



Sumário

SECRETARIA DE SAÚDE	2
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	80
SUPRIMENTOS	88

Diário Oficial

Edição nº 1498/2025

Expediente

O Diário Oficial de Nova Odessa é uma publicação sob a responsabilidade das entidades da Administração Direta e Indireta do Município de Nova Odessa, Conforme **Lei Municipal 3.163**, de 07 de março de 2018.

Demais edições do Diário Oficial Eletrônico de Nova Odessa poderão ser consultadas por meio do endereço eletrônico:
<https://novaodessa.sp.gov.br/diariooficial>.

As consultas são de acesso gratuito e não necessitam de qualquer realização de cadastro.

Prefeitura Municipal de Nova Odessa
CNPJ: 45.781.184/0001-02
Endereço: Av. João Pessoa nº 777. Centro, Nova Odessa/SP
CEP: 13380-017
Horário de Atendimento: 08:30 às 16:00
Telefone: (19) 3476-8600
E-mail: prefeitura@novaodessa.sp.gov.br
E-mail do Diário Oficial:
doficial@novaodessa.sp.gov.br
Site: <https://novaodessa.sp.gov.br>



Secretaria Municipal de Saúde de Nova Odessa

PORTARIA SMS Nº 02/2025, de 29 de outubro de 2025

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ODESSA, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a importância de instrumentalizar as(os) Enfermeiras(os) e equipes de enfermagem que atuam na atenção básica para que as mesmas prestem assistência conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de um documento norteador para atuação das(os) enfermeiras(os) na realização da sistematização da assistência de enfermagem;

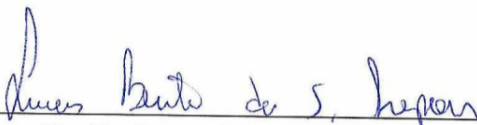
RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os Manuais de Enfermagem/2025, contendo Protocolos de Enfermagem, como documentos de consenso técnico e de apoio para a prática do Enfermeiro, do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem nos serviços que compõe uma Atenção Básica do Município de Nova Odessa;

Art. 2º - Os Manuais, contendo protocolos de Enfermagem– SMS, 2025, encontra-se instituído no anexo I desta portaria qual faz parte integrante da mesma.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Nova Odessa, 29 de outubro de 2025.



Dr. Dr. Lucas Bento da Silva Isepon
Secretário Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
SAÚDE DA MULHER



Outubro 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Ficha Técnica

Prefeito:

Cláudio José Schooder

Secretário de Saúde

Lucas Bento da Silva Isepon

Chefe de Seção – Atenção Básica de Saúde

Juliana Cristina da Silva

Grupo de Trabalho (1º Versão – 2025)

Juliana Cristina da Silva	Chefe de Seção da Atenção Básica
Gislaine Rodrigues Machado	Enfermeira

Revisão

Adriana da Silva Lopes	Enfermeira UBS 1
Carlos Roberto Borsone	Enfermeiro UBS 2
Jeanne Melo Castro Viana	Enfermeira UBS 3
Maria da Guia Leite de Souza	Enfermeira UBS 4
Barbara Oliveira Gonçalves	Enfermeira UBS 5
Renata dos Santos Lacerda	Enfermeira UBS 6
Edejane Sílvia de Souza	Enfermeira UBS 7

Primeira edição 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Apresentação

O presente protocolo foi elaborado visando a padronização do atendimento em todas as unidades básicas de saúde do município de Nova Odessa, respeitando a autonomia do profissional enfermeiro.

Utilizamos como base, os manuais do COREN SP -Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Módulo 1: Saúde da Mulher e COREN PR Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Módulo 2: Saúde da Mulher, realizando adequações condizentes com a realidade de Nova Odessa.

Boa leitura!



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Sumário

1. CONSULTA DO(A) ENFERMEIRO(A) EM GINECOLOGIA.....	5
Fluxograma consulta do enfermeiro em ginecologia.....	17
2. CONSULTA DO(A) ENFERMEIRO(A) EM GINECOLOGIA COM DEMANDA RELACIONADA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	18
2.2 INFECÇÕES QUE CAUSAM CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE.....	26
2.3 INFECÇÕES QUE CAUSAM ÚLCERAS GENITAIS.....	31
2.4 INFECÇÃO PELO HPV.....	32
2.5 SÍNTESE DE TRATAMENTO DE VERRUGAS GENITAIS.....	33
2.6 DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA.....	33
3. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.....	37
4. CONSULTA DO(A) ENFERMEIRO(A) EM GINECOLOGIA COM DEMANDA RELACIONADA AO PRÉ-NATAL.....	45
4.1 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À MULHER DURANTE O PRÉ-NATAL.....	45
4.2 PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	48
4.3 EXAME FÍSICO GERAL E ESPECÍFICO.....	51
4.4 SOLICITAÇÃO DE EXAMES.....	55
4.5 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO.....	58
4.6 PRESCRIÇÃO FARMACOLÓGICA DURANTE O PRÉ-NATAL PELO ENFERMEIRO.....	63
4.7 AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADES E RISCOS.....	67
5. DEMANDAS NA SÍNDROME CLIMATÉRICA.....	69
6. MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PADRONIZADOS.....	74
REFERÊNCIAS.....	76



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

1. CONSULTA DO(A) ENFERMEIRO(A) EM GINECOLOGIA

A consulta do(a) Enfermeiro(a) deve ser realizada de forma sistemática a partir da empatia para com a mulher sob seus cuidados, a fim de alcançar resultados que favoreçam a monitorização quanto à manutenção de sua saúde e resolutividade de potenciais demandas. Durante toda a abordagem ginecológica, a mulher deve ter liberdade para formular questões e receber orientações. Importante informar para a preparação de cada consulta (no agendamento da consulta, as orientações deverão ser entregues)

Recomendações para a coleta de exame citopatológico, de acordo com faixa etária e quadro clínico da usuária

Idade	Início: 25 anos para mulheres que já tiveram atividade sexual a até 64 anos para mulheres com ao menos dois exames negativos consecutivos nos últimos 5 anos.
Intervalo entre os exames	Após dois exames negativos com intervalos anuais, o exame deverá ser feito a cada 3 anos. Mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico: realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Fonte: BRASIL, 2016.

- Não ter relações sexuais (mesmo com camisinha) e evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais, nas 48 horas anteriores à realização do exame ginecológico;
- No dia do exame, não deve estar menstruada;
- Mulheres grávidas² também podem se submeter ao exame ginecológico, sem prejuízo para sua saúde ou a do bebê.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Atitudes para com a mulher:

- Criar um ambiente acolhedor e comportar-se com cortesia;
- Respeitar a privacidade a fim de promover o conforto e diminuir a tensão durante o exame;
- Orientar sobre o procedimento, buscando esclarecer dúvidas e reduzir a ansiedade e o medo. Importante demonstrar os materiais caso a cliente desconheça;
- Orientar para o esvaziamento vesical antes de iniciar o exame, pois a distensão vesical dificulta o exame dos órgãos pélvicos para o examinador, trazendo incômodo para a mulher examinada;
- Fornecer à mulher roupa adequada ao exame;
- Orientar a mulher a respirar com tranquilidade e relaxar durante o exame.

Atitudes do profissional examinador:

- Lavar as mãos;
- Preencher a ficha de requisição laboratorial (Papanicolau) e etiqueta de identificação de recipiente e lâmina;
- Preparar o material e equipamento necessários; mesa ginecológica, escada de dois degraus, mesa auxiliar, banquetas, foco de luz com cabo flexível, biombo, cesto de lixo, espúculos de tamanhos variados, lâminas de vidro com extremidade fosca, frasco porta lâmina, fixador citológico, espátula de Ayre, escova Campos da Paz (endocervical), gaze, avental para a paciente, lençóis (preferência que sejam descartáveis), luvas de procedimento, óculos de proteção e máscara cirúrgica.
 - Respeitar as normas da técnica asséptica;
 - Manter a área a ser examinada descoberta e com iluminação adequada;
 - Agir com segurança;
 - Posicionar-se sentado(a) para realização da inspeção e do exame especular.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Coleta de dados

Entrevista (será realizada antes de colocar a mulher na mesa ginecológica):

- Identificação;
- Razão da consulta;
- História atual de saúde;
- História social;
- Antecedentes clínicos e revisão dos sistemas;
- Antecedentes familiares;
- História menstrual;
- Antecedentes obstétricos;
- História relacionada ao planejamento reprodutivo;
- História sexual.

Exame físico: Verificação de sinais vitais e antropometria.

Exame físico ginecológico:

- Se possível, o(a) examinador(a) estar acompanhado(a) de um(a) assistente;
- Explicar as etapas;
- Solicitar que a mulher retire toda a roupa e vista um avental com abertura anterior;
- Atentar-se para a comunicação não verbal;
- Atentar-se para as expressões de dor.

Dar ênfase para:

- a. Exame de mamas;
- b. Inspeção geral pélvica: vulva, vagina, útero e anexos, além do pâncreo adiposo;
- c. Realização do exame Papanicolau.

Exame físico ginecológico: Mamas

O Exame Clínico das Mamas (ECM) deve ser realizado como parte inicial da investigação. Deve incluir a inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação das mamas e cadeias



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

ganglionares axilares e supraclaviculares. Em casos de mulheres mastectomizadas, deve-se palpar a parede do tórax, pele e cicatriz cirúrgica.

a) Inspeção estática

- Colocar a mulher sentada na mesa ginecológica, com os braços ao lado do corpo. Desnudar primeiro uma mama, depois a outra e pedir que eleve o braço da mama que será examinada, primeiro, sobre a cabeça;
- Observar e descrever as características da mama.

b) Inspeção dinâmica

- A mulher permanece sentada e solicita-se elevação e abaixamento dos braços lentamente e que realize a contração da musculatura peitoral, comprimindo a palma das mãos uma contra a outra adiante do tórax, ou comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado;
- Observar as características da mama.

c) Palpação da região axilar

- A mulher permanece sentada. Apoiar o braço do lado a ser examinado, no braço do(a) examinador(a), que palpará com a mão livre em busca de irregularidades.

d) Palpação da região supraclavicular

- A mulher permanece sentada mantendo a cabeça semifletida. Palpar a região à procura de linfonodos.

e) Palpação das mamas

- Com a mulher deitada em decúbito dorsal e as mãos atrás da nuca, iniciar a palpação, partindo da base da mama para a papila, inclusive o prolongamento axilar.
- Observar a presença ou ausência de massa palpável isolada e possíveis alterações na temperatura da pele.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

f) Expressão da aréola e papila mamária

- A mulher permanece em decúbito dorsal. Pressionar a aréola para verificar a presença de secreção.

Exame físico ginecológico: Pélvico

a) Inspeção externa:

- Ajudar a mulher a ficar em posição ginecológica, colocando os pés nos estribos da mesa ginecológica, ou colocar a perna sobre as pernas; baixar os glúteos até que sobressaiam da borda inferior da mesa; manter os joelhos bem afastados.

Observar:

- Maturação sexual (distribuição de pelos e do tecido adiposo, e a morfologia do panículo adiposo);
- Aspecto do clitóris;
- Grandes e pequenos lábios;
- Meato uretral e o períneo (pode haver cicatrizes pós-parto);
- Presença de abscessos da glândula de Bartholin;
- Orifício vaginal quanto à colpocele anterior e/ou posterior (avaliar possíveis distopias; solicitar que a mulher faça uma pressão intra-abdominal - manobra de valsava);
- Formato e tamanho vaginal para o exame especular;
- Orifício anal quanto a hemorroidas, fissuras e à integridade do esfíncter;
- Presença de lesões, massas, abscessos e tumores;
- Presença de odor com indicativo de infecção ou falta de higiene.

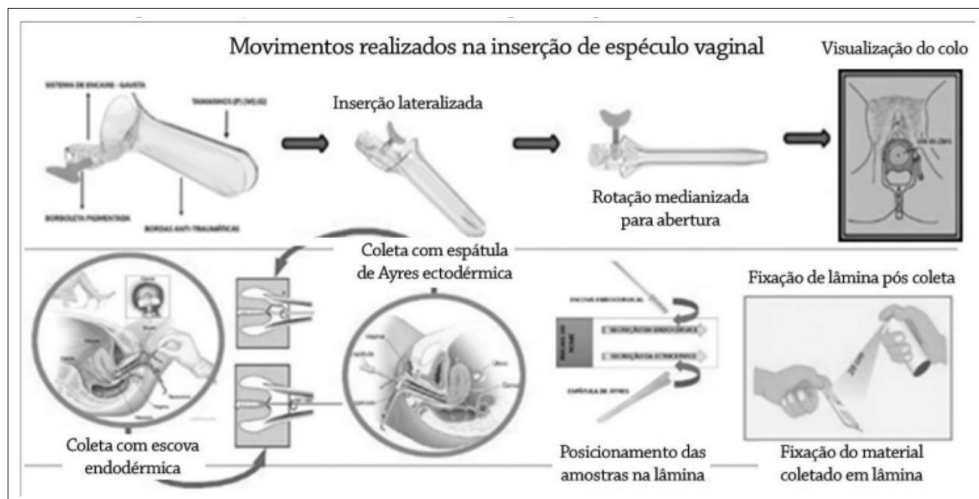
b) Palpação externa:

- Investigar a presença palpável de anormalidades.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

c) Exame especular/Inspeção interna Papanicolau:



- Avisar a mulher que introduzirá o espéculo;
- Existem vários tamanhos de espéculos (pequeno, médio e grande e o espéculo de virgem);
- Abrir o espéculo (rotação da borboleta no sentido da paciente) procurando individualizar o colo
- Introduzir o espéculo;
- Expor o introito vaginal afastando as formações labiais com dois dedos da mão esquerda;
- Introduzir, com a mão direita, o espéculo suavemente na vagina no sentido longitudinal-obliquo (obliquo), tomando cuidado com o meato urinário, girando para o sentido transversal.

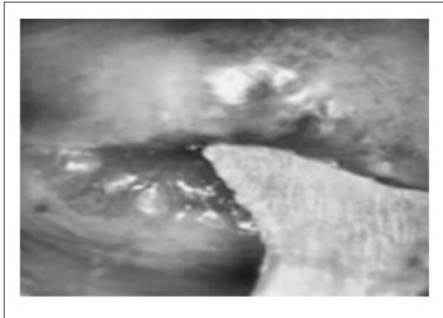
ATENÇÃO! Não se deve lubrificar.

- A borboleta do espéculo deve estar posicionada à esquerda do profissional;
- Observar o canal vaginal e o colo uterino;

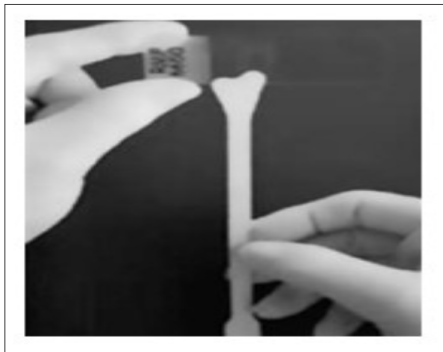


PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Realização das coletas Coleta Ectocervical



Encaixar a ponta mais longa da espátula de Ayres no canal endocervical, apoiando-a firmemente. Fazer rotação completa (360°) para a coleta de células da ectocérvice pela raspagem com a parte côncava da espátula.



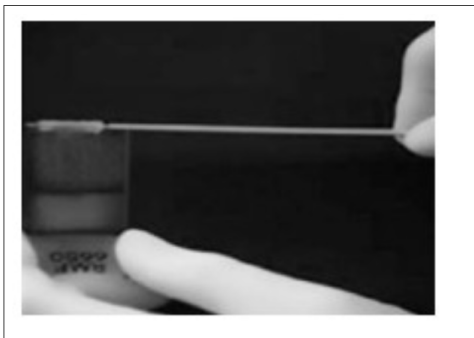
Dispor o esfregaço de maneira uniforme, com fina espessura no sentido transversal, na metade superior da lâmina, no lado onde fica a região fosca. Desprezar a espátula.



Inserir a escova Campos da Paz por completo na endo cervice e fazer movimento giratório de 360°.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE



Disponer o material no sentido longitudinal da lâmina da metade para o final, fazendo movimento giratório da escovinha, especialmente da ponta da escova. Depois desprezá-la.

- Aplicar o fixador de celular na lâmina, deixar secar e após;
- Armazenar a lâmina no porta-lâmina

Realizar a finalização do exame preventivo

- Avisar que o exame terminou e que retirará o espéculo;
- Fechar cuidadosamente o espéculo evitando pinçar o colo, retirando delicadamente, inclinando levemente para cima;
- Desprezar o espéculo em local adequado;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Auxiliar a mulher a descer da mesa ginecológica orientando a troca de roupa;
- Explicar os achados visuais do exame e orientar as condutas necessárias;
- Enfatizar a data do retorno para o recebimento do resultado do exame;

Exames complementares

- Mamografia – O Ministério da Saúde (2025) recomenda o exame para mulheres a partir dos 40 anos, sob demanda, com acompanhamento profissional para avaliar



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

os benefícios e riscos e dos 50 a 74 anos: A mamografia de rastreamento é recomendada a cada dois anos para todas as mulheres dessa faixa etária, **mesmo na ausência de sintomas.**

- Ultrassom de mama
- Ultrassom transvaginal para mulheres que já tiveram relação sexual
- Ultrassom pélvico para mulheres que ainda não tiveram relação sexual
- Exames laboratoriais da rotina da mulher

Solicitar os exames complementares conforme as necessidades observadas durante a consulta, antes de solicitar os exames laboratoriais verifique quando foi o último exame de rotina realizado pela mulher.

Prevenção de infecção durante o procedimento do exame citopatológico

Durante o procedimento do exame citopatológico do colo do útero, a coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endo cervice do colo do útero. Contudo, apresenta-se risco de exposição a material biológico que contenha micro-organismos patogênicos. Os artigos semicríticos são os destinados ao contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras e requerem, no mínimo, desinfecção de médio ou de alto nível.

Para o referido procedimento não há necessidade de que o espéculo vaginal ou os demais itens estejam esterilizados, exceto se o espéculo de metal for utilizado, devendo assegurar que o mesmo será devidamente processado entre as pacientes, com no mínimo, limpeza e desinfecção de alto nível. A desinfecção de alto nível, no entanto, pode ser um procedimento custoso e com maior risco ocupacional pela manipulação de germicidas químicos. Assim sendo, nos locais onde uma autoclave a vapor esteja disponível, a opção pela esterilização após a limpeza pode ser mais efetiva e econômica (GRYSCHKI et al., 2019).



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Para minimizar o risco de infecção, recomenda-se a observação das medidas de precauções padrão (PP). A limpeza e a desinfecção de superfícies são fundamentais para a prevenção e redução das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Há evidências da existência da transmissão de infecções por *Candida spp.* pelo meio ambiente, pois o período de sobrevivência desse micro-organismo é de horas (GRYSCHKEK et al., 2019).

Recomendações para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) referentes à coleta de material cervical

- Higienizar superfícies como maca, mesa auxiliar e foco de luz com álcool a 70%;
- Não utilizar adornos;
- Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
- Utilizar avental de proteção de respingos no torso. A depender da avaliação de risco pelo Profissionais de Assistência à Saúde (PAS), este avental poderá ser de manga longa;
- Utilizar máscara descartável;
- Utilizar luvas de procedimentos e tocar somente os materiais do exame. Não tocar outros objetos com mãos enluvadas;
- Trocar lençol e camisolas a cada paciente;
- Utilizar espéculos descartáveis ou esterilizar espéculos de metal estéreis;
- Descartar materiais em lixeira com pedal;
- Após a saída da usuária, desinfetar a superfície da mesa de exame e da mesa auxiliar com álcool a 70%.

Fonte: GRYSCHKEK et al., 2019

d) Toque vaginal Bi manual: (S/N)

Toque vaginal bi manual: não deve ser realizado rotineiramente pelo enfermeiro, tendo sua execução restrita quando houver suspeita de doença inflamatória pélvica (DIP), sangramentos disfuncionais, presença de massas ou alterações detectadas à palpação de abdome (FLORIANÓPOLIS, 2017).

Quando recomendado, deve ser realizado após exame especular. Deve-se afastar lábios maiores e menores, introduzindo os dedos médio e indicador no canal vaginal, explorando as paredes vaginais, cervice e fundo de saco, pesquisando alterações e tumorações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A outra mão é posicionada sobre o baixo-ventre da mulher, realizando leve compressão, a fim de delimitar útero para posterior descrição de sua forma, tamanho, posicionamento, consistência e mobilidade.

A dor à mobilização do útero pode ser sugestiva de DIP ou endometrite/pelviperitonite;

Resultado Mamografia

Categoria BI-RADS®	Interpretação	Risco de câncer	Recomendações e conduta
1	Sem achados	0%	Rotina de rastreamento
2	Achados provavelmente benignos	0%	Rotina de rastreamento
3	Achados provavelmente benignos	< 2%	Controle radiológico por três anos com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois seguintes. A usuária pode ser encaminhada à unidade de referência especializada para acompanhamento compartilhado, mantendo a equipe APS na coordenação de cuidado.
4	Achados suspeitos de malignidade	2% a 95% a depender do grau de suspeição	Encaminhar para a unidade de referência especializada para tratamento. A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
5	Achados altamente suspeitos de malignidade	> 95%	Confirmando o diagnóstico com exames complementares, encaminhar a usuária à unidade de referência para tratamento. A APS deve manter a coordenação do cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	100%	Terapêutica específica em unidade de tratamento de câncer. A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
0	Exame inconclusivo		Necessidade de avaliação adicional que deverá ser solicitada e avaliada pelo médico (outras incidências mamográficas, ultrassonografia das mamas que será solicitada pelo médico e comparação com mamografia feita no ano anterior para estabelecimento de conduta.

Fonte: Modificado Inca, 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

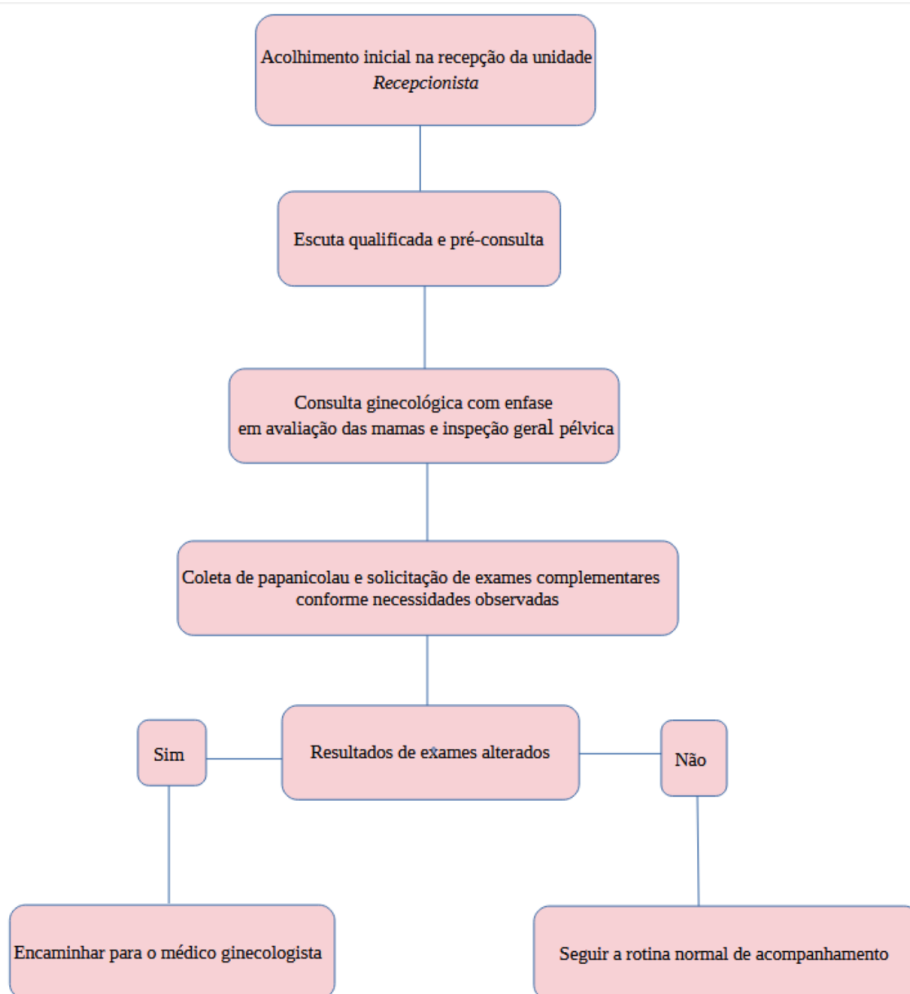
Resultado citopatológico

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (Ascus)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir citologia em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir citologia em 12 meses
	≥30 anos	Repetir citologia em 6 meses	
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)	Todas as idades	Encaminhar para ginecologista
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se pode afastar lesão de alto grau	Todas as idades	Encaminhar para ginecologista
Lesão de baixo grau		< 25 anos	Repetir citologia em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir citologia em 6 meses
Lesão de alto grau		Encaminhar para ginecologista	
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			
Carcinoma escamoso invasor			
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor			
Fonte: Brasil, 2016			



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Fluxograma consulta do enfermeiro em ginecologia





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

**2. CONSULTA DO(A) ENFERMEIRO(A) EM GINECOLOGIA COM DEMANDA
RELACIONADA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

A estimativa da incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é de que ocorram mais de um milhão de novos casos a cada dia no mundo, dentre os quais e os de maior frequência estão o Papiloma Vírus Humano (HPV), clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase (WHO, 2016).

Entre as principais manifestações clínicas decorrentes das IST encontram-se o corrimento vaginal, as cervicites, o corrimento uretral, as úlceras genitais e as verrugas anogenitais, que apesar da variação em suas especificidades são manifestações com etiologias bem estabelecidas, facilitando a escolha e a realização dos testes para o diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2019).

Consulta de enfermagem

Anamnese

O uso da abordagem centrada na pessoa e de habilidades na comunicação para este momento tanto na abordagem dos portadores de ISTs como com seus(suas) parceiros(as) é fundamental, pois deve focar no aconselhamento com oferecimento de testes rápidos para HIV, hepatites B e C e sífilis, assim como na percepção dos indivíduos sobre a necessidade do cuidado e proteção não somente individual, mas de seus(suas) parceiros(as), prevenindo assim na transmissão e reincidência da IST, estimulando a adesão ao tratamento. Além disto, é fundamental que se discuta a existência de casos assintomáticos ou pouco sintomáticos, também suscetíveis a graves complicações.

É fundamental seguir os princípios básicos do método de comunicação das parcerias sexuais: a confidencialidade, a ausência de coerção, a proteção contra discriminação e a legalidade da ação, devendo ser voluntária a comunicação às parcerias sexuais pelo caso índice e este deve continuar tendo acesso aos serviços, mesmo que não coopere com o procedimento.

Em situações nas quais o caso índice se recusar a fazer a comunicação às parcerias ou impedir que o profissional de saúde o faça, ou ainda havendo risco à saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

da parceria e/ou outros (como um conceito), em último caso, esgotadas todas as possibilidades, esta poderá ser feita pelo profissional de saúde. A decisão deve ser tomada após orientação na consulta, de acordo com os princípios éticos (Brasil, 2015).

A comunicação por busca ativa só ocorrerá quando se esgotarem todos os recursos disponíveis. As parcerias sexuais de gestantes com IST e as gestantes parceiras de pessoas com IST que não atenderem à comunicação para tratamento devem ser priorizadas para busca ativa. (Brasil, 2019).

Exames solicitados pelo enfermeiro para ISTs

Testes rápido

- Sorologia HIV
- Sorologia hepatite B
- Sorologia hepatite C
- Sorologia sífilis

2.1 SÍFILIS

A sífilis é causada por infecção bacteriana cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*. É transmitida principalmente pelo contato sexual, sendo que muitos permanecem assintomáticos.

Na ocorrência de sintomas, estes são pouco percebidos ou valorizados, dificultando o tratamento e aumentando o risco da transmissão aos parceiros sexuais. A ausência do tratamento pode colaborar com formas mais graves desta infecção, comprometendo diversos órgãos e sistemas, sobretudo, o nervoso e o cardiovascular. Em gestantes, a transmissão transplacentária ao feto pode chegar a 80%, podendo ocorrer também durante o parto vaginal se existir lesão.

O acometimento fetal varia pelo tempo que ele foi exposto, podendo evoluir para parto prematuro, morte intrauterina ou neonatal. (Brasil, 2019)



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Classificação clínica da sífilis, manifestações clínicas de sífilis adquirida

Sífilis recente (até dois anos de evolução)		
	Incubação	Manifestações clínicas/evolução
Primária	De 10 a 90 dias (média de três semanas)	Início com lesão primária única e indolor, evoluindo em alguns casos para múltiplas lesões, podem estar acompanhadas de linfadenopatia regional . A lesão tem borda definida e regular, base endurecida e fundo limpo, (cancro duro) rica em treponemas, com duração de três a oito semanas e desaparece independente do tratamento, desse modo o indivíduo supõe estar curado.
Secundária	De 6 semanas até 6 meses após cicatrização da lesão inicial (podendo se estender por até 2 anos)	Lesões cutaneomucosas, (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) com erupção macular eritematosa discreta principalmente em tronco e raiz dos membros, progride para pápulas eritematosas acastanhadas na região plantar e palmar, linfadenopatia generalizada. Quadros neurológicos, oculares, hepáticos e sintomas inespecíficos como febre baixa, mal-estar, cefaleia são comuns. Os sinais e sintomas desaparecem em algumas semanas, independente do tratamento trazendo errônea interpretação de cura.
Latente recente		Assintomática, a maior parte dos diagnósticos ocorre por meio de exames laboratoriais. Tem evolução de até dois anos podendo apresentar lesões características de secundária (25% dos casos).
Sífilis tardia (mais de dois anos de evolução)		
Latente tardia	Assintomática, os diagnósticos ocorrem após dois anos da infecção inicial e por meio de exames laboratoriais.	
Terciária	Entre 2 e 40 anos da infecção inicial (15 a 25%) dos casos não tratados. Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo; Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justarticulares; Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica; Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral.	

Fonte: DCCI/SVS/MS, OMS (2016).



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Métodos diagnósticos de sífilis

Testes imunológicos Treponêmicos: São testes que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum*. São os primeiros a se tornar reagentes e em 85% dos casos permanecerão reagentes por toda a vida do indivíduo mesmo que este realize tratamento, por isso não são indicados para monitorar a resposta ao tratamento.

São inúmeros tipos de testes: Testes rápidos (fácil execução e podem ser realizados na consulta) que utilizam principalmente a metodologia de imunocromatografia de fluxo lateral ou de plataforma de duplo percurso (DPP); Hemaglutinação (TPHA); aglutinação de partículas (TPPA); micro-hemaglutinação (MHA); imunofluorescência indireta (FTA-Abs) e os ensaios imunoenzimáticos (ELISA e CMIA).

Não treponêmicos: Detectam anticorpos não específicos para o antígeno do *T. pallidum*, por meio da diluição em fator dois da amostra, até que não haja mais reatividade do teste. São expressos em títulos (1:2, 1:4, 1:8, etc.), utilizados como diagnóstico e também para monitorar a resposta ao tratamento e controle da cura. A queda dos títulos indica sucesso no tratamento. São utilizados o VDRL (do inglês Venereal Disease Research Laboratory), RPR (do inglês Rapid Plasma Reagin) eUSR (do inglês Unheated-Serum Reagin).



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos de sífilis, interpretação e conduta

Treponêmico (1º teste)	Não treponêmico (2º teste)	Possíveis interpretações	Conduta
Reagente	Reagente	Diagnóstico de sífilis: Classificação do estágio clínico a ser definido de acordo com o tempo de infecção e o histórico de tratamento. Cicatriz sorológica: Caso tenha tratamento anterior documentado com queda da titulação em, pelo menos, duas diluições.	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar
Reagente	Não reagente	Neste caso deve ser realizado um terceiro teste treponêmico diferente do primeiro. Reagente: diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica. Não reagente: considera-se resultado falso reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis. Indisponibilidade de outro teste treponêmico: avaliar exposição de risco, sinais e sintomas e histórico de tratamento para definição de conduta	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica ou excluído o diagnóstico de sífilis, apenas orientar. Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar.
Não reagente	Não realizar teste complementar se o primeiro teste for não reagente e não houver suspeita clínica de sífilis primária.	Ausência de infecção ou período de incubação (janela imunológica) de sífilis recente.	Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica, solicitar nova coleta em 30 dias. Nos casos em que o diagnóstico de sífilis seja o mais provável devido a clínica do paciente, o tratamento deve ser instituído.

Fonte: Adaptado DCCI/SVS/MS – PCDT (2019)

Tratamento de sífilis

A medicação de escolha para o tratamento da sífilis é a benzilpenicilina benzatina (por via intramuscular, região ventroglútea, preferencialmente). O esquema terapêutico alternativo é o uso de doxiciclina via oral.

A penicilina é a única droga com eficácia documentada na gestação (gestante com alergia comprovada deve ser encaminhada para centro de referência, para dessensibilização). Qualquer tratamento diferente realizado na gestação é considerado tratamento inadequado; logo, o recém-nascido será notificado como sífilis congênita.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Compete à equipe multiprofissional garantir o tratamento adequado, bem como anotação em caderneta da gestante e prontuário de Pré-Natal, assim será evitado que o recém-nascido passe por intervenções biomédicas desnecessárias que podem colocá-lo em risco, além de comprometer a vinculação mãe-bebê.

É preconizado teste rápido de sífilis no 1º, 2º e 3º trimestre de gestação.

Na ocorrência de resultado reagente, deverão tanto gestante quanto seu parceiro sexual ser tratados concomitantemente, mesmo sem a realização do teste não treponêmico. Há evidências de que os benefícios ultrapassam o custo e o risco do tratamento. É importante destacar que, devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento **imediato**, com benzilpenicilina benzatina, após apenas um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) para as seguintes situações independentemente dos sinais e sintomas:

- Gestantes;
- Vítima de violência sexual;
- Pessoas com chance de perda de seguimento;
- Pessoas com sinais e/ou sintomas de sífilis primária ou secundária;
- Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Tratamento e monitoramento de sífilis

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO ^a	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^b	Teste não treponêmico mensal ^b
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^c Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Teste não treponêmico mensal ^b
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/ dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Legenda: UI = unidades internacionais; IM = intramuscular; IV = intravenoso; LCR = líquido cefalorraquidiano.

Fonte: BRASIL, 2020; WORKOWSKI *et al.*, 2021; RAMCHANDANI *et al.*, 2023.

^a A benzilpenicilina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado da sífilis nas gestantes.

^b O monitoramento deve ser realizado com teste não treponêmico e, sempre que possível, com o mesmo método diagnóstico. Por exemplo: se o diagnóstico for realizado com VDRL, deve-se manter o seguimento com VDRL. Em caso de diagnóstico realizado com RPR, manter seguimento com RPR.

^c O intervalo entre doses deve ocorrer, idealmente, a cada sete dias, não podendo ultrapassar nove dias. Caso alguma das doses seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse nove dias, o esquema deve ser reiniciado.

Gestantes com diagnóstico de sífilis por exame (teste rápido ou sorologia) durante a gravidez, sempre considerar classificação clínica de **sífilis latente de duração ignorada**.

Prescrição pelo enfermeiro e administração do tratamento pela equipe de enfermagem

A administração de benzilpenicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Básica. A probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial as reações graves, é muito rara, 0,002% (BRASIL, 2015b).

Em nota técnica (Cofen/CTLN N° 03/2017), o Cofen deixa claro que:

1. *A penicilina benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem.*



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

2. *Os enfermeiros podem prescrever a penicilina benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo ministério da saúde, secretarias estaduais, secretarias municipais, distrito federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde.*
3. **A ausência do médico na unidade básica de saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da penicilina benzantina por profissionais de enfermagem.**

Monitoramento

O controle deve ser feito com coletas trimestrais pelo período de um ano, sendo que em gestantes o teste não treponêmico deve ser realizado mensalmente, até o nascimento e até um ano após o nascimento, trimestralmente.

Segundo o protocolo PCDT 2019 (protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas), utiliza-se o teste não treponêmico não reagente ou uma queda de titulação em 2 diluições em até seis meses para sífilis recente e queda na titulação em 2 diluições em até 12 meses para sífilis tardia. Quanto mais precoces o diagnóstico e o tratamento, mais rápida será a diminuição dos anticorpos circulantes e consequentes negativação e estabilização dos testes não treponêmicos.

Crítérios de retratamento

Após tratamento adequado, se não ocorrer diminuição da titulação em 2 diluições no intervalo de 6 meses (sífilis recente, primária e secundária) ou não ocorrer diminuição da titulação em 2 diluições no intervalo de 12 meses (sífilis tardia), deve-se retratar. Outro critério de retratamento é o aumento da titulação em duas diluições ou mais (ex.: de 1:16 para 1:64; ou de 1:4 para 1:16) ou persistência ou recorrência de sinais e sintomas clínicos. O monitoramento mensal das gestantes e da população geral aos três e aos nove meses não tem o intuito de avaliar queda da titulação, mas principalmente descartar aumento da titulação em duas diluições, o que configuraria reinfeção/reativação e necessidade de retratamento da pessoa e das parcerias sexuais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

2.2 INFECÇÕES QUE CAUSAM CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE

Causa	Agente etiológico	Manifestações clínicas	Tratamento medicamentoso	Gestantes e nutrizes	Observações
Candidíase vulvo-vaginal	<i>Candida albicans</i> (mais frequente); <i>Candida spp.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Secreção vaginal branca, grumosa aderida à parede vaginal e ao colo uterino; • Sem odor; • Prurido vaginal intenso; • Edema de vulva; • Dispareunia de introito; • Disúria. <p>Período de incubação: 2 a 5 dias.</p>	<p>A 1ª escolha é a via vaginal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miconazol creme a 2% - um aplicador (5g) à noite, via vaginal ao deitar-se, por 7 noites; ou • Nistatina 100.000 UI - um aplicador (5g) à noite, ao deitar-se, por 14 dias. <p>A via oral deve ser reservada para os casos de candidíase resistentes ao tratamento tópico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluconazol, 150 mg, VO, dose única; ou • Itraconazol, 100mg, VO, 2 cp 2x/ dia / por 1 dia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miconazol creme a 2% - um aplicador (5g) à noite, via vaginal, ao deitar-se, por 7 dias; ou • Nistatina 100.000 UI - um aplicador (5g) à noite via vaginal, ao deitar-se, por 14 dias. <p>Durante a gravidez, o tratamento deve ser realizado somente por via vaginal. O tratamento oral está contraindicado na gestação e lactação.</p>	<p>Orientar medidas higiênicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal); • Evitar calças apertadas; • Retirar roupa íntima para dormir; • Candidíase recorrente (4 ou mais episódios em um ano) necessita de cultura para <i>Cândida</i>, visando a identificação de cepas não <i>albicans</i>, que são resistentes aos tratamentos habituais; • É comum durante a gestação, apresentar recidivas pelas condições propícias do pH vaginal que se estabelecem nesse período.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Vaginose bacteriana	<p><i>Gardnerella vaginalis</i>;</p> <p><i>Mobiluncus spp.</i>;</p> <p><i>Bacteroides spp.</i>;</p> <p><i>Mycoplasma hominis</i>;</p> <p><i>Peptococcus</i> e outros anaeróbios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secreção vaginal acinzentada, cremosa, odor fétido, mais acentuada após o coito e durante o período menstrual; • Dispareunia. <p>Sem sintomas inflamatórios</p>	<p>Via oral: Metronidazol, 500mg, VO, a cada 12 horas por 7 dias;</p> <p>Via intravaginal: Metronidazol, gel vaginal 100 mg/g, 1 aplicador (5g), 1x dia, por 5 dias.</p> <p>Alternativa: Via oral: Clindamicina, 300mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias.</p>	<p>Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol, 500mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias; ou • Metronidazol gel vaginal 100mg/, à noite ao deitar-se, por 5 dias. 	<p>Orientar medidas higiênicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal); • Evitar calças apertadas; • Retirar roupa íntima para dormir. <p>O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado.</p> <p>Orientar quanto ao efeito antibiótico – não fazer uso de bebida alcoólica antes, durante e após o tratamento.</p>
---------------------	--	--	---	--	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Gonorreia	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<p>Assintomático (70% a 80% dos casos).</p> <p>Nos sintomáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disúria; • Secreção vaginal amarelada; • Odor desagradável; • Sangramento vaginal intermenstrual; • Dor pélvica. <p>Achados ao exame físico: sangramento ao toque da espátula ou swab, material mucopurulento no orifício externo do colo e dor à mobilização do colo uterino</p> <p>Período de incubação: 2 a 5 dias.</p>	<p>Ceftriaxona 500mg, IM, dose única mais Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única.</p>	<p>Primeira escolha: Ceftriaxona 500mg, IM, dose única mais Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única.</p>	<p>Cuidados de enfermagem (vide orientações quanto a Clamídia) Todos os parceiros dos últimos 60 dias devem ser tratados com dose única. Devido à possibilidade de coinfeção e desenvolvimento da DIP, justifica-se o tratamento combinado de clamídia e gonorreia em todos os casos. As principais complicações quando não tratadas, incluem: doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica.</p> <p>Complicações: Risco de desenvolver DIP, gravidez ectópica, oclusão tubária, infertilidade.</p>
-----------	------------------------------	---	---	---	---



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Clamídia	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<p>Assintomático (70% a 80% dos casos).</p> <p>Sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corrimento vaginal; • Sangramento intermenstrual; • Sangramento pós-coito; • Dispareunia; • Disúria; • Polaciúria; • Dor crônica. <p>Achados ao exame físico: sangramento ao toque da espátula ou swab, material mucopurulento no orifício externo do colo e dor à mobilização do colo uterino.</p> <p>Período de incubação: 10 a 14 dias.</p>	<p>Primeira escolha: Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única;</p> <p>Segunda escolha: Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 7 dias.</p>	<p>Primeira escolha: Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer informações sobre as ISTs e suas prevenções; • Ofertar testes para HIV, sífilis, hepatite B, gonorreia e clamídia (quando disponíveis); • Ofertar preservativos e gel lubrificante; • Ofertar vacinação contra hepatite B; • Ofertar profilaxia pós-exposição sexual para o HIV, quando indicado; • Convocar e tratar as parcerias sexuais. Notificação das ISTs, conforme a portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. As demais, se considerado conveniente, notificar de acordo com a lista estabelecida nos estados/municípios. <p>Todos os parceiros dos últimos 60 dias devem ser tratados com dose única.</p> <p>Devido à possibilidade de coinfeção e desenvolvimento da doença infecciosa pélvica, justifica-se o tratamento combinado de clamídia e gonorreia em todos os casos.</p> <p>As principais complicações da cervicite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas, incluem: doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica.</p> <p>Complicações: Risco aumentado de prenhez ectópica, endometrite pós-parto, infertilidade.</p>
----------	------------------------------	--	---	--	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Tricomoniase	<i>Tricomonas vaginalis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Secreção vaginal, espumosa, amarelo esverdeado e fétida; • Queimação e prurido vulvovaginal intenso; • Sinusiorragia (sangramento relacionado a atividade sexual); • Dispareunia; • Edema vulvar; • Disúria pouco frequente; • Eritema vaginal; • Colo uterino com petéquias e em "framboesa". <p>Período de incubação: 5 a 28 dias.</p>	<p>Metronidazol, 2g, VO, dose única;</p> <p>ou</p> <p>Metronidazol, de 250 mg, 2 cp, VO, a cada 12 horas, por 7 dias.</p>	<p>Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrízes):</p> <p>Metronidazol, 2g, VO, dose única;</p> <p>ou</p> <p>Metronidazol, de 250 mg, 2 cp, VO, a cada 12 horas, por 7 dias.</p>	<p>Cuidados de enfermagem (vide orientações quanto a Clamídia).</p> <p>Orientar quanto ao efeito antibiótico – não fazer uso de bebida alcoólica antes, durante e após o tratamento.</p> <p>Durante o tratamento, devem-se suspender as relações sexuais. Manter o tratamento durante a menstruação. O tratamento da(s) parceria(s) sexual(is), quando indicado, deve ser realizado de forma preferencialmente presencial, com a devida orientação, solicitação de exames de outras ISTs (sífilis, HIV, hepatites B e C) e identificação, captação e tratamento de outras parcerias sexuais, buscando a cadeia de transmissão. As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico.</p>
--------------	-----------------------------	---	--	---	---

Fonte: DCCI/SVS/MS.PCDT 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

2.3 INFECÇÕES QUE CAUSAM ÚLCERAS GENITAIS

As úlceras genitais estão frequentemente associadas às ISTs em população sexualmente ativa, principalmente em adolescentes e adultos jovens, podendo também estarem associadas às infecções inespecíficas por fungos, bactérias ou vírus.

Manifestam-se como lesões ulcerativas erosivas, precedidas ou não por pústulas e/ou vesículas, acompanhadas ou não de dor, ardor, prurido, drenagem de material muco purulento, sangramento e linfadenopatia regional. (Protocolo de Enfermagem de ISTs, Florianópolis, 2017)

A presença de úlcera genital está associada a elevado risco de transmissão e aquisição do HIV e tem sido descrita como a principal causa para a difusão do vírus nas populações de maior vulnerabilidade; portanto, o diagnóstico e tratamento imediato dessas lesões constituem medidas de prevenção e controle da epidemia de HIV. (Protocolo técnico de diretrizes terapêuticas, atenção integral às pessoas com ISTs, Brasília, 2019).

Em todos os casos em que houver relato ou registro de que o paciente possui algum tipo de imunossupressão (HIV/ Aids, diabetes mal controlado, doença renal/hepática/autoimune, câncer ou outro tipo de terapia imunossupressora), o enfermeiro deverá referenciar para atendimento médico, auxiliando, como membro da equipe de saúde, nas condições pertinentes à sua prática.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Síntese para tratamento de lesões anogenitais

IST	Agente	Sinais mais comuns	Tratamento	Quem pode tratar?
Cancro mole	<i>Haemophilus ducrey</i>	Lesões múltiplas e dolorosas com bordas irregulares e contorno eritematoso - edematoso e fundo irregular, recoberto por exsudato necrótico, amarelado, com odor fétido e que, quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil.	Primeira opção: Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única Segunda opção: Ceftriaxona 250mg, IM, dose única OU Ciprofloxacino 500mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 3 dias	Enfermeiro/ médico
Sífilis (cancro duro)	<i>Treponema pallidum</i>	Úlcera genital, indolor, geralmente única com fundo limpo, infiltrada, aumento de linfonodos inguinais.	Ver sífilis	Enfermeiro/ médico

Fonte: DCCI/SVS/MS.PCDT 2019

2.4 INFECÇÃO PELO HPV

As infecções causadas pelo Papiloma vírus humano (HPV) caracterizam-se por lesões anogenitais, as quais podem ser únicas e localizadas ou múltiplas e disseminadas. O diagnóstico é basicamente clínico através da visualização dos condilomas ou verrugas em região peniana, anal ou vaginal. O paciente pode permanecer assintomático por anos. A principal complicação da infecção pelo HPV é o desenvolvimento do câncer de colo de útero nas mulheres e o câncer de pênis nos homens, devendo a avaliação dos parceiros ser algo a ser buscado sempre. Situações especiais como gestantes e pessoas imunodeprimidas devem ser avaliadas criteriosamente.

Nas gestantes, avaliar se o tempo esperado para tratamento encerra antes da data mínima esperada para o parto, caso contrário, discutir com médico da equipe e encaminhar para atenção secundária, se necessário.

Após o desaparecimento dos condilomas, não é necessário controle, mas os pacientes devem ser avisados sobre a possibilidade de recorrência, principalmente nos 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

primeiros meses. Encaminhar para atenção secundária na presença de verrugas com mais de 1 cm de diâmetro, múltiplas lesões complicadas (inflamação importante e/ou infecção no local) e verrugas na vagina ou colo uterino, sem melhora após tratamento inicial. A maioria das verrugas regridem espontaneamente em até 2 anos.

2.5 SÍNTESE DE TRATAMENTO DE VERRUGAS GENITAIS

IST	Agente	Sinais mais comuns	Tratamento	Quem pode tratar?
Verrugas condilomas	Infecção pelo papiloma vírus humano (HPV)	Verrugas condilomas únicos e localizados ou múltiplos e disseminados. Se diagnosticada após a menopausa, encaminhar para biópsia para descartar neoplasia.	Ácido Tricloroacético (ATA) 80-90%. Cauterização diretamente na verruga genital 1x/semana até a remissão das lesões por até 8 semanas (pode ser usado em gestantes). Se necessário o tratamento pode ser estendido por até 8 semanas. Cuidados: Deixar secar bem após aplicação; Cuidar para atingir somente as verrugas (proteger a área ao redor com lidocaína tópica); Na ocorrência de dor na aplicação pode-se neutralizar a ação do ácido com o uso de sabão ou bicarbonato de sódio; Evitar o uso nesta concentração em lesões vaginais internas (mucosa) e colo uterino; neste caso, encaminhar para atenção secundária.	Enfermeiro/ médico

Fontes: Protocolo de Enfermagem de ISTs, Florianópolis, 2017/ Protocolo de saúde das mulheres, MS, 2016

2.6 DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA

A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma complicação importante das ISTs em mulheres e é considerada um problema em saúde pública. A abordagem oportuna pode evitar internações por condições sensíveis à Atenção Primária ou mesmo óbito por complicações sistêmicas, infertilidade feminina, além de outros problemas como gravidez ectópica e dor pélvica crônica (Brasil, 2019). Entre os microrganismos sexualmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

transmissíveis, merecem destaque *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*. Entretanto, bactérias que compõem a flora vaginal, como *G. vaginalis*, *H. influenza*, *S. agalactiae*, entre outras, têm sido associadas à DIP.

Todas as mulheres que têm DIP aguda devem ser rastreadas para *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* e testadas para HIV, sífilis e hepatites virais.

Sinais e sintomas A suspeita clínica é caracterizada geralmente com a presença de dispareunia e dor em baixo-ventre. A presença de corrimento vaginal, dor pélvica e sangramento vaginal anormal em pequena quantidade (spotting) também podem estar presentes. O diagnóstico diferencial ocorre pela dor à mobilização do colo do útero e anexos, ao toque.

O exame clínico deve incluir:

- Aferição de sinais vitais;
- Exame abdominal;
- Exame especular vaginal, incluindo inspeção do colo de útero para friabilidade (sangramento fácil) e corrimento mucopurulento cervical;
- Exame bimanual, com mobilização do colo e palpação dos anexos.

É importante considerar que devido ao impacto que a DIP tem e as complicações que poderá implicar à vida da usuária. O atendimento à mulher com dor pélvica deverá ser realizado pela equipe multiprofissional, **sendo a prescrição medicamentosa de responsabilidade do médico**. Em todos os casos, orientar sobre IST, aconselhar o uso de preservativo e fornecê-los, e ofertar teste rápido para HIV, sífilis, HEP B e C.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Doença inflamatória pélvica		
Primeira opção	Segunda opção	Prescritor
Ceftriaxona 500mg, IM, dose única; MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 14 dias; MAIS Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 14 dias.	Cefotaxima 500mg, IM, dose única; MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias; MAIS Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/ dia, por 14 dias.	Médico
Alívio da dor		
Anti-inflamatórios não hormonais: podem ser iniciados 2 a 3 dias antes do período menstrual e mantidos durante a menstrua- ção (evitar uso superior a 7 dias); Ibuprofeno 600mg; ou Diclofenaco sódico 50 mg, de 8/8 horas; Piroxicam 20 mg ou Nimesulida 100 mg de 12/12 horas.	Antiespasmódicos e analgésicos, se necessário: Escopolamina 10 mg, de 6/6 horas; dipirona ou paracetamol 500 mg de 6/6 horas.	Enfermeiro ou médico

Fontes: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). (MS, 2019)

Sinais de alerta

- Atraso menstrual, amenorreia ou gravidez confirmada;
- Parto ou abortamento recentes;
- Febre, calafrio, hipotensão, taquicardia, taquipneia;
- Distensão ou rigidez abdominal, sinais de irritação peritoneal;
- História de violência sexual.

Cuidados pós-tratamento

Pode-se observar a melhora clínica das pacientes com DIP nos três primeiros dias após o início do tratamento antimicrobiano.

A paciente deverá retornar à Atenção Primária para seguimento na primeira semana após a alta hospitalar, mantendo abstinência sexual até a cura clínica. Os parceiros deverão ser tratados para clamídia e gonorreia, independentemente do agente causador da DIP (se isolado).

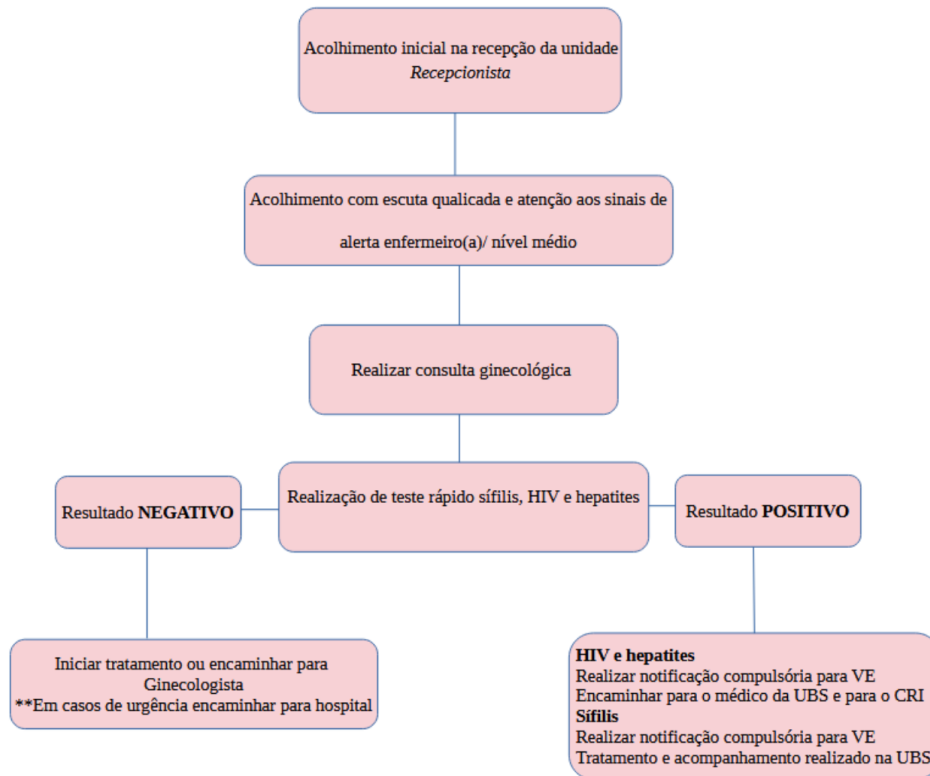
Este tratamento poderá **ser prescrito pelo enfermeiro**. Todos os parceiros sexuais nos 60 dias que antecederam o início dos sintomas da DIP deverão ser tratados.

Se a mulher relatar não ter se relacionado sexualmente nos últimos 60 dias, trate o último parceiro.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

**FLUXOGRAMA CONSULTA DO(A) ENFERMEIRO(A) EM GINECOLOGIA COM
DEMANDA RELACIONADA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

3. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

A anticoncepção envolve a oferta de informação, aconselhamento, prescrição conforme os critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2016) e acompanhamento clínico, em um contexto de escolha livre e informada (BRASIL, 2013a).

A escolha do método contraceptivo envolve eficácia, efeitos secundários adversos, aceitabilidade, disponibilidade da rede pública, facilidade de uso, reversibilidade, proteção contra IST (BRASIL, 2013a).

Para a prescrição dos métodos contraceptivos de forma segura, devem-se seguir os Critérios Médicos de Elegibilidade (CME) organizados em quatro categorias (WHO, 2016), conforme o quadro abaixo.

Classificação dos critérios de elegibilidade para o uso de métodos contraceptivos.

Categoria 1	Não há restrição para o uso do método contraceptivo. ❖ Pode ser prescrito pelo(a) Enfermeiro(a).
Categoria 2	As vantagens de usar o método geralmente superam o risco. ❖ Pode ser prescrito pelo(a) Enfermeiro(a), mediante acompanhamento clínico dos sinais e sintomas decorrentes do uso do método.
Categoria 3	Os riscos comprovados superam as vantagens de usar o método. ❖ Prescrição NÃO realizada pelo(a) Enfermeiro(a).
Categoria 4	O risco de saúde é inaceitável se o método contraceptivo for usado. ❖ Prescrição NÃO realizada pelo(a) Enfermeiro(a).

Fonte: (WHO, 2016, pg. 20; COREN-SC, 2017)



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Condição clínica e indicação conforme classificação e categorias dos critérios de elegibilidade dos métodos contraceptivos disponíveis na rede de atenção.

Condição/ Método	Anticoncepcio- nal Combinado oral e injetável	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona oral	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona injetável	Implantes	DIU de cobre
Doenças cardiovasculares					
Acidente vascular cerebral	4	2 m	3	2m	1
Isquemia cardíaca	4	2 m	3	2m	1
Fatores de risco múltiplo (n)	3/4	2	3	2	1
Dores de cabeça					
Não relacionadas com enxaquecas	1	1	1	1	1
Enxaquecas com aura(s)	4 s	2 m,s	2 m	2 m	1
Tromboembolismo venoso					
História anterior	4	2	2	2	1
História corrente	4	31	31	31	1
Cirurgia com prolongamento de imobilização	4	2	2	2	1
Hipertensão (o)					
40-159 sistólica e 90-99 diastólica ou controlada adequadamente	3	1	2	1	1
>160 sistólica e >100 diastólica	4	2	3	2	1
Diabetes (q)	2q	2	2q	2	1
Doenças do Fígado					
Tumor do fígado (i)	4j	3	3	3	1
Hepatite ativa	¾ k,a	1	1	1	1
Fumantes					
Idade menor 35 anos	2	1	1	1	1
Idade maior ou igual a 35 anos	3r	1	1	1	1



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Condição/ Método	Anticoncepcio- nal Combinado oral e injetável	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona oral	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona injetável	Implantes	DIU de cobre
Infecção por HIV (estágio 3 ou 4)	1	1	1	1	3a
Infeções Sexualmente Transmissíveis					
Gonorréia e Clamídia	1	1	1	1	4a
Outras IST e Vaginites	1	1	1	1	2
Aumento de risco de IST	1	1	1	1	2/3 b
Doença Inflamatória Pélvica (c)					
Aguda	1	1	1	1	4a
Passada	1	1	1	1	1
Sangramento vaginal inexplicável	2	2	3	3	4a
Câncer de mama (atual)	4	4	4	4	1
Câncer de colo do útero (pré- tratamento)	2	1	2	2	4a
Neoplasia Intraepitelial Cervical	2	1	2	2	1
Miomas uterinos	1	1	1	1	1h
Sépsis Puerpe- ral e pós-aborto	1	1	1	1	4
Pós-parto e Aleitamento					
<48 horas	4d	2	3	2	1
>48 horas até <4 semanas	4 d,f	2	3	2	3
4 semanas até <6 semanas	4f	2	3	2	1
6 semanas até <6 meses	3g	1	1	1	1
Nulípara	1	1	1	1	2
Adolescentes menarca com idade <18 anos	1	1	1	1	2

continua



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Condição/ Método	Anticoncepcio- nal Combinado oral e injetável	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona oral	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona injetável	Implantes	DIU de cobre
Obesidade IMC maior ou igual a 30 kg/m ²	2	1	1p	1	1
Interações medicamentosas					
Rifampicina/ Rifabu-tina	3 x	3	1-2 w	2	1
Terapia Antiretroviral	1-2 y	1-2 y	1-2 y	1-2 y	2/3 az
Certos anticon- vulsivantes (t)	3 u	3 v	1-2 w,v	2 v	1

Fonte: WHO (2015).

Legenda:

- a- Se a condição se desenvolver durante o uso do método, pode continuar usando-a durante o tratamento.
- b- Se a probabilidade for muito alta de exposição à gonorreia ou clamídia = 3.
- c- Se doença inflamatória pélvica anterior (DIP) considerar todos os métodos = 1, incluindo DIU.
- d- Se <3 semanas, não estar amamentando e nenhum outro fator de risco para tromboembolismo venoso (TEV) = 3.
- e- Se não amamentar = 1.
- f- Se 3 a <6 semanas, não amamentando e sem outros fatores de risco para TEV = 2, com outros fatores de risco para TEV = 3
- g- Se ≥6 semanas e não amamentar = 1.
- h- Se a cavidade uterina estiver distorcida impedindo a inserção = 4.
- i- Refere-se ao adenoma hepatocelular (benigno) ou carcinoma/hepatoma (maligno).
- j- Se adenoma CIC = 3, se carcinoma / hepatoma CIC = 3/4.
- k- Contraceptivo injetável combinado = 3.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- l- Se estabelecido em terapia de anticoagulação = 2.
- m- Se condição desenvolvida durante este método, considere mudar para o método não hormonal.
- n- Fatores de risco: idade avançada, tabagismo, diabetes, hipertensão, obesidade e dislipidemias conhecidas. 36
- o- Se não é possível medir a pressão arterial e nenhum histórico conhecido de hipertensão, pode usar todos os métodos. Sistólica ou a pressão arterial diastólica pode estar elevada.
- p- Se a faixa etária <18 anos e obesos, contraceptivo injetável trimestral = 2.
- q- Para insulino-dependente e não insulino-dependente. E se complicado ou > 20 anos de duração, contraceptivo combinado oral e injetável = 3/4; contraceptivo injetável trimestral = 3.
- r- Se < 15 cigarros/dia, contraceptivo injetável combinado = 2. Se ≥ 15 cigarros/dia, contraceptivo combinado oral = 4.
- s- Aura é sintoma neurológico focal, como luzes cintilantes. Se não houver aura e idade < 35, contraceptivo combinado oral e injetável = 2, contraceptivo oral de progesterona = 1. Se nenhuma aura e idade ≥ 35, contraceptivo combinado oral e injetável = 3, contraceptivo oral de progesterona = 1.
- t- Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato e lamotrigina.
- u- Se barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona ou topiramato contraceptivo combinado injetável = 2.
- v- Se lamotrigina = 1.
- w- Contraceptivo injetável trimestral= 1
- x- Contraceptivo combinado injetável= 2.
- y- Se a terapia antirretroviral com EFV, NVP, ATV / r, LPV / r, DRV / r, RTV: COC / P / CVR, CIC, POP, NET-ET, Implantes = 2; Injetável trimestral = 1. Para todos os NRTIs, ETR, RPV, RAL, cada método = 1.
- z- Se a Fase 3 ou 4 da OMS (HIV grave ou doença avançada) DIU = 3.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Algumas condições são categorias 1 e 2 para todos os métodos, sendo elas:

Condições reprodutivas: Doença benigna da mama ou massa não diagnosticada, Tumores ovarianos benignos, incluindo Cistos, Dismenorréia, história de Endometriose, histórico de Diabetes gestacional, de Hipertensão arterial durante a gravidez, de Cirurgia pélvica, incluindo operação Cesariana, Gravidez ectópica anterior, doença inflamatória pélvica anterior, pós-aborto (sem sepses) e pós-parto \geq 6 meses.

Condições médicas: Depressão, Epilepsia, Doença assintomática do HIV ou doença clínica leve (Fase 1 ou 2 da OMS), Anemia por deficiência de ferro, doença falciforme e talassemia, Malária, Cirrose leve, Esquistossomose, Distúrbios venosos superficiais, incluindo varizes, Distúrbios da tireoide, Tuberculose (não pélvica), Doença cardíaca valvular não complicada, Hepatite viral (aguda ou crônica).

Outras: História familiar de câncer de mama, História familiar de tromboembolismo venoso (TEV), Cirurgia sem imobilização prolongada, Uso de antibióticos (excluindo rifampicina / rifabutina).

COLETA DE DADOS

-Entrevista

- Considerar o contexto social, cultural, religioso;
- Investigar o uso de drogas, parceria sexual, hábitos sexuais, vulnerabilidades para IST ou gestação não planejada;
- Investigar sobre histórico de exame preventivo de colo uterino anterior;
- Questionar sobre desejo de concepção;
- Atentar para disfunções sexuais como desejo sexual hipoativo, aversão sexual, falha na fase de excitação sexual ou falha de resposta genital, disfunção orgásmica, vaginismo, dispareunia e para dificuldades sexuais;
- Investigar o uso de medicamentos contínuos e comorbidades físicas (agudas e crônicas);



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- Investigar, sempre que pertinente, questões sobre identidade de gênero e orientação sexual;
- Investigar data da última menstruação (DUM), antecedentes ginecológicos e obstétricos;
- Reforçar o sigilo profissional sobre aspectos discutidos durante a consulta.

-Exame físico

- Exame ginecológico (mamas e pelve) com coleta de material citopatológico de colo de útero
- Rastreamento de IST

Importante:

Para as mulheres que utilizam contraceptivos injetáveis, o intervalo para a administração das doses deverá seguir rigorosamente o que é estipulado na bula do medicamento. É importante observar que esse período pode variar conforme o laboratório fabricante, por isso, qualquer atraso deve ser avaliado com cautela.

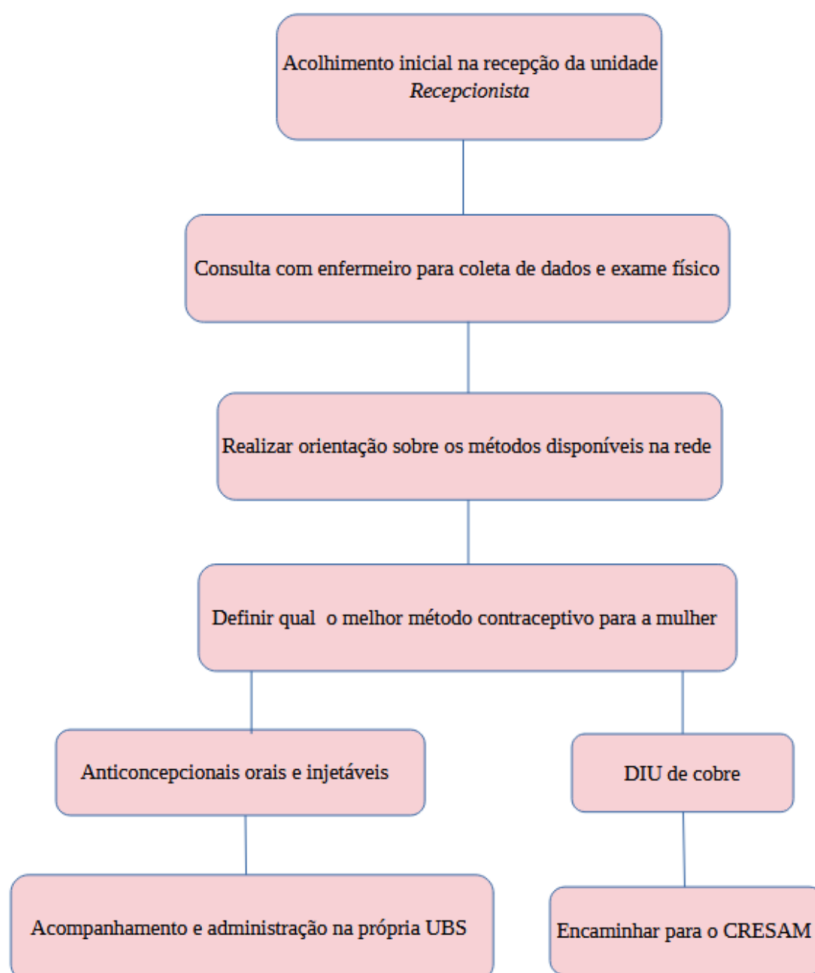
Caso haja atraso, é fundamental orientar a paciente de que ela pode não estar protegida contra a gravidez. Recomenda-se o uso de um método contraceptivo de barreira adicional (como preservativos) até que a proteção seja restabelecida.

Além disso, deve-se solicitar um teste de gravidez antes da próxima aplicação, a fim de descartar gestação antes da continuidade do método.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

FLUXOGRAMA PLANEJAMENTO REPRODUTIVO





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

4. CONSULTA DO(A) ENFERMEIRO(A) EM GINECOLOGIA COM DEMANDA RELACIONADA AO PRÉ-NATAL

A gestação é determinada por um conjunto de alterações dinâmicas biopsicossociais, que devem ser interpretadas como um fenômeno biológico/fisiológico que requer um acompanhamento qualificado. Neste sentido, ressaltamos a importância da realização do Pré-Natal com papel fundamental na prevenção, detecção e intervenção das situações de risco tanto para a mãe quanto para o feto. Quanto melhor a qualidade dos serviços oferecidos, maior o impacto sobre a saúde materno-infantil e, portanto, menor a morbimortalidade nessas populações (ROCHA; ANDRADE, 2017; DOKU, NEUPANE, 2017).

Acompanhamento com equipe da Atenção Primária

- Mínimo 7 consultas de enfermagem e médicas intercaladas;
- Mensais até a 28ª semana;
- Quinzenais da 28ª a 36ª semana;
- Semanais da 36ª a 41ª semana;

4.1 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À MULHER DURANTE O PRÉ-NATAL

Do Enfermeiro: As consultas de Pré-Natal devem ser **intercaladas entre médico e enfermeiros**, mas de acordo com o Ministério da Saúde, o Pré-Natal de risco habitual pode ser acompanhado inteiramente pelo profissional enfermeiro (BRASIL, 2012; 2016), o que também é garantido pela Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 e reforçado pela Portaria nº 2.436/2017 (BRASIL, 2017) que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Dentre as atribuições gerais do enfermeiro na assistência à mulher durante o Pré-Natal, destacamos:

- Acolher a mulher respeitando sua condição emocional em relação à atual gestação, esclarecer suas dúvidas, medos ou angústias;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- Orientar a gestante e família sobre a importância do acompanhamento Pré-Natal e rotina das consultas;
- Sinalizar a usuária como gestante no Sistema Ids (ou o que estiver ativo no momento) e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido, o qual deve ser verificado e atualizado a cada consulta;
- Realizar consulta de Pré-Natal de gestação de risco habitual intercalada com a consulta médica;
- Solicitar exames complementares;
- Realizar testes rápidos: Sífilis, HIV, hepatites B e C (1º, 2º e 3º Trimestre);
- Prescrever medicamentos padronizados para o Pré-Natal, além dos medicamentos padronizados para o tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), **incluindo prescrição de Benzilpenicilina Benzatina para tratamento de sífilis congênita**, de acordo com o presente protocolo;
- Orientar e realizar a vacinação das gestantes contra tétano, difteria e coqueluche (dTpa), hepatite B e influenza;
- Encaminhar a gestante para atendimento odontológico e médico;
- Referenciar a gestante para atendimento com psicólogos, nutricionista ou assistente social, de acordo com a necessidade (equipe multiprofissional);
- Identificar gestantes com fator de risco e encaminhá-las para consulta médica.
- Realizar exame físico geral e obstétrico;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos;
- 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, caso detectado algum tipo de dificuldade na busca ativa acionar os órgãos competentes para apoio (Conselho tutelar, policia etc..);

Do Técnico de enfermagem

- Orientar as gestantes e familiares sobre a importância do Pré-Natal, aleitamento materno e vacinação;
- Fornecer o cartão da gestante devidamente preenchido;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- Conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- Verificar o peso e a pressão arterial quando solicitado e anotar os dados no Cartão da Gestante;
- Aplicar vacinas conforme calendário de vacinação da gestante vigente;
- Realizar atividades educativas, individuais e em grupos (deve-se utilizar a sala de espera);

Diagnóstico da gestação

A captação da gestante deve ser o mais precoce possível, ou seja, no primeiro trimestre de gestação (12^a semana), sendo nesta ação importante avaliar riscos e necessidades de encaminhamentos para outros serviços de saúde, evitando complicações graves.

Exames realizados conforme duração do atraso menstrual

Atraso menstrual	Exame	
> 15 dias	Teste imunológico de gravidez (TIG) Teste rápido de gravidez	
Acima de 12 semanas	Diagnóstico clínico (sinais de presunção, probabilidade e certeza)	Sinais de presunção: atraso menstrual, manifestações clínicas (náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudanças de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência); Sinais de probabilidade: amolecimento da cérvice uterina e aumento de volume, parede vaginais aumentadas com aumento da vascularização e positividade na fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização; Sinais de certeza: presença de batimentos cardíacos fetais (BCF), percepção de movimentos fetais (entre 18 e 20 semanas) e ultrassonografia transvaginal com visualização do saco gestacional (a partir de 5 semanas) e/ou atividade cardíaca embrionária (a partir de 6 semanas gestacionais). (BRASIL, 2012).

Fonte: elaborado pelas autoras com base BRASIL, 2012, p. 53-52.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

4.2 PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Durante o primeiro atendimento, a equipe de enfermagem tem que estar preparada para lidar com situações como: mulheres que planejam ou não a gravidez; gestantes adolescentes; casais homoafetivos; dentre outras situações. A comunicação terapêutica é fundamental e tem como estratégias ouvir atentamente o que fala a paciente sem interrupções, respeitando pausas e silêncios, não completando frases, ajudando-a a encontrar soluções, dentre outras (BARROS et al., 2015).

Esta abordagem durante a entrevista é fundamental para estabelecer vínculo e relação de confiança entre o profissional de enfermagem e a mulher gestante e sua família.

Histórico de Enfermagem na primeira consulta

Investigar	Descrição
Dados de identificação	<ul style="list-style-type: none"> Nome; número do cartão nacional de saúde (CNS); idade; cor; naturalidade; procedência; endereço e telefones de contato atuais.
Dados socioeconômicos e demográficos.	<ul style="list-style-type: none"> Grau de instrução; profissão/ocupação (deve-se identificar fatores de riscos); estado civil/união; número e idade de dependentes, renda familiar; condições de (não) moradia (tipo e número de cômodos ou situação de rua); condições de saneamento (água, esgoto, coleta de lixo); distância da residência até a unidade de saúde.
Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none"> Doenças hereditárias; Gemelaridade; Diabetes Mellitus; Hanseníase; Transtorno mental; Doença neurológica; Grau de parentesco com o pai do bebê; Hipertensão arterial Pré-eclâmpsia; Tuberculose; Câncer de mama ou ovário; Deficiência e malformações; Parceiro com IST ou HIV/Aids.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA

SECRETÁRIA DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Antecedentes clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, trombose venosa, alergias, transfusão de sangue, cirurgias, medicamentos de uso eventual ou contínuo (prescritos ou não pela equipe de saúde, fitoterápicos e outros); • Cirurgias prévias (mama, abdominal, pélvica); • Hemopatias (inclusive doença falciforme e talassemia); • Doenças autoimunes, doenças respiratórias (asma, DPOC), doenças hepáticas, tireoidopatia, doença renal, infecção urinária, IST, tuberculose, hanseníase, malária, rubéola, sífilis, outras doenças infecciosas; • Transtornos mentais, doenças neurológicas, epilepsia, neoplasias, desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade); peso, cirurgia bariátrica; • Avaliar sinais de depressão.
Antecedentes ginecológicos e obstétricos e aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> • Menarca e ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade); • História de infertilidade; • Resultado do último exame preventivo de câncer de colo uterino; • História de útero bicorno (anomalia congênita em que o útero é dividido em dois lados, na parte interna), malformações uterinas, miomas submucosos, miomas intramurais com mais de 4 cm de diâmetro ou múltiplos, cirurgias ginecológicas e mamária, implantes, doença inflamatória pélvica; • Idade na primeira gestação; • Número de gestações anteriores, partos (termo, pré e pós-termo; tipo e intervalo), abortamentos consecutivos ou intercalados com filhos vivos ou natimortos e perdas fetais; • Gestações múltiplas; • Número de filhos vivos, peso ao nascimento, recém-nascidos com história de icterícia, hipoglicemia ou óbito neonatal e pós-neonatal; • Malformações congênitas; • Complicações no puerpério; • Experiência em partos anteriores; • História de aleitamento em outras gestações, tempo, intercorrências ou desmame precoce (motivo) e o desejo de amamentar; • Desejo de amamentar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Saúde sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Idade de início da atividade sexual; • Intercorrências como dor, desconforto; • Métodos contraceptivos e desejo de participar do planejamento reprodutivo durante a gestação; • Desejo e prazer sexual; • Práticas sexuais; • Medidas de proteção para IST.
Saúde bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes ou história atual de sangramento gengival, higiene bucal (quantas vezes ao dia), mobilidade dentária, dor, lesões na boca, infecções, pulpites, cáries, doença periodontal ou outras queixas.
Uso de substâncias químicas	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos, tabagismo, alcoolismo, uso de substâncias psicoativas (tipos, quantidade e frequência de uso).
Gestação atual	
Aceitação da gravidez atual	<ul style="list-style-type: none"> • Deve ser interrogada e avaliada durante todo o contato na consulta de enfermagem, os aspectos relacionados à aceitação da gravidez atual tanto pela mulher, quanto pelo(a) parceiro(a) e familiares; • É importante investigar e anotar qual a rede de apoio que a gestante pode contar (companheiro, pais, vizinhos, entre outros).
Dados específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Data da Última Menstruação (DUM) - anotar certeza ou dúvida; • Calcular e anotar Idade Gestacional (IG) e Data Provável do Parto (DPP).
Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimentares, eliminações, medicamentos utilizados, uso de fumo (nº de cigarros ao dia), uso de álcool, ocupação habitual.
Imunização	<ul style="list-style-type: none"> • Estado vacinal: dT/dTpa, hepatite B, influenza, tríplice viral (SCR) administrar no puerpério e não durante a gestação, caso haja atraso/desatualização.
Sintomas e queixas	<p>Atentar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas e vômito; obstipação e flatulência; • Sintomas urinários; • Sialorreia; pirose; • Leucorreia (que pode ser fisiológico ou não); • Vertigem; tontura; • Lombalgia; • Mastalgia; • Alterações no padrão do sono; • Dor e edema em MMII; dor pélvica; • Falta de ar e/ou dificuldade para respirar.

Fonte: elaborado a partir de BRASIL, 2016. p. 72.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

4.3 EXAME FÍSICO GERAL E ESPECÍFICO

Avaliar	Descrição
Antropometria e Sinais vitais	<ul style="list-style-type: none"> • Peso, altura e IMC (avaliação nutricional e ganho de peso gestacional); • A gestante deve ser monitorada desde o início da gestação, com avaliação do peso inicial (Índice de Massa Corporal - IMC); • Classificação gestantes segundo o IMC: <ul style="list-style-type: none"> • Baixo peso – ganho total deve ser de: 12,5-18,0 kg; • Peso adequado – ganho total= 11,5-16,0 kg; • Sobrepeso – ganho total= 7,0-11,5 kg; • Obesidade – ganho total= 5,0-9,0 kg. (CARVALHAES <i>et al.</i>, 2013) • Aferição de sinais vitais como pulso e pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e, quando necessário, temperatura axilar; SPO2; glicemia capilar.
Cabeça e pescoço	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeção e palpação de crânio, face, pescoço, olhos, ouvidos, nariz, cavidade oral e tireoide. Linfonodos.
Pele e anexos	<p>Inspeção e palpação;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pele: cor de pele, áreas com coloração alterada; temperatura; umidade; turgor; vascularização ou hematomas; lesões (local, tamanho, exsudato, leito da lesão, margem e pele perilesional); • Inspeção do cabelo e das unhas.
Tórax	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeção: alterações e assimetrias, padrão respiratório; • Palpação: presença de nódulo, massas ou sensibilidade, frêmito tóraco-vocal; • Percussão: percutir os campos pulmonares e estimar a excursão diafragmática; • Ausculta pulmonar e cardíaca.
Mamas	<ul style="list-style-type: none"> • Exame clínico das mamas: Inspeção estática e dinâmica, avaliando simetria, alterações do contorno, abaulamento ou espessamento da pele, coloração, textura, circulação venosa; • Palpação de mamas, região supra clavicular e axilar em busca de alterações de textura, nódulos, abaulamentos, entre outros; • Tipo de mamilo; Sinal de Hunter; Rede de Haller; Presença de Tubérculos de Montgomery; Expressão mamilar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Abdome	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeção, Palpação, mensuração e ausculta obstétrica. <p>Mensuração da Altura Uterina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tem como objetivo avaliar a evolução gestacional, o que permite saber a idade da gravidez; acompanhar o crescimento fetal, assim como suspeitar de gemelaridade, e do excesso do líquido amniótico (polidrâmnio). <p>Como realizar a mensuração</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delimitar a borda superior da sínfise púbica e o fundo uterino; • Corrigir dextroversão uterina no momento da palpação; • Fixar a extremidade inicial (0cm) da fita métrica, flexível e não extensível, na borda superior da sínfise púbica com mão direita, prender a fita levemente entre os dedos indicador e médio da mão esquerda; • Deslize a fita métrica entre os dedos indicador e médio da mão esquerda até alcançar o fundo do útero; • Realizar a leitura quando a borda cubital da mão atingir o fundo uterino; • Anotar a medida (em centímetros) no prontuário, ficha perinatal e no cartão da gestante; • Anotar no gráfico e avaliar o crescimento fetal através do sentido da curva (após a 16ª semana). <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <p>Palpação obstétrica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para identificação da situação e apresentação fetal (polo cefálico, pélvico e dorso fetal) e acompanhamento da altura uterina; • Em torno da 36ª semana, recomenda-se a determinação da apresentação fetal (cefálica e pélvica ou transversa). <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a situação fetal (longitudinal, transversal e oblíqua): <ul style="list-style-type: none"> • Colocar as mãos sobre as fossas ilíacas; • Deslizar em direção à escava pélvica e abarcando o polo fetal que se apresenta; • A situação longitudinal é a mais comum; • A situação transversa e a apresentação pélvica ao final da gestação podem trazer risco ao parto e a gestante deve ser encaminhada para a maternidade de referência.
--------	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

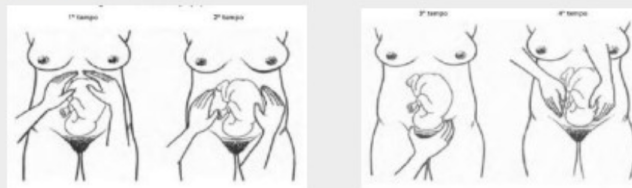


Manobras de Leopold

• Tem como objetivo identificar o crescimento fetal, situação e a apresentação fetal e diagnosticar os desvios da normalidade a partir da relação entre a altura uterina e a idade gestacional.

Como realizar a manobra:

- Palpar o fundo do útero e com a borda cubital de ambas as mãos. Detecte a parte fetal que ocupa;
- Deslizar as mãos do fundo uterino até o polo inferior do útero, sentindo a localização do dorso, as pequenas partes do feto e movimentos fetais;
- Avaliar a mobilidade do polo fetal, que se apresenta no estreito superior pélvico;
- Determinar a situação fetal, colocando as mãos sobre as fossas ilíacas, deslizando-as em direção à escava pélvica e abarcando o polo fetal, que se apresenta. As situações que podem ser encontradas são: longitudinal (apresentação cefálica e pélvica), transversa (apresentação córmica) e oblíquas.



Ausculda dos Batimentos Cardíofetais (BCF)

- Audível com uso de sonar doppler a partir da 10ª/12ª semana;
- Audível com uso de estetoscópio de Pinard a partir da 20ª semana;



FONTE: BRASIL, 2012. p. 99.

- Verificar ritmo, frequência e regularidade dos BCF. Contar número de BCF em um minuto. A frequência esperada é de 110 a 160 bpm.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

	<p>Dinâmica Uterina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em caso de queixa referida pela gestante, avaliar a frequência e intensidade; • Posicionar a gestante em decúbito lateral esquerdo por 10 minutos; • Colocar a mão no fundo do útero da gestante a fim de avaliar o início de uma contração, anotar frequência e duração; • Se forem observadas três contrações com duração maior que 20 segundos em 10 minutos, a gestante deverá ser encaminhada para a maternidade; • Se intensidade ou frequência forem menores, são contrações de treinamento ou Braxton Hicks.
<p>Avaliação pélvica e coleta de exame citopatológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeção dos genitais externos (investigar presença de tumores, corrimento vaginal fisiológico ou vulvovaginites, prolapso genital, rotura de períneo, incontinência urinária, Batholinite, verrugas e perda de líquido via vaginal); • Realizar o exame especular de acordo com a necessidade, orientado pela história e queixas da gestante; • Realizar a coleta do exame citopatológico de colo de útero.
<p>Membros superiores e inferiores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeção: avaliar integridade da pele, coloração, varizes e edema; • Palpação: palpar pulsos e perfusão periférica a fim de avaliar sistema circulatório. • Avaliar e classificar o edema sacro e de MMII. <div style="text-align: center;"> </div>

FONTE: BRASIL, 2012; BRASIL, 2016.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

4.4 SOLICITAÇÃO DE EXAMES

<p>Início do pré-natal (1ª consulta* ou 1º trimestre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipagem sanguínea e fator Rh Coombs indireto (se gestante Rh negativo sem tipagem do parceiro ou parceiro Rh positivo) • Hemograma completo Eletroforese de hemoglobina • Glicemia em jejum • Teste rápido de triagem para sífilis e/ou sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) – O rastreamento é iniciado na primeira consulta com teste treponêmico (rápido ou convencional) ou não-treponêmico • Teste rápido anti-HIV ou sorologia para HIV – realizar o mais precocemente possível (primeira consulta), idealmente no primeiro trimestre (até 12 semanas) • Exame de urina (Tipo I) • Urocultura com antibiograma • Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM – realizar como rotina de triagem, se não tem confirmação de infecção com sorologia prévia Se tiver IgG e IgM positivos, o laboratório deve proceder o teste de avidéz de IgG na mesma amostra. Se tiver IgM positivo e IgG negativo, repetir em duas semanas para ver se houve conversão de IgG, compatível com infecção recente • Sorologia para hepatite B (HbsAg) – Se for HBsAg positivo, pesquisar anti-HBc e anti-HBe, além de função hepática (AST/ALT e bilirrubina totais e frações). • Sorologia para hepatite C – indicada em grupos vulneráveis (infecção pelo HIV, uso de drogas ilícitas, antecedentes de transfusão ou transplante antes de 1963, mulheres submetidas a hemodiálise, mulheres com elevação de aminotransferase sem causa e profissionais de saúde com história de acidente imunobiológico). Confirmar a infecção com biologia molecular (Polymerase Chain Reaction-PCR). Protoparasitológico de fezes • Ultrassonografia - realizar a ultrassonografia morfológico idealmente até 12 semanas e 6 dias (1ª metade da gravidez) para datação e identificação de gestação múltipla.
---	--



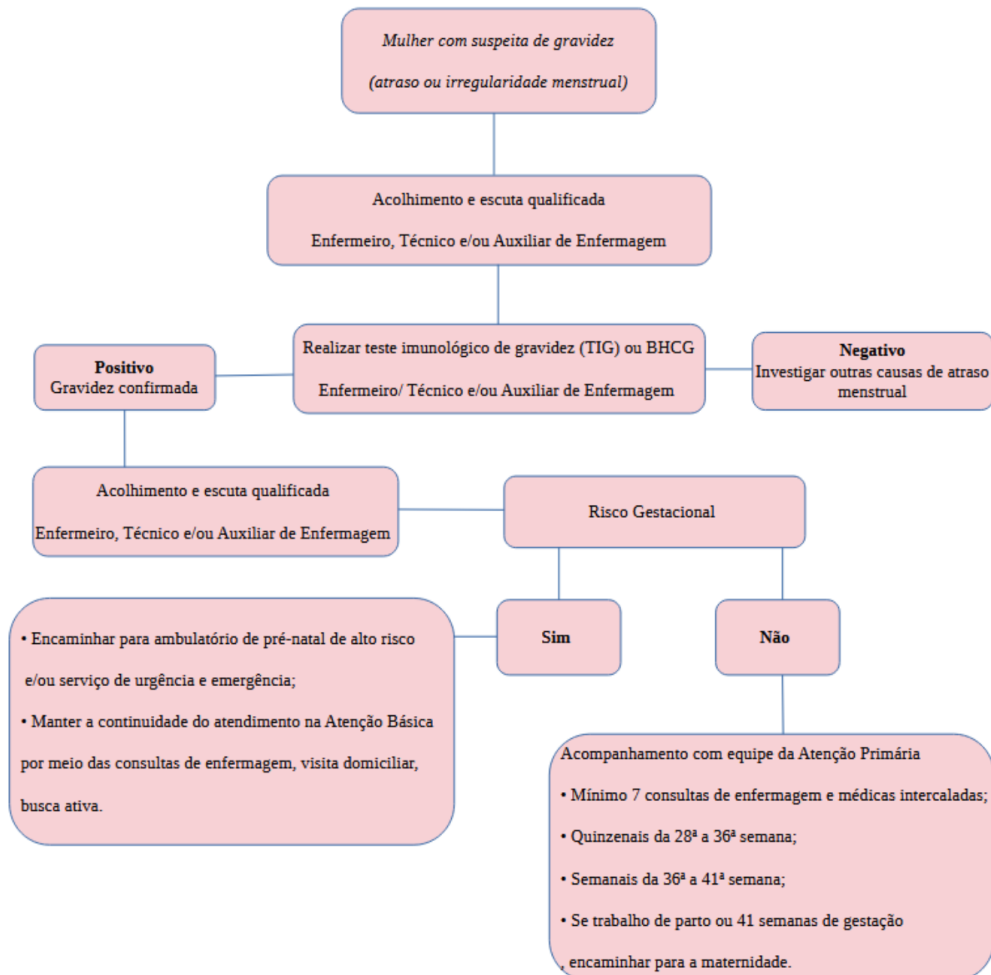
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

2o Trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG - 75g) - caso o resultado da primeira glicemia de jejum seja menor que 92mg/dL, preconiza-se a realização do entre 24-28 semanas • Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM – repetir, caso IgG e IgM negativas no primeiro trimestre • Teste rápido anti-HIV e sorologia para HIV • Teste rápido de triagem para sífilis e sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) • Ultrassonografia – entre 20 e 24 semanas, deve ser realizada a ultrassonografia morfológica de triagem para identificação de malformações, rastreamento de cromossomopatias e localização placentária.
3o Trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • HB/HTC entre 28-30 semanas • Coombs indireto, se necessário • Urocultura com antibiograma - repetir entre 28-30 semanas • Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM – repetir, caso IgG e IgM negativas no primeiro trimestre • Teste rápido de triagem para sífilis e sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) – deverá ser repetido obrigatoriamente entre 28-30 semanas • Teste rápido anti-HIV e sorologia para HIV – repetir obrigatoriamente entre 28-30 semanas • Cultura vaginal e anal para Streptococcus agalactie (entre 35 e 37 semanas de gravidez) • Ultrassonografia obstétrica – 30 a 34 semanas



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

FLUXOGRAMA PRÉ NATAL





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

4.5 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

A gestação é um momento especial repleto de significados e emoções para a família e um acontecimento que demanda uma série de ações pela área da saúde. Nos últimos anos, um tema tem emergido cada vez com mais força, exigindo debates, ações e principalmente, uma mudança de olhar por parte dos/as pesquisadores/as, gestores/ as, trabalhadores/as de saúde e ativistas: a importância do envolvimento consciente e ativo do pai/parceiro. Usualmente, a gestação é definida pelas mudanças observadas no corpo feminino a partir dos meses iniciais. Nesse contexto, muitas vezes a paternidade parece só existir quando a criança nasce ou mesmo quando ela já está mais crescida. Mas, isso não precisa ser assim. Muitos homens de diferentes idades demonstram desejo de participar ou efetivamente participam em todos os momentos da gravidez, desde a decisão compartilhada de ter um filho, passando por todas as fases da gestação, até o desenvolvimento da criança (UNFPA e Instituto PAPAÍ, 2007)

Durante o atendimento, é importante que o profissional resgate o histórico deste usuário com o tema da paternidade, no sentido de conhecer suas experiências e vivências pregressas e expectativas quanto ao desempenho deste importante papel afetivo e social, a fim de captar quais são as facilidades e as dificuldades encontradas, dialogando de maneira sensível e construindo juntos possíveis estratégias de enfrentamento. Talvez não seja logo no primeiro encontro que o profissional abordará questões ligadas à intimidade do usuário, mas ao longo do processo. Lembramos, então, que o acolhimento não é um momento fixo ou uma etapa, mas uma postura ética, política e, sobretudo empática, que pode ocorrer em boa parte dos momentos de interação entre usuários e profissionais de saúde. Quanto maior o vínculo estabelecido, mais trocas verdadeiras se potencializam entre o pai/parceiro e os profissionais que o assistem, possibilitando, então, o acesso respeitoso à informações mais íntimas destes homens no que tange à sexualidade, práticas e eventuais comportamentos de risco e à dinâmica conjugal e divisão de papéis e tarefas nesta relação.

Independente do resultado do teste rápido de gravidez ou do exame laboratorial β HCG, esse primeiro contato deve ser aproveitado para incorporar o homem nas ações



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

voltadas para o cuidado integral à saúde, as quais podem ser desenvolvidas em grupos de saúde do homem, durante as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, nos locais estratégicos do território (empresas, áreas de lazer, bares), entre outras. É oportuno ofertar, já na primeira consulta, os testes rápidos de sífilis e HIV e o aconselhamento. Na consulta de retorno, o teste de gravidez apresentando resultado positivo, deve-se iniciar a rotina de pré-natal, parto e puerpério do parceiro, seguindo o fluxo apresentado a seguir;





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- 1º PASSO: Primeiro contato com postura acolhedora: incentivar a sua participação nas consultas de pré-natal e nas atividades educativas, informar que poderá tirar dúvidas e se preparar adequadamente para exercer o seu papel durante a gestação, parto e pós-parto. Explicar a importância e ofertar a realização de exames.
- 2º PASSO: Solicitar os testes rápidos e exames de rotina. Ampliar o acesso e a oferta da testagem e do aconselhamento é uma importante estratégia para a prevenção de vários agravos. A institucionalização dessas ações permite a redução do impacto das doenças transmissíveis na população, a promoção de saúde e a melhoria da qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde. Permite, também, conhecer e aprofundar o perfil social e epidemiológico da comunidade de abrangência, dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade e, com isso, reformular estratégias de prevenção e monitoramento

Exames e procedimentos do Parceiro

1. Tipagem sanguínea e Fator RH (no caso da mulher ter RH negativo);
2. Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HbsAg);
3. Teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de Sífilis por meio de tecnologia convencional ou rápida;
4. Pesquisa de Anticorpos anti-HIV;
5. Pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C (anti-HCV);
6. Hemograma;
7. Lipidograma: dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total, dosagem de triglicerídeos;
8. Dosagem de Glicose;
9. Eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme);
10. Aferição de Pressão Arterial;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

11. Verificação de Peso e cálculo de IMC (índice de Massa Corporal)

- 3º PASSO: Vacinar o pai/parceiro conforme a situação vacinal encontrada.

A vacinação é a medida mais eficaz para a prevenção de doenças que podem ser prevenidas. Com esse objetivo o Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponibiliza para toda a família, o Calendário Nacional de Vacinação, que atende a todas as etapas da vida, tanto para a criança, quanto para o adolescente, o adulto e o idoso. O pai/parceiro, durante o acompanhamento do período gestacional, deve atualizar o seu Cartão da Vacina e buscar participar do processo de vacinação de toda família, em especial da gestante e do bebê. Assim, com o intuito de possibilitar conhecimento e acesso às vacinas oferecidas pelo PNI e a participação do pai/parceiro na vacinação da família, segue quadro contendo o Calendário Nacional de Vacinação

- 4º PASSO: Toda a consulta é uma oportunidade de escuta e de criação de vínculo entre os homens e os profissionais de saúde, propiciando o esclarecimento de dúvidas e orientação sobre temas relevantes, tais como relacionamento com a parceira, atividade sexual, gestação, parto e puerpério, aleitamento materno, prevenção da violência doméstica, etc.

Seguem algumas sugestões de atividades educativas com temas voltados para o público masculino:

Orientação de hábitos saudáveis, como: prática de atividades físicas regulares, alimentação balanceada e saudável (preferência por alimentos in natura; usar óleos, gorduras, sal e açúcar com moderação; limitar o uso de produtos prontos para consumo; evitar comidas prontas tipo fast food etc.), diminuir ou cessar consumo de bebida alcoólica, cigarro e outras drogas.

Realização de palestras e rodas de conversa com a população masculina, abordando temas como: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Gênero, socialização masculina e impactos para a vida de homens, mulheres e crianças; Sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos; Paternidade, como ser um



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

pai/parceiro presente; Prevenção de acidentes e de violência entre a população masculina, dentre outros. Alimentação saudável e físicos exercícios Fluxo do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro.

É importante lembrar que o envolvimento do pai/parceiro pode acontecer mesmo quando ele e a gestante não estiverem em um relacionamento afetivo. Para isso, é importante conversar com a gestante e saber se ela deseja que ele participe desse momento.

Caso ela não deseje, é importante respeitar a sua decisão, buscar informações sobre a mesma e perguntar se ela quer que outra pessoa a acompanhe nesse processo.

- 5º PASSO: Esclarecer sobre o direito da mulher a um acompanhante no pré parto, parto e puerpério e incentivar o pai a conversar com a parceira sobre a possibilidade da sua participação nesse momento. Conversar com os futuros pais sobre a relevância de sua participação no pré-parto, parto e puerpério, dando exemplos do que ele poderá fazer, como: ser encorajado a clampar o cordão umbilical em momento oportuno, levar o recém-nascido ao contato pele a pele, a incentivar a amamentação, a dividir as tarefas de cuidados da criança com a mãe, etc. Caso a gestação seja de alto risco com chances do recém-nascido nascer prematuro e ou com baixo peso, incentivar os pais/parceiros a conhecerem a unidade neonatal da maternidade de referência. Além disso, o (a) profissional deve mostrar ao futuro pai que ao participar do parto, ele pode ajudar a:
 - Garantir um melhor atendimento para a sua parceira, reduzindo com isso a possibilidade de eventuais situações de violência obstétrica e/ou institucional;
 - Estimular o parto normal;
 - Diminuir a duração do trabalho de parto;
 - Diminuir o medo, a tensão e, conseqüentemente, aliviar a dor;
 - Aumentar a sensação de prazer e satisfação no parto;
 - Diminuir a ocorrência de depressão pós-parto;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- Favorecer o aleitamento materno;
- Fortalecer o vínculo entre pai/parceiro, mãe e bebê.

4.6 PRESCRIÇÃO FARMACOLÓGICA DURANTE O PRÉ-NATAL PELO ENFERMEIRO

Prescrição	Indicação
Paracetamol 500-750 mg de 6/6 horas.	Dor lombar Dor pélvica Cefaleia
Hioscina 10mg, de 8/8 horas	Cólicas e dor abdominal
Dimenidrato 50 mg + Cloridrato de piridoxina 10 mg de 6/6 horas (Não exceder 400 mg/dia)	Náuseas e vômitos
Metoclopramida 10 mg, de 8/8 horas	
Hidróxido de alumínio, 10-15 ml (duas colheres de chá a uma colher de sopa) após as refeições e ao deitar-se.	Pirose e azia
Soro fisiológico nasal com 2 a 4 gotas em cada narina, 3 a 4 vezes ao dia ou o suficiente para manter as narinas úmidas.	Epistaxe ou sangramento nasal
Dipirona 500 mg 6/6 horas.	Ingurgitação mamário e Cefaleia
Miconazol creme vaginal 2%. Deve ser aplicado na vagina com uso de aplicador próprio. A dose é correspondente a 01 aplicador completamente preenchido com (5g), uma vez ao dia, ao deitar, durante 7 dias consecutivos; • Obs.: Usar preferencialmente antifúngico tópico por sete dias (em qualquer idade	Candidíase



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

gestacional; • Não usar tratamento sistêmico.	
Ácido fólico 5 mg, dose única diária	Prevenção de defeitos do tubo neural: pelo menos 30 dias antes da data em que se planeja engravidar até o final da gestação.
Sulfato Ferroso comprimido – Ferro elementar 40 mg/dia, indicado no conhecimento da gravidez até o 3º mês pós-parto; Recomenda-se ingerir a medicação com sucos cítricos, longe das refeições	Anemia branda a. Solicitar exame parasitológico de fezes e trate as parasitoses, se presentes; b. Tratar a anemia com sulfato ferroso 200 mg ao dia, 2 comprimidos antes do café, 2 comprimidos antes do almoço e 1 antes do jantar, uma hora antes das refeições; c. Repetir a dosagem de hemoglobina após 60 dias: Se os níveis estiverem subindo, mantenha o tratamento até a Hb atingir 11g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação (1 drágea ao dia, com 40 mg de ferro elementar). Repita a dosagem no 3º trimestre; Se a Hb permanecer em níveis estacionários ou se diminuir, será necessário referir a gestante ao Pré-Natal de alto risco.
Nitrofurantoína (100 mg), uma cáp., de 6/6 horas, por 10 dias (evitar após a 36ª semana de gestação).	Antibióticos de escolha no tratamento da bacteriúria assintomática e ITU não complicada em gestantes. • Repetir urinocultura 7 a 10 dias após o término do tratamento; • Verificar se o quadro de infecção urinária é recorrente ou de repetição; • Na apresentação de um
Cefalexina (500 mg), uma cáp., de 6/6 horas, por 7 a 10 dias.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Amoxicilina-clavulanato (500 mg), uma cáp., de 8/8 horas, por 7 a 10 dias.	segundo episódio de bacteriúria assintomática ou ITU não complicada na gravidez, a gestante deverá ser encaminhada para avaliação e acompanhamento médico
Supositório de glicerina 1x ao dia; Dimeticona 40-80mg de 6/6 horas (caso flatulência)	Obstipação (flatulências)
Metronidazol creme vaginal 100mg/g - 01 aplicador via vaginal ao deitar-se, por 7 dias consecutivos.	Vaginose Bacteriana
Carbonato de cálcio 1.250 mg + Vit D – 2 comprimidos para todas as gestantes, com início na 12ª semana de gestação até o momento do parto A administração concomitante dos suplementos de cálcio e do ferro deve ser evitada. Recomenda-se que a ingestão do suplemento de cálcio ocorra com intervalo mínimo de 2 horas do suplemento de ferro (sulfato ferroso) ou de polivitamínicos contendo ferro, pois a biodisponibilidade de cálcio varia de acordo com a ingestão com outros alimentos e nutrientes que podem reduzir a absorção ou excreção. No que se refere ao consumo do suplemento em paralelo à alimentação, sugere-se que o	Prevenção de pré-eclâmpsia



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

<p>cálcio não seja ingerido em jejum. Além disso, deve-se evitar a ingestão do suplemento em associação com alimentos ricos em fitatos, oxalatos ou ferro (por exemplo: feijão, fígado, espinafre, acelga, couve, beterraba, batata-doce, sementes, castanhas ou cereais), bem como se deve evitar a ingestão do suplemento com alta ingestão de cafeína e de alimentos ultra-apressados, pois podem afetar a absorção do cálcio. Uma opção é a ingestão no período da noite com um copo de leite ou suco de frutas, por exemplo</p>	
--	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

4.7 AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADES E RISCOS

Vulnerabilidades e fatores que determinam atenção redobrada durante o Pré-Natal de risco habitual

<p>A) Fatores relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade menor que 15 e maior que 35 anos; • Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse; • Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente; • Situação conjugal insegura; • Baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular); • Condições ambientais desfavoráveis; • Altura menor do que 1,45 m; • IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade. <p>Atenção: Deve ser redobrada a atenção no acompanhamento de mulheres negras, indígenas, com baixa escolaridade, com idade inferior a 15 anos e superior a 35 anos, em mulheres que tiveram pelo menos um filho morto em gestação anterior e nas que tiveram mais de três filhos vivos em gestações anteriores.</p>
<p>B) Fatores relacionados à história reprodutiva anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado; • Macrosomia fetal; • Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas; • Intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior do que cinco anos; • Nuliparidade e multiparidade (cinco ou mais partos); • Cirurgia uterina anterior; • Três ou mais cesarianas.
<p>C) Fatores relacionados à gravidez atual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ganho ponderal inadequado; • Infecção urinária; • Anemia.

FONTE: BRASIL, 2016. p. 86.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Fatores de riscos para encaminhamento ao serviço de alto-risco

Referenciar ao Pré-Natal de alto risco os seguintes casos
<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatias; • Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica não controlada); • Nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e em casos de transplantados); • Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo); • Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia); • Doenças neurológicas (como epilepsia); • Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.); • Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses); • Alterações genéticas maternas; • Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar; • Ginecopatias (malformação uterina, tumores anexiais e outras); • Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras ISTs (condiloma); • Hanseníase; • Tuberculose; • Anemia grave (hemoglobina < 8); • Isoimunização Rh; • Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado; • Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida; • Abortamento habitual (duas ou mais perdas precoces consecutivas); • Esterilidade/infertilidade; • História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, internação da mãe em UTI). <p>Fatores relacionados à gravidez atual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restrição do crescimento intrauterino; • Polidrâmnio ou oligodrâmnio; • Gemelaridade; • Malformações fetais ou arritmia fetal; • Evidência laboratorial de proteinúria; • Diabetes mellitus gestacional; • Desnutrição materna severa; • Obesidade mórbida ou baixo peso (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante para avaliação nutricional); • Neoplasia intraepitelial cervical - III (NIC- III) – Vide capítulo câncer colo útero; • Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-RADS III ou mais – Vide capítulo câncer de mamas; • Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória); • Infecção urinária de repetição ou dois ou mais episódios de pielonefrite (toda gestante com pielonefrite deve ser inicialmente encaminhada ao hospital de referência para avaliação); • Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso; • Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras ISTs (como o condiloma), quando não há suporte na unidade básica; • Infecções como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual; • Adolescentes com fatores de risco psicossocial.

FONTE: BRASIL, 2016. p. 87-88.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

5. DEMANDAS NA SÍNDROME CLIMATÉRICA

Recomenda-se a consulta com o(a) enfermeiro(a) para um acolhimento humanizado e a confirmação do climatério e da menopausa quando a mulher se encontra na faixa etária esperada e apresente queixas sugestivas e/ou 12 meses consecutivos de amenorreia.

Deve ser também uma oportunidade para rastrear o risco de doenças cardiovasculares, cânceres de colo e de mama, bem como checagem sorológica por meio dos testes rápidos.

As queixas podem ser transitórias ou não transitórias (Brasil, 2008; 2016a).

Dentre as manifestações transitórias encontram-se:

- Menstruais: o intervalo entre as menstruações pode diminuir ou pode estar aumentado; as menstruações podem ser abundantes e com maior duração;
- Neurogênicas: ondas de calor (fogachos), sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesias, insônia, perda da memória e fadiga;
- Psicogênicas: diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória, dificuldades sexuais e insônia.

Atenção: tais queixas, assim como a diminuição do desejo sexual, rejeição do parceiro e outras relacionadas à sexualidade, são comuns nesse período, não devendo ser entendidas e abordadas apenas como decorrentes das mudanças biológicas (hormonais) no período do climatério; deve-se realizar abordagem ampliada da mulher, sua família e rede social, abordando aspectos biopsicossociais (BRASIL,2016a).

Quanto às alterações não transitórias pode-se citar:

- Urogenitais: mucosa mais delgada, propiciando prolapsos genitais, ressecamento e sangramento vaginal, dispareunia, disúria, aumento da frequência e urgência miccional; 40



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- Metabolismo lipídico: a mudança dos níveis de estrogênio na pós-menopausa é considerada como fator relevante na etiopatogenia da doença cardiovascular e das doenças cerebrovasculares isquêmicas; é comum haver aumento das frações LDL e TG e redução da HDL;
- Metabolismo ósseo: há mudanças no metabolismo ósseo, variáveis de acordo com características genéticas, composição corporal, estilo de vida, hábitos (como tabagismo e sedentarismo) e comorbidades. As mudanças na massa e arquitetura óssea costumam ser mais evidentes nas regiões da coluna e do colo do fêmur;
- Ganho de peso e modificação no padrão de distribuição de gordura corporal: tendência ao acúmulo de gordura na região abdominal (padrão androide).

Algumas mulheres buscam a terapia da reposição hormonal (TRH); cabe ao(à) enfermeiro(a) encaminhar para avaliação e conduta médica e orientar sobre as indicações, contraindicações e limitações no tempo de uso e idade, pois seu uso prolongado pode aumentar as chances de câncer de mama e doenças cardiovasculares (BRASIL,2016a).

Atenção à adoção de estilo de vida saudável, com prática regular de atividade física e alimentação adequada para as necessidades da pessoa, que reduz essas manifestações (BRASIL,2016a).

No CRESAM é realizado o grupo de apoio para mulheres na menopausa com equipe multidisciplinar, entre em contato para verificar o início de novas turmas.

COLETA DE DADOS

-Entrevista

- História de doença(s) atual(is);
- História familiar;
- Hábitos de vida;
- Comportamento sexual;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- Uso de medicamentos;
- Data da última menstruação (DUM);
- Uso de métodos contraceptivos;
- Data do último exame ginecológico e da coleta do citológico de colo de útero e prevenção de câncer de mama.

-Exame físico

- Exame ginecológico – Clínico das mamas e se necessário solicitar mamografia; exame pélvico externo e interno com coleta de citológico – observa-se a necessidade do uso de estrogênio oral ou tópico prévio ao exame, de preferência aqueles à base de estriol (creme) 2cc intravaginal por sete dias;
- Avaliar dados antropométricos (peso e altura para cálculo do IMC e circunferência de cintura).
- Avaliação de risco cardiovascular (Pressão arterial, circunferência abdominal > que 80 cm). (BRASIL, 2016a; 2008)

Orientações para os sinais e sintomas da Síndrome Climatérica

FOGACHOS E SUORES NOTURNOS: Dormir em ambiente bem ventilado; usar roupas em camadas que possam ser facilmente retiradas se for percebida a chegada dos sintomas; usar tecidos que deixem a pele “respirar”; beber um copo de água ou suco quando da chegada deles; não fumar, evitar consumo de bebidas alcoólicas e de cafeína; ter um diário para anotar os momentos em que o fogacho se inicia e desse modo, tentar identificar situações-gatilho e evitá-las; praticar atividade física; perder peso, caso haja excesso de peso; respirar lenta e profundamente por alguns minutos.

PROBLEMAS COM O SONO: Se os suores noturnos/fogachos estiverem interrompendo o sono, observar as orientações indicadas no item anterior. Se há necessidade de se levantar muitas vezes à noite para ir ao banheiro, diminuir a tomada de



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

líquidos antes da hora de dormir, reservando o copo de água para o controle dos fogachos.

Praticar atividades físicas na maior parte dos dias, mas nunca a partir de três horas antes de ir dormir. Deitar-se e levantar-se sempre nos mesmos horários diariamente, mesmo nos fins de semana, e evitar tirar cochilos, principalmente depois do almoço e ao longo da tarde.

Escolher uma atividade prazerosa diária para a hora de se deitar, como ler livro ou tomar banho morno. Assegurar que a cama e o quarto de dormir estejam confortáveis.

Não fazer nenhuma refeição pesada antes de se deitar e evitar bebidas à base de cafeína no fim da tarde.

Se permanecer acordada por mais de 15 minutos após apagar as luzes, levantar-se e permanecer fora da cama até perceber que adormecerá. Experimentar uma respiração lenta e profunda por alguns minutos.

SINTOMAS UROGENITAIS Sintomas como disúria, nictúria, polaciúria, urgência miccional, infecções urinárias de repetição, dor e ardor ao coito (dispareunia), corrimento vaginal, prurido vaginal e vulvar podem estar relacionados à atrofia genital.

TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS Tristeza, desânimo, cansaço, falta de energia, humor depressivo, ansiedade, irritabilidade, insônia, déficit de atenção, concentração e memória, anedonia (perda do prazer ou interesse), diminuição da libido. Estes sintomas variam na frequência e intensidade, de acordo com os grupos etários e étnico, além da interferência dos níveis social, econômico e educacional. Nas culturas em que as mulheres no período do climatério são valorizadas e nas quais elas possuem expectativas positivas em relação ao período após a menopausa, o espectro sintomatológico é bem menos intenso e abrangente.

Conduta:

- a) Valorizar a presença de situações de estresse e a resposta a elas, como parte da avaliação de rotina;
- b) Estimular a participação em atividades sociais;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

c) Avaliar estados depressivos especialmente em mulheres que tenham apresentado evento cardiovascular recente;

d) Considerar encaminhamento para tratamento médico de depressão e ansiedade quando necessário.

SEXUALIDADE A sexualidade da mulher no climatério é carregada de preconceitos e tabus: identificação da função reprodutora com a função sexual; ideia de que a atração se deve apenas da beleza física associada à jovialidade; associação da sexualidade feminina diretamente com a presença dos hormônios ovarianos.

Os sintomas clássicos relacionados com o processo de atrofia genital que podem ocorrer devido ao hipoestrogenismo são: ressecamento vaginal, prurido, irritação, ardência e sensação de pressão.

Esses sintomas podem influenciar a sexualidade da mulher, especialmente na relação sexual com penetração, causando dispareunia.

Conduta:

- a) Estimular o autocuidado;
- b) Estimular a aquisição de informações sobre sexualidade (livros, revistas etc.);
- c) Avaliar a presença de fatores clínicos ou psíquicos que necessitem de abordagem de especialista focal;
- d) Apoiar iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações sociais e familiares;
- e) Estimular a prática de sexo seguro;
- f) Orientar o uso de lubrificantes vaginais à base d'água na relação sexual;
- g) Considerar a terapia hormonal local ou sistêmica para alívio dos sintomas associados à atrofia genital conforme prescrição médica.

A contracepção no climatério precisa ser orientada para prevenir gestações em idade avançada, uma vez que é risco para a mulher. Vide planejamento reprodutivo.

Fonte: (BRASIL, 2016a).



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

6.MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PADRONIZADOS

FARMÁCIA CENTRAL DO MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA

ÁCIDO FÓLICO 5 MG
AMOXICILINA-CLAVULANATO (500 MG) COMP
ANTICONC INJETÁVEL: ENANTADO DE NORETISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG (MESIGYNA) I.M
ANTICONC. INJETÁVEL: MEDROXIPROGESTERONA 150MG (DEPO-PROVERA) I.M
ANTICONCEPCIONAL ORAL: LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG (CICLO 21)
AZITROMICINA 500MG, VO
CARBONATO DE CÁLCIO 1.250 MG + VITAMINA D 400 UI, VO
CEFALEXINA (500 MG) COMP
CEFTRIAXONA 1G IM/EV
CIPROFLOXACINO 500MG V.O
DICLOFENACO SÓDICO 50 MG V.O
DIPIRONA 500 MG V.O
DOXICICLINA 100MG, VO
ESCOPOLAMINA 10 MG V.O
FLUCONAZOL,150 MG,V.O
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO V.O
IBUPROFENO 300 MG V.O
METOCLOPRAMIDA 10 MG V.O



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

METRONIDAZOL GELEIA GINECOLÓGICA 100MG/G
METRONIDAZOL 250 MG V.O
MICONAZOL CREME A 2% COM APLICADOR
NIMESULIDA 50MG/ML GOTAS
NISTATINA 100.000 U
NITROFURANTOÍNA (100 MG) COMP
PARACETAMOL 500 MG
SIMETICONA 75 MG/ML GOTAS
SULFATO FERROSO COMPRIMIDO – FERRO ELEMENTAR 40MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf – acesso em 26/02/2025

Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-251-2024-coemm-cgesmu-dgci-saps-ms-e-cgan-depross-saps-ms.pdf> - acesso em 26/02/2025

Dispõe sobre as recomendações para a suplementação de cálcio durante a gestação, destinadas aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, com vistas à prevenção de distúrbios hipertensivos na gestação e à comunicação de atualizações técnicas já previstas nas novas edições da Caderneta da Gestante, do CAB 32 (Pré-natal de Risco Habitual), do Manual de Gestação de Alto Risco e do Manual para manejo da pré-eclâmpsia: prevenção, diagnóstico e tratamento.

<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf> – acesso 25/02/2025

Dispõe sobre a prescrição e administração de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes

<https://protocolos.corenpr.gov.br/Protocolo%20-%20Saude%20Mulher.pdf> – Acesso em 26/02/25

<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf> – Acesso em 26/02/2025

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoesguia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf – Acesso em 22/04/2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Este protocolo terá validade no âmbito do município de Nova Odessa, com o objetivo de assegurar a autonomia dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde e deverá ser revisado a cada dois anos ou sempre que houver atualizações importantes, garantindo a segurança do exercício da enfermagem.

Lucas Bento S. Isepon
Secretário de Saúde



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Processo nº 100/2025

HOMOLOGO, de conformidade com o processo acima referido, o pedido de licença-prêmio feito pelo(a) servidor(a) MARCO PEDROSO DA SILVA, matrícula 3866, que entrará em descanso por 30 (trinta) dias em 01 de novembro de 2025 à 30 de novembro de 2025, e 30 (trinta) dias em 01 de fevereiro de 2026 à 02 de março de 2026, obedecendo ao que dispõe a Legislação em vigor.

Nova Odessa, 24 de outubro de 2025.

CLAUDIO JOSÉ SCHOODER
PREFEITO MUNICIPAL

Av. João Pessoa, 777 – Centro – CEP 13380-017- Nova Odessa – SP - Fone (19) 3476-8606



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Processo nº 1916/2021

HOMOLOGO, de conformidade com o processo acima referido, o pedido de licença-prêmio feito pelo(a) servidor(a) ANGELA BEATRIZ DOS SANTOS, matrícula 1427, que entrará em descanso por 30 (trinta) dias em 01 de outubro de 2025 à 30 de outubro de 2025, restando 30 (trinta) para gozo em data oportuna, obedecendo ao que dispõe a Legislação em vigor.

Nova Odessa, 24 de outubro de 2025.

CLAUDIO JOSÉ SCHOODER
PREFEITO MUNICIPAL

Av. João Pessoa, 777 – Centro – CEP 13380-017- Nova Odessa – SP - Fone (19) 3476-8606



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Processo nº 6135/2025

HOMOLOGO, de conformidade com o processo acima referido, o pedido de licença-prêmio feito pelo(a) servidor(a) MAYARA LIMA BARBOSA, matrícula 4680, que entrará em descanso por 30 (trinta) dias em 01 de novembro de 2025 à 30 de novembro de 2025, obedecendo ao que dispõe a Legislação em vigor.

Nova Odessa, 24 de outubro de 2025.

CLAUDIO JOSÉ SCHOODER
PREFEITO MUNICIPAL

Av. João Pessoa, 777 – Centro – CEP 13380-017- Nova Odessa – SP - Fone (19) 3476-8606



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Processo nº 8678/2025

HOMOLOGO, de conformidade com o processo acima referido, o pedido de licença-prêmio feito pelo(a) servidor(a) JOSE LOURENÇO JORGE ALVARENGA, matrícula 21925, que entrará em descanso por 30 (trinta) dias em 01 de maio de 2026 à 30 de maio de 2026, e 30 (trinta) dias em 06 de julho de 2026 à 04 de agosto de 2026, obedecendo ao que dispõe a Legislação em vigor.

Nova Odessa, 24 de outubro de 2025.

CLAUDIO JOSÉ SCHOODER
PREFEITO MUNICIPAL

Av. João Pessoa, 777 – Centro – CEP 13380-017- Nova Odessa – SP - Fone (19) 3476-8606



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Processo nº 10329/2025

HOMOLOGO, de conformidade com o processo acima referido, o pedido de licença-prêmio feito pelo(a) servidor(a) NATALIA SOARES REVELIN, matrícula 5543.2, que entrará em descanso por 30 (trinta) dias em 20 de novembro de 2025 à 19 de dezembro de 2025, obedecendo ao que dispõe a Legislação em vigor.

Nova Odessa, 24 de outubro de 2025.

CLAUDIO JOSÉ SCHOODER
PREFEITO MUNICIPAL

Av. João Pessoa, 777 – Centro – CEP 13380-017- Nova Odessa – SP - Fone (19) 3476-8606



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PUBLICAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO

Considerando os elementos constantes no PMNO nº 8678/2025, CLÁUDIO JOSÉ SCHOODER, Prefeito Municipal resolve HOMOLOGAR, o pedido de JOSE LOURENCO JORGE ALVARENGA, matrícula 21925, que entrará em descanso por 30 (trinta) dias em 01 de maio de 2026 à 30 de maio de 2026, e 30 (trinta) dias em 06 de julho de 2026 à 04 de agosto de 2026, obedecendo ao que dispõe a Legislação em vigor.

Nova Odessa, 24 de outubro de 2025.

PUBLICAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO

Considerando os elementos constantes no PMNO nº 1916/2021, CLÁUDIO JOSÉ SCHOODER, Prefeito Municipal resolve HOMOLOGAR, o pedido de ANGELA BEATRIZ DOS SANTOS, matrícula 1427, que entrará em descanso por 30 (trinta) dias em 01 de outubro de 2025 à 30 de outubro de 2025, restando 30 (trinta) para gozo em data oportuna, obedecendo ao que dispõe a Legislação em vigor.

Nova Odessa, 24 de outubro de 2025.

PUBLICAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO

Considerando os elementos constantes no PMNO nº 100/2025, CLÁUDIO JOSÉ SCHOODER, Prefeito Municipal resolve HOMOLOGAR, o pedido de MARCO PEDROSO DA SILVA, matrícula 3866, que entrará em descanso por 30 (trinta) dias em 01 de novembro de 2025 à 30 de novembro de 2025, e 30 (trinta) dias em 01 de fevereiro de 2026 à 02 de março de 2026, obedecendo ao que dispõe a Legislação em vigor.

Nova Odessa, 24 de outubro de 2025.

Av. João Pessoa, 777 – Centro – CEP 13380-017- Nova Odessa – SP - Fone (19) 3476-8606



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PUBLICAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO

Considerando os elementos constantes no PMNO nº 10329/2025, CLÁUDIO JOSÉ SCHOODER, Prefeito Municipal resolve HOMOLOGAR, o pedido de licença-prêmio feito pelo(a) servidor(a) NATALIA SOARES REVELIN, matrícula 5543.2, que entrará em descanso por 30 (trinta) dias em 20 de novembro de 2025 à 19 de dezembro de 2025, obedecendo ao que dispõe a Legislação em vigor.

Nova Odessa, 24 de outubro de 2025.

PUBLICAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO

Considerando os elementos constantes no PMNO nº 6135/2025, CLÁUDIO JOSÉ SCHOODER, Prefeito Municipal resolve HOMOLOGAR, o pedido de licença-prêmio feito pelo(a) servidor(a) MAYARA LIMA BARBOSA, matrícula 4680, que entrará em descanso por 30 (trinta) dias em 01 de novembro de 2025 à 30 de novembro de 2025, obedecendo ao que dispõe a Legislação em vigor.

Nova Odessa, 24 de outubro de 2025.

Av. João Pessoa, 777 – Centro – CEP 13380-017- Nova Odessa – SP - Fone (19) 3476-8606

REVOGAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO

1. Considerando o Decreto 4.885 de 23 de setembro de 2025 de Austeridade Fiscal, é o presente para revogar a publicação do dia 22 de agosto de 2025, acerca da pecúnia da licença prêmio do(a) servidor(a) LEANDRO SILVA FERNANDES DE ALMEIDA, matrícula 7038.

Nova Odessa, 23 de outubro de 2025.
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA

SECRETARIA DE SAÚDE

EXTRATO DE ADITAMENTO

1º Termo de Aditamento 2025 (Alteração de CNPJ) ao Contrato nº 015/2023. Contratante: Município de Nova Odessa. **Processo Administrativo:** 14573/2023. **Modalidade:** Pregão Presencial 49/2023. **Contratada:** Alphamed Consultoria em Saúde e Serviços Médicos Ltda. **Assinatura:** 29/10/2025. **Crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica:** Classificação Funcional – 10.302.0008.1.002 - Categoria Econômica: 3.3.90.39.00. **Objeto:** Contratação de empresa para Gerenciamento, Operacionalização e Execução de ações e serviços de saúde que atenderá às necessidades da UTI – Unidade de Terapia Intensiva de Nova Odessa. **Alteração de CNPJ da Matriz para Filial.**

Nova Odessa, 29 de outubro de 2025.

Lucas Bento da S. Isepon
Secretário de Saúde

Av. João Pessoa, 777 – Centro / Nova Odessa – SP - www.novaodessa.sp.gov.br –
e-mail: compras@novaodessa.sp.gov.br - Fone (19) 3476-8600



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
Suprimentos e Licitações

EXTRATO DE CONTRATO

Contrato: 57/2025. **Contratante:** Município de Nova Odessa. **Requisição:** 526/2025. **Licitação:** Pregão Eletrônico 41/2025. **Contratada:** CAPI TRANSPORTES LTDA. **Assinatura:** 23/10/2025. **Crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica:** Classificação Funcional – 10.302.0008.2.032; Natureza da Despesa – 3.3.90.39.00. **Valor Contratado:** R\$ 262.000,00. **Vigência:** 12 (doze) meses. **Objeto:** LOCAÇÃO DE VANS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES DA SECRETARIA DE SAÚDE.

Nova Odessa, 23 de outubro de 2025.
Lucas Bento da S. Isepon
Secretário de Saúde

EXTRATO DE ADITAMENTO

PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO (QUANTITATIVO/QUALITATIVO) AO CONTRATO N. 025/2025. **Contratante:** Município de Nova Odessa. **Processo Administrativo:** 10132/2024. **Modalidade:** Concorrência Eletrônica nº 03/2025 **Contratada:** MVI- SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E CONSTRUÇÕES LTDA. **Assinatura:** 23/10/2025. **Crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica:** Classificação Funcional – 10.302.0008.1.023; Natureza da Despesa: 4.4.90.51.00. **Objeto:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM ENGENHARIA PARA CONSTRUÇÃO DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I, COM FORNECIMENTO DE MATERIAL, EQUIPAMENTO E MÃO DE OBRA. Fica Aditado em R\$ 156.183,87, correspondente a 9,46% do valor contratual.

Nova Odessa, 23 de outubro de 2025.
Lucas Bento da S. Isepon
Secretário de Saúde

Av. João Pessoa, 777 – Centro / Nova Odessa – SP - www.novaodessa.sp.gov.br –
e-mail: compras@novaodessa.sp.gov.br - Fone (19) 3476-8600



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA

SECRETARIA DE OBRAS

AVISO DE PUBLICAÇÃO DO EDITAL DE CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 08/2025

O MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA, torna público a publicação do Edital de Concorrência Eletrônica nº. 08/CE/2025, através da plataforma da Bolsa Brasileira de Mercadorias, <https://novobmnet.com.br/>, objetivando a Contratação de empresa especializada para construção de travessia de águas pluviais na Avenida Ampélio Gazzetta no cruzamento com o Córrego Capuava em Nova Odessa, com fornecimento de material, equipamento e mão de obra. A íntegra do edital estará disponível para download no sítio eletrônico oficial (PNCP) Portal Nacional de Contratações Públicas, site da Bolsa Brasileira de Mercadorias, <https://novobmnet.com.br/>, no site da prefeitura no seguinte link de acesso: <https://transparencia-novaodessa.smarapd.com.br/#/dinamico/licitacoes/Licitacoes?periodicidade=ANUAL&exercicio=2024&pagina=1&quantidaderegistros=10&listacolunaordem=%5B%7B%22ColunaOrdem%22%3A%22Numero%22%2C%22TipoOrdem%22%3A%22descend%22%2C%22Ordem%22%3A1%7D%5D>.

RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS A PARTIR DO DIA: 30/10/2025, às 14h00min.

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 17/11/2025, às 08h30min.

INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: 17/11/2025, às 09h00min.

Nova Odessa, 29 de outubro de 2025.

Gustavo Diniz Valente
Secretário de Obras



MUNICÍPIO DE NOVA ODESSA
SECRETARIA DE SEGURANÇA

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE LICITATÓRIA

Processo Administrativo nº 7780/2025

De acordo com os elementos e despachos constantes do Processo Administrativo nº 7780/2025, e no parecer jurídico favorável às fls. 78/81 advindo da Procuradoria Jurídica do Município, entendendo a Procuradora pela possibilidade jurídica da contratação direta, via inexigibilidade licitatória, em vista das Declarações de Exclusividade DE nº S043/2025 e DE nº S050/2025, emitido pela SIMDE, juntado às fls. 45/48 dos autos, ficou demonstrado ser **INEXIGÍVEL a licitação**, com fulcro no artigo 74, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, em razão da inviabilidade de competição, com vistas à contratar a Empresa CONDOR S/A INDÚSTRIA QUÍMICA, inscrita no CNPJ nº 30.092.431/0001-96, cujo objeto consiste na aquisição de equipamentos para a Guarda Civil Municipal, com recursos de Emenda Impositiva nº 10 ao Projeto de Lei nº 85/2024, de autoria da Vereadora Marcia Rebeschini, sendo granadas e espargidor spray, espargidor de gás pimenta, kit operacional elétrico incapacitante, datakit slim, nos termos da Requisição de Compra nº 1313/2025, no valor total de R\$ 50.133,40 e Requisição de Compra nº 1287, no valor total de R\$ 19.714,95, conforme Documento de Formalização de Demanda, Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência anexos. Publique-se.

Nova Odessa/SP, em 24 de outubro de 2025.

CARLOS EDUARDO FANTI
Secretário Municipal de Segurança Pública

Av. João Pessoa, 777 – Centro – CEP 13460-000 - Nova Odessa – SP - Fone (19) 3476-8600