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA<sup>5,6</sup>

##### COLO DO ÚTERO

- **Endocérvice:** células cilíndricas produtoras de muco (epitélio colunar simples);
- Ectocérvice: tecido com várias camadas de células planas (epitélio escamoso e estratificado);
- Entre os epitélios da ectocérvice (escamoso) e endocérvice (colunar) está a **Junção escamocolumnar (JEC)**.
- JEC fora do orifício externo: **Ectopia**.

Na ectopia: células subcilíndricas sofrem metaplasia e se transformam em escamosas (**terceira mucosa ou zona de transformação**) – LOCAL ONDE SE DESENVOLVEM MAIS DE 90% DAS NEOPLASIAS.

- Fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero:

- Infecção pelo Papiloma Vírus Humano – HPV - sendo esse o principal fator de risco;
- Início precoce da atividade sexual;
- Multiplicidade de parceiros sexuais;
- Tabagismo, diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados; Baixa condição socioeconômica;
- Imunossupressão;
- Uso prolongado de contraceptivos orais;
- Higiene íntima inadequada;
- Multiparidade.

### CÂNCER DE MAMA

- Fatores de risco para o câncer de mama:
  - História familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, especialmente se um ou mais parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) foram acometidas antes dos 50 anos de idade. Entretanto, o câncer de mama de caráter familiar corresponde a aproximadamente 10% do total de casos de cânceres de mama;
  - A idade constitui outro importante fator de risco, havendo um aumento rápido da incidência com o aumento da idade;
  - A menarca precoce (idade da primeira menstruação);
  - A menopausa tardia (instalada após os 50 anos de idade);
  - A ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos;
  - A nuliparidade;
  - Mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer

de mama, abaixo dos 50 anos de idade;

- Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;
- Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
- Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

### SEMILOGIA OBSTÉTRICA<sup>7</sup>

Os sinais de gravidez são as adaptações fisiológicas do organismo e classificam-se em três categorias<sup>1</sup>:

**Sinais e sintomas presuntivos:** Mudanças sentidas pela mulher: amenorreia, fadiga, náusea e vômito, alterações do apetite, poliúria, mudança nas mamas (hiperpigmentação da aréola primária e tubérculos de Montgomery, rede de Haller e colostro, aréola secundária).

**Sinais e sintomas prováveis:** Relacionam-se com o crescimento uterino. Mudanças observáveis pelo examinador. Aumento do volume uterino, Sinal de Hegar, Piskacek, Nobile-Budin, Osiander, Jacquemier, Kluge, aumento do volume abdominal.

**Sinais de certeza:** São atribuídos somente a presença do feto. Ausculta dos BCF's ao sonnar Doppler e Pinard, sinal de Puzos, percepção dos movimentos fetais pelo examinador, identificação de partes fetais a palpação.

- Sinais encontrados no exame físico obstétrico:

**Sinal de Halban:** lanugem na face materna.

**Sinal de Kluge:** mucosa vaginal violácea.

**Sinal de Hunter:** aréola secundária mais clara.

**Sinal de Cullen:** escurecimento da cicatriz umbilical (violáceo).

**Sinal de Hegar:** amolecimento do istmo.

**Sinal de Piskacek:** útero abaulado e amolecido (forma assimétrica).

**Sinal de Nobile-Budin:** fundo de saco da vagina cheio (entumecidos).

**Sinal de Jacquemier ou Chadwick:** hiperpigmentação e tumefação da vulva e vagina.

**Sinal de Puzos:** rechaço fetal (14 sem).

**Sinal de Holzapfel:** ocupado pelo ovo, o útero aumenta de tamanho, de peso, amolece, fica menos móvel, o que o torna mais fácil de agarrá-lo.

**Sinal de Oslander:** percepção dos batimentos da artéria uterina no fundo de saco.

**Sinal de Landin:** amolecimento localizado do istmo, em sua parede anterior. É um dos sinais mais precoces da alteração de consistência uterina.

## ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL<sup>8</sup>

Atribuições do Enfermeiro(a) na assistência pré-natal:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;

- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

### • Respaldo legal:

- Lei do Exercício Profissional de Enfermagem - Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986:

“Art. 11, alínea g: O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera”.