



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RENATA DOS SANTOS OLIVEIRA

ROSINEIDE NUNES DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE CADERNETA DA SAÚDE DA MULHER: um estudo
metodológico**

FORTALEZA

2020

RENATA DOS SANTOS OLIVEIRA

ROSINEIDE NUNES DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE CADERNETA DA SAÚDE DA MULHER: um estudo
metodológico**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da professora Dra. Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques.

FORTALEZA

2020

O48c

Oliveira, Renata dos Santos.

Construção de caderneta da saúde da mulher: um estudo metodológico. / Renata dos Santos Oliveira; Rosineide Nunes da Silva. – Fortaleza, 2020.
67 f.; 30 cm.

Monografia – Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro, Fortaleza 2020.
Orientação: Profa. Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Saúde da Mulher. 3. Coleta de dados. I. Título.

CDD 610.73

RENATA DOS SANTOS OLIVEIRA

ROSINEIDE NUNES DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE CADERNETA DA SAÚDE DA MULHER: um estudo
metodológico**

Este estudo monográfico foi apresentado no dia 24 de junho de 2020, como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques

Orientadora - Unifametro

Profa. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes

Membro interno – Unifametro

Prof^ª. Ma. Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos

Membro interno – Unifametro

RESUMO

A abordagem da saúde da mulher requer um olhar ampliado do enfermeiro, o qual deve compreender que o conhecimento do *continuum* do ciclo vital e seus elementos como parte da prestação de cuidados em saúde, necessitando, para o levantamento destes, utilizar instrumentos adequados e confiáveis, permitindo um detalhamento da histórica clínica da mulher. Com base nesta percepção, este estudo objetivou desenvolver uma Caderneta de Saúde da Mulher com enfoque no contexto do ciclo vital. Trata-se de um estudo metodológico cujas etapas envolveram levantamento de indicadores empíricos por meio da literatura e a consideração de aspectos subjetivos fundamentados pelo referencial teórico interpretativo de Patrícia Banner, a qual também fundamentou metodologicamente a etapa de estruturação da caderneta por meio do Modelo de Aquisição de Habilidades. Atentou-se para aspectos técnicos de organização da caderneta, visando facilitar o preenchimento pelo profissional de saúde, mas também o entendimento pela mulher, portadora do documento. Ressaltou-se o cuidado com a estruturação fluida e sequencial, referente a cada fase do ciclo vital feminino, organizada em etapas iniciada pela adolescência e a identificação dos fenômenos que envolvem o desenvolvimento puberal; o enfoque na história obstétrica e ginecológica do período reprodutivo (menacme) e, por fim, o climatério, compreendendo o que cada fase apresenta com suas especificidades. Em cada fase do ciclo vital atentou-se para os principais elementos que devem ser levantados pelo enfermeiro na consulta de Enfermagem, de forma a subsidiar a prática clínica deste, entendendo-se essa atuação se dará conforme o nível de expertise do profissional, conforme se discute no Modelo de Aquisição de Habilidades. Ainda fundamentado neste, cuidou-se para que a Caderneta apontasse também elementos educativos de cada fase, os quais podem auxiliar a mulher no reconhecimento das mudanças que envolvem a mesma. Acredita-se que esta tecnologia possa facilitar a atuação clínica do enfermeiro no atendimento à saúde da mulher, de forma a qualificar a assistência e permitir maior envolvimento da usuária em seus próprios cuidados de saúde. Reforça-se o papel da Enfermagem na construção de tecnologias que otimizem o cuidado, qualificando-o e permitindo a prestação de uma assistência segura e baseadas nas reais necessidades da saúde da mulher.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Saúde da Mulher. Coleta de dados. Tecnologia.

ABSTRACT

An approach to women's health requires an expanded examination of the nurse, or what should be the understanding of the knowledge of the life cycle and its elements as part of the provision of health care, requiring, for the examination performed, using methods used and used, allowing a detail of the woman's historical clinic. Based on this perception, this study aimed to develop a Women's Health Handbook with a focus on the context of the life cycle. This is a methodological study, which involves the survey of empirical indicators in the literature and considerations of subjective aspects based on Patrícia Banner's interpretative theoretical framework, which is also methodologically based on the stage of structuring the booklet through the Skills Acquisition Model. Attention was paid to technical aspects of the organization of the booklet, to facilitate or fill out the health professional, but also to understand the woman, the bearer of the document. Care was emphasized with a fluid and sequential structure, referring to each phase of the female life cycle, organized in stages initiated by adolescence and with an identification of the symptoms that involve pubertal development; the focus on obstetric and gynecological history of the reproductive period and, finally, on the climacteric, in the understanding of each phase presented with its specificities. In each phase of the life cycle, attention was paid to the main elements that should be raised by the nurse in the nursing consultation, in a subsidiary way to his clinical practice, this performance being understood according to the level of professional specialization, as discussed in the Model Skills Acquisition. Still grounded in this case, you can also determine what are the educational elements of each phase, which can assist the woman in recognizing the changes that involve her. It is believed that this technology can facilitate the clinical practice of nurses in attending to women's health, in order to qualify assistance and allow greater user involvement in their own health care. Reinforce whether the role of Nursing in the construction of technologies that optimizes care, qualifies it and allows the provision of safe and secure assistance in the real needs of women's health.

Key words: Nursing Care. Women's Health. Data Collection. Technology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Etapas para construção da caderneta da saúde da mulher. Fortaleza - Ceará, 2020.	11
Figura 2 -	Capa, Sumário e Dados de Identificação da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza- CE, Brasil, 2020.....	15
Figura 3 -	Seção referente à abordagem da adolescência, desenvolvimento de mamas e pelos pubianos da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza -CE, Brasil, 2020.....	17
Figura 4 -	Seção referente aos dados relativos à “Primeira Menstruação e Ciclo Menstrual” da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza -CE, Brasil, 2020.....	18
Figura 5 -	Seção referente à Consulta Ginecológica da “Adolescente” e desenvolvimento puberal da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza -CE, Brasil, 2020.....	18
Figura 6 -	Seção referente ao Planejamento Reprodutivo, Registro de dispensação de métodos contraceptivos e sobre a Prevenção de Violência Doméstica da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza - CE, Brasil, 2020.....	19
Figura 7 -	Seção referentes à orientação sobre Métodos Contraceptivos da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza -CE, Brasil, 2020.....	21
Figura 8 -	Seção referente à Consulta Ginecológica e Exame físico da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza -CE, Brasil, 2020.....	22
Figura 9 -	Seção referente à coleta de dados sobre Infecções Urinárias e Corrimentos, gestações e intercorrências obstétricas da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza - CE, Brasil, 2020.....	23
Figura 10 -	Seção referente à Menopausa e Climatério da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza -CE, Brasil, 2020.....	24

Figura 11 - Seção referente aos registros de Testes rápidos da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza - CE, Brasil. 2020.....	25
Figura 12 - Seção referente aos registros vacinal da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza – CE, Brasil. 2020.....	26
Figura 13 - Seção de Anotações e Informações importantes da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza – CE, Brasil. 2020.....	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVO	10
3	METODOLOGIA.....	11
3.1	Tipo de estudo	11
3.2	Etapas da construção da Caderneta da Saúde da Mulher	12
3.2.1	<i>Identificação dos indicadores empíricos relativos ao conhecimento que envolve a saúde da mulher</i>	12
3.2.2	<i>Análise crítica das experiências vivenciais.....</i>	12
3.2.3	<i>Estruturação da caderneta da saúde da mulher via categorização dos indicadores empíricos</i>	14
3.3	Aspectos éticos e legais da pesquisa	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS.....	29
	APÊNDICES	32

1 INTRODUÇÃO

O contexto das demandas de assistência à saúde das mulheres tem se configurado cada vez mais complexo, diante das especificidades de cuidado que estas requerem ao se considerarem não apenas os aspectos clínicos, mas também biopsicossociais.

Para esta amplitude e complexidade de cuidado, os enfermeiros têm se utilizado de tecnologias em saúde, as quais podem ser classificadas em três categorias, a saber: tecnologias duras, relacionada aos equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; as leve-duras, que compreendem a construção de saberes estruturados no processo de saúde; e as leves, que se referem às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização, conforme define Merhy (2005).

Entre estas, assumem destaque as tecnologias leve-duras as quais têm sido valorizadas por suas diferentes manifestações como recursos estruturados de saber do cuidado de Enfermagem, as quais podem qualificar o trabalho dos enfermeiros, resultando em maior satisfação nas relações entre profissionais e usuários.

Como importante público-alvo destes recursos, as mulheres, como maioria da população brasileira e principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), podem se beneficiar de um cuidado qualificado por meio destas tecnologias, tendo em vista que sua utilização pode resultar em modificações nas ações de cuidado, possibilitando a construção do conhecimento do paciente (MORAES DE SABINO et al., 2016; BRASIL, 2004).

Questões importantes que constituem o ciclo vital das mulheres como a abordagem do cuidado sexual e reprodutivo na adolescência, a qualidade da assistência pré-natal no menacme e a abordagem precoce do climatério para sua preparação são algumas das abordagens que devem constituir o cuidado ao *continuum* do ciclo vital feminino e permitiriam o alcance de melhores resultados de saúde (GUBERT et al., 2013; ALVES et al., 2013; SANTOS et al., 2007).

Além desta abordagem que guarda íntima relação com aspectos biológicos do ciclo de vida da mulher, chama-se atenção à ocorrência de violência neste grupo, a qual deve fazer parte da abordagem integral do enfermeiro, tendo em vista esta constituir um fenômeno mundial com impactos individuais e coletivos, que desafia governos no desenvolvimento e consolidação de políticas e práticas intra e intersetoriais para seu enfrentamento e prevenção (SILVA et al., 2019).

Desta forma, considera-se que a construção de uma tecnologia em saúde atua como aplicação estratégica aos profissionais da área, resultando num círculo de informações e conhecimentos entre a cliente e o próprio profissional, reforçando o abordado por Da Silva, Alvim e De Figueiredo (2008) ao abordarem que a tecnologia não está ligada somente a equipamentos tecnológicos, mas também ao ‘saber fazer’ e a um ‘ir fazendo’.

A produção do cuidado em saúde exige o acesso a essas tecnologias, sejam elas duras, leves e duras e/ou leves, estes novos fazeres e práticas se materializam em tecnologias de trabalho, entendidas como o conjunto de conhecimentos e agires aplicados à produção de algo (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

Fundamentando esta construção, identificou-se como referencial teórico de particular importância o Modelo de Aquisição de Habilidades em Enfermagem de Patricia Benner, o qual objetiva estudar a aprendizagem experiencial na prática clínica de enfermagem e examinar a aquisição de competências baseadas tanto nesta aprendizagem quanto no conhecimento inerente à prática da enfermagem (BENNER, 2001).

A escolha do tema abordado surgiu no campo da prática, no qual se acessou uma visão mais ampliada e concreta de como as consultas acontecem e a integração entre a cliente e o Enfermeiro. Acompanhando as consultas durante a atuação no Internato, pode-se observar que a maioria das clientes atendidas, poderiam ter o retorno facilitado por meio de um instrumento que contemplasse os aspectos principais de atendimentos anteriores, fortalecendo o vínculo com o profissional por meio de um espaço para dúvidas e registro dos cuidados realizados.

Diante do supracitado, entende-se que esta pesquisa é relevante, pois poderá possibilitar a continuidade do cuidado à mulher, tendo-se para tanto um registro unificado, permitindo assim, uma melhor compreensão por parte do enfermeiro no que tange ao atendimento a essa parcela da população, tão estigmatizada e necessitada de atendimento integralizado, digno e amplo, abrangendo as mais variadas esferas de acompanhamento à mulher, proporcionando, assim, uma forma de amenização de sua problemática.

Diante dessa demanda, esse estudo se norteou pela seguinte pergunta-problema: Quais os elementos essenciais para levantamento do histórico de Enfermagem da mulher, os quais devem constar em um instrumento único em formato de caderneta?

2 OBJETIVO

- Construir uma caderneta da saúde da mulher com enfoque no histórico de Enfermagem ao longo do ciclo vital.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo do tipo metodológico, o qual se refere a investigações sobre métodos, organização e análise de dados, que visam elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Neste estudo, volta-se a construção de uma caderneta da saúde da mulher, fundamentado na relevância do atendimento integral da mulher, com enfoque no histórico de Enfermagem ao longo do ciclo vital.

Para este processo, considerando-se a importância da identificação de demandas neste âmbito, foram realizadas as etapas de desenvolvimento tecnológico descritas na Figura 1, considerando um processo contínuo e dialógico das teorias e pesquisas com a prática de construção das tecnologias em si.



Figura 1 - Etapas para construção da caderneta da saúde da mulher. Fortaleza - Ceará, 2020.

Fonte: As autoras.

As etapas constituintes do protocolo de desenvolvimento tecnológico são descritas a seguir, assim como a fundamentação teórica e metodológica selecionada para justificar sua utilização na pesquisa.

3.2 Etapas da construção de uma caderneta da saúde da mulher

3.2.1 Identificação dos indicadores empíricos relativos ao conhecimento que envolve a saúde da mulher

Para identificação dos indicadores empíricos que subsidiaram a construção da caderneta foi realizada uma revisão narrativa, a fim de identificar estudos que apontassem os principais conteúdos e lacunas referentes ao cuidado à saúde da mulher da infância até a fase do climatério.

Optou-se pela realização deste tipo de revisão, tendo em vista que esta tem um papel fundamental para a educação continuada pois, permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo e se constitui de publicação ampla, apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

O levantamento ocorreu nos meses de abril e maio de 2020 por meio da Biblioteca Virtual de Saúde, tendo se utilizado termos e descritores relacionados às fases do ciclo vital da saúde da mulher, a saber: adolescência, menacme, gestação e climatério. A seleção dos estudos se deu por meio da leitura dos títulos e resumos, visualizando-se os que se aplicassem à temática e pudessem contribuir com elementos para composição da caderneta.

Tendo em vista se tratar de revisão narrativa, foram incluídos como base referencial para composição da caderneta manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde que versam sobre a assistência à mulher, além dos já existentes instrumentos utilizados no cuidado destas como as Cadernetas de Saúde da Adolescente, da Gestante e da Pessoa Idosa.

Os documentos contribuíram tanto para identificação dos indicadores empíricos a serem estruturados na caderneta como para estruturação da mesma, tendo em vista se buscar a familiaridade do profissional no preenchimento com instrumentos de registro já utilizados.

3.2.2 Análise crítica das experiências vivenciais

Nesta etapa foi utilizada como referencial o método fenomenológico interpretativo de Benner, o qual pauta-se nos conceitos filosóficos de busca pela compreensão das experiências vividas e das formas sobre como conhecemos e compreendemos o mundo (BENNER, 1994).

Neste método, objetivou-se estudar os fenômenos em sua essência, criando-se um diálogo entre os conceitos práticos e as experiências vividas, conectando raciocínio e imaginação ao mundo dos pesquisadores em formação (BENNER, 1994).

Valorizou-se a realização desta fase da pesquisa, visto que, como afirmam Santos, Neves e Carnevale (2016), este referencial preocupa-se em compreender experiências humanas, como também os significados dessas experiências para os diversos atores dos cenários de estudo, posicionando os seres humanos como centro da investigação.

A reflexão deste processo ainda como acadêmicos visou ampliar o olhar destes como profissionais em formação, valorizando suas experiências pessoais como elementos importantes, mesmo que subjetivos, para a construção de tecnologias educativas e de cuidado.

Essa etapa contribui com aspectos subjetivos das experiências das pesquisadoras, como mulheres e usuárias de serviços de saúde que demandam um instrumento de coleta de dados para o histórico de Enfermagem que possa subsidiar a assistência com base em dados coletados ao longo do ciclo vital da mulher.

Esta etapa visou valorizar o viés qualitativo das pesquisas em saúde, as quais consideram o contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto do estudo (NEVES, 1996).

Logo, à medida que se analisavam os indicadores empíricos, as autoras consideravam suas vivências enquanto acadêmicas e usuárias do sistema de saúde, tendo já sido avaliadas e avaliadoras em alguns dos aspectos apresentados nos estudos, sendo consideradas as demandas de adequação das práticas de cuidados recebidas e ofertadas ao longo de suas experiências.

Desta forma, se valoriza a corporeidade abordada por Benner (1994) como uma das fontes de semelhança a ser considerada na interpretação das narrativas dos sujeitos, a qual se volta a compreensão dos indivíduos como um corpo de conhecimentos, práticas e habilidades, os quais devem ser valorizados para implementação do cuidado de Enfermagem.

Nesse sentido, Santos, Neves e Carnevale (2016) referem que os conhecimentos prévios dos pesquisadores fazem parte da estrutura do projeto interpretativo, constituindo as vias de condução do estudo, o que foi considerado para a fase de estruturação da caderneta por meio da categorização dos indicadores empíricos.

3.2.3 Estruturação da caderneta da saúde da mulher via categorização dos indicadores empíricos

Nesta fase deu-se a estruturação da tecnologia ao cuidado à saúde da mulher da infância até a fase do climatério com base nos indicadores empíricos identificados na revisão e na análise fenomenológica de Patrícia Benner, sendo estes elementos transpostos de variáveis analisadas nos estudos para os elementos que compuseram a caderneta.

Este processo de estruturação também contou com o referencial do modelo teórico de Patrícia Benner, no qual se discute a aquisição de competências à medida que os conhecimentos vão se movendo do concreto ao abstrato, de forma a tornarem familiares situações antes estranhas ao aprendiz, tendo em vista o objetivo das tecnologias, as quais entrelaçam os processos de cuidar e educar (BENNER, 2001).

Foram consideradas as especificidades da tecnologia construída no formato de caderneta, a partir de seus objetivos de aprendizagem e sua conformação, fundamentadas em diversos estudos que resultaram em produto similar, além das cadernetas já mencionadas (FIGUEIREDO, 2018).

3.3 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Tendo em vista que não houve envolvimento de seres humanos nas etapas realizadas neste estudo, não ocorreram os procedimentos relativos aos aspectos abordados na resolução nº 466/12 no tocante à realização de pesquisas com seres humanos.

Respeitaram-se os aspectos éticos de autoria científica dos estudos analisados na revisão, atentando-se ao plágio e indicação de fonte nos aspectos abordados na caderneta.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de construção da caderneta é descrito abaixo seguindo a estruturação dos indicadores empíricos selecionados por meio da revisão narrativa, de forma sequencial às etapas do ciclo vital feminino, sendo enfocadas: a adolescência, a história obstétrica e ginecológica do período reprodutivo (menacme) e climatério, compreendendo que cada fase apresenta suas especificidades e demanda uma abordagem de elementos específicos para composição do histórico de saúde da mulher.

Durante o processo de construção da caderneta foram utilizadas imagens disponibilizadas na plataforma Google Imagens® de acesso aberto e gratuito, viabilizando assim, o acesso e o processo de construção. Atentou-se ao cuidado na seleção de imagens representativas aos elementos abordados, a fim de tornar o layout didático e de fácil compreensão para a usuária.

A figura 2 apresenta os elementos Capa, Sumário, dados de identificação e Apresentação da Caderneta de Saúde da Mulher.

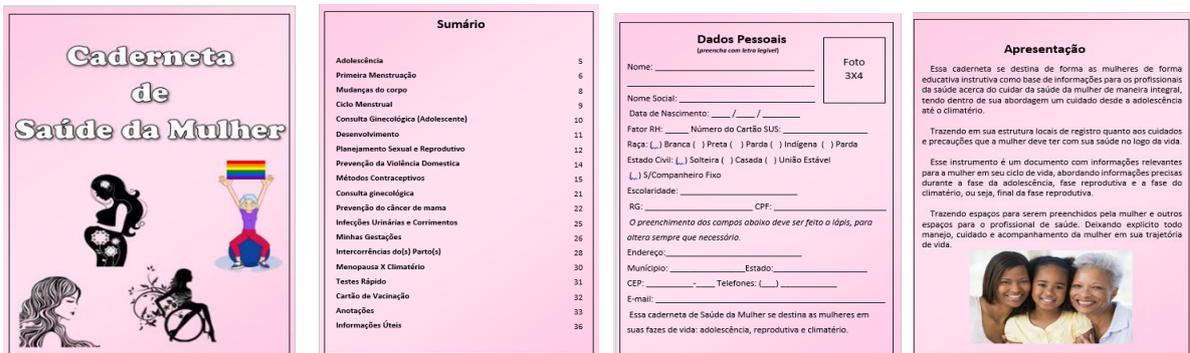


Figura 2 – Capa, Sumário e Dados de Identificação da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza-CE, Brasil, 2020.

Fonte: As autoras.

Para produção da capa foram inseridos o título em destaque e quatro imagens representando as fases do ciclo vital da mulher, tendo-se atenção para inclusão de imagens representativas de mulheres lésbicas, transsexuais/transgêneros e cadeirantes, tendo em vista que, conforme discutem Araújo et al. (2019), identifica-se uma invisibilidade deste público no contexto de assistência à saúde.

No sumário foram inseridas as seções da caderneta, seguindo o texto em formato padrão de sumário, justificado alinhado à esquerda e com a numeração das páginas alinhadas a direita, objetivando melhorar a visualização e o entendimento do público alvo. Tendo em vista

a construção de um instrumento que vise a utilização ao longo do ciclo da vida da mulher, é importante a organização deste para facilitar o acesso do enfermeiro para preenchimento e da usuária para busca de informações sobre as fases abordadas na caderneta.

Os dados de identificação da mulher foram inseridos com vista ao cumprimento das diretrizes e princípios apresentados no Protocolo de Identificação do Paciente, parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente, tendo em vista que este processo deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina (ANVISA, 2014).

Tendo em vista se tratar de um instrumento que será portado pela usuária, é importante que o mesmo esteja devidamente identificado e corretamente preenchido, devendo o profissional realizar esse preenchimento logo ao primeiro atendimento e que sejam atualizados os dados que forem modificados ao longo da vida da mulher, como endereço residencial e e-mail, tendo se sugerido que esses dados sejam preenchidos à lápis para possíveis correções.

A inclusão do Nome Social permitiu refletir sobre o processo de efetivação do acolhimento, humanização e integralidade da assistência a travestis e transexuais no SUS, conforme discutido por Silva *et al.* (2017), os quais discutem que a utilização no nome social pode contribuir como ferramenta para humanização da assistência e como base para efetivação da integralidade do atendimento.

A página de Apresentação traz de forma breve e clara do que trata a caderneta, ressaltando-se seu público-alvo e a importância da mesma como um instrumento que visa facilitar o acesso ao histórico de saúde da mulher ao longo do ciclo vital. Para reforçar esse aspecto, atentou-se por incluir ao final da página uma imagem representativa das fases do ciclo vital da mulher as quais são abordadas ao longo da caderneta.

A figura 3 apresenta a seção referente à abordagem da adolescência, assinalando os fenômenos da pubarca e da telarca como importantes sinalizadores do desenvolvimento puberal normal.



Figura 3 – Seção referente à abordagem da adolescência, desenvolvimento de mamas e pelos pubianos da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza –CE, Brasil, 2020.

Fonte: As autoras.

Na apresentação da seção referente à Adolescência foram inseridos componentes relacionados ao início da adolescência, na qual a adolescente está em um período de descobertas, pois a sua transição comportamental e psicológica ocorre pelo aumento na produção de hormônios resultando em transformações de um corpo infantil para o corpo adulto, passando não mais a ser encarada apenas como uma preparação para a vida adulta, mas passou a adquirir sentido em si mesma (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS, 2010).

Para retratar essa fase, foi inserida uma imagem que trata de três adolescentes com diversos estilos e características pois, é neste período que elas começam a buscar pelo entendimento sobre a identidade de imagem, que acaba por levar essas jovens a seguirem um padrão social recomendado de beleza, o que, por vezes, pode repercutir em distúrbios de imagem corporal que são de importante identificação pelo profissional de saúde (SILVA; TAQUETTE; COUTINHO, 2014).

Fez-se referência nesta seção ao acompanhamento do desenvolvimento puberal por meio do estadiamento de Marshall e Tanner, o qual classifica os eventos físicos relacionados ao desenvolvimento das mamas e pelos e é utilizado amplamente para identificação de distúrbios no desenvolvimento puberal (ACCETTA et al., 2011).

Considerou-se esse elemento de especial importância tendo em vista que, para o atendimento ginecológico da população infanto-puberal é necessário, além do conhecimento da anatomia e fisiologia do trato reprodutivo, reconhecer as fases do crescimento somático puberal normal e da maturação sexual (ACCETTA et al., 2011).

Na figura 4 são apresentadas as páginas referentes às informações sobre a menarca e o registro do calendário menstrual.



Figura 4 – Seção referente aos dados relativos à “Primeira Menstruação e Ciclo Menstrual” da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza –CE, Brasil, 2020.
Fonte: As autoras.

Ainda com referência à adolescência, fez-se atenção nessa seção à abordagem da menarca como um importante marco da puberdade, a qual pode resultar em dificuldades de compreensão sobre as mudanças de padrão do fluxo menstrual, resultado em irregularidades que guardam íntima relação com alterações psíquicas, conforme discutido por Melo, Machado e Fernandes (2006).

Outra questão inclusa trata da relação entre a menarca e o crescimento linear, tendo-se incluído que ambas podem ter influência do estado nutricional, prática de atividade física e fatores hereditários, os quais devem ser investigados pelos profissionais de saúde (ACCETTA et al. 2011).

A figura 5 apresenta as páginas da seção que aborda a consulta ginecológica da adolescente, incluindo a avaliação inicial, demandas da consulta e gráfico de acompanhamento do crescimento e diagnóstico nutricional da adolescente.

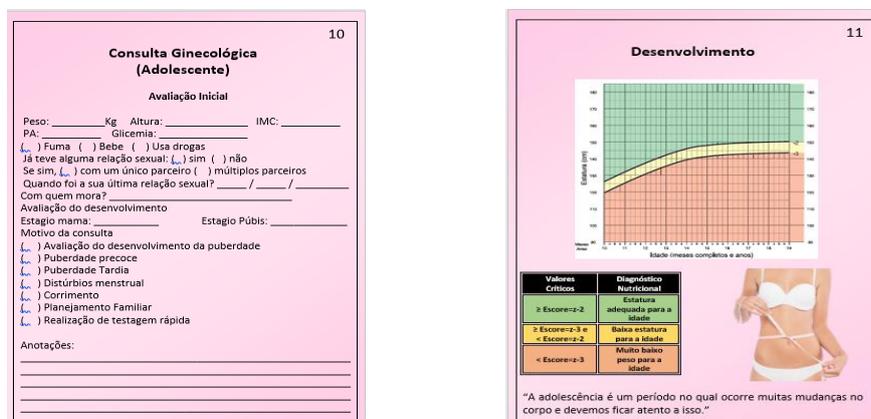


Figura 5 – Seção referente à “Consulta Ginecológica da Adolescente” da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza –CE, Brasil, 2020.
Fonte: As autoras.

Ainda em relação a adolescência, deve-se ter atenção particular, tendo em vista que é nesta fase que ocorre, geralmente, a primeira consulta ginecológica da mulher. Na primeira avaliação, deve ser realizada uma entrevista padronizada, porém, buscando a objetividade da caderneta, adaptou-se aos elementos principais do cuidado à saúde da adolescente.

Durante a adolescência ainda é fundamental orientar e analisar sobre o desenvolvimento corporal nesse período pois, a busca pelo corpo perfeito como imposto pela sociedade, pode ter reflexos comportamentais importantes, conforme os visualizados por Silva, Taquette e Coutinho (2014), ao identificarem em seu estudo que os jovens que não se enquadram ou não tentam se aproximar dos ideais de beleza são discriminados, marginalizados por colegas ou sumariamente excluídos do convívio social e, inclusive, violentados moral e fisicamente.

A Figura 6 apresenta as seções que abordam a importância do planejamento reprodutivo e da prevenção da violência doméstica como parte do cuidado à saúde da mulher.

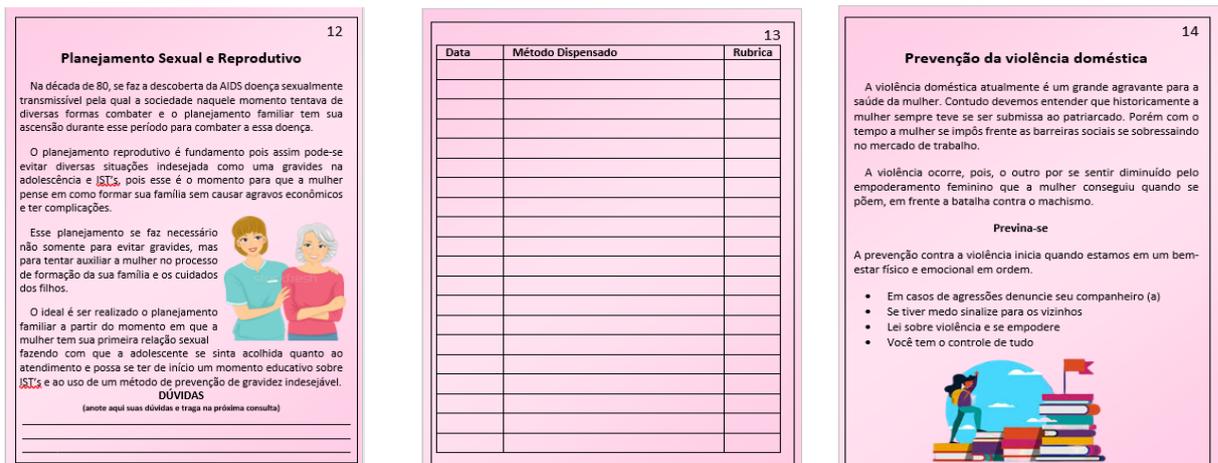


Figura 6 – Seção referente ao Planejamento Reprodutivo, Registro de dispensação de métodos contraceptivos e sobre a Prevenção de Violência Doméstica da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza –CE, Brasil, 2020.

Fonte: As autoras.

Atentou-se por incluir a abordagem à anticoncepção em seção próxima a da consulta ginecológica da adolescente para que se alerte à usuária e ao profissional sobre a importância da inclusão desse aspecto como parte da consulta, tendo em vista que o Ministério da Saúde recomenda que os serviços de saúde garantam atendimento aos adolescentes e jovens, antes mesmo do início da atividade sexual e reprodutiva, para ajudá-los a lidarem com a sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e autocuidado (BRASIL, 2010).

Para registro da dispensação dos métodos foi inclusa uma tabela para registrar os métodos contraceptivos que será utilizada pela mulher durante um determinado período, assim fazendo com que se tenha um maior controle do que está sendo utilizado e como está sendo seu uso. Cada método contraceptivo que a mulher for utilizar, dever ser registrado nesta tabela fazendo com que possa se entender as necessidades futuras quanto ao planejamento reprodutivo e se compor histórico do uso de métodos ao longo da vida reprodutiva da mulher.

Quanto à abordagem da violência, fez-se atenção ao alerta sobre as suas possíveis manifestações e quanto à necessidade de que a mulher procure ajuda para que não se perpetue o ciclo da violência.

Foram incluídas informações a acerca da importância para combater a violência doméstica, abordando-a como algo cultural que surge a partir das diferenças na compreensão dos papéis de homens e mulheres na sociedade, como uma forma de alerta às mulheres que sofrem nessa situação e as justificam com base em seus comportamentos ou dos próprios parceiros (CORTEZ; SOUZA, 2008).

Incluiu-se ainda nessa página o número do Disque 180, tendo em vista a demanda de divulgação desse canal para que as mulheres possam procurar ajuda sempre que precisarem, tendo em vista que o Ministério da Saúde recomenda essa abordagem, a qual envolve a promoção da cultura de paz, prevenção da violência e assistência às vítimas (BRASIL, 2010).

Na Figura 7 se apresentam os métodos selecionados para apresentação às usuárias da caderneta.

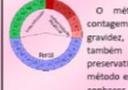
<p>Métodos Contraceptivos 15</p> <p>Preservativo feminino (camisinha)</p> <p>A camisinha feminina é um método de barreira, que previne além de gravidez, infecções sexualmente transmissíveis (IST), dando autonomia à mulher para inserção e retirada. Veja abaixo como é fácil a inserção:</p> <p>Passo a Passo de Colocação do Preservativo Feminino</p>  <p>Abra o preservativo.</p> <p>Encontre a melhor posição.</p> <p>Segure pelo meio do anel interno formando um ângulo.</p>  <p>Com o auxílio do dedo indicador introduza no canal vaginal.</p> <p>A argola deve ficar para fora.</p> <p>No ato sexual, guie o pênis até a vagina.</p>	<p>Injetável 16</p> <p>O anticoncepcional injetável é um método no qual são injetados hormônios similares aos produzidos pelo corpo da mulher, de forma que seja impedida a ovulação. Pode ser aplicada a cada 30 dias ou a cada 90 dias, dependendo do tipo de hormônio presente nela.</p> <p>A injeção mensal ela contém dois hormônios, estrogênio e progesterona, enquanto o injetável trimestral é composto apenas por progesterona. A indicação de cada método deve ser feita por um profissional de saúde a partir da avaliação de cada mulher.</p> <p>Esses métodos podem ser usados também para tratamentos de problemas ginecológicos.</p> <p>Método de tabelinha</p>  <p>O método de tabelinha utiliza-se da contagem do período menstrual para evitar a gravidez, podendo ser utilizada associada também com outros métodos como os preservativos, o diafragma e o DIU de cobre. É método excelente para mulheres que desejam conhecer o próprio corpo e identificar mudanças relacionadas ao ciclo menstrual.</p>	<p>Anticoncepcional oral combinado (pílula combinada) 17</p> <p>É um dos métodos mais utilizados, sendo acessível e de baixo custo, além de ser disponibilizado gratuitamente pelo SUS.</p> <p>Entre um dos critérios para escolha é a facilidade de lembrar a hora da tomada diária, pois o esquecimento leva a falha no método.</p> <p>Contraceção de emergência (Pílula do dia seguinte)</p> <p>A pílula do dia seguinte é muito utilizada pelas mulheres após relação sexual desprotegida para evitar a gravidez indesejável.</p> <p>Seu uso deve ser realizado em até 3 dias após a relação sexual desprotegida ou na qual o método que a mulher faz uso pode ter falhado. É importante que a mulher procure o profissional enfermeiro da unidade relatar o acontecido e fazer a retirada do fármaco na própria unidade.</p> <p>Este método não deve ser utilizado de forma rotineira, apenas em situação de emergência!</p> 	<p>Diafragma 18</p> <p>O diafragma é um método de barreira pouco conhecido, mas pode ser muito eficaz se usado de forma correta.</p> <p>Existem diafragmas de diversos tamanhos, logo, para saber qual o adequado para uso, se faz necessário que se verifique o tamanho do diafragma que será utilizado seja adequado a mulher. Essa medida é realizada pelo profissional de saúde na consulta ginecológica.</p> <p>Espemricida</p>  <p>O espermicida é similar a uma pomada vaginal composta de substâncias químicas que inibem ou destroem os espermatozoides, os gametas masculinos.</p> <p>Ambos os métodos são mais eficazes se utilizados de forma combinada, mas devemos saber que esses são métodos que não previnem contra ISTs.</p>
<p>Adesivo Transdérmico 19</p>  <p>O adesivo transdérmico é chamado um método moderno, altamente eficaz, porém de alto custo e não está disponível na rede de serviços do SUS.</p> <p>É aplicado por sete dias e com três trocas ao longo da mês, seguida por sete dias de pausa. Como todos os métodos hormonais, só deve ser utilizado com prescrição de um profissional de saúde.</p> <p>Implante subcutâneo</p>  <p>O implante subcutâneo também é considerado um método moderno, de longa duração e alta eficácia.</p> <p>Tem sido indicado, principalmente, para mulheres em situação de vulnerabilidade social, mas pode ser usado por mulheres que tenham condições clínicas de uso, o que será avaliado pelo profissional de saúde.</p>	<p>DIU 20</p>  <p>O DIU (dispositivo intrauterino), é um método altamente eficaz e de longa duração, com diversos benefícios para a contracepção, mas não evita ISTs.</p> <p>O DIU deve ser inserido pelo profissional médico, a partir da avaliação das condições clínicas da mulher.</p> <p>Após conhecer um pouco dos métodos, faça algumas anotações e pergunte ao profissional de saúde se o método que você escolheu é adequado para suas condições clínicas e seus interesses pessoais.</p> <p>Antes de iniciarmos algum dos métodos acima, primeiro temos que saber se:</p> <p>Você está grávida? Quando foi a sua última menstruação? Quais os seus desejos para o futuro próximo?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

Figura 7 – Seção referente à orientação sobre Métodos Contraceptivos da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza –CE, Brasil, 2020.
Fonte: As autoras.

Os métodos foram selecionados tendo em vista serem métodos muito utilizados ou por serem pouco conhecidos da população, logo, torna-se importante o caráter educativo da caderneta com informações breves sobre cada método, de forma que a usuária possa questionar o profissional sobre informações adicionais sobre o que mais lhe interessar.

Optou-se por iniciar a apresentação dos métodos pelo preservativo feminino, tendo em vista que este se constitui um método que promove a autonomia da mulher na utilização, porém, ainda permanece como pouco conhecido, especialmente pelos jovens, conforme apresentado em estudo de Mendonça e Araújo (2009), no qual este método ficou em terceiro lugar no conhecimento de adolescentes.

Ressaltou-se que a indicação da contracepção deve ser realizada pelo profissional de saúde a partir dos critérios clínicos avaliados na consulta ginecológica, considerando-se também, entre outras questões as características de eficácia, efeitos secundários, disponibilidade e facilidade do uso do método, o que demanda atuação profissional qualificada (BRASIL, 2010).

A indicação clínica é ressaltada em estudo de Ribeiro *et al.* (2018), no qual analisaram evidências sobre os efeitos de métodos hormonais na pressão arterial das usuárias, devendo o profissional ter atenção aos fatores de risco cardiovasculares para indicação dos métodos desta classificação.

Incluiu-se o método comportamental Ogino-Knaus, mais conhecido como Tabelinha ou método do calendário ou ritmo, tendo em vista ser um método que permite o conhecimento do ciclo menstrual e pode ser utilizado também para o planejamento das gestações. Embora outros métodos comportamentais possam ser indicados, incluiu-se apenas este como referência à mulher que se interesse por sua utilização, facilitando ao profissional a orientação sobre outros métodos desta categoria (BRASIL, 2010).

Pelo caráter educativo da caderneta, optou-se por apresentar uma descrição breve do método acompanhado da imagem referente ao mesmo, de forma que apenas introduza-se breve conhecimento sobre o método, mas que a usuária apresente suas dúvidas complementares ao profissional para uso do mesmo, tendo se incluído também um espaço para registro destes questionamentos, contemplando o caráter interativo da caderneta.

A Figura 8 apresenta a seção referente à consulta ginecológica envolvendo os dados clínicos do histórico pessoal e familiar da mulher e o registro dos exames realizados e resultados.

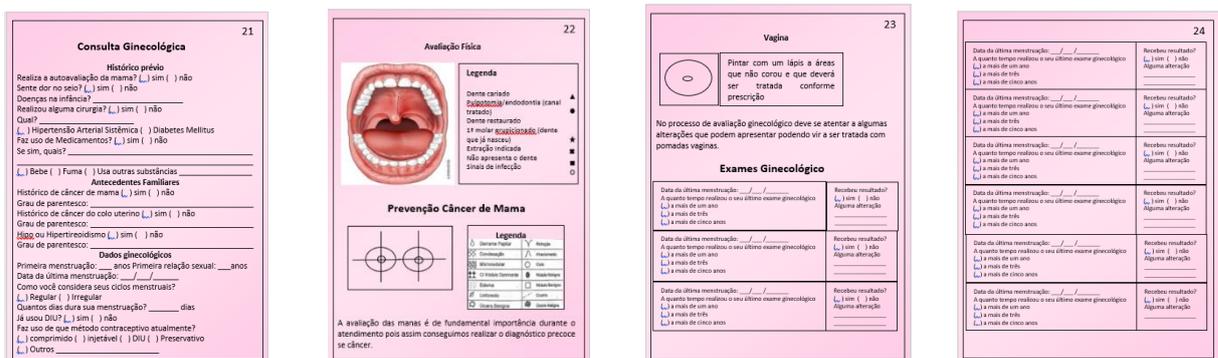


Figura 8 – Seção referente à Consulta Ginecológica e Exame físico da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza –CE, Brasil, 2020.
Fonte: As autoras.

Nesta seção atentou-se à inclusão de elementos do histórico pessoal e familiar da mulher que sabidamente são relacionados ao maior risco de complicações ginecológicas como o câncer de mama, enfoque importante abordado em estudo de Douberin *et al.* (2019).

Ao exame físico, ressaltou-se a importância da avaliação da cavidade oral, tendo em vista que observa-se certa desconsideração a este aspecto na avaliação ginecológica da

mulher na literatura científica. Além da avaliação do risco de condições relacionadas às IST como as que cursam com a formação de úlceras, o exame visa identificar alterações resultantes da redução estrogênica, conforme apontam Oliveira e Gomez (2019) em estudo no qual analisaram as alterações nos tecidos bucais advindas do climatério.

Outro diferencial da caderneta foi a inclusão do histórico de realização dos exames ginecológicos, com enfoque nos resultados citopatológicos anteriores, tendo em vista que, conforme discutido por Bim et al. 2010, é importante que se cumpra o recomendado quanto a periodicidade e cobertura da população de risco para realização do exame, tendo este espaço um local importante para identificação destes elementos pelo profissional no *continuum* de cuidados ao longo do ciclo vital da mulher.

A Figura 9 apresenta as seções referentes às complicações ginecológicas infecções urinárias e corrimentos que guardam relação importante com a história obstétrica, incluindo o histórico gestacional e intercorrências obstétricas, as quais são importantes para acompanhamento do cuidado reprodutivo da mulher ao longo do ciclo vital.

Figure 9 consists of four pages from a health notebook, each with a pink header and footer. Page 25, titled 'Infecções Urinárias e Corrimentos', contains text explaining urinary infections and vaginal discharge, accompanied by an image of a woman's abdomen. Page 26, titled 'Minhas gestações', features a table for recording pregnancy data for the first three children, including birth date, type of delivery (G, P, A), and vaccination status (DTPa, Hepatite B, Gripe). Page 27, titled '4º FILHO', is a similar table for the fourth child. Page 28, titled 'Intercorrências Obstétricas', contains a table for recording obstetric complications for the first four children, such as type of delivery, gestational weight, and gestational type.

Figura 9 – Seção referente à coleta de dados sobre Infecções Urinárias e Corrimentos, gestações e intercorrências obstétricas da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza – CE, Brasil, 2020.

Fonte: As autoras.

Fez-se destaque à esta seção tendo em visto serem as infecções urinárias e aos fluxos genitais, aqui chamados de corrimentos por ser tratar de termo mais conhecido pelas mulheres. Esse destaque é dado tendo em vista as próprias características da anatomia feminina e por cuidados diários como tecidos da roupa íntima, produtos usados para higiene destas e da própria genitália externa (XAVIER; SALAZAR, 2011).

Castro et al. (2007) alertam para a vulnerabilidade dessas condições, tendo em vista que é no período reprodutivo que os hábitos sexuais e o contato direto com o parceiro ou parceiros podem predispor maior risco para contato com patógenos, além do uso de absorventes

internos ou externos, sendo usados, muitas vezes, por tempo maior que o determinado, somados aos elementos da vida social, ao sair para trabalhar e ter que passar o dia fora, com uso de roupas com tecidos que não são favoráveis, sendo estes agravantes importantes para saúde ginecológica.

Fonseca et al. (2008) apresenta que vários autores discutem a associação inversa da idade e a ocorrência de corrimento vaginal na adolescência, a qual se deve às características biológicas como menor imunidade humoral e também da dificuldade em realizar sexo seguro, tendo em vista a dificuldade de negociação do uso do preservativo, aspecto cultural que deve ser considerado no contexto da consulta ginecológica.

O acompanhamento destas condições ao longo da vida da mulher se torna importante, tendo em vista sua relação íntima com complicações obstétricas, tendo sido fator de justificativa para inclusão destes elementos próximos na caderneta. Esse aspecto se baseia no referencial metodológico de Patricia Benner do Modelo de Aquisição de Habilidades, compreendendo-se a caderneta como um instrumento educativo, o qual poderá ser utilizado pelo profissional como instrumento de estudo para melhoria de sua atuação como profissional clínico, ao relacionar essas condições no acompanhamento do ciclo vital feminino.

A Figura 10 apresenta a seção incluída para abordagem do climatério, atentando-se por nomeá-la com a identificação Menopausa/Climatério, tendo em vista que o termo menopausa pode ser mais conhecido pelas mulheres.

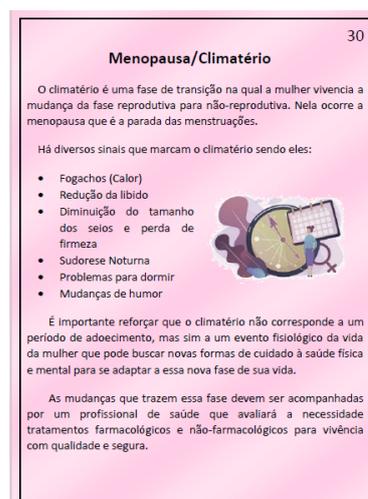


Figura 10 – Seção referente à Menopausa e Climatério da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza –CE, Brasil, 2020.

Fonte: As autoras.

Foram selecionados para caderneta, alguns tópicos importantes nessa fase do climatério, que são bem apresentadas na maioria das queixas entre as mulheres. As repercussões hormonais do climatério, oriundas do declínio da produção do estradiol, podem implicar em alterações cardiovasculares, cerebrais, cutâneas, geniturinárias, ósseas e vasomotoras, além de mudanças do humor e apetite (LIMA *et al.*,2019).

Atentou-se por alertar as mulheres que o climatério é definido com uma fase biológica na vida da mulher, e não um processo patológico, o qual é acompanhado de diversas transformações que ocorrem no corpo, devido à diminuição de estrógeno, mas que deve ser compreendido de forma ampla, demandando cuidados profissionais para melhoria da qualidade de vida nessa fase (PIECHA *et al.*, 2018).

Para representar essa fase, incluiu-se uma imagem de uma mulher com elementos de tempo e registros, buscando denotar um período de alerta dessa mulher, que traz a questão psicossocial de uma fase da vida, mas atentando-se por representar uma mulher ativa, trabalhadora, por conta do estigma da representação do climatério relacionada à senescência, porém, é importante que as mulheres mais jovens se sintam representadas, pois esta fase inicia-se anos anteriormente à instalação da menopausa.

Na Figura 11 se apresenta o espaço da caderneta referente aos registros das testagens rápidas.

Testes Rápidos			
Data	Sigla do Teste	Resultado	Rubrica

Figura 11 – Seção referente aos registros de Testes rápidos da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza - CE, Brasil. 2020.

Fonte: As autoras.

A inclusão desse espaço visou contemplar um registro amplo do histórico de testagens da usuária, tendo em vista que os testes rápidos são usados para ajudar na detecção de IST em diversos contextos do ciclo vital no menacme como a gestação, parto e pós-parto e situações de violência sexual, devendo-se atentar para o registro de todas as testagens para identificação de diagnósticos prévios destas condições ao longo da vida da mulher.

Flora, Rodrigues e Paiva (2013) alertam para o preocupante aumento das taxas de IST, particularmente em pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, sendo importante lembrar que a presença de outras IST aumenta o risco de transmissão de HIV.

A Figura 12 apresenta o espaço de registro de imunização da mulher, entendendo-se a importância desse registro para cuidados ao longo do ciclo vital.

Caderneta Vacinal							32
Hepatite B	Febre Amarela	Triplíce viral	Dupla adulta	HPV	dTpa	Outras Vacinas	
Data: Lote: Unidade: Ass.:							
Data: Lote: Unidade: Ass.:							
Data: Lote: Unidade: Ass.:							
Data: Lote: Unidade: Ass.:							
Data: Lote: Unidade: Ass.:							
Data: Lote: Unidade: Ass.:							
Data: Lote: Unidade: Ass.:							
Data: Lote: Unidade: Ass.:							

Figura 12 – Seção referente aos registros vacinal da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza – CE, Brasil. 2020.

Fonte: As autoras.

Foi incluso o calendário vacinal para ser preenchido e atualizado conforme a idade da mulher, tendo em vista se tratar de instrumento de suma importância tendo em vista a relação de infecções imunopreveníveis com os desfechos perinatais, sendo foco de atenção do Ministério da Saúde por meio da inclusão de recomendações do Programa Nacional de Imunização para grupos prioritários como as gestantes (BRASIL, 2012).

A Figura 12 apresenta a seção de anotações e informações importantes da caderneta, tendo em vista a mesma constituir um instrumento interativo com a usuária, que deve ser individualizado com o registro de suas demandas, dúvidas e queixas.

The figure shows three pages from a health notebook for women. The first two pages, numbered 33 and 34, are titled 'Anotações' (Notes) and consist of a header and a series of horizontal lines for writing. The third page, numbered 35, is titled 'Informações Importantes' (Important Information) and contains the following text:

Telefones
 Para denúncias contra violência doméstica e agressões contra a imagem:
 Disque direitos humanos: 100
 Em casos de violência ou assédio sexual em meios de transporte coletivo e urbano
 Entre no aplicativo: NINA
 Atendimento específico a Mulher
 Disque: 190
 Polícia Civil
 Disque: 197
 Emergência e Polícia Militar
 Disque: 190
 Bombeiros
 Disque: 193
 Ouvidoria Geral do SUS
 Disque: 136

Para mais informações procure a unidade de saúde mais próxima da sua casa.

The SUS logo is located at the bottom right of page 35.

Figura 13 – Seção de Anotações e Informações importantes da Caderneta de Saúde da Mulher. Fortaleza – CE, Brasil. 2020.
Fonte: As autoras.

Além disso, abriu-se o enfoque no registro de informações complementares pelos profissionais, fazendo com que o profissional que irá atender a portadora deste documento tenha uma maior facilidade quando ao entendimento quando houver uma queda de energia em uma unidade não deixando essa população de ser atendida.

A seção de informações importantes inclui números de contato para que a usuária tenha em mãos telefones que possam ser necessários ao longo do ciclo vital, seja por questões relacionadas diretamente à saúde ou mesmo por segurança.

Pensou-se a caderneta como um instrumento educativo, informativo e de registro de cuidados com vistas à melhoria da qualidade da assistência profissional e como espaço de anotações da usuária ao longo de sua vida, tendo esta acesso às suas informações de saúde, promovendo a autonomia da mulher como forma de estímulo ao autocuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivou-se com este estudo desenvolver uma caderneta de saúde da mulher que abordasse informações referentes às três fases da vida da mulher constituídas pela adolescência, menacme e climatério, atentando-se para elementos essenciais para acompanhamento e cuidado ao longo do ciclo vital feminino, a partir da análise da literatura.

A avaliação desses períodos de forma integral em instrumento único visa o cumprimento dos princípios e diretrizes que são descritos nas políticas públicas de saúde, reforçando a integralidade e a equidade como questões centrais para garantia da qualidade da assistência.

Para isso, atentou-se à inclusão de informações relativas às fases da vida, incluindo o processo de educação em saúde, o qual pode não apenas subsidiar o profissional na consulta, mas também permanecer como um meio de educação à mulher, que estará com esse instrumento em mãos e poderá acessá-lo sempre que desejar.

O estudo apresenta limitações quanto à identificação dos indicadores empíricos por meio de revisão narrativa, tendo em vista a amplitude das temáticas abordadas na caderneta e as limitações de leitura de outros idiomas das pesquisadoras, o que reduz seu potencial de generalização quanto à escolha dos elementos para inclusão.

Porém, visualiza-se um potencial de produção de novos estudos, os quais podem se direcionar aos aspectos específicos da caderneta para posterior ampliação e validação de conteúdo, aparência e clínica, sendo estes métodos se mostrado importantes para fundamentação do uso de tecnologias para garantia da qualidade do cuidado de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ACETTA, S.G. et al. Ginecologia Infanto-puberal: abordagem clínica e doenças de vulva e vagina na pré-púbere. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. – 6. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011. p.52-63.
- ACETTA, S.G. et al. Ginecologia Infanto-puberal: puberdade e menarca, distúrbio menstrual e dismenorreia. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. – 6. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011. p.67-81.
- ALVES, A.C.P. et al. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 5, p. 648-653, 2013.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/Protocolo---Identifica---o-do-Paciente.pdf>. Acesso em: 06 jul.2020.
- ARAÚJO, L.M. et al. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Rev enferm UERJ**, v.27, p.e34262, 2019.
- BENNER, P. **From novice to expert: excellence and Power in clinical nursing practice**. Commemorative Edition. New Jersey: Prentice Hall, 2001.
- BENNER, P. **Interpretative phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness**. Newbury Park (CA): Sage; 1994.
- BIM, C.R. et al. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 44, n. 4, p. 940-946, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CASTRO, C.M.B. *et al.* Infecção do trato urinário e bacteriúria assintomática: estudo em gestantes adolescentes atendidas em Serviço Público da cidade do Recife-Pernambuco. **An. Fac. Med. Univ. Fed. Pernamb**, v. 52, n. 1, p. 14-17, 2007.
- CORTEZ, M.B.; SOUZA, L. Mulheres (in)Subordinadas: o Empoderamento Feminino e suas Repercussões nas Ocorrências de Violência Conjugal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24 n. 2, p. 171-180, 2008.

DA SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T.; DE FIGUEIREDO, P.A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 291-298, 2008.

DOUBERIN, C.A. *et al.* Principais comorbidades associadas à neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. **Rev enferm UFPE on line.**, v.13, n.5, p.1295-1299, 2019.

FIGUEIREDO, S.V. **Elaboração e validação de caderneta de orientação em saúde para familiares de crianças com doença falciforme.** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará. Ceará, 206p. 2018.

FLORA, M.C.; RODRIGUES, R.F.F.; PAIVA, H.M.C.G.C. Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Enf. Ref.**, v. serIII, n. 10, p. 125-134, 2013.

FONSECA, T. M. V. da *et al.* Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 558-566, 2008.

GUBERT, F.A. *et al.* Tradução e validação da escala Parent-adolescent Communication Scale: tecnologia para prevenção de DST/HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 851-859, 2013.

LIMA, A.M. *et al.* Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2667-2678, 2019.

MELO, N.R.; MACHADO, R.B.; FERNANDES, C.E. Irregularidades menstruais: inter-relações com o psiquismo. **Rev. psiquiatr. clin.** v. 33, n. 2, p. 55-59, 2006.

MENDONÇA, R.C.M.; ARAUJO, T.M.E. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí. **Esc. Anna Nery**, v. 13, n. 4, p. 863-871, 2009.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
MORAES DE SABINO, L.M. *et al.* Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan.**, v.16, n.2, p.230-239, 2016.

OLIVEIRA, N.P.; GOMEZ, N.A.D. Influência das alterações hormonais advindas do climatério nos tecidos bucais. **ABCS health sci**, v. 44, n. 3, p. 203-208, 2019.

PIECHA, V.H. *et al.* Percepções de mulheres acerca do climatério. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, v.10, n.4, p. 906-912, 2018.

POLIT, D, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, C.C.M. *et al.* Effects of different hormonal contraceptives in women's blood pressure values. **Rev Bras Enferm**, v.71(Supl 3), p.1453-1459, 2018.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SANTOS, L.M. et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. **Revista APS**, v. 10, n. 1, p. 20-26, 2007.

SANTOS, R.P.; NEVES, E.T.; CARNEVALE, F. Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patricia Benner. **Rev Bras Enferm**, .v.69, n.1, p.192-196, 2016.

SCHOEN-FERREIRA, T.H.; AZNAR-FARIAS, M. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26 n. 2, p. 227-234, 2010.

SILVA, J.G. et al. Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência? **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 187-200, 2019.

SILVA, L.D.C.; MAMEDE, M.V. Prevalência e intensidade de sintomas climatéricos em mulheres com doença arterial coronariana. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 311-318, 2020.

SILVA, M.L.A.; TAQUETTE, S.R.; COUTINHO, E.S.F. Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. **Rev Saúde Pública**, v.48, n.3, p.438-444, 2014.

SILVA, L.K.M. et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.27, n. 3, p. 835-846, 2017.

XAVIER, N.L.; SALAZAR, C.C. Consulta Ginecológica: In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. – 6. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011. p.23-33.

APÊNDICES

CADERNETA DA SAÚDE DA MULHER



Sumário

Adolescência	5
Primeira Menstruação	6
Mudanças do corpo	8
Ciclo Menstrual	9
Consulta Ginecológica (Adolescente)	10
Desenvolvimento	11
Planejamento Sexual e Reprodutivo	121
Prevenção da Violência Doméstica	4
Métodos Contraceptivos	15
Consulta ginecológica	21
Prevenção do câncer de mama	22
Infecções Urinárias e Corrimentos	25
Minhas Gestações	26
Intercorrências do(s) Parto(s)	28
Menopausa/Climatério	30
Testes Rápido	31
Cartão de Vacinação	32
Anotações	33
Informações Úteis	36

Dados Pessoais

(preencha com letra legível)

Foto
3X4

Nome: _____

Nome Social: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / _____

Fator RH: _____ Número do Cartão SUS: _____

Raça: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Parda

Estado Civil: () Solteira () Casada () União Estável

() Sem Companheiro Fixo

Escolaridade: _____

RG: _____ CPF: _____

*O preenchimento dos campos abaixo deve ser feito a lápis, para
alterar sempre que necessário.*

Endereço: _____

Município: _____ Estado: _____

CEP: _____ - _____ Telefones: (____) _____

E-mail: _____

Essa caderneta de Saúde da Mulher se destina às mulheres em
suas fases de vida: adolescência, vida reprodutiva e climatério.

Apresentação

Essa caderneta se destina a você, mulher, de forma educativa e instrutiva e aos profissionais de saúde, como base de informações acerca do cuidar da saúde da mulher de maneira integral, incluindo a abordagem desde a adolescência até o climatério.

Sua estrutura apresenta locais de registro para o profissional e para você, além de informações importantes sobre mudanças e demandas de saúde ao longo do seu ciclo de vida.

Utilize esse recurso sempre a cada consulta. É muito importante para você e para o profissional que as informações estejam devidamente preenchidas para que possa ser ofertado o manejo, cuidado e acompanhamento adequado em sua trajetória de vida.

Profissionais de saúde e usuárias desta caderneta serão beneficiados com o recurso como forma de apoio e como norteadora do cuidado de Enfermagem e de outros profissionais.



Adolescência

A adolescência é uma fase de intensas mudanças, não apenas corporais.

Esse período ocorre a partir dos 10 anos de idade e segue até os 19 anos.

Durante essa fase, necessita-se de uma boa saúde e com isso devemos nos atentar ao bem-estar físico e emocional, psicológico, social e espiritual pois, com essas mudanças, surge a necessidade de entender cada vez mais o próprio corpo e a mente.

Nesta fase, a adolescente está em um período de descobertas e mudanças do corpo infantil ao corpo adulto, no qual podem ser observadas algumas mudanças que são importantes para atenção da adolescente e do profissional.

Essas mudanças envolvem o desenvolvimento das mamas e dos pelos, que variam conforme a idade da adolescente.



Mudanças no Corpo

6

(Desenvolvimento das Mamas)



M1 - Estágio 1

Pré-púbere (somente elevação da papila)

M2 - Estágio 2

Broto mamário.



M3 - Estágio 3

Maior aumento da mama e da aréola, sem separação dos contornos.

M4 - Estágio 4

Projeção da aréola e da papila, com aréola saliente em relação ao contorno



M5 - Estágio 5

Aréola volta ao contorno da mama, saliência somente da papila. Mama adulta.

Fique atenta! Se você não está apresentando nenhuma dessas mudanças, busque por atendimento em qualquer unidade de saúde.

(Desenvolvimento dos pelos pubianos)

P1 - Estágio 1

Pré-púbere (ausência de pelos)



P2 - Estágio 2

Pelos longos, finos e lisos ao longo dos grandes lábios.



P3 - Estágio 3

Pelos mais escuros, mais espessos e encaracolados



P4 - Estágio 4

Pelos mais escuros, espessos e encaracolados cobrindo totalmente o púbis, sem atingir as raízes das coxas.



P5 - Estágio 5

Pelos se estendendo até as raízes das coxas.



Primeira Menstruação

A primeira menstruação, também chamada de menarca, é um acontecimento fisiológico que marca o início do ciclo reprodutivo da mulher.

A menstruação ocorre quando uma camada interna do útero começa a descamar. É comum que as contrações (cólicas) ocorram antes e durante a menstruação.



Após a menarca, as meninas crescem, em média, de 5 a 7 cm. Vários fatores podem estar relacionados a idade de ocorrência da menarca como sua alimentação, história familiar e até mesmo o tipo de exercício físico, mas, em média, as meninas têm a menarca aos 12 anos de idade.

Se você já desenvolveu pelos e mamas, mas ainda não menstruou, informe isso ao profissional de saúde para que ele possa investigar a ausência da menstruação (amenorreia).

Ciclo Menstrual

Anote nesse espaço seu ciclo menstrual.

Sua menstruação pode ocorrer em dias diferentes a cada mês.

ANO MÊS	20_	20_	20_	20_	20_	20_	20_	20_
Jan								
Fev								
Mar								
Abr								
Mai								
Jun								
Jul								
Ago								
Set								
Out								
Nov								
Dez								

A partir dessas datas, o profissional de saúde poderá identificar se seu ciclo menstrual é REGULAR ou IRREGULAR.

Consulta Ginecológica da Adolescente

Avaliação Inicial

Peso: _____ Kg Altura: _____ IMC: _____

PA: _____ Glicemia: _____

() Fuma () Bebe () Usa drogas

Já teve alguma relação sexual: () sim () não

Se sim, () com um único parceiro () múltiplos parceiros

Quando foi a sua última relação sexual? _____ / _____ / _____

Com quem mora? _____

Avaliação do desenvolvimento

Estágio mama: _____

Estágio dos pelos: _____

Motivo da consulta

() Avaliação do desenvolvimento da puberdade

() Puberdade precoce

() Puberdade Tardia

() Distúrbios menstrual

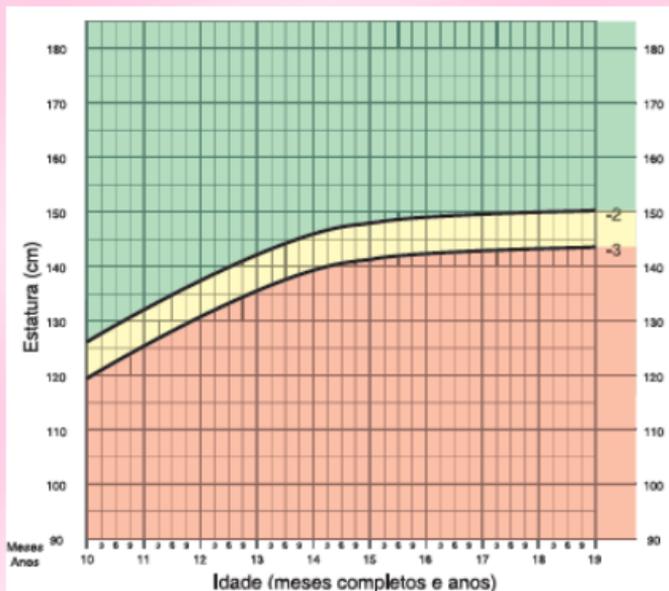
() Corrimento

() Planejamento Familiar

() Realização de testagem rápida

Anotações:

Desenvolvimento



Valores Críticos	Diagnóstico Nutricional
\geq Escore= $z-2$	Estatura adequada para a idade
\geq Escore= $z-3$ e $<$ Escore= $z-2$	Baixa estatura para a idade
$<$ Escore= $z-3$	Muito baixo peso para a idade



Essa avaliação deve ser realizada pelo profissional de saúde e se associar a outros indicadores da puberdade.

Planejamento Reprodutivo

A gestação na adolescência é uma questão importante para abordagem na consulta ginecológica, visto suas repercussões na vida social, financeira e psicológica não apenas da adolescente, mas de toda a família.

Logo, é importante conhecer formas de evitar diversas situações indesejadas como uma gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis, que podem trazer variadas consequências para vida da mulher.

Essa abordagem deve ser iniciada antes mesmo do início da vida sexual, para que a adolescente se sinta preparada para escolher de forma informada e consciente qual o método que melhor se adequa a ela.

É muito importante que você conheça os métodos, pergunte ao profissional sobre eles e procure sanar suas dúvidas a cada consulta.



DÚVIDAS

(anote aqui suas dúvidas e traga na próxima consulta)

Prevenção da violência doméstica

A violência doméstica é um grande problema para a saúde da mulher, podendo se manifestar de diversas formas e nos mais diferentes espaços (não apenas na sua casa).

A violência ocorre não apenas como uma manifestação das diferenças entre homens e mulheres, mas das relações de poder que envolvem o gênero masculino e feminino na sociedade.

A violência pode envolver xingamentos, humilhações, agressões físicas e verbais, entre outras manifestações.

É muito importante que você converse com alguém quando se sentir ameaçada, diminuída e violentada nas suas relações.

Lembre-se: você não está sozinha!



Métodos Contraceptivos

Preservativo feminino (camisinha)

A camisinha feminina é um método de barreira, que previne além de gravidez, infecções sexualmente transmissíveis (IST), dando autonomia à mulher para inserção e retirada. Veja abaixo como é fácil a inserção:

Passo a Passo de Colocação do Preservativo Feminino



Abra o preservativo.



Encontre a melhor posição



Segure pelo meio do anel interno formando um 8.



Com o auxílio do dedo indicador introduza no canal vaginal.



A argola deve ficar para fora.



No ato sexual, guie o pênis até a vagina.

Injetável

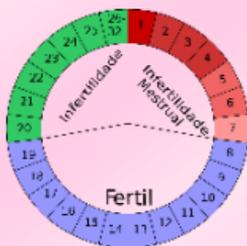


O anticoncepcional injetável é um método no qual são injetados hormônios similares aos produzidos pelo corpo da mulher, de forma que seja impedida a ovulação. Pode ser aplicada a cada 30 dias ou a cada 90 dias, dependendo do tipo de hormônio presente nela.

A injeção mensal ela contém dois hormônios, estrogênio e progesterona, enquanto o injetável trimestral é composto apenas por progesterona. A indicação de cada método deve ser feita por um profissional de saúde a partir da avaliação de cada mulher.

Esses métodos podem ser usados também para tratamentos de problemas ginecológicos.

Método de tabelinha



O método de tabelinha utiliza-se da contagem do período menstrual para evitar a gravidez, podendo ser utilizada associada também com outros métodos como os preservativos, o diafragma e o DIU de cobre. É método excelente para mulheres que desejam conhecer o próprio corpo e identificar mudanças relacionadas ao ciclo menstrual.

Anticoncepcional oral combinado (pílula combinada)

É um dos métodos mais utilizado, sendo acessível e de baixo custo, além de ser disponibilizado gratuitamente pelo SUS.



Entre um dos critérios para escolha é a facilidade de lembrar a hora da tomada diária, pois o esquecimento leva a falha no método.

Contraceção de emergência (Pílula do dia seguinte)



A pílula do dia seguinte é muito utilizada pelas mulheres após relação sexual desprotegida para evitar a gravidez indesejável.

Seu uso deve ser realizado em até 3 dias após a relação sexual desprotegida ou na qual o método que a mulher faz uso pode ter falhado. É importante que a mulher procure o profissional enfermeiro da unidade relatar o acontecido e fazer a retirada do fármaco na própria unidade.

Este método não deve ser utilizado de forma rotineira, apenas em situação de emergência!

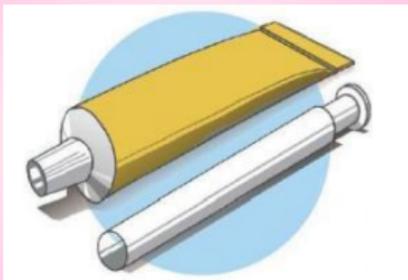
Diafragma

O diafragma é um método de barreira pouco conhecido, mas pode ser muito eficaz se usado de forma correta.

Existem diafragmas de diversos tamanhos, logo, para saber qual o adequado para uso, se faz necessário que se verifique o tamanho do diafragma que será utilizado seja adequado a mulher. Essa medida é realizada pelo profissional de saúde na consulta ginecológica.



Espermicida



O espermicida é similar a uma pomada vaginal composta de substâncias químicas que inibem ou destroem os espermatozoides, os gametas masculinos.

Ambos os métodos são mais eficazes se utilizados de forma combinada, mas devemos saber que esses são métodos que não previnem contra ISTs.

Adesivo Transdérmico



O adesivo transdérmico é chamado um método moderno, altamente eficaz, porém de alto custo e não está disponível na rede de serviços do SUS.

É aplicado por sete dias e com três trocas ao longo do mês, seguido por sete dias de pausa. Como todos os métodos hormonais, só deve ser utilizado com prescrição de um profissional de saúde.

Implante subcutâneo

O implante subcutâneo também é considerado um método moderno, de longa duração e alta eficácia.

Tem sido indicado, principalmente, para mulheres em situação de vulnerabilidade social, mas pode ser usado por mulheres que tenham condições clínicas de uso, o que será avaliado pelo profissional de saúde.



DIU



O DIU (dispositivo Intrauterino), é um método altamente eficaz e de longa duração, com diversos benefícios para a contracepção, mas não evita ISTs.

O DIU deve ser inserido pelo profissional médico, a partir da avaliação das condições clínicas da mulher.

Após conhecer um pouco dos métodos, faça algumas anotações e pergunte ao profissional de saúde se o método que você escolheu é adequado para suas condições clínicas e seus interesses pessoais.

Antes de iniciarmos algum dos métodos acima, primeiro temos que saber se:

Você está grávida? Quando foi a sua última menstruação? Quais os seus desejos para o futuro próximo?

Consulta Ginecológica

Histórico prévio

Realiza a autoavaliação da mama? () sim () não

Sente dor no seio? () sim () não

Doenças na infância? _____

Realizou alguma cirurgia? () sim () não

Qual? _____

() É hipertensa () É diabética

Faz uso de Medicamentos? () sim () não

Se sim, quais? _____

() Bebe () Fuma () Usa outras substâncias _____

Antecedentes Familiares

Histórico de câncer de mama () sim () não

Grau de parentesco: _____

Histórico de câncer do colo uterino () sim () não

Grau de parentesco: _____

Hipo ou Hipertireoidismo () sim () não

Grau de parentesco: _____

Dados ginecológicos

Primeira menstruação: ___ anos Primeira relação sexual: ___ anos

Data da última menstruação: ___/___/_____

Como você considera seus ciclos menstruais?

() Regular () Irregular

Quantos dias dura sua menstruação? _____ dias

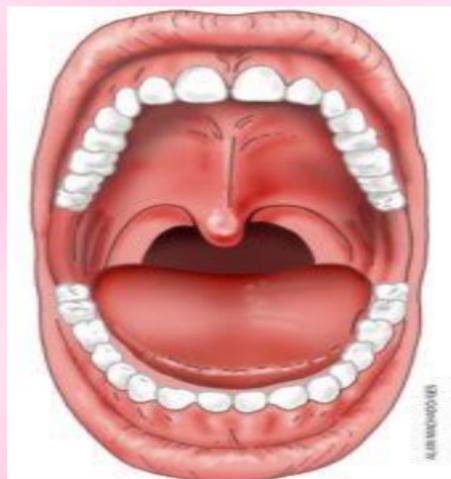
Já usou DIU? () sim () não

Faz uso de que método contraceptivo atualmente?

() comprimido () injetável () DIU () Preservativo

() Outros _____

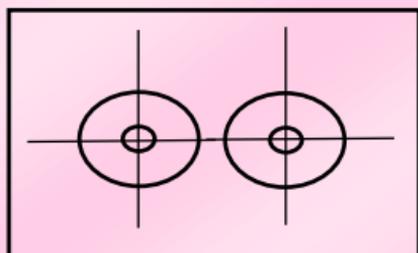
Avaliação Física



Legenda

- Dente cariado ▲
- Pulpotomia/endodontia (canal tratado) ●
- Dente restaurado ★
- 1º molar erupicionado (dente que já nasceu) ☆
- Extração Indicada ✱
- Não apresenta o dente ■
- Sinais de infecção ○

Prevenção Câncer de Mama

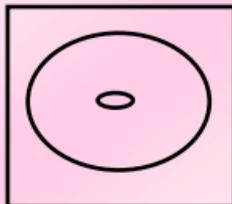


Legenda

	Derrame Papilar		Retração
	Condensação		Abatimento
	Micronodular		Cisto
	C/ Nódulo Dominante		Nódulo Maligno
	Edema		Nódulo Benigno
	Linfonodo		Cicatriz
	Úlcera Benigna		Úlcera Maligna

A avaliação das mamas é de fundamental importância durante o atendimento pois, assim é possível identificar precocemente alterações indicativas do câncer de mama.

Vagina



Pintar com um lápis a(s) área(s) que não corou e que deverá ser tratada, conforme prescrição.

No processo de avaliação ginecológica deve se atentar a algumas alterações que podem demandar tratamento medicamentoso ou procedimentos diagnósticos adicionais.

Exames Ginecológico

<p>Data da última menstruação: ___/___/_____</p> <p>A quanto tempo realizou o seu último exame ginecológico</p> <p>() há mais de um ano</p> <p>() há mais de três</p> <p>() há mais de cinco anos</p>	<p>Recebeu resultado?</p> <p>() sim () não</p> <p>Alguma alteração</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Data da última menstruação: ___/___/_____</p> <p>A quanto tempo realizou o seu último exame ginecológico</p> <p>() há mais de um ano</p> <p>() há mais de três</p> <p>() há mais de cinco anos</p>	<p>Recebeu resultado?</p> <p>() sim () não</p> <p>Alguma alteração</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Data da última menstruação: ___/___/_____</p> <p>A quanto tempo realizou o seu último exame ginecológico</p> <p>() há mais de um ano</p> <p>() há mais de três</p> <p>() há mais de cinco anos</p>	<p>Recebeu resultado?</p> <p>() sim () não</p> <p>Alguma alteração</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Data da última menstruação: ___/___/_____ A quanto tempo realizou o seu último exame ginecológico <input type="checkbox"/> há mais de um ano <input type="checkbox"/> há mais de três <input type="checkbox"/> há mais de cinco anos	Recebeu resultado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Alguma alteração _____ _____
Data da última menstruação: ___/___/_____ A quanto tempo realizou o seu último exame ginecológico <input type="checkbox"/> há mais de um ano <input type="checkbox"/> há mais de três <input type="checkbox"/> há mais de cinco anos	Recebeu resultado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Alguma alteração _____ _____
Data da última menstruação: ___/___/_____ A quanto tempo realizou o seu último exame ginecológico <input type="checkbox"/> há mais de um ano <input type="checkbox"/> há mais de três <input type="checkbox"/> há mais de cinco anos	Recebeu resultado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Alguma alteração _____ _____
Data da última menstruação: ___/___/_____ A quanto tempo realizou o seu último exame ginecológico <input type="checkbox"/> há mais de um ano <input type="checkbox"/> há mais de três <input type="checkbox"/> há mais de cinco anos	Recebeu resultado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Alguma alteração _____ _____
Data da última menstruação: ___/___/_____ A quanto tempo realizou o seu último exame ginecológico <input type="checkbox"/> há mais de um ano <input type="checkbox"/> há mais de três <input type="checkbox"/> há mais de cinco anos	Recebeu resultado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Alguma alteração _____ _____
Data da última menstruação: ___/___/_____ A quanto tempo realizou o seu último exame ginecológico <input type="checkbox"/> há mais de um ano <input type="checkbox"/> há mais de três <input type="checkbox"/> há mais de cinco anos	Recebeu resultado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Alguma alteração _____ _____

Infecções Urinárias e Corrimentos

As infecções urinárias são muito comuns na mulher pois, além da uretra ser mais curta, por vezes, hábitos inadequados como ingestão de pouco líquido, prender urina por muito tempo e uso de roupas e produtos que podem alterar a flora vaginal, também contribuem para afetar a saúde do sistema urinário.



Outro aspecto importante para mulher avaliar é a presença dos corrimentos vaginais que são fluidos que saem da vagina tais como a lubrificação vaginal e o muco cervical.

O muco cervical é produzido para que uma gravidez aconteça. A consistência opacidade e volume desse muco acabam mudando com relação à produção de hormônios.

Deve-se atentar a algumas mudanças na coloração, volume, consistência e odor pois, esses são sinais de corrimentos anormais sendo assim um sinal de alerta quanto à sua saúde ginecológica.

A avaliação dos fluidos vaginais pode ser feita pela mulher, mas o diagnóstico de um corrimento vaginal de origem infecciosa e inflamatória só pode ser realizada pelo profissional de saúde!

Minhas gestações

1º GESTAÇÃO			G	_____	P	_____	A	_____
Iniciou Pré-Natal: () sim () não								
Vacinas								
DTPa			Hepatite B			Gripe		
Data:			Data:			Data:		
Lote:			Lote:			Lote:		
Unidade:			Unidade:			Unidade:		
Ass.:			Ass.:			Ass.:		
2º GESTAÇÃO			G	_____	P	_____	A	_____
Iniciou Pré-Natal: () sim () não								
Vacinas								
DTPa			Hepatite B			Gripe		
Data:			Data:			Data:		
Lote:			Lote:			Lote:		
Unidade:			Unidade:			Unidade:		
Ass.:			Ass.:			Ass.:		
3º GESTAÇÃO			G	_____	P	_____	A	_____
Iniciou Pré-Natal: () sim () não								
Vacinas								
DTPa			Hepatite B			Gripe		
Data:			Data:			Data:		
Lote:			Lote:			Lote:		
Unidade:			Unidade:			Unidade:		
Ass.:			Ass.:			Ass.:		

4º GESTAÇÃO			G	P	A
Iniciou Pré-Natal: () sim () não					
Vacinas					
DTPa		Hepatite B		Gripe	
Data:	Data:	Data:	Lote:	Lote:	Lote:
Lote:	Lote:	Lote:	Unidade:	Unidade:	Unidade:
Unidade:	Unidade:	Unidade:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:			
5º GESTAÇÃO			G	P	A
Iniciou Pré-Natal: () sim () não					
Vacinas					
DTPa		Hepatite B		Gripe	
Data:	Data:	Data:	Lote:	Lote:	Lote:
Lote:	Lote:	Lote:	Unidade:	Unidade:	Unidade:
Unidade:	Unidade:	Unidade:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:			
6º GESTAÇÃO			G	P	A
Iniciou Pré-Natal: () sim () não					
Vacinas					
DTPa		Hepatite B		Gripe	
Data:	Data:	Data:	Lote:	Lote:	Lote:
Lote:	Lote:	Lote:	Unidade:	Unidade:	Unidade:
Unidade:	Unidade:	Unidade:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:			

Intercorrências Obstétricas

1º GESTAÇÃO G ____ P ____ A ____

() Vaginal () Cesariana

Pressão Arterial Elevada: () sim () não

Diabetes Mellitus: () sim () não

Utilizou ocitocina: () sim () não

Peso do bebê: _____ g Gestação: () Normal
() Ectópica

2º GESTAÇÃO G ____ P ____ A ____

() Vaginal () Cesariana

Pressão Arterial Elevada: () sim () não

Diabetes Mellitus: () sim () não

Utilizou ocitocina: () sim () não

Peso do bebê: _____ g Gestação: () Normal
() Ectópica

3º GESTAÇÃO G ____ P ____ A ____

() Vaginal () Cesariana

Pressão Arterial Elevada: () sim () não

Diabetes Mellitus: () sim () não

Utilizou ocitocina: () sim () não

Peso do bebê: _____ g Gestação: () Normal
() Ectópica

4º GESTAÇÃO G ____ P ____ A ____

() Vaginal () Cesariana

Pressão Arterial Elevada: () sim () não

Diabetes Mellitus: () sim () não

Utilizou ocitocina: () sim () não

Menopausa/Climatério

O climatério é uma fase de transição na qual a mulher vivencia a mudança da fase reprodutiva para não-reprodutiva. Nela ocorre a menopausa que é a parada das menstruações.

Há diversos sinais que marcam o climatério sendo eles:

- Fogachos (Calor)
- Redução da libido
- Diminuição do tamanho dos seios e perda de firmeza
- Sudorese Noturna
- Problemas para dormir
- Mudanças de humor



É importante reforçar que o climatério não corresponde a um período de adoecimento, mas sim a um evento fisiológico da vida da mulher que pode buscar novas formas de cuidado à saúde física e mental para se adaptar a essa nova fase de sua vida.

As mudanças que trazem essa fase devem ser acompanhadas por um profissional de saúde que avaliará a necessidade de tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos para vivência com qualidade e segura.

Informações Importantes

Telefones

Para denúncias contra violência doméstica e agressões contra a imagem.

Disque direitos humanos: 100

Em casos de violência ou assédio sexual em meios de transporte coletivo e urbano

Entre no aplicativo: NINA

Atendimento específico à Mulher vítima de violência

Disque: 180

Polícia Civil

Disque: 197

Emergência e Polícia Militar

Disque: 190

Bombeiros

Disque: 193

Ouvidoria Geral do SUS

Disque: 136

Para mais informações procure a unidade de saúde mais próxima da sua casa.

