

1 Aos vinte e três dias do mês de setembro de dois mil e vinte e quatro (**23/09/2024**) teve início a
 2 reunião Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de Saúde) às 15h10. Solicitaram justificativa de
 3 ausência: Geraldo de Faria Cardoso, Carlos Felipe Sepinho Aparecido e Dirceu Mascarenhas Sobrinho.
 4 Karina Costa inicia a reunião informando que no mês de outubro a reunião ordinária seria no dia 28/10
 5 que é feriado em comemoração ao dia do Servidor Público. Sugere a votação para que a reunião possa
 6 ser realizada no dia 21/10 ou em outra data que os conselheiros julgarem melhor. Todos de acordo
 7 para a mudança da reunião para o dia 21/10/2024 às 15h00. Karina Costa dá sequência na pauta do
 8 dia: I – a) **Aprovação da Ata da reunião Ordinária (26/08/2024):** Sem nenhuma ressalva foi realizada a
 9 aprovação nominal de acordo com a paridade (Eliaana Ap. Sant’ana R. Araujo, Davina Pereira de M.
 10 Araujo, Solange Rosa da Silva Faria e Dra. Aguida Elena B. F. Cambauva). Ata aprovada na íntegra. II –
 11 **Ordem do dia: a) Aprovação da Prestação de Contas da Secretaria de Saúde do 2º quadrimestre de**
 12 **2024 (maio a agosto):** Karina informa que a Sra. Luciana, diretora da Vigilância à Saúde, solicitou uma
 13 correção na prestação de contas e passa a palavra para a mesma. Luciana informa que no slide 56 da
 14 Vigilância Epidemiológica – Doenças de Notificação Compulsória (SINAN) – Crianças expostas ao HIV,
 15 os casos notificados e confirmados em 2023 foram 03 e em 2024 no mesmo item os resultados foram
 16 05 casos notificados e 05 casos confirmados. Karina prossegue perguntando se alguém tem alguma
 17 dúvida ou ressalva, pois o arquivo da prestação já foi enviado para todos com antecedência. Jair
 18 Santiago pergunta sobre o slide 14 onde o número de consultas em UBS encontra-se zerado. Renildo
 19 de Carvalho explica que no 2º quadrimestre de 2024 as UBS’s já haviam se tornado UMSF’s. Jair
 20 Santiago informa que no slide 05 sobre a Atenção Básica devem ser corrigidas também as informações
 21 sobre a rede. Renildo diz que todas as unidades estão como Estratégia de Saúde da Família, mas irá
 22 solicitar para que esteja mais bem identificado. Liede diz ser interessante colocar uma observação no
 23 slide 14 sobre a questão das UBS’s. Jair Santiago parabeniza sobre a queda do índice da mortalidade
 24 infantil de 11,94 para 6,51 e Luciana diz que a intenção é manter sempre em três dígitos e baixar cada
 25 vez mais.

26 **SLIDE 5** (correção solicitada por Jair Santiago)

Atenção Básica

- 15 Unidades ESF
(Jardim do Vale, Pagador Andrade, SAB Vista, São Silvestre, Rio Comprido, Igarapés, Pq. Meia Lua, Jardim Emilia, Bandeira Branca, Esperança, Vila Zezé, Jardim Yolanda, Pq. Brasil e Imperial, UMSF Central)
- 02 Unidades com ESF e Programa Saúde na Hora – Modalidade 60h
(Jd. das Indústrias e Cidade Salvador)
- 02 Unidades com ESF e Programa Saúde na Hora – Modalidade Simplificada (Pq. Sto. Antônio e Sta. Cruz dos Lázaros)
- 06 E-MULTI
- 02 EMAD e 01 EMAP - Melhor em Casa
- 01 Equipe Assistência Domiciliar nível 1
- 01 Consultório na Rua



Atenção Básica

- 19 Unidades Municipais de Saúde da Família

Jardim do Vale	Jardim Emilia	Central
Pagador Andrade	Bandeira Branca	Jardim das Indústrias
Sto. Antônio Boa Vista	Esperança	Cidade Salvador
São Silvestre	Vila Zezé	Parque Santo Antônio
Rio Comprido	Jardim Yolanda	Sta. Cruz dos Lázaros
Igarapés	Parque Brasil	
Parque Meia Lua	Imperial	
- Atendimento de urgência na Atenção Básica (12h): Parque Santo Antônio, Santa Cruz dos Lázaros, Cidade Salvador e Jardim das Indústrias
- 06 E-MULTI
- 02 EMAD e 01 EMAP - Melhor em Casa
- 01 Equipe Assistência Domiciliar nível 1
- 01 Consultório na Rua



27

28 **SLIDE 14** (Correção solicitada por Liede)

Consultas Médicas

QUADRO GERAL DE CONSULTAS MÉDICAS	2º quadrimestre	
	2023	2024
Atenção Básica		
UMSP's	49.490	61.138
UBS's	13.288	0
Pré natal São Francisco	1.848	1.311
Atendimento 12 Horas	22.443	41.848
Total Atenção Básica	87.069	104.297
Atenção Especializada		
AME SI/Campos	1.184	1.090
Outras cotas pelo Estado	532	549
SIM	36.143	35.902
Casa do Abrigo SAE/CTA	1.639	1.505
CAPS II Novos Caminhos	1.601	1.474
CAPS AD III Portas Abertas	540	543
CAPS I Novo Mundo	612	709
São Francisco e Santa Casa	20.904	17.636
Total Especialidades	63.155	59.408
Atenção às Urgências		
P. S. Santa Casa	3.413	3.709
PR HSFA	4.351	3.789
URP Dr. Thelmo	75.954	71.098
URP Parque Meia Lua	22.581	28.341
Total Urgências	106.299	106.937
Total Geral	256.523	270.642

Fonte: Sistema de Gestão, CROSS e SIA



Consultas Médicas

QUADRO GERAL DE CONSULTAS MÉDICAS	2º quadrimestre	
	2023	2024
Atenção Básica		
UMSP's	49.490	61.138
UBS's	13.288	0*
Pré natal São Francisco	1.848	1.311
Atendimento 12 Horas	22.443	41.848
Total Atenção Básica	87.069	104.297
Atenção Especializada		
AME SI/Campos	1.184	1.090
Outras cotas pelo Estado	532	549
SIM	36.143	35.902
Casa do Abrigo SAE/CTA	1.639	1.505
CAPS II Novos Caminhos	1.601	1.474
CAPS AD III Portas Abertas	540	543
CAPS I Novo Mundo	612	709
São Francisco e Santa Casa	20.904	17.636
Total Especialidades	63.155	59.408
Atenção às Urgências		
P. S. Santa Casa	3.413	3.709
PR HSFA	4.351	3.789
URP Dr. Thelmo	75.954	71.098
URP Parque Meia Lua	22.581	28.341
Total Urgências	106.299	106.937
Total Geral	256.523	270.642

* Em 2024 não houve consultas médicas em UBS's porque todas as unidades da Atenção Básica viraram UMSP.

Fonte: Sistema de Gestão, CROSS e SIA



29
30

SLIDE 56 (Correção solicitada pela Vigilância à Saúde)

Vigilância Epidemiológica

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (SINAN)	2º quadrimestre			
	2023		2024	
	Casos Notificados	Casos Confirmados	Casos Notificados	Casos Confirmados
Acidente com Material Biológico	17	17	9	9
AIDS Adulto	7	7	1	1
HIV	13	13	2	2
Acidente com Animais Peçonhentos	32	32	38	38
Antendimento Anti-Rábico	289	289	297	297
Coqueluche	0	0	5	1
Crianças Expostas ao HIV	0	0	19	19
Doenças Exantemáticas - Rubéola/Sarampo	1	0	1	0
Eventos Adversos Pós Vacinação	6	6	4	4
Gestante HIV	3	3	2	2
Hepatites Virais	89	4	20	4
Influenza (H1N1)	3	3	14	14
COVID-19	2.334	197	2.515	220
Leptospirose	14	0	4	0
Leishmaniose	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0
Menigitis	9	9	9	6
Sífilis Congênita	11	8	10	6
Sífilis em Gestante	56	56	55	55
Sífilis Não Especificada	114	114	152	152
Síndrome do Corrimento Lateral em Homens	2	2	0	0
Violência Doméstica, Sexual	338	338	288	288
TOTAL GERAL	3.338	1.095	3.417	1.104

Fonte: DVS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Dados sujeitos à alteração



Vigilância Epidemiológica

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (SINAN)	2º quadrimestre			
	2023		2024	
	Casos Notificados	Casos Confirmados	Casos Notificados	Casos Confirmados
Acidente com Material Biológico	17	17	9	9
AIDS Adulto	7	7	1	1
HIV	13	13	2	2
Acidente com Animais Peçonhentos	32	32	38	38
Antendimento Anti-Rábico	289	289	297	297
Coqueluche	0	0	5	1
Crianças Expostas ao HIV	0	0	19	19
Doenças Exantemáticas - Rubéola/Sarampo	1	0	1	0
Eventos Adversos Pós Vacinação	6	6	4	4
Gestante HIV	3	3	2	2
Hepatites Virais	89	4	20	4
Influenza (H1N1)	3	3	14	14
COVID-19	2.334	197	2.515	220
Leptospirose	14	0	4	0
Leishmaniose	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0
Menigitis	9	9	9	6
Sífilis Congênita	11	8	10	6
Sífilis em Gestante	56	56	55	55
Sífilis Não Especificada	114	114	152	152
Síndrome do Corrimento Lateral em Homens	2	2	0	0
Violência Doméstica, Sexual	338	338	288	288
TOTAL GERAL	3.338	1.095	3.417	1.104

Fonte: DVS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Dados sujeitos à alteração



31
32
33
34

Sem mais dúvidas ou ressalvas, foi realizada a votação nominal de acordo com a paridade. Prestação de Contas da Secretaria de Saúde do 2º quadrimestre de 2024 aprovada por todos após as correções realizadas.

SECRETARIA DE SAÚDE

Prestação de Contas da Secretaria de Saúde do Município de Jacaré

Cumprimento à Lei Complementar nº 141, de 13 Janeiro de 2012.

2º Quadrimestre 2024



Identificação Municipal

Município de Jacaré - SP
Prestação de Contas do 2º quadrimestre 2024

Secretaria Municipal de Saúde:
CNPJ – 11.449.169/0001-40
Endereço: Av. Major Acácio Ferreira, 854 – Jd. Paraíba - Jacaré (SP)
Fone (12) 3955-9600
E-mail: gabinete.saude@jacareisp.gov.br

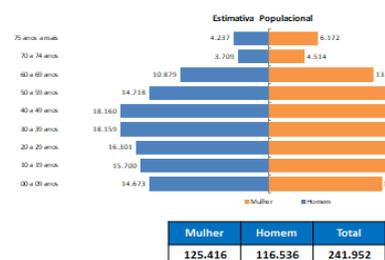
Secretária de Saúde:
Dra. Agui da Elena Bergamo F. Cambauva – data da posse em 05/04/2024

Dados do Plano de Saúde:
Plano Municipal de Saúde 2022-2025 – aprovado pelo COMUS em 19/07/2021
Prestação de contas do 2º quadrimestre de 2024 – apresentada ao COMUS em 23/09/2024



35

População - 2023



Fonte: Fundação Seade – Estimativa 2023



SERVIÇOS PÚBLICOS DA REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA

36

Atenção Básica

- 19 Unidades Municipais de Saúde da Família

Jardim do Vale	Jardim Emília	Central
Pagador Andrade	Bandeira Branca	Jardim das Indústrias
Sto. Antônio Boa Vista	Esperança	Cidade Salvador
São Silvestre	Vila Zezé	Parque Santo Antônio
Rio Comprido	Jardim Yolanda	Sta. Cruz dos Lázaros
Igarapés	Parque Brasil	
Parque Meia Lua	Imperial	
- Atendimento de urgência na Atenção Básica (12h): Parque Santo Antônio, Santa Cruz dos Lázaros, Cidade Salvador e Jardim das Indústrias
- 06 E-MULTI
- 02 EMAD e 01 EMAP - Melhor em Casa
- 01 Equipe Assistência Domiciliar nível 1
- 01 Consultório na Rua



37

Atenção Especializada

- SIM
 - Especialidades médicas
 - Espaço Bem Acolher
 - Centro Oftalmológico
 - Centro de Imagens
- CEO
 - Especialidades odontológicas
- CR
 - Centro de Reabilitação
- CAPS II – Novos Caminhos
- CAPS AD III 24h – Portas Abertas
- CAPS Infanto-juvenil – Novo Mundo
- Residência Terapêutica Masculina
- Residência Terapêutica Feminina
- Residência Terapêutica Mista
- Casa do Abraço SAE/CTA
- Laboratório Municipal



Atenção às Urgências e Emergências

- UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz
- UPA Parque Meia Lua
- Santa Casa de Misericórdia – PS Geral
- Hospital São Francisco – PA obstétrico
- SAMU



38

Atenção Hospitalar

- Santa Casa de Misericórdia
 - Retaguarda UPA's;
 - Cirurgias eletivas
 - UTI adulto
 - Clínica Médica Adulto e Infantil
- Hospital São Francisco
 - Maternidade de Baixo e Alto Risco
 - UTI pediátrica e neonatal
 - UTI Adulto
 - Oncologia
 - Nefrologia



Vigilância à Saúde

- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Ambiental
- Vigilância de Zoonoses



39

Contratados e Conveniados

- SBCD – Sociedade Beneficente Caminhos de Damasco – Gestão e operacionalização da UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz
- HMTI – Hospital e Maternidade Teresinha de Jesus – Gestão e operacionalização da UPA Parque Meia Lua e UMSF Central
- Hospital Francisca Júlia – Gestão e operacionalização das Residências Terapêuticas
- Laboratório CIPAX - Exames de Anatomia, Patologia e Citopatologia
- Exames de Ressonância Magnética - M.D.J - Medicina Diagnóstica por Imagem Ltda / Plani - Jacaré Diagnósticos Médicos Ltda / Vale do Paraíba Nova Imagem Diagnóstica Ltda
- Exames de Ultrassonografia - Plani - Jacaré Diagnósticos Médicos Ltda
- Prestação de Serviços de Fisioterapia - Andreza Cristina Pinto - ME / Centro de Reabilitação e Fisioterapia Ltda / FGN - Fisioterapia S/S Ltda
- Prestação de serviço hospitalar e ambulatorial - Hospital São Francisco de Assis / Santa Casa de Jacaré
- CERAC - Prestação de serviços ambulatoriais
- SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento – Gestão e operacionalização do SIM



Leitos Hospitalares

HOSPITAIS	2º quadrimestre			
	2023		2024	
	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
Hospital São Francisco de Assis	46	69	46	69
Santa Casa de Misericórdia	119	4	119	4
Hospital Policlín	0	28	0	28
Hospital de Clínicas Antônio Afonso	0	50	0	50
Hospital Alvorada	0	43	0	43
PA UNIMED Estação	0	15	0	0
Total	165	209	165	194
TOTAL GERAL	374		359	

Fonte: CNES



40

Leitos Hospitalares Complementares SUS

LEITOS HOSPITALARES COMPLEMENTARES			
2º Quadrimestre			
2024	Hospital São Francisco de Assis	Santa Casa de Misericórdia de Jacaré	Total
Unidade de Terapia Intensiva	20	20	40
UCI Neonatal	10	-	10
Total	30	20	

Fonte: CNES



Produção de Serviços

Consultas Médicas

QUADRO GERAL DE CONSULTAS MÉDICAS	2º quadrimestre	
	2023	2024
Atenção Básica		
UMSF's	49.490	61.138
UBS's	13.288	0*
Pré-natal São Francisco	3.848	3.311
Atendimento 12 Horas	22.443	41.848
Total Atenção Básica	87.069	104.297
Atenção Especializada		
AME S/Campos	1.184	1.090
Outras cotas pelo Estado	532	549
SIM	36.143	35.902
Casa do Abrigo SAE/CTA	1.609	1.505
CAPS II Novos Caminhos	1.601	1.474
CAPS AD III Portas Abertas	540	543
CAPS I Novo Mundo	612	709
São Francisco e Santa Casa	20.904	17.636
Total Especialidades	63.155	59.408
Atenção às Urgências		
P. S. Santa Casa	3.413	3.709
RM HSPA	4.351	3.789
UMS Di. Thelmo	75.054	71.098
UMS Parque Maria Luísa	27.501	28.341
Total Urgências	106.299	106.937
Total Geral	256.523	270.642

* Em 2024 não houve consultas médicas em UBS's porque todas as unidades da Atenção Básica viraram UMS's
Fonte: Sistema de Gestão, CROSS e SIA

41

Teleconsultorias Médicas

Absenteísmo na Atenção Básica

Chamadas de Teleconsultoria Médica	2º Quadrimestre 2024	
	Solicitadas e Atendidas	Encerradas
Alergia e Imunologia	23	21
Cardiologia	487	441
Endocrinologia	151	129
Gastroenterologia	160	119
Geriatria	76	75
Ginecologia	53	34
Neurologia	400	401
Ortopedia	840	745
Otorrinolaringologia	424	328
Psiquiatria	107	115
Reumatologia	105	94
Urologia	319	257
TOTAL	3.145	2.759

ATENÇÃO BÁSICA	Consultas Agendadas	Consultas Realizadas	% de Faltas
2º quadrimestre 2023	80.972	62.778	22%
2º quadrimestre 2024	77.750	61.138	21%

Fonte: Sistema de Gestão

Fonte: Sistema de Gestão e CROSS

42

Absenteísmo Outras cotas pelo Estado

Consultas por habitante

OUTRAS COTAS PELO ESTADO	Consultas Agendadas	Consultas Realizadas	% de Faltas
2º quadrimestre 2023	640	532	16,9%
2º quadrimestre 2024	637	549	13,8%

DESCRIÇÃO	2º quadrimestre	
	2023	2024
Básicas	1,09	1,29
Especialidades	0,79	0,74
Urgências	1,33	1,33
Total	3,21	3,36

Absenteísmo no SIM

Consultas por habitante SUS dependente

SIM	Consultas Agendadas	Consultas Realizadas	% de Faltas
2º quadrimestre 2023	42.226	36.143	14%
2º quadrimestre 2024	42.435	35.902	15%

DESCRIÇÃO	2º quadrimestre	
	2023	2024
Básicas	1,90	2,28
Especialidades	1,38	1,30
Urgências	2,33	2,34
Total	5,61	5,92

Outras cotas do estado AMEs: Caraguatatuba, Lorena e Taubaté, Hospital Universitário de Taubaté, Hospitais Regionais de Taubaté (HRV/P), S/Campos (HRLIC) e Litoral Norte (HRLN), Santas Casas de Aparecida, S/Campos, Sorocaba e São Paulo, Centros Lucy Montoro S/Campos e Taubaté, GAAC, Conjunto Hospitalar de Sorocaba, Hospital São Paulo UNIFESP, Hospital Mário Covas, INMAD Instituto de Radiologia, Instituto de Câncer Arnaldo Vieira do Carvalho IAVC.
Fonte: Sistema de Gestão e CROSS

Fonte: Sistema de Gestão, CROSS e SIA

43

ESPECIALIDADES AGENDADAS COM ENCAMINHAMENTOS GERADOS NO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2024 - CONSULTAS 1ª VEZ

ESPECIALIDADES COM DEMANDA REPRIMIDA PARA AGENDAMENTO NO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2024 - CONSULTAS 1ª VEZ

***IMPORTANTE : SOLICITAÇÕES ENVIADAS A CENTRAL DE REGULAGEM E INGERIDAS EM FILA DE ESPERA.**

OTOLMOTOLOGIA - RETORNO SÍMPLIAMENTO / POS-EXAME	AValiação CIRÚRGICA PEDIÁTRICA
ENDOCRINOLOGIA	AValiação CIRÚRGICA EM UROLOGIA
DERMATOLOGIA	AValiação CIRÚRGICA VASCULAR
OTALMOLOGIA	AValiação CIRÚRGICA EM COLPOPROCTOLOGIA
OTALMOLOGIA - AVALIAÇÃO 45 DIAS (POS-CIRURGIA DE CATARATA)	AValiação CIRÚRGICA TONÁICA
OTORRINOLARINGOLOGIA	CONdição
MASTOLOGIA	
ANGIOLOGIA/VASCULAR	
NEUROLOGIA	
OTALMOLOGIA - GLAUCOMA	
AValiação MULTIPROFISSIONAL CEPAC REABILITAÇÃO FÍSICA	
NEFROLOGIA ADULTO E PEDIÁTRICO	

***IMPORTANTE : SOLICITAÇÕES COM INDICAÇÃO DE PRIORIDADE FEITAS PELO PROFISSIONAL MÉDICO SOLICITANTE. SÃO ANALISADAS E REGULADAS PELA EQUIPE DA CENTRAL PARA PRIORIZAÇÃO DE AGENDAMENTO.**

INFANTIL: PSQUIATRIA, NEUROLOGIA, REUMATOLOGIA	AValiação CIRÚRGICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA, PNEUMOLOGIA, HEMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA E CARDIOLOGIA.	AValiação CIRÚRGICA DE LAQUARIURA
	AValiação ORTOPÉDICA - OMBRO, JOELHO, MÃO, PÉ E QUADRIL
	AValiação ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA
	AValiação CIRÚRGICA OTOALMOLOGICA - CALAZO, PERÍGIO E CATARATA.
	AValiação CIRÚRGICA DA CÂRICA E PESCOÇO
ADULTO: PNEUMOLOGIA, PSQUIATRIA, HEPATOLOGIA, CARDIOLOGIA	CIRURGIA AMBULATORIAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR
GASTROENTEROLOGIA, GINECOLOGIA, NEFROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, UROLOGIA, ORTOPEDIA, COLPOPROCTOLOGIA E NEUROCIRURGIA MÉDIA.	AValiação CIRÚRGICA EM GINECOLOGIA
	AValiação DE CIRURGIA GERAL
	HERSIROSCOPIA CIRÚRGICA
AValiação MULTIPROFISSIONAL CEPAC TBA (TRANSFERÊNCIA DO ESPECTRO AUDITIVO)	AValiação CIRÚRGICA DE VASISTOMIA
	AValiação DE NEUROCIRURGIA - SANTA CASA

Fonte: Central de Regulação

Fonte: Central de Regulação

44

Melhor em Casa

PROGRAMA MELHOR EM CASA	2º quadrimestre 2024	
	2023	2024
Totais Pacientes acompanhados	165	
Admissão e Procedência	Atenção Básica	55 pac. 41,8%
	Internação Hospitalar	54 pac. 56,9%
	Urgência/Emergência	01 pac. 1,6%
Modalidades	ADT	55 pac. 93,3%
	AD2	04 pac. 6,6%
	AD3	06 pac. 9,3%
Atas	Atas Ativas	74 pac. 44,8%
	Em Atendimento	10 pac. 6,0%
Óbitos	Após AM	13 pac. 9,0%
	35 internações	21,2%
Aquisição e Tratados em Domicílio	02 internações	
Totais de Abandono por Profissional/Modalidade	Motivo	Totais de pacientes: 141
		Atendimentos: 499
		Marc. 3,95
		Totais de pacientes: 152
		Atendimentos: 363
Totais de Abandono por Profissional/Modalidade	Enfermeira	Marc. 2,61
		Totais de pacientes: 177
		Atendimentos: 363
	Enfermagem	Marc. 8,20
		Totais de pacientes: 96
Totais de Abandono por Profissional/Modalidade	Fisioterapia	Atendimentos: 292
		Marc. 4,31
		Totais de pacientes: 95
	Nutricionista	Atendimentos: 85
		Marc. de atendimento: 1,54

Fonte: Programa Melhor em Casa

49

Melhor em Casa

Total de Atendimentos por Profissional/Modalidade	2º quadrimestre	
	2023	2024
Fonoaudióloga	Total de pacientes: 49	
	Atendimentos: 128	
	Média de atendimentos: 2,61	
Psicólogo	Total de pacientes: 42	
	Atendimentos: 111	
	Média de atendimentos: 2,46	
Assistente Social	Total de pacientes: 47	
	Atendimentos: 118	
	Média de atendimentos: 2,51	
Enfermeiras	263	
	Equipe de Enfermagem	
	2.185	
Reuniões (PTS, Estudo etc)	Equipe	
	Estudo	
	Outros	
Cicatrização de Lesões	21 lesões	
	SNE/GTT	
	1	
Desmame de Dispositivo Invasivo	SVD/Cateteromia	
	3	
	RTI	
Desmame de Oxiqênio	15 pac.	
	03 pac.	
	Mobilidade	

Fonte: Programa Melhor em Casa



Consultório na Rua

CONSULTÓRIO NA RUA	2º quadrimestre		
	2023	2024	
Nº de Pessoas em Situação de Rua (MIGRANTES /MUNICÍPIOS)	147	136	
ATIVIDADES	2023		
	2024		
	Nº de Ações (Reuniões de equipe e interseccionais, Educação Permanente)	14	54
	Abordagens Iniciais	47	45
	Abordagens Continuadas	356	224
	Buscas Ativas	37	43
	Atendimentos Domiciliares	14	4
	Consultas Compartilhadas	28	37
	Articulação com a Rede de Atenção à Saúde	40	17
	Articulação com Centros POP/Abordagem Social	49	32
	Orientações em Geral	102	201
	Nº de pessoas que não aceitaram acompanhamento	65	36
	Campanha de vacinação H1N1	30	6
TOTAL DE ATIVIDADES	842	699	
DESCRIÇÃO	2023		
	2024		
	Inserção Familiar	7	10
Óbitos	0	2	

Fonte: Consultório na Rua

50

Atendimentos/Visitas domiciliares

ATENDIMENTOS/VISITAS DOMICILIARES	2º quadrimestre	
	2023	2024
Médica	1.690	1.963
Dentista	23	12
Equipe de Enfermagem	6.080	5.882
Agente Comunitário de Saúde	124.819	85.623
Outros profissionais de nível superior	1.312	1.115
TOTAL	133.924	104.595

Quadro atualizado considerando todas as visitas domiciliares realizadas pela rede de saúde pública.
Fonte: Sistema de Gestão



Alguns Exames

EXAMES	2º quadrimestre	
	2023	2024
Análises Clínicas	588.995	590.441
Anatomopatológicas	2.083	2.128
Citopatológicas	6.371	4.595
ECG	4.201	3.151
EEG	149	113
Total	601.799	600.428

Fonte: SIA

51

Exames de Imagem

EXAMES	2º quadrimestre	
	2023	2024
Laringoscopia	0	12
Ressonância Magnética	1.113	943
Raio X	27.707	26.877
Ultrassom	25.064	19.984
Mamografia	3.478	3.295
Tomografia	2.440	2.703
Cintilografia	109	92
Total	59.911	53.906

Fonte: SIA e CRDS



Procedimentos Especializados

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS	2º quadrimestre	
	2023	2024
Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	1.997	2.536
Hemoterapia	7.480	7.101
Quimioterapia	2.553	2.525
Traumato-Ortopédicos	380	369
Sessões de Hemodiálise	7.316	6.905
TOTAL	19.726	19.436

Fonte: SIA

52

Cirurgias

CIRURGIAS ELETIVAS	2º quadrimestre	
	2023	2024
Hospital São Francisco	293	321
Santa Casa	684	659
TOTAL	977	980
CIRURGIAS DE URGÊNCIA	2º quadrimestre	
	2023	2024
Hospital São Francisco	124	157
Santa Casa	441	627
TOTAL	565	784
TOTAL GERAL	1.542	1.764

Fonte: SIH



Internações

HOSPITAIS	2º quadrimestre	
	2023	2024
Hospital São Francisco	1.756	1.776
Santa Casa	2.535	2.643
TOTAL	4.291	4.419

Fonte: SIM



53

Auditoria e Autorizações

2º quadrimestre		
AÇÕES DA UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE	2023	2024
Autorização de internações hospitalares	5.235	5.859
Autorização de procedimentos ambulatoriais	3.339	3.231
Auditorias, monitoramentos e vistorias	11	8
Visitas nos prestadores	66	68
Total	8.651	9.166

Fonte: DPRS



Referências de Tratamento Fora Domicílio

Principais municípios com referências para Tratamento Fora do Domicílio	
São José dos Campos	Hospital PIO XII, Santa Casa de SIC, AME, Lucy Montoro, Lithovale, GACC, CENON, Hospital Municipal de SIC
Taubaté	Hospital Regional do Vale do Paraíba, Hospital Universitário
São Paulo	Hospital das Clínicas, Santa Casa de SP, Hospital São Paulo, Incor, Dante Pazzanese, APAE, Hospital Pêrola Bayton, ICESP, Hospital Darcy Vargas, Hospital Samaritano, Hospital Mandaqui, AME Zona Leste
Campinas	UNICAMP, Instituto Boldrin
Sorocaba	Banco de Olhos (BOS)
Barretos	Hospital do Câncer
Bauru	Centrinho de Bauru

Obs.: As despesas com o transporte para tratamento fora do domicílio são custeadas pelo município.
Fonte: Diretoria de Urgências



54

Transporte Ambulatorial 2023

	ATENDIMENTO GERAL 2º QUADRIMESTRE 2023		
	ATENDIMENTO	ATEND. VIA FONE	TOTAL/MÊS
MAI	2.650	1.020	3.670
JUN	2.505	860	3.365
JUL	2.404	910	3.314
AGO	2.589	1.000	3.589
TOTAL	10.148	3.790	13.938



O atendimento ambulatorial contempla os transportes para São Paulo, Campinas, São José dos Campos, Taubaté, Guarulhos, Sorocaba, Bauru, Barretos, Ribeirão Preto, Guaratinguá, Mogi das Cruzes e Pacotinho. Postos de Referência PPD e Hemodinâmico municipal.

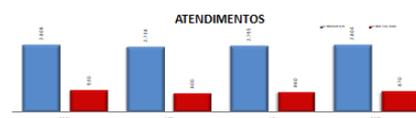
Fonte: Diretoria de Urgências



55

Transporte Ambulatorial 2024

	ATENDIMENTO GERAL 2º QUADRIMESTRE 2024		
	ATENDIMENTO	ATEND. VIA FONE	TOTAL/MÊS
MAI	2.808	930	3.738
JUN	2.738	800	3.538
JUL	2.795	860	3.655
AGO	2.804	870	3.674
TOTAL	11.145	3.460	14.605



O atendimento ambulatorial contempla os transportes para São Paulo, Campinas, São José dos Campos, Taubaté, Guarulhos, Sorocaba, Bauru, Barretos, Ribeirão Preto, Guaratinguá, Mogi das Cruzes e Pacotinho. Postos de Referência PPD e Hemodinâmico municipal.

Fonte: Diretoria de Urgências



SAMU

INDICADORES DE PRODUÇÃO DO SAMU	2º quadrimestre	
	2023	2024
Número de atendimentos realizados pelas Unidades de Suporte Básico (USB)	TOTAL	TOTAL
Jacaré - Santa Cruz dos Lózaros	1.418	1.154
Jacaré - Cidade Salvador	1.476	1.140
Jacaré - Parque Melia Lusa	1.304	950
Total USB	4.198	3.254
Número de atendimentos realizados pelas Unidades de Suporte Avançado (USA)	TOTAL	TOTAL
Jacaré - Centro (UPA Infantil)	443	422
Total USA	443	422
Total USB + USA	4.641	3.676
Número de chamadas (Total Regional)	TOTAL	TOTAL
Número de chamadas por Engano	2.218	1.800
Número de chamadas com Quebra da Ligação	11.185	5.997
Número de chamadas para informações	14.743	11.963
Número de chamadas falhas (trotes)	3.679	2.959
Total	31.825	22.719
Número de chamadas atendidas pelo telefone 192 (Total Regional)	60.345	51.417

Fonte: CONSVAAP/SPDM



56

SAMU

INDICADORES DE QUALIDADE DO SAMU	2º quadrimestre	
	2023	2024
Tempo médio de resposta entre saída da ambulância e a chegada ao local da ocorrência	USA + USB	USA + USB
Jacareí	0:14	0:14
Tempo médio de transporte até a unidade de referência	USA + USB	USA + USB
Jacareí	0:11	0:12
Tempo médio de resposta total (entre a solicitação telefônica de atendimento e retorno da equipe para base)	USA + USB	USA + USB
Jacareí	1:10	1:18
Identificação dos motivos das chamadas:	USA + USB	USA + USB
Clinico	65,58%	65,59%
Neonato	0,00%	0,02%
Obstetrico	2,00%	1,34%
Pediatria	3,90%	4,26%
Psiquiatrico	8,29%	8,14%
Trauma	20,23%	20,65%
Total	100,00%	100%

Fonte: CONSAMU/SPDM



57

Ouidoria da Saúde

Ouidoria da Saúde

DEMANDAS DA OUIDORIA	2º quadrimestre	
	2023	2024
Cirurgias eletivas	85	169
Atenção Especializada	596	730
Atenção Básica	131	225
Exames	364	517
Urgências/Transportes	53	79
Diretoria Adm (Farmácias)	63	100
Outros (Vig/Santa Casa)	14	22
Total	1.306	1.842

As Demandas são relacionadas a Elegios, Informações, Denúncias, Reclamações e Solicitações. Atendimentos realizados presencialmente, via telefone e e-mail.

Fonte: Ouvidoria



58

Vigilância à Saúde

Vigilância Sanitária

VISTORIAS – VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2º quadrimestre	
	2023	2024
Comércio de Alimentos	327	294
Creches	38	21
Farmácias e drogarias	152	113
Refeitórios (restaurantes das indústrias)	24	23
Ambulatório das indústrias	3	5
Atividades de Educação Física - Academias	3	2
Cabeleireiro	6	1
Consultório ou clínica médica	34	27
Consultório ou clínica odontológica	95	75
Consultório ou clínica de fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, psicóloga	10	1
Equipamentos de Raio – X médico e odontológico	38	27
Hospital	21	10
UPA, UMSF	13	13
ILPI (Instituto de Longa Permanência de Idosos)	4	3
Laboratório	28	30
Ótica	3	0
Total	799	645

Fonte: DVS
Dados sujeitos a alterações



59

Vigilância Sanitária

LICENÇAS DE FUNCIONAMENTO	2º quadrimestre	
	2023	2024
Emissão	336	198

OUTROS ATENDIMENTOS	2º quadrimestre	
	2023	2024
Vigilância - Coletas para Análise de Água	232	158
Vigilância - Análise de Laudos de Água	314	302
Abertura de Processo Administrativo Sanitário	19	18
Análise de Projetos Arquitetônicos	71	32
Atividades Educativas	26	79
Atendimento às reclamações	95	83
Total	757	672

Fonte: DVS
Dados sujeitos a alterações



60

Vigilância Epidemiológica

VACINAS	2º quadrimestre	
	2023	2024
Policimite – Fr 25 d	1.616	4.992
BCG – Amp. 10 d	867	516
Hepatite "B" – Fr 10d	4.456	3.966
Rotavírus Fr 1d	1.737	4.617
Pentavalente Fr 1d	2.497	2.359
Vig-Pólio inativa Fr 10 d	2.497	2.363
Pneumo 10 val. Fr 1d	2.604	2.474
Meningocóc – Fr 1 d	3.007	2.317
Tríplice – DTP – Fr 10 d	1.624	1.735
Dupla Adulto – dT Fr 10d	4.205	4.456
Ralva II Veno Amp. 1 d	498	478
Vac. Hep. A - Pediat. 0,1 d	794	815
Vac. DP1a Gestante 01 d	596	1.271
Tetra Viral – Fr 1d	0	1.030
T. Viral S08 – Fr 0,5 d	2.707	3.611
Febre Amarela	2.431	2.348
Vac. Varicela Fr 1 d	1.639	381
Hepatite A (adulto) Fr 1 d	16	22
Pneumo 23 V. 15ex. 1 d	214	452
Vac. HPV Ser. 01 d	2.831	1.352
H1N1 Campanha	49.619	42.639
Meningo ACVV 1,35	1.161	985
Total	87.616	88.179

Fonte: DVS, SI-PNE (Informações de vacinas da "BCG - Amp. 10 d" emitidas para o SI-PNE pelo SPDM)
Dados sujeitos a alterações.



60

Vigilância Epidemiológica

TIPO DE PARTO	2º quadrimestre	
	2023	2024
Vaginal	352	307
Cesário	509	460
Não informado	0	0
Total	921	767

CONSULTA PRÉ-NATAL	2º quadrimestre	
	2023	2024
Nenhuma	8	6
1-3 vezes	21	18
4-6 vezes	143	114
7 e +	749	629
Ignorado	0	0
Total	921	767

Fonte: DVS
Dados sujeitos a alterações.



Vigilância Epidemiológica

NASCIMENTOS	2º quadrimestre	
	2023	2024
Total	921	767
Sexo	2023	2024
Masculino	471	417
Feminino	450	350
Ignorado (Sexo Indef)	0	0
Total	921	767
PESO AO NASCER	2023	2024
101 - 500	1	0
501 - 999	5	4
1000-1499	5	8
1500-2499	79	61
2500-2999	211	179
3000-3999	588	482
4000-4999	31	33
5000-5999	1	0
Ignorado	0	0
Total	921	767

Fonte: DVS
Dados sujeitos a alterações.



61

Vigilância Epidemiológica

ÓBITOS (SIM)	2º Quadrimestre	
	2023	2024
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	38	24
Neoplasias (tumores)	90	101
Doenças de sangue, doenças hereditárias e transmissíveis	6	2
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	35	39
Transtornos mentais e comportamentais	13	4
Doenças do Sistema Nervoso	19	24
Doenças do Aparelho Circulatório	142	170
Doenças do Aparelho Respiratório	98	84
Doenças do Aparelho Digestivo	32	32
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	11	4
Doenças do Sistema Osteomuscular e Tec. Conjuntivo	2	3
Doenças do Aparelho Geniturinário	32	42
Gravidez, parto e puerpério	0	0
Algumas afecções originadas no período perinatal	11	6
Malf. cong. deform. e anomalias cromossômicas	3	3
Sint. sinais e/ou causas não definidas	21	38
Causas externas de morbidade e mortalidade	50	45
Total	603	631

Fonte: DVS, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
Dados sujeitos a alterações.



Mortalidade Infantil

MORTALIDADE INFANTIL	2º quadrimestre	
	2023	2024
neonatais precoces	5	3
neonatais tardios	3	0
pós neonatal	3	2
Total de óbitos	11	5
taxa de mortalidade	11,94	6,51

Fonte: DVS
Dados sujeitos a alterações.



62

Vigilância Epidemiológica

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (SINAN)	2º quadrimestre			
	2023		2024	
	Casos Notificados	Casos Confirmados	Casos Notificados	Casos Confirmados
Acidente com Material Biológico	12	17	8	9
AIDS Adulto	7	7	1	1
HIV	13	13	2	2
Acidente com Animais Respostados	13	13	18	18
Anequimose Anti- Bócio	289	289	297	297
Ergasil	0	0	5	1
Crise Epiléptica	3	3	5	5
Doenças Exantemáticas - Rubiolo/Sarampo	1	0	1	0
Eventos Adversos Pós Vacinação	6	6	4	4
Esclerose Múltipla	2	3	2	2
Hepatite Viral	89	4	20	4
Influenza (H1N1)	2.334	1	2.515	14
COVID-19	197	197	198	200
Leptospirose	14	0	4	0
Leishmaniose	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0
Meningites	9	5	9	6
Sífilis Congênita	11	8	10	6
Sífilis em Gestante	56	56	55	55
Sífilis Não Especificadas	114	114	152	152
Síndrome do Corrimento Unilateral em Homens	2	2	0	0
Vigilância (SINAN - Total)	3.339	3.339	3.437	3.437
Total	3.339	3.339	3.437	3.437

Fonte: DVS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Dados sujeitos a alterações.



Vigilância Ambiental

ATIVIDADE	2º quadrimestre	
	2023	2024
Imóveis Visitados para o controle do Aedes aegypti	110.782	79.767
Leitura de larvas coletadas	176	195
Atendimentos diversos - demandas SIAP, GPRO e PI	376	440
NOTIFICAÇÕES DE DENGUE	2023	2024
Negativos	1.577	4.803
Positivos Autóctonos	465	5.362
Positivos Importados	10	356
Inclusivos	0	264
Aguardando	6	45
Total	2.058	10.830

Fonte: DVS
Dados sujeitos a alterações.



63

Vigilância de Zoonoses

ATIVIDADES	2º quadrimestre	
	2023	2024
Amostras recolhidas e encaminhadas para Vigilância de Ração	8	19
Amostras de outras Zoonoses	101	333
Observação de animais agressivos (SINAN)	325	311
Vistorias de investigação de zoonoses	75	15
Imóveis / áreas visitadas - demandas SIAP, GPRO e PI	361	284
TOTAL	870	962

Fonte: DVS
Dados sujeitos a alterações.



VACINA ANTRRÁBICA	2º quadrimestre	
	2023	2024
CANINOS	1.533	913
FELINOS	514	298
TOTAL	2.047	1.211

Ações Educativas

CAPACITAÇÕES REALIZADAS NO MUNICÍPIO - CRESCER	2º quadrimestre	
	2023	2024
1ª Oficina de Microplanejamento em Imunização		40
2ª Oficina de Microplanejamento em Imunização		12
3ª Encontro: Grupo de Estudos de Promoção de Saúde		12
4ª Encontro: Grupo de Estudos de Promoção de Saúde		20
10ª Encontro: Grupo de Estudos de Promoção de Saúde		14
Atualização em Teste Rápido (Hepatite B)		19
Atualização em Teste Rápido (Hepatite C)		42
Atualização em Teste Rápido (HIV)		47
Atualização sobre Teste Rápido		41
Atualização sobre Teste Rápido (Sífilis)		40
Capacitação Acidentes com Escorpões		73
Capacitação para Enfermagem		54
Capacitação para Enfermagem - IST/HIV/PRÉ-PIEP		44
Capacitação para Enfermagem - Mastologia		67
Capacitação: Abordagem sobre Gênero e Sexualidade - Práticas Humanizadas		15
Capacitação: Cuidados Ginecológicos da Mulher		53

Fonte: CRESCER



64

Ações Educativas

2º quadrimestre	2024
CAPACITAÇÕES REALIZADAS NO MUNICÍPIO - CRESCER	PARTICIPANTES
Capacitação: Educação Entre Pares - Programa Multiplicadores	90
Capacitação: Febre Oropouche	28
Capacitação: Ouidirina e Microplaneamento em Imunização	54
Capacitação: RAPS	7
Capacitação: Vaccibac: WG - Online	44
Comitê de Investigação - Casa do Abraço	8
Curso de Auriculoterapia - Etapa Presencial (Jacaré Polo Regional)	83
Encontro do Núcleo Cidade Saudável e Promoção da Saúde	5
Encontros: Comitê Cidade Saudável	138
Encontros: Comitê ODS: Folia de Qualificação de Indicadores	23
Integração Para Novos Servidores	45
Linha de Cuidado Materno Infantil	60
Oficina Navegadora ACS	10
Oficinas de Inovação: Levantamento das Dores	28
Orientações Técnicas para Utilização de BTI para Controle do Aedes SP	4
Palestra sobre Uso do BTI Vaccibac	7
TOTAL	1.225

Fonte: CRESCER

65

Ações Educativas

2º QUADRIMESTRE DE 2024	
CAPACITAÇÕES REALIZADAS FORA DO MUNICÍPIO	PARTICIPANTES
Seminários, Oficinas, Encontros, Fóruns, etc	24
CURSOS EAD	
Capacitação para Preenchimento da Ficha de Intoxicação Exigida no SIMAN	1
Curso Básico em Sífilis Adquirida, Gestantes e Congênita	7
Curso de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada	1
Curso Gestão de Dados e REDCap	1
Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde (ACS) - com legendagem	1
Curso Livre de Educação em Redução de Danos	1
TOTAL	12

Fonte: Prefeitura de JACARÉ

Ordens Judiciais

SETOR DE CUMPRIMENTO ORDENS JUDICIAIS	2º quadrimestre	
Demandas	2023	2024
Demandas de competência do Município	21	41
Demandas de competência do Estado	50	39
Demandas não contempladas pelo SUS	19	33
Total de novas demandas	90	113
Sendo que:		
Demandas que Município cumpriu p/ Estado	31	23
Demandas que Estado Assumiu	18	16
Demandas de prescrição da Rede Privada/Estado/Outras	47	73
Demandas indenizatórias	0	8
Total de Gastos	R\$ 1.999.045,04	R\$ 1.302.190,00

Fonte: Setor de Ordem Judicial

66

Ordens Judiciais

SETOR DE CUMPRIMENTO ORDENS JUDICIAIS	2º quadrimestre	
PROCESSOS	2023	2024
Entrada	63	76
Cumpridas / Cumprindo pelo Município	45	65
Inseridas no Estado (continuam em trâmite)	18	12
Processos indenizatórios Sta. Casa, HSA e UPA Dr. Thelmo	0	8
Despesas	R\$ 1.999.045,04	R\$ 1.302.190,00

Fonte: Setor de Ordem Judicial

67

Relatório da Execução Financeira

Financiamento e outras fontes

DEMONSTRATIVOS DE RECEITAS E DESPESAS COM RECURSOS DA UNIÃO E DO ESTADO QUADRIMESTRE / 2024			
RECURSOS TRANSFERIDOS PELA UNIÃO			
	2º Quadrimestre		
	Receitas	Despesas	
Bloco de Atenção Básica	33.033,228	3.418,400	
Bloco de Assistência Farmacêutica Básica	465,539	495,652	
Bloco de Média e Alta Complexidade	23.423,743	24.420,878	
Bloco de Vigilância à Saúde	1.015,138	1.763,370	
Bloco de Vigilância à Saúde - DST	120,170	135,136	
Bloco SISA do SUS	36,948	4,472	
Assistência Especializada Complementar Piso de Enfermagem	2.362,753	2.135,076	
Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde		322,400	
Sub-Total	39.490,513	39.490,590	
RECURSOS TRANSFERIDOS PELO ESTADO			
	Receitas	Despesas	
Bloco Cesta e Glicemia - Fundo à Fundo	2.150,024		
PMB Estadual	72,000		
MAC Estadual	1,810	2.243,114	
VISA Estadual			
Comitê PMB Estadual Dongari			
Emendas	1.050,000		
Tributação SUS	13.749,454	15.992,055	
Sub-Total	17.022,324	15.992,055	
Rembolsos Financeiros - Sub-Total	1.377,529		
Total Geral (Receitas e Despesas Rembolsadas)	56.642,366	54.482,645	

Fonte: PMB - Fundo Municipal de Saúde

68

Aplicação em Saúde

DESPESAS COM RECURSOS DO TESOUREIRO MUNICIPAL E VINCULADOS (UNIÃO E DO ESTADO)			
QUADRIMESTRE/2024			
DISCRIMINAÇÃO	2º Quadrimestre		
	Rec. Próprio	Rec. Vinculado	Total
Despesas Correntes - Custeio			
Pessoal e Encargos Sociais	30.937,531	5.114,918	36.052,449
Prestadores Convênios	35.119,187	35.781,727	70.900,914
Material de Consumo/Distribuição Gratuita	2.247,400	6.018,347	8.265,747
Demais Despesas Correntes	8.875,059	7.411,790	16.286,849
Sub-Total	77.179,176	54.326,783	131.505,959
DESPESAS DE CAPITAL - INVESTIMENTO			
Obras e Instalações			0
Equipamentos e Materiais Permanentes	0	158,862	158,862
Sub-Total	0	158,862	158,862
Total	77.179,176	54.485,645	131.664,821

Fonte: FMS - Fundo Municipal de Saúde

Aplicação em Saúde

DESPESAS COM RECURSOS DO TESOIRO MUNICIPAL E VINCULADOS (UNIÃO E DO ESTADO)			
QUADRIMESTRE / 2024			
DISCRIMINAÇÃO	2º Quadrimestre		
	Rec. Próprio	Rec. Vinculado	Total
DESPESAS CORRENTES - CUSTEIO			
Santa Casa de Misericórdia de Jacaré - Convênio	8.422.087	7.230.497	15.652.584
Santa Casa de Misericórdia de Jacaré - Subvendo Econômica	9.163.088		9.163.088
Santa Casa de Misericórdia de Jacaré - Tabela SUS Paulista	5.685.915		5.685.915
Associação Casa Fonte de Vida (MSFA)	979.891	9.977.671	10.957.562
Associação Casa Fonte de Vida (MSFA) - Tabela SUS Paulista	7.972.448	7.972.448	15.944.896
CEBRAC	32.000	93.120	125.120
Cooperativa Beneficente Caminho do Damasco - URM Dr. Theodoro	8.507.950	2.800.000	11.307.950
UMTI - URM Meio Sul	2.874.856		2.874.856
UMTI - URM Central	456.822	1.019.984	1.476.806
SPDM - SIM	4.434.373	752.824	5.187.197
Centro de Valorização à Vida - Residência Terapêutica	248.141	304.379	552.520
Total	35.419.477	26.798.229	62.217.706

Fonte: FMS - Fundo Municipal de Saúde



Aplicação em Saúde

APLICAÇÃO EM SAÚDE - 2024				
IMPOSTOS	1º QUADRIMESTRE		2º QUADRIMESTRE	
	Valor	Partic.	Valor	Partic.
Impostos arrecadados	296.776.178	100,00%	246.370.468	100,00%
% Mínimo de Recursos Próprios aplicáveis 15%	44.516.427	15,00%	36.955.570	15,00%
% Recursos Próprios Aplicados (Valor Liquidado)	71.909.579	24,2%	77.179.176	31,3%

Fonte: FMS - Fundo Municipal de Saúde



69

Aplicação em Saúde

DESPESAS COM RECURSOS DO TESOIRO MUNICIPAL E VINCULADOS (UNIÃO E DO ESTADO)			
DESPESAS CORRENTES - CUSTEIO			
QUADRIMESTRE 2024			
DISCRIMINAÇÃO	2º quadrimestre		
	Rec. Próprio	Rec. Vinculado	Total
Pessoal e Encargos Sociais	30.937.531	5.114.918	36.052.449
Santa Casa	17.585.124	12.916.413	30.501.537
Associação Casa Fonte de Vida	979.891	17.890.117	18.870.008
Cooperativa Caminho do Damasco URM III	8.507.950	2.800.000	11.307.950
UMTI - URM Meio Sul	2.874.856		2.874.856
UMTI - URM Central	456.822	1.019.984	1.476.806
SPDM - SIM	4.434.373	752.824	5.187.197
Medicamentos	417.844	3.132.977	3.550.821
Genética Alimentar	1.951.915		1.951.915
Medicamentos	700.796	4.085.661	4.786.457
Locação de Veículos	304.379	828.318	1.132.697
Passagens	119.214	722.024	841.238
Diários Judiciais	1.183.181	140.094	1.323.275
Outros	6.712.211	7.057.394	13.769.605
Sub-Total	77.179.176	54.485.645	131.664.821

Fonte: FMS - Fundo Municipal de Saúde



70

71 **II – b) Aprovação do Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – Saúde da Mulher:**
72 Lidiane da Mota, Diretora da Atenção Básica informa que o protocolo vem pra agregar ao município a
73 ampliação do cuidado da mulher. É um documento bem técnico e por isso prepararam uma
74 apresentação sintetizando o que é mais importante em relação ao cuidado da mulher e a importância
75 do Protocolo para o Município de Jacaré. Vivian Raymundo da Silva, Assessora da Diretoria de Atenção
76 Básica inicia a apresentação:

SECRETARIA DE SAÚDE

Diretoria de Atenção Básica

Lidiane Lopes da Mota Ribeiro – Diretora de Atenção Básica
Carlos Alexandre de Oliveira Peixoto - Supervisor de Unidades
Cibele Vieira Lima de Cândia – Supervisora de Unidades
Karina Hiromi Okamoto Lourenço – Assessora
Ronaldo Ribeiro – Fluxo de Dados
Simone Cristina Marzagão – Supervisora de Unidades
Vivian Raymundo da Silva – Assessora



Protocolo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: módulo Saúde da Mulher

- O Enfermeiro é um dos profissionais que protagonizam a rede do cuidado no âmbito da atenção básica;
- Atua de forma integralizada na assistência de todos os segmentos da vida, em especial das mulheres que representa grande parcela da população e são as que mais acessam os serviços de saúde.



77

- Com o objetivo de ampliar a resolutividade das equipes de saúde, faz-se necessária a implementação do **Protocolo de Enfermagem de Saúde da Mulher** no município de Jacaré, respaldado pelo protocolo instituído pelo COREN SP em 2019.



78

Municípios que adotaram o Protocolo:

- São Paulo
- Catanduva
- Suzano
- Sorocaba
- Bauru
- São José do Rio Preto
- São Miguel
- Americana
- Buritizal
- Campinas
- Piracicaba
- Jundiaí

Objetivos do protocolo:

- Otimizar a resolutividade do atendimento à população.
- Assegurar o enfoque clínico e de gestão do cuidado.
- Qualificar a tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde, de acordo com aspectos essenciais à produção do cuidado na AB.

79

Temáticas abordadas neste protocolo:

1. Assistência de Enfermagem no rastreamento de câncer de colo de útero
2. Assistência de Enfermagem nas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)
3. Assistência de Enfermagem em Saúde Sexual e Reprodutiva na Atenção Primária
4. Assistência de Enfermagem no rastreamento de câncer de mamas
5. Assistência de Enfermagem à Mulher durante o Pré Natal

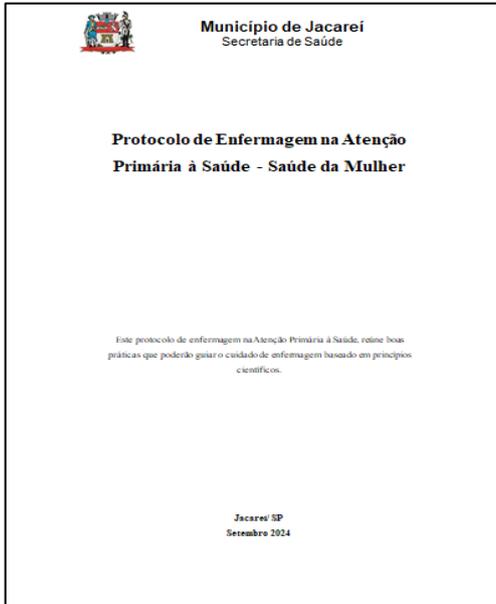
Abordagem

A consulta de enfermagem é considerada uma atividade na qual são utilizados componentes do método científico para:

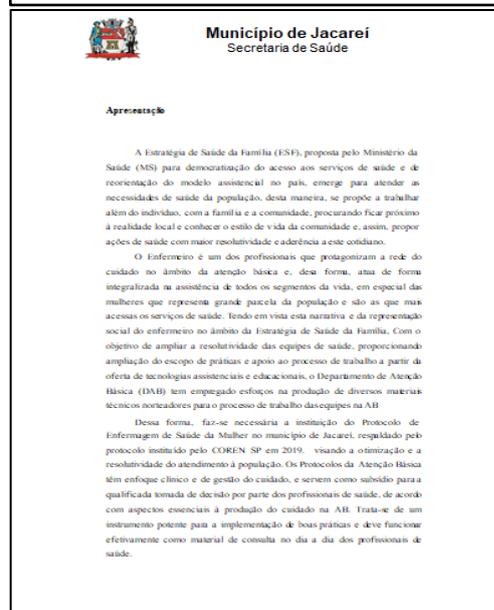
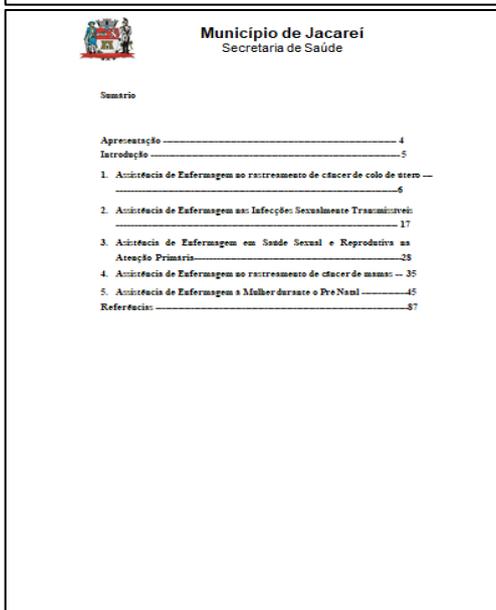
- Identificar situações de saúde/doença;
- Prescrever tratamento, de acordo com as condições clínicas, fundamentados pelo protocolo;
- Prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade

80

81 Vivian inicia dizendo que o Protocolo foi criado para otimizar o atendimento da mulher nas unidades
82 de saúde e está implantado em 100% das unidades. A mulher é quem mais acessa os serviços de saúde
83 e por conta disto, com o apoio do Protocolo de Enfermagem do Coren – Conselho Regional de
84 Enfermagem foi criado este protocolo para que possam dar mais resolutividade no atendimento dessa
85 mulher.



86



87

88

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Infermeira Vivian Raymundo da Silva

Introdução

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004). No contexto histórico das lutas por direitos, o Ministério da Saúde incorporou a atenção à saúde da mulher a partir do século XX, mas anteriormente adotava uma concepção mais restrita do tema, que se limitava à saúde materna ou à ausência de agravos associados à reprodução biológica (BRASIL, 2009).

O Enfermeiro emerge nesse contexto contextualizando o atendimento a essa mulher, além de fazer com que ela seja a protagonista do seu atendimento, possibilitando inúmeras formas de se ver, se sentir e se cuidar. Em conjunto a isso, a representação social do enfermeiro no serviço de saúde é de extrema importância uma vez que ele norteia a rede de cuidados dos pacientes no âmbito da estratégia de saúde da família, colocando o indivíduo como protagonista do seu cuidado através dos diversos dispositivos disponíveis dentro da rede municipal de atenção básica.

Nesse sentido, a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e está regulamentada pela Lei nº 7498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, e pela Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.

A consulta de enfermagem é considerada uma atividade na qual são utilizados componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

1. Assistência de Enfermagem no rastreamento de câncer de colo de útero

Atribuições do enfermeiro durante o rastreamento de câncer de colo de útero (na assistência, nos grupos educativos e em domicílio) (BRASIL, 2013):

- Realizar consulta de enfermagem e registrar sistematicamente os dados coletados; Solicitar exames de acordo com os protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde/Inca;
- Avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas;
- Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, conforme protocolo de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ou normas técnicas estabelecidas em protocolos;
- Realizar cuidado paliativo, na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária;
- Estimular ações de prevenção dos fatores de risco, encorajando a prática de sexo seguro por meio de abstinência da prevenção combinada (múltiplos parceiros aumentam o risco da doença); Monitorar as coberturas de vacinação contra o HPV na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde;
- Incentivar hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada, abandono do uso de álcool, tabagismo (a doença está diretamente relacionada ao número de cigarros fumados) e outros drogas, e prática de exercícios físicos regulares; Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente para todos os membros da equipe;
- Supervisionar (planejar, coordenar, executar e avaliar) a assistência de enfermagem no preparo e disponibilização de materiais para assistência à mulher;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para a realização da coleta

89

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

de intervalo para exame do rastreamento do câncer do colo:

- Realizar a coleta do exame citopatológico do colo pelo método de Papanicolaou, atividade privativa do enfermeiro;
- Monitorar população feminina na faixa etária para rastreamento no território;
- Acompanhar fluxos com os laboratórios de referência atendendo-se para o prazo dos laudos, a necessidade de coleta, a inserção nos sistemas de produção e acompanhamento (SISCOLO ou SIVCAN);
- Supervisionar equipe na busca de casos avaliados de risco que não compareceram à Unidade, e realizar visita domiciliar à usuária quando necessário.

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Faixa etária para o rastreamento de câncer de colo de útero e das lesões precursoras

Quadro 1. Recomendações para a coleta de exame citopatológico, de acordo com faixa etária e quadro clínico da usuária.

Idade	Indicador
25 anos	mulheres que já tiveram atividade sexual a até 64 anos para mulheres com no máximo 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 intervalos de sete a oito anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Fonte: BRASIL, 2016.

Consulta de Enfermagem

O enfermeiro tem um papel singular no processo de promoção à saúde, prevenção e acompanhamento do câncer de colo uterino, sendo a consulta de enfermagem uma ferramenta importante para adição a acompanhamento à saúde da mulher. É necessário que as barreiras entre as mulheres pertencentes às populações vulneráveis como as em situação de rua, privadas de liberdade: população lésbica, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros, queers e intersex (LGBTQ+), dentre outras, sejam minimizadas, para que elas tenham um acolhimento integral e resolutivo levando em conta suas particularidades (BRASIL, 2016).

ANAMNESE, ENTREVISTA

Na entrevista fixada, devemos coletar os dados pessoais, como o nome completo ou nome social, idade, peso, altura, raça/cor, escolaridade, estado civil e ocupação atual (vide quadro 2). Com relação aos antecedentes pessoais, se possui alguma doença crônica, ou se já teve algum tipo de câncer, se já fez alguma cirurgia, se faz uso de algum medicamento de uso contínuo, se possui alergias, se a situação vacinal está atualizada, os antecedentes ginecológicos, idade da menarca, idade da primeira relação sexual, se já teve alguma IST, data da última menstruação, tipo de fluxo, regular ou não, se utiliza algum método contraceptivo, orientação sexual, se tem vida sexual ativa, o tipo de parceria sexual, o número de parceiros nos últimos 12 meses.

90

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

avaliar se a usuária se encaixa em algum quadro de vulnerabilidade, seja ela por violência psicológica, econômica, física, sexual, emocional, abandono familiar ou do parceiro, se vive em situação de rua, se faz uso de algum tipo de substância química como álcool, drogas ilícitas, tabagismo, qual a queixa dela naquele momento e qual a duração, os antecedentes obstétricos, e familiares.

Exame citopatológico do colo uterino

As lesões precursoras do câncer do colo do útero são assintomáticas e podem ser detectadas através da realização periódica do exame citopatológico, principal estratégia de rastreamento utilizada no Brasil, e confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico (BRASIL, 2013). O exame citopatológico é composto pela citologia cervical associado a outras técnicas, tais como: exame clínico especular, inspeção visual com ácido acético (IVA) e teste de Schiller. Além disso, faz-se necessário que sejam acrescentados a esses exames outros testes complementares para aumentar a precisão do diagnóstico das lesões apresentadas pelas usuárias, tais como: colposcopia, cervicografia digital, citologia em meio líquido (CML) e teste do DNA do HPV. Tal fato se justifica pela baixa sensibilidade que a citologia oncológica possui, quando executada de forma isolada, chegando a apresentar 58% de amostras falso-positivo. Além disso, este exame é dependente do processamento clínico-laboratorial, que envolve a coleta inadequada, preparação deficiente da lâmina ou em erros de rastreio microscópico e variação na interpretação das amostras coletadas pelos patologistas, que prejudicam as ações de rastreamento na população (vide quadro 4) (RODRIGUES, FRANCO, OLIVEIRA et al., 2013). Cuidados especiais: atentar para o tamanho do espéculo (considerar: mulheres sem práticas sexuais introdutivas, pós quimioterapia local).

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Figura 1: Etapas da coleta da citopatologia cervical.



The flowchart details the following steps:

- Preparação da usuária:** Includes Anamnese e Entrevista, Avaliação da capacidade de compreensão, and Avaliação da capacidade de consentimento.
- Preparação do material:** Includes Preparação do espéculo, Preparação do meio de coleta, and Preparação do meio de fixação.
- Coleta:** Includes Inspeção visual com ácido acético (IVA) e teste de Schiller, and Coleta da amostra.
- Processamento:** Includes Preparação da lâmina, Preparação do meio líquido (CML), and Preparação do meio de fixação.
- Encaminhamento:** Includes Encaminhamento para o laboratório de citopatologia, Encaminhamento para o laboratório de colposcopia, and Encaminhamento para o laboratório de histopatologia.
- Resultado:** Includes Resultado da citopatologia, Resultado da colposcopia, and Resultado da histopatologia.

91

Município de Jacaré

Fluxo 1 - coleta citológica

Fluxo 2 - coleta citológica com teste de citologia

Fluxo 3 - coleta citológica com teste de citologia e teste de HPV

Fluxo 4 - coleta citológica com teste de citologia, teste de HPV e teste de HPV genotípico

Município de Jacaré

Quadro 5: Recomendações para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) referentes à coleta de material cervical

- Higienizar superfícies como mesa, 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 dependa da avaliação de risco pelo Profissional de Assistência à Saúde (PACS), este avental poderá ser de manga longa;
- Utilizar máscara descartável;
- Utilizar luvas de procedimento e tocar somente os materiais do exame. Não tocar outros objetos com mãos ensaboadas;
- Tocar lençol e caminha a cada paciente;
- Utilizar esponjas descartáveis em esterilizar espóculos de metal estéril;
- Descartar materiais em luvas com pedal;
- Após a saída da sala, desinfetar a superfície da mesa de exame e da mesa auxiliar com álcool a 70%.

Fonte: GRYSCHEK et al., 2019.

Plano de Cuidado:

92

Município de Jacaré Secretaria de Saúde

Quadro 9: Plano de cuidado

Realizar encaminhamento dos casos que necessitam de avaliação nos serviços de referência, de acordo com os critérios estabelecidos pela gestão municipal, estadual e/ou federal.

Seguir as recomendações dispostas nos quadros 4 e 5.

Encaminhamento para a ginecologia/colposcopia

- Lesão suspeita no exame especular;
- Resultado de um colposcópico com: ASC-H, LIE ou SIL de alto grau ou carcinoma in situ;
- Resultado de dois colposcópicos consecutivos com: ASC-US, LIE ou SIL de baixo grau.

Encaminhamento para a oncoginecologia

- Resultado de biópsia de colo com:
 - Histoplasia invasora (carcinoma epidermoide/adenocarcinoma, carcinoma intraepitelial);
 - Displasia cervical grave, LIE alto grau (NC: 2/3).
- Resultado de colposcopia com:
 - colúmbio maligno ou carcinoma invasor: AGC Colúmbio glandular atípica de significado indeterminado.

Acompanhamento de usuárias pós-exame

- Mantiver o acompanhamento da mulher com resultado citopatológico alterado na Atenção Básica, quando contraindicado pelo serviço de referência após diagnóstico e tratamento;
- Contato contínuo com mulheres com resultado alterado, para estimular o adesão ao tratamento e detectar as falhas.

Estímulo às ações de prevenção primária

- Oferta de vacinação contra HPV para a população feminina entre 9 e 13 anos, sendo o esquema vacinal de duas doses (0 e 6 meses) e um reforço após cinco anos da segunda dose;
- Não há evidências suficientes da prevenção primária do câncer propriamente dito, mas são dois fatores preventivos (que podem ou não servir para câncer, a depender de diversos fatores), conforme disponível no relatório de recomendação da comissão nacional de incorporação de tecnologia no SUS;
- Orientações sobre o uso de preservativos;
- Combate ao tabagismo (o tabagismo é fortemente associado ao desenvolvimento do câncer cervical e ao retorno de lesão pré-maligna em mulheres tratadas).

Ações de vigilância em saúde

- Realização de busca ativa de mulheres dentro da população-alvo e em áreas em risco;
- Seguimento de casos alterados;
- Orientação individual e coletiva de mulheres sobre o objetivo do exame e sua importância;
- Orientação individual e coletiva de mulheres sobre os fatores de risco para o câncer de colo do útero: tabagismo, infecção por HPV;
- Orientação individual e coletiva sobre sexo seguro e prevenção do câncer de colo do útero;
- Orientação individual e coletiva quanto à periodicidade, recomendações do exame e cuidados a serem tomados antes da coleta, evitando a realização de exames intraavagiais, utilização de lubrificantes, experiências em medicamentos vaginais, ou manuseio de relações sexuais com preservativos nos 48 horas anteriores ao exame citopatológico.

Fonte: BRASIL, 2018.

Município de Jacaré Secretaria de Saúde

Recomendação para coleta de exame citopatológico de colo uterino em situação específica:

Imunossuprimidas	Recomenda-se o exame citopatológico após o início da atividade sexual a cada seis meses no primeiro ano e somente anualmente, enquanto se mantiver o fator de imunossupressão.
Histerectomizadas	Recomenda-se que em caso de histerectomia subtotal, seguir com o rastreamento de rotina. Em caso de histerectomia total por condições benignas, não se recomenda o rastreamento, desde que apresente exames anteriores normais. Exceção: se a histerectomia foi realizada devido a uma lesão precancerosa ou câncer de colo do útero, seguir o protocolo de controle de acordo com o caso, realizando a coleta na porção final da vagina. <ul style="list-style-type: none"> Lesão precancerosa: controlar cito/citopatológicos semestrais até dois exames consecutivos normais. Câncer invasivo: controle por cinco anos trimestrais nos primeiros dois anos e anualmente nos três anos seguintes; se controle normal, citologia de rastreamento anual. Na requisição de exame, informar sempre a lesão tratada (indicação da histerectomia).

Fonte: BRASIL, 2018.

93

Município de Jacaré Secretaria de Saúde

Quadro 10: Recomendações diante dos problemas mais comuns durante a coleta

Situação	O que fazer
Vaginismo	Característica: pela contração involuntária dos músculos primários da vagina durante a penetração, podendo dificultar a coleta. Recomendações: <ul style="list-style-type: none"> Aliviar o estresse, para evitar desconfortos ou mesmo lesões à mulher. Buscar tranquilizar e apoiar a mulher, respeitando a avaliação; Considerar o encaminhamento ao ginecologista, caso seja identificado caso agudo que necessita tratamento ou avaliação especializada no quadro necessário, e/ou psicológica;
Ressecamento vaginal	Mulheres em menopausa: o exame deve ser realizado para evitar atenuação e/ou ausência de células escamosas, pois o resultado pode levar a falso positivo. Mulheres no climáctico: caso haja esta questão, o enfermeiro poderá prescrever o tratamento específico (estrogênio), ou buscar orientação na coleta ou a saúde mencionando dificuldade diagnóstica causada por atrofia. Tratamento: Prescrever a administração vaginal de creme de estrógeno 0,3%, por um a três meses, preferencialmente à noite, durante 21 dias com pausa de 7 dias, no ciclo das vezes que ocorrerem nos meses finais. Suspender e não se repetir nos 48 horas antes da coleta. (BRASIL, 2018). Mulheres que fazem uso de lubrificantes ou terapia com estrogênio está contraindicada.
Estrofia	Presente no período de atividade menstrual e fase reprodutiva da mulher. Caracterizada a "X" cianose no seu nível do esfíncter externo ou para fora deste, sendo uma situação fisiológica. Intervenções: não há.
Cisto de Naboth	É decorrente da obstrução dos ductos excretórios das glândulas endocervicais subjacentes. Intervenções: não há.
Alívio cervical	São projeções da mucosa do canal do colo uterino, podendo levar a sangramentos vaginais fora do período menstrual e, principalmente, após relação sexual. Intervenções: encaminhar para avaliação do ginecologista.

Fonte: BRASIL, 2018.

Município de Jacaré Secretaria de Saúde

Quadro 11: Recomendações diante dos resultados de exames normais

Diagnóstico citopatológico	Conduta inicial
Dentro dos limites da normalidade	Seguir rotina de rastreamento citológico.
Metaplasia escamosa imatura	
Regeneração	
Inflamação com identificação de agnates, alterações celulares benignas (reativas ou reparativas)	Seguir a rotina de rastreamento citológico.
Achados microbiológicos	Tratar apenas em caso de queixa clínica de corrimento vaginal segundo protocolo de ISTA.
<ul style="list-style-type: none"> Chlamydia sp. Trichomonas vaginalis Neisseria gonorrhoeae Candida sp. 	
Achados microbiológicos	A colposcopia oncoscópica não é método com acurácia diagnóstica suficiente para o diagnóstico de infecções microbianas, inclusive por ISTA.
<ul style="list-style-type: none"> Chlamydia sp. Esfera citopático compatível com vírus do herpes herpes; Trichomonas vaginalis Actinomyces sp. 	No entanto, diante da indistinguibilidade da realização de métodos mais sensíveis e específicos para confirmar a presença destas microbiológicas não oportunistas para a identificação de agnates que devam ser tratados. Herpes Virus: recomenda-se o tratamento em caso de presença de lesões ativas de herpes genital conforme capítulo de ISTA. Chlamydia, Gonococo e Trichomonas: Mesmo que sítio citopatológico assintomático é possível a presença de infecções por Chlamydia e Gonococo; seguir protocolo de tratamento de mulher e parceiros, além das orientações e terapêuticas conforme capítulo de ISTA.
Atrofia com inflamação	Atrofia: Se o resultado diagnosticar dificuldade diagnóstica decorrente de atrofia, proceder com a reexaminação conforme esquema sugerido no quadro de rastreamento vaginal. Intervenções: seguir a rotina de rastreamento citológico.
Indicando radiação	O tratamento radioterápico deve ser mencionado na requisição do exame.

94

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde
Secretaria de Saúde

Quadro 13: Recomendações diante do resultado de exames citopatológicos anormais.

Diagnóstico citopatológico	Idade da paciente	Conduta inicial
Colúmbas escamosas atípicas de significado indeterminado (USI)	≥ 25 anos Entre 21 e 24 anos 130 anos	Repetir em 3 meses Repetir citológica em 12 meses Repetir citológica em 6 meses
Não se pode definir se há lesão de alto grau (ALG)	Todas as idades	Encaminhar para a colposcopia
Colúmbas glandulares atípicas de significado indeterminado (AGI)	Todas as idades	Encaminhar para a colposcopia
Lesão de baixo grau	< 25 anos ≥ 25 anos	Repetir em 3 meses Repetir citológica em 12 meses
Lesão de alto grau		Encaminhar para a colposcopia
Lesão citopatológica de alto grau não podendo excluir metaplasia		Encaminhar para a colposcopia
Carcinoma in situ (AIS) do colo uterino		Encaminhar para a colposcopia
Adenocarcinoma in situ (AIS) do colo uterino		Encaminhar para a colposcopia

Fonte: BRASIL, 2016.

2. Atividade de Enfermagem nas Infecções Sexualmente Transmissíveis:

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são consideradas como um grave para a saúde pública com repercussões e danos sociais, econômicos e sanitários (MAGALHÃES, et al. 2013). As ISTs são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, protozoários e fungos), sendo transmitidas principalmente pelo contato sexual e mais raramente pela corrente sanguínea. Vale salientar que a transmissão das ISTs pode acontecer da mãe para o feto durante a gravidez, parto ou amamentação (BRASIL, 2019). A APS tem papel fundamental na prevenção, detecção e controle das ISTs, não somente o tratamento imediato, mas a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de outras ISTs e complicações decorrentes das infecções (BRASIL, 2019).

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Atribuições do enfermeiro

- Organizar, planejar e supervisionar ações para diagnóstico, tratamento, acompanhamento, monitoração e prevenção de ISTs na APS;
- Realizar aconselhamento para os testes diagnósticos e para adesão à terapia antimédica e às recomendações da assistência;
- Participar do estabelecimento de parcerias com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde para continuidade do cuidado;
- Oportunizar o diagnóstico precoce das ISTs na realização de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais B e C e envio de laudo dos testes realizados pelo mesmo e/ou par técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Realizar aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites virais B e C;
- Realizar a solicitação de exame para confirmação de diagnóstico, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação;
- Realizar prescrição de tratamento adequado das ISTs aos usuários;
- Desencadear ações de aconselhamento/terapia e tratamento voltadas aos parceiros sexuais dos usuários com esses agravos;
- Utilizar a abordagem sistêmica na assistência ao usuário com IST, levando em conta o contexto pessoal, familiar e social em que a doença se desenvolve;
- Realizar encaminhamento dos casos que não competem à Atenção Primária à Saúde, realizando acompanhamento conjunto;
- Realizar no contexto da equipe ações de prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV;
- Promover ações para adesão das gestantes ao Pré-Natal e oferecer o teste para sífilis, para hepatite B e para o HIV, a todas as gestantes da área de abrangência da unidade, realizando aconselhamento pré e pós-teste;
- Garantir a observância das normas de precaução universal, a fim de evitar exposição ocupacional a material biológico.

Quadro 1: Exames solicitados pelo enfermeiro para ISTs

Testes rápidos preferencialmente

- Sífilis; HIV;

95

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Sífilis: Adquirida:

Quadro 6: Classificação clínica da sífilis, manifestações clínicas de sífilis adquirida.

Classificação	Manifestações clínicas/terapia
Sífilis recente (até dois anos de evolução)	
Primária	Exato com lesão primária única e múltiplas erúctias de um a alguns meses para manifestar lesões, podem estar acompanhadas de linfadenopatia regional . A lesão tem borda definida e regular, base indurada e fundo lúcido. Características são as erúctias, com duração de três a seis semanas e desaparecem independentemente do tratamento, desde que o indivíduo não seja reinfestado.
Secundária	Lesões sistêmicas: manifestações, além de mucosas, sífilis papulosa, sífilis palmoplantares, condiloma plano, alopecia em crina, nodosidade, espirochetose (com erúctias macular entretornada distantes principalmente em tronco e nos dois membros, prurido para papúlas entretornadas e erúctias na região plantar e palmar). Manifestações generalizadas. Quiloses torácicas, esclerite, espirochetose e erúctias torácicas como lesões, máculas, máculas, erúctias não contornadas. Os sinais e sintomas desaparecem em algumas semanas, independentemente do tratamento, desde que haja interrupção 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).
Latente tardia	Assintomática, os diagnósticos ocorrem após dois anos de infecção inicial e por meio de exames laboratoriais. Entre 2 e 40 anos da infecção inicial (5 a 25%) das casos não tratados. Características lesões gonorreicas e nodulares, de caráter destrutivo. Quiloses periorbitais, osteíte gonorreica, osteíte, osteíte e nodosidade justas articular.
Terciária	Cardiovasculares: aortite de conchas, aortite e aortite da aorta, espirochetose da parede torácica. Neurológicas: meningite, gonorreia do cérebro ou da medula, aortite da nervo óptico, lesão do sistema paravital, manifestações psiquiátricas, tabes dorsalis e quadro demenciante (casos de parálise geral).

Fonte: DCC/SVS/MS - OMS (2016).

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Quadro 5: Resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos de sífilis, interpretação e conduta.

Treponêmico (T teste)	Não treponêmico (NT teste)	Resultado Interpretativo	Conduta
Reagente	Reagente	Diagnóstico de sífilis. Classificação de estágio clínico a ser definido de acordo com o tempo de infecção e o histórico de tratamento. Cuidar sintomático e Casos de sífilis tratados antes de iniciar a investigação, após documentação com queda.	Quando sífilis, tratar, não usar medicamento com teste não treponêmico e confirmar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de sífilis, investigar, após documentação com queda.
Reagente	Não reagente	Este caso deve ser reavaliado em testes treponêmicos diferentes do diagnóstico diagnóstico de sífilis em exames sorológicos. Não reagente: considerar em evolução fase reagente para o primeiro teste, não há confirmação diagnóstica. Indeterminado: considerar em evolução fase reagente para o primeiro teste, não há confirmação diagnóstica.	Quando sífilis, tratar, não usar medicamento com teste não treponêmico e confirmar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de sífilis, investigar, após documentação com queda.
Não reagente	Não reagente	Não realizar teste complementar para sífilis. Reagente: considerar em evolução fase reagente para o primeiro teste, não há confirmação diagnóstica.	Quando sífilis, tratar, não usar medicamento com teste não treponêmico e confirmar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de sífilis, investigar, após documentação com queda.

Fonte: Adaptado DCC/SVS/MS - PCDT (2019).

96

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

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.

Quando mais precoces o diagnóstico e o tratamento, mais rápida será a diminuição dos anticorpos circulantes e consequentes negatividade e estabilização dos testes não treponêmicos.

Critério de reatamento

Após tratamento adequado, se não ocorre 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 reatrar. Outro critério de reatamento é o aumento da titulação em duas diluições ou mais (ex.: 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 reinfecção/tratamento e necessidade de reatamento da pessoa e das parceiras-sexuais.

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

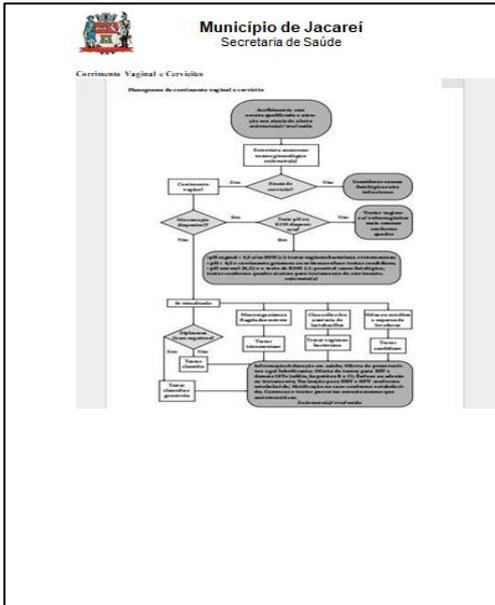
Quadro 6: Tratamento e monitoramento de sífilis

Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa (casos gestantes)	Seguimento com teste não treponêmico
Sífilis primária	Benzetopiridina benzatina, 2,4 milhões UI; IM; Dose única (1,2 milhão em cada glúteo).	Doxiciclina 100 mg; 12/12h; Via oral; Por 14 dias.	Trimestral; (Cinco meses).
Sífilis secundária e latente recente (menos de 1 ano de evolução)	Benzetopiridina benzatina, 2,4 milhões UI, por via intramuscular (IM), em duas doses (1,2 milhão UI em cada glúteo), repetida após 1 semana, sendo a dose total de 4,8 milhões.	Doxiciclina 100 mg; 12/12h; Via oral; Por 15 dias.	Trimestral; (Cinco meses).
Sífilis latente tardia, terciária ou em evolução com tempo indeterminado ou desconhecido	Benzetopiridina benzatina, 2,4 milhões UI; IM; 1x/semana por 3 semanas (1,2 milhão em cada glúteo).	Doxiciclina 100 mg; 12/12h; Via oral; Por 30 dias.	Trimestral; (Cinco meses).

Nota: A seguir é que o intervalo entre as doses seja de 7 dias para completar o tratamento, no entanto, caso esse intervalo ultrapasse 14 dias, o esquema deve ser reiniciado (OMS, 2016).

Fonte: Adaptado DCC/SVS/MS - PCDT (2019).

97



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Quadro 7: Infecções que causam cervicite vaginal e cervicite

Causa	Agente etiológico	Manifestações clínicas	Tratamento medicamentoso	Gestantes e lactantes	Observações
Candidíase vaginal	Candida albicans (80%) Candida spp.	Prurido vaginal Eritema de vulva Disparqueia de coito Dor uretral	Fluconazol 150mg, VO, dose única, em jejum, em 1 hora, em 1 dia. Itraconazol 200mg, VO, 2x por dia, por 7 dias.	Evitar o uso de antifúngicos durante a lactação. O tratamento deve ser realizado com cautela, pois o medicamento pode ser excretado no leite materno.	Observar medidas higiênicas: - Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir o contato com a região vaginal). - Evitar calças apertadas... - Evitar roupas íntimas para dormir. - Condicionar o ambiente de casa para evitar o uso de toalhas úmidas em um local úmido. - Evitar o uso de produtos de higiene pessoal que não sejam adequados ao tratamento de candidíase vaginal. - Evitar o contato sexual até a resolução completa dos sintomas da gírd vaginal que se inicia pelo menos 72 horas.

98

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Classe	Chamado	Tratamento	Observações
Asintomático (75% a 80% dos casos)			Parar informações sobre IST e suas prevenções. Observar testes para HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C e toxoplasma (em gestantes).
Sintomas:			Observar presença de glóbulos brancos. Observar presença de glóbulos vermelhos. Observar presença de glóbulos amarelos. Observar presença de glóbulos verdes. Observar presença de glóbulos azuis. Observar presença de glóbulos roxos.
Primária recorrente:			Observar presença de glóbulos brancos. Observar presença de glóbulos vermelhos. Observar presença de glóbulos amarelos. Observar presença de glóbulos verdes. Observar presença de glóbulos azuis. Observar presença de glóbulos roxos.
Adquirida em outros locais:			Observar presença de glóbulos brancos. Observar presença de glóbulos vermelhos. Observar presença de glóbulos amarelos. Observar presença de glóbulos verdes. Observar presença de glóbulos azuis. Observar presença de glóbulos roxos.

Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Tratamento	Tratamento vaginal	Tratamento sistêmico	Observações
			Observar quanto ao risco de transmissão. Observar quanto ao risco de infecção. Observar quanto ao risco de dor. Observar quanto ao risco de irritação. Observar quanto ao risco de prurido. Observar quanto ao risco de vermelhidão. Observar quanto ao risco de inchaço. Observar quanto ao risco de coceira. Observar quanto ao risco de ardor. Observar quanto ao risco de queimação. Observar quanto ao risco de picadas. Observar quanto ao risco de coarçamento. Observar quanto ao risco de coarçamento.

99

Quadro 8: Síntese para tratamento de lesões anogenitais

IST	Agente	Síntese mais comuns	Tratamento	Quem pode tratar?
Cancro mole	Human papilloma virus	Lesões anogenitais e displásias com lesões intraepiteliais e/ou displásias intraepiteliais, com ou sem lesões intraepiteliais, com ou sem lesões intraepiteliais, com ou sem lesões intraepiteliais.	Primeira opção: Axitinib 500mg, VO, dose única. Segunda opção: Cetuximab 500mg, IV, dose única. Terceira opção: Cisplatina 500mg, IV, comprimido, VO, 2x/dia, por 3 dias.	Enfermeiro/médico
Sífilis (sífilis terciária)	Trypanosoma pallidum	Úlceras gâttaras, linfogomas, gânglios dolorosos, síndrome de Hutchinson, síndrome de Parinaud, síndrome de Hutchinson, síndrome de Parinaud, síndrome de Hutchinson, síndrome de Parinaud.	Verapamil	Enfermeiro/médico

Fonte: DCC/VS/MS/PJDF 2019

Papel da enfermagem na vigilância das IST:

A equipe de enfermagem deve expandir sua atuação, ampliando a clínica para o território, realizando ações de vigilância epidemiológica. Entre as ações esperadas, destacamos:

Enfermeiro

- Realizar investigação das ISTs a nível individual e coletivo, realizando a consulta de enfermagem e a Sistematização da Assistência, solicitando os exames de acordo com os protocolos vigentes. Investigar, avaliar e acompanhar suspeitos e parceiros sexuais;
- Visitas domiciliares e convocações a pacientes de risco e filiosos às ações programáticas;
- Notificar casos ou óbitos suspeitos e confirmados de doenças sob vigilância, utilizando os instrumentos e fluxos de informações do SVE (Sistema de Vigilância Epidemiológica);
- Realizar atividades educacionais para grupos específicos ou instituições.

3. Assistência de Enfermagem em Saúde Sexual e Reprodutiva na Atenção Primária

A sexualidade faz parte do todo ciclo vital do ser humano, por isso é importante conhecer o seu significado para entender os diferentes aspectos de comportamentos encontrados, visto que a sexualidade está inserida na história e cultura das pessoas. Na história da sexualidade, não se pode dissociar sua relação com a saúde, principalmente nas questões das IST (infecções sexualmente transmissíveis), e com o planejamento familiar. (RAPAIAO, 2015).

No Brasil, o conceito de "direitos reprodutivos" começou a ser formulado a partir da reflexão das mulheres e passou a ser empregado no início dos anos 1980. Em 1994, o conceito foi consagrado através da conferência internacional sobre população e desenvolvimento (CIDP) que foi realizada na cidade do Cairo, no Egito, e que enfatizou os direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2010; LEMOS, 2014).

Educação em saúde

Como profissional de saúde, entre as suas funções, o enfermeiro desempenha o papel de "educador para saúde". É este o enfoque que deve ter o atendimento de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva, em nível de APS. Neste nível de atenção, a assistência deve ser integral, resolutiva, contínua e de boa qualidade para atender às necessidades da população.

No atendimento de enfermagem nessa temática, educar para saúde significa principalmente esclarecer sobre anatomia do aparelho reprodutor feminino, resposta sexual humana (feminina e masculina), desmistificando crenças e tabus que interferem no exercício da sexualidade, auxiliando as mulheres no seu autoconhecimento e autocuidado, com vistas a resgatar sua potencialidade sexual e, consequentemente, seu potencial de saúde (GARCIA, LISBOA, 2012).

No âmbito da APS, podem ser desenvolvidos:

- Grupos com adolescentes e jovens sobre sexualidade, ISTs e métodos contraceptivos;
- Grupos de casais com dificuldades para engravidar, compartilhando suas histórias e os caminhos pessoais no sistema de saúde;
- Grupos para tratar de temas como autonomia e o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, relações consentidas e violência sexual;
- Grupos e/ou consultas de gestantes para falar sobre desenvolvimento da gravidez, mudanças fisiológicas, tipos de parto, posições durante o parto, direitos das mulheres na gestação e parto, amamentação e cuidados com o RN;
- Grupos e/ou consultas coletivas mãe-bebê para compartilhamento de experiências, dúvidas, avaliação das práticas e dos bebês, avaliação da amamentação e estado nutricional.

Além disso, é possível desenvolver ações de promoção de gravidezes saudáveis (por exemplo, grupo de planejamento reprodutivo), sendo importante avaliar o perfil das condições de vida e trabalho, pois as formas de vida e trabalho determinam os fenômenos de saúde e de doença, bem como atuar em cuidados localmente relevantes na comunidade.

100



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

Quadro 3: Anamnese, exame físico e intervenções gerais

Áreas de trabalho pré-concepcional	Anamnese e exame físico	Intervenções gerais	Intervenções específicas
Identificação de período fértil.	Verificar registros dos ciclos anteriores.	Estimar a calcular o período fértil do ciclo regular e irregular; Estimar a verificar as alterações de tempo e da temperatura basal no período fértil.	Estimular para que o intervalo entre as gestações seja de, no mínimo, doze meses. Após abortos, certificar para que o intervalo entre o abortos e uma gestação seja de, no mínimo, seis meses.
Atividade e nutrição.	Atividade física: avaliar a frequência, duração e intensidade da atividade física realizada; avaliar a ingestão alimentar adequada e a ingestão de nutrientes essenciais, como proteínas, vitaminas, minerais e ácidos graxos.	Parâmetros antropométricos: avaliar a prática de atividade física; avaliar a ingestão alimentar adequada e a ingestão de nutrientes essenciais, como proteínas, vitaminas, minerais e ácidos graxos.	Observar as alterações de peso corporal, estado nutricional, estado de saúde e bem-estar geral da mulher, considerando o contexto de vida e trabalho.
Uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas, uso de medicamentos.	Uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas, uso de medicamentos: avaliar o uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas e o uso de medicamentos.	Atividade física: avaliar a frequência, duração e intensidade da atividade física realizada; avaliar a ingestão alimentar adequada e a ingestão de nutrientes essenciais, como proteínas, vitaminas, minerais e ácidos graxos.	Observar o uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas e o uso de medicamentos, considerando o contexto de vida e trabalho.
Doenças crônicas e condições clínicas relevantes.	Doenças crônicas e condições clínicas relevantes: avaliar a presença de doenças crônicas e condições clínicas relevantes.	Atividade física: avaliar a frequência, duração e intensidade da atividade física realizada; avaliar a ingestão alimentar adequada e a ingestão de nutrientes essenciais, como proteínas, vitaminas, minerais e ácidos graxos.	Observar a presença de doenças crônicas e condições clínicas relevantes, considerando o contexto de vida e trabalho.
Atividade das consultas de pré-natal.	Atividade das consultas de pré-natal: avaliar a frequência, duração e intensidade das consultas de pré-natal.	Atividade física: avaliar a frequência, duração e intensidade da atividade física realizada; avaliar a ingestão alimentar adequada e a ingestão de nutrientes essenciais, como proteínas, vitaminas, minerais e ácidos graxos.	Observar a frequência, duração e intensidade das consultas de pré-natal, considerando o contexto de vida e trabalho.
Saúde mental.	Saúde mental: avaliar a presença de sintomas de depressão, ansiedade e outros transtornos mentais.	Atividade física: avaliar a frequência, duração e intensidade da atividade física realizada; avaliar a ingestão alimentar adequada e a ingestão de nutrientes essenciais, como proteínas, vitaminas, minerais e ácidos graxos.	Observar a presença de sintomas de depressão, ansiedade e outros transtornos mentais, considerando o contexto de vida e trabalho.



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

A escolha de métodos contraceptivos
Mulheres / casais com necessidade de contracepção

Em caso de reconhecimento da necessidade por contracepção, o(a) enfermeiro(a), durante a consulta de enfermagem, poderá subsidiar a mulher/casal na escolha do método anticoncepcional considerando, em primeiro lugar, suas intenções reprodutivas e suas escolhas contraceptivas, respeitando as contraindicações relativas e absolutas de cada método e os critérios clínicos de elegibilidade.

Na consulta de enfermagem, é importante associar o histórico e a preferência individual com um adequado levantamento de riscos cardiovasculares e comorbidades, patologias crônicas, uso de medicações, dentre outras. A escolha do método está condicionada aos critérios de elegibilidade estipulados pela OMS. O enfermeiro, atuando em equipe multiprofissional, é fundamental no processo de informações de cada método e da escolha adequada às necessidades de cada mulher.

A atenção em anticoncepção é norteada pela oferta de informações, de aconselhamento, visando à integralidade e longitudinalidade do cuidado com a apresentação de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, num contexto de escolha livre e informada.

É imprescindível oferecer todas as opções de métodos contraceptivos nos serviços de saúde, respeitando as preferências da mulher / casal, que devem se basear:

- Efeitos Adversos;
- Facilidade de uso para a mulher/casal;
- Reversibilidade;

101



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

Critérios de elegibilidade da OMS de contraceptivo por condição clínica

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é quem define os critérios de elegibilidade dos métodos anticoncepcionais que permitem escolher com segurança aquele(s) mais adequado(s) do ponto de vista clínico para cada pessoa. Segue a lista com as recomendações dos métodos disponíveis no SUS:

Secretaria de Saúde

Quadro 4: Critérios de elegibilidade de contraceptivos por condição clínica

Condição clínica	Contraceptivo seguro*	Anticoncepcional ideal†	Condição clínica	Método de escolha†
Idade < 20 anos	1	1	1	1
Idade < 25 anos	2	2	2	2
Gravidez	B	B	C	C
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	4	4	3	3
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	3	3	1	1
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	3	3	1	1
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	2	2	1	1
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	2	2	1	1
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	1	1	1	1
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	2	2	1	1
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	2	2	1	1
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	3	3	1	1
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	3	3	1	1
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	4	4	1	1
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	3	3	2	2
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	3	3	2	2
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	3	3	2	2
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	4	4	3	3
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	4	4	3	3
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	4	4	3	3
Amamentação exclusiva até 6 meses de parto	4	4	3	3

102



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

Legenda:
A - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres.
B - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas.
C - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
D - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
E - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
F - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
G - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
H - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
I - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
J - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
K - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
L - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
M - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
N - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
O - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
P - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
Q - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
R - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
S - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
T - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
U - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
V - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
W - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
X - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
Y - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.
Z - O método é seguro e recomendado para todos os grupos de mulheres, exceto para mulheres com condições clínicas específicas e para mulheres com condições clínicas específicas.

Métodos Hormonais

Via de administração	Tipo	Apresentação	Contraindicação
Hormonais orais	Combinado (estrogênio + progestágeno)	Bimimetralol 0,02 mg + Levonorgestrel 0,02 mg	
	Minipílula	Norelgestromina 0,02 mg	• Gravidez; • Câncer de mama atual;
	Pílula anticoncepcional de emergência (AEE)	Levonorgestrel 0,75 mg	• Qualquer mulher pode usar a anticoncepção oral de emergência, desde que não esteja grávida.
Hormonais injetáveis	Trimestral (progestágeno)	Trimestral (progestágeno)	• Gravidez; • Câncer de mama atual; • Sangramento vaginal inesperado.
	Mensais	Mensais	• Durante a gravidez; • Lactação com menos de 6 semanas pós-parto; • Hipertensão arterial grave ou com doença vascular; • Doença tromboembólica em atividade no momento ou no passado; • Câncer de grande parte com metástase pré-diagnóstico; • Doença cardíaca valvular complicada; • Câncer de grande parte com metástase pré-diagnóstico; • Câncer de mama atual.



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

4. Assistência de Enfermagem no rastreamento de câncer de mama:

O câncer de mama é o câncer que mais acomete as mulheres brasileiras, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Em 2014, o sistema de informações sobre mortalidade (SIM) registrou 14.622 casos de óbitos em mulheres por câncer de mama, sendo a principal causa de morte

por câncer em mulheres no Brasil (Inca, 2017). A rede de atenção oncológica propõe a implementação de linha de cuidado para o câncer de mama por meio de ações de prevenção, detecção precoce e tratamento em tempo oportuno e, para o câncer de colo do útero, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras. Neste contexto, a atenção de enfermagem nos serviços da APS consiste na avaliação e acompanhamento sistemático da saúde da mulher com enfoque nas linhas de cuidados prioritários e ações de promoção da saúde, redução de risco ou manutenção de baixo risco, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças, considerando-se a individualidade, necessidades e direitos da mulher (Inca, 2015).

Atribuições do enfermeiro no rastreamento de câncer das mamas. Nas ações previstas pelas políticas públicas de saúde para o controle de câncer de mamas na APS, o enfermeiro tem papel fundamental e encontra amplo espaço para suas atividades, pois mantém considerável autonomia nas suas práticas. Ao enfermeiro cabe, além das atribuições gerais da equipe de enfermagem (CAVALCANTE, 2013):

- Coordenar o trabalho da equipe de enfermagem acerca da saúde da mulher;
- Realizar a escuta qualificada das necessidades da mulher em todas as ações, proporcionando

atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento de vínculo;

- Planejar e coordenar a busca ativa das mulheres da área de abrangência que não estejam realizando o exame físico das mamas e as mulheres com indicação de rastreamento do câncer de mama;



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

- Realizar consulta de enfermagem com exame clínico das mamas; investigar outras patologias pessoal e/ou familiar; solicitar exames complementares e prescrever medicamentos conforme protocolos e outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais de profissão; e encaminhar para atendimento médico, caso necessário;
- Solicitar mamografia de rastreamento dentro das faixas etárias preconizadas neste protocolo; • Realizar a visita e promover cuidados no domicílio, frente a saúde da mulher, quando necessário; • Prever a disponibilidade de suprimentos dos insumos e materiais necessários para as ações propostas neste protocolo;
- Promover ações de educação em saúde para a comunidade;
- Planejar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe e parceiros;
- Acompanhar anualmente as mulheres que possuem alto risco para o desenvolvimento de câncer de mama;
- Orientar as mulheres de sua área de abrangência sobre a forma correta de realização do autoexame das mamas.

Faixa etária para rastreamento

População alvo e periodicidade dos exames no rastreamento

A mamografia é o principal recurso capaz de diagnosticar o câncer de mama, pois detecta as lesões no estado subclínico, antecipando a descoberta em pelo menos 20 meses, em relação ao diagnóstico clínico. O efeito do rastreamento mamográfico em mulheres entre 40 e 49 anos tem demonstrado ser desfavorável enquanto medida de saúde coletiva, pois apresenta taxa significativa de falsos-positivos, gerando estresse, procedimentos desnecessários e não altera o desfecho de mortalidade por câncer de mamas (PRIMO, 2017).

103



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Fatores de risco para o câncer de mama. Diversos fatores estão relacionados ao câncer de mama. O risco de desenvolver a doença aumenta com a idade, sendo maior a partir dos 50 anos.

Comportamentais/ambientais
Obesidade e sobrepeso após a menopausa. Sedentarismo (não fazer exercícios); Consumo de bebida alcoólica;
História reprodutiva/hormonal
Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos;
Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos;
Não ter sido filhos. Primeira gravidez após os 30 anos. Não ter amamentado;
Ter feito uso de contraceptivos orais por tempo prolongado. Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos.
Hereditários/genéticos
História familiar de:
• Câncer de ovário;
• Câncer de mama em homens;
• Câncer de mama em mulheres, principalmente antes dos 50 anos.
Fonte: Inca, 2016.

A mulher que possui alterações genéticas herdadas na família, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2, tem risco elevado de câncer de mama.

Recomendação de indicação da mamografia

São fatores que favorecem a investigação mamária com o uso da mamografia fina das indicações habituais de rastreamento: • Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade, ou câncer de mama bilateral em qualquer faixa etária (Inca, 2019); • Mulheres com história familiar de câncer de ovário ou de câncer de mama mucosal (Inca, 2019); • Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ (Inca, 2009).

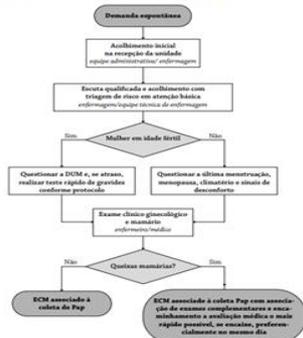
Faixa da demanda de atendimento em Atenção Básica

É importante destacar a necessidade de facilitar o acesso de mulheres dentro da faixa etária preconizada para as ações de rastreamento nos serviços

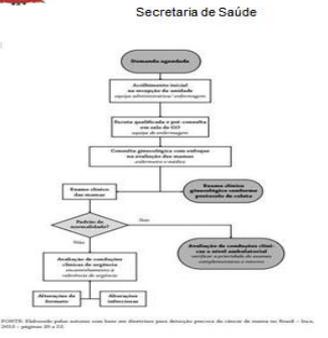
104



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

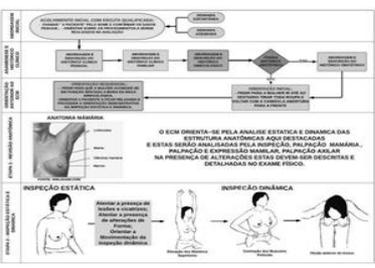


105

106

Município de Jacaré

Exame clínico das mamas:



Recomendação: disse de problemas mais comuns durante avaliação das mamas:

As alterações funcionais benignas da mama, antes equivocadamente denominadas "displasias mamárias", são variações da fisiologia normal da glândula nas suas transformações evolutivas e involuções ao longo do ciclo de vida da mulher e são relatadas com frequência pelas mulheres nas consultas (Brasil, 2016). Segue abaixo quadro dos principais achados e condutas de enfermagem:

Município de Jacaré

Secretaria de Saúde

Atividade	Atividade de Enfermagem	Conduta de enfermagem
Mamografia sem sêles	Desse modo, está orientada, na maioria das vezes, com presença forte da região de engorgiamento Axilar, sem de qualquer forma em presença. Como regra, sinais e sintomas que divergem com achados após a mamografia são considerados "SINAIS" (BRASIL, 2016). Podem ser acompanhados de lesões em sêles.	Investigar gestação; Investigar a presença sobre o feto de e clinicamente causar dor; Em caso de mamas, avaliar se há engorgiamento mamário e realizar medidas condutoras capilares sobre engorgiamento; Orientar caso de sangria intensa abster-se; Analisar caso de sangria intensa abster-se; Investigar gestação; Investigar a presença sobre o feto de e clinicamente causar dor; Em caso de mamas, avaliar se há engorgiamento mamário e realizar medidas condutoras capilares sobre engorgiamento; Orientar e caso de sangria intensa abster-se; Analisar e orientar e encaminhar para...
Mamografia com sêles	Desse modo, está orientada, na maioria das vezes, com presença forte da região de engorgiamento Axilar, sem de qualquer forma em presença. Como regra, sinais e sintomas que divergem com achados após a mamografia são considerados "SINAIS" (BRASIL, 2016). Podem ser acompanhados de lesões em sêles.	Investigar gestação; Investigar a presença sobre o feto de e clinicamente causar dor; Em caso de mamas, avaliar se há engorgiamento mamário e realizar medidas condutoras capilares sobre engorgiamento; Orientar e caso de sangria intensa abster-se; Analisar e orientar e encaminhar para...
Autoexame mamário	Desse modo, está orientada, na maioria das vezes, com presença forte da região de engorgiamento Axilar, sem de qualquer forma em presença. Como regra, sinais e sintomas que divergem com achados após a mamografia são considerados "SINAIS" (BRASIL, 2016). Podem ser acompanhados de lesões em sêles.	Investigar gestação; Investigar a presença sobre o feto de e clinicamente causar dor; Em caso de mamas, avaliar se há engorgiamento mamário e realizar medidas condutoras capilares sobre engorgiamento; Orientar e caso de sangria intensa abster-se; Analisar e orientar e encaminhar para...
Inspeção estática	Desse modo, está orientada, na maioria das vezes, com presença forte da região de engorgiamento Axilar, sem de qualquer forma em presença. Como regra, sinais e sintomas que divergem com achados após a mamografia são considerados "SINAIS" (BRASIL, 2016). Podem ser acompanhados de lesões em sêles.	Investigar gestação; Investigar a presença sobre o feto de e clinicamente causar dor; Em caso de mamas, avaliar se há engorgiamento mamário e realizar medidas condutoras capilares sobre engorgiamento; Orientar e caso de sangria intensa abster-se; Analisar e orientar e encaminhar para...
Inspeção dinâmica	Desse modo, está orientada, na maioria das vezes, com presença forte da região de engorgiamento Axilar, sem de qualquer forma em presença. Como regra, sinais e sintomas que divergem com achados após a mamografia são considerados "SINAIS" (BRASIL, 2016). Podem ser acompanhados de lesões em sêles.	Investigar gestação; Investigar a presença sobre o feto de e clinicamente causar dor; Em caso de mamas, avaliar se há engorgiamento mamário e realizar medidas condutoras capilares sobre engorgiamento; Orientar e caso de sangria intensa abster-se; Analisar e orientar e encaminhar para...

107

Município de Jacaré

Secretaria de Saúde

Recomendações: disse do resultado da mamografia

Interpretação, risco de câncer, recomendações e condutas mediante o resultado de 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%	Contato 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, monitorado 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%	Encaminhar para a unidade de referência especializada para tratamento. A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	100%	Terapia específica em unidade de tratamento de câncer. A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
0	Exame inconclusivo	Indeterminado	Terapia específica em unidade de tratamento de câncer. A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.

Fonte: Modificado Inca, 2019

Município de Jacaré

Secretaria de Saúde

Método: invasivo: para diagnóstico de câncer de mamas:

O diagnóstico final do câncer de mamas é feito por meio do achado histopatológico. Por ser a mama de fácil acesso no organismo feminino, várias modalidades diagnósticas foram sendo desenvolvidas na investigação das lesões mamárias. Destaca-se que a equipe de enfermagem pode auxiliar o procedimento de realização dos métodos invasivos e o resultado destes podem orientar a conduta do enfermeiro na priorização de agendamentos e na articulação de recursos entre diversas redes de atenção. Seguem abaixo os principais métodos invasivos de realização de biópsias.

Plano de cuidados:

Plano de cuidados quanto ao rastreamento de câncer de mamas.

Ações de enfermagem	Plano de cuidados	Profissionais
Consulta pós rastreamento mamográfico	<ul style="list-style-type: none"> Recolhimento dos dados; Interpretação do resultado de conduta na mamografia de rastreamento; Comunicação dos achados de exame para a usuária, oferecendo apoio e esclarecimento diários; Garantia da integridade e continuidade do cuidado e encaminhamento à Rede de Atenção à Saúde, para confirmação diagnóstica e tratamento aos casos identificados de câncer de mamas, conforme necessidade; 	Enfermeiro/Médico
Atividades de Vigilância em saúde	<ul style="list-style-type: none"> Identificação das mulheres com resultados positivos à investigação ou ao rastreamento para vigilância de caso, acompanhando-se segundo recomendação e convocação quando necessário; Identificação da população feminina em risco, etapa prioritária para rastreamento; Monitoramento dos casos encaminhados para confirmação diagnóstica e tratamento; 	Equipe Multiprofissional
Educação em saúde	<ul style="list-style-type: none"> Orientação individual ou coletiva sobre fatores de risco na prevenção do câncer de mamas; Realizar exames físicos gerais e obstétricos; Realizar exames físicos gerais e obstétricos; Orientar individual e coletiva para mulheres sobre detecção precoce do câncer de mamas; Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, orientando e sanando todas as dúvidas (alimento materno, planejamento familiar entre outras). 	Equipe Multiprofissional

Fonte: Brasil, 2016.

108

Município de Jacaré

Secretaria de Saúde

5. Assistência de Enfermagem à Mulher durante o 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).

Em razão da alta taxa de morbimortalidade materno e infantil, o Ministério da Saúde instituiu, pela Portaria nº 1.459 de 2011, a Rede Cegonha, que engloba ações para estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, assegurando o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada na gravidez, parto, puerpério e ao nascimento seguro, assim como crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, ressaltamos a importância da atuação da equipe de enfermagem, considerando ser o profissional com potencial e competência para atender estas gestantes na singularidade de sua família, contexto social e cultural, atuando na especificidade do serviço.

Município de Jacaré

Secretaria de Saúde

Atribuição: do Enfermeiro no Pré-Natal de risco habitual

- Acolher a mulher respeitando sua condição emocional em relação à atual gestação, esclarecer suas dúvidas, medos ou angústias;
- Orientar a gestante e família sobre a importância do acompanhamento Pré-Natal e rotina das consultas;
- Cadastrar gestante no Sistema de Informação do Pré-Natal e fornecer o Cartão de 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 de acordo com o protocolo de assistência Pré-Natal;
- Realizar testes rápidos: Sífilis, HIV, hepatites B e C (sendo este último realizado apenas em situações de vulnerabilidade);
- Prescrever medicamentos padronizados para o Pré-Natal, além dos medicamentos padronizados para o tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo prescrição de penicilina para tratamento de sífilis congênita, de acordo com o presente protocolo;
- Orientar e realizar a vacinação das gestantes contra tétano, difteria e coqueluche (Tdap), hepatite B e influenza;
- Encaminhar a gestante para atendimento odontológico e médico;
- Referenciar a gestante para atendimento com psicólogo, nutricionista ou assistente social, de acordo com a necessidade (equipe multiprofissional);
- Identificar gestantes com fator de risco e encaminhá-las para consulta médica. No caso de dificuldades no agendamento, encaminhar diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame físico geral e obstétrico;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupo;
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, orientando e sanando todas as dúvidas (alimento materno, planejamento familiar entre outras).

FORTE: BRASIL, 2012, pag.47

Exame realizado: conforme duração do atraso menstrual

Atraso menstrual	Exame
>15 dias	Exame imunológico de gravidez (TIG) Teste rápido de gravidez
Acima de 12 semanas	Exame de prevenção: atraso menstrual, manifestações clínicas (náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sexualidade); Exame de probabilidade: amolecimento da cervix anterior e aumento de volume, podendo registar aumentadas com aumento da vascularização e positividade na reação beta do HCG no soro materno a partir do décimo ou nono dia após a fertilização; Exame de certeza: presença de batimentos cardíacos fetais (BCF), percepção de movimentos fetais (entre 18 e 20 semanas) e ultrassom/gestação transvaginal com visualização da saca 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.



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

Benefícios do Pré-Natal do(a) parceiro(a)

- Redução de transmissão da sífilis e do HIV para o bebê pela adesão do(a) parceiro(a) ao teste;
- Ampliar o envolvimento dos(as) parceiros(as) no cuidado com o(a) companheiro(a) e a criança, fortalecendo o vínculo familiar;
- Promover a paternidade/maternidade afetiva com impacto importante no desenvolvimento físico, emocional e social dos filhos;
- Facilitar e estimular o acesso dos(as) parceiros(as) às ações e serviços de saúde;
- Aumentar o autocuidado e contribuir com a redução das doenças agudas e/ou crônicas, da mortalidade e a melhoria da qualidade de vida.

Nesse contexto, o Pré-Natal dos(as) parceiros(as) se propõe a ser uma das principais "portas de entrada" aos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde a esta população, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis além do fortalecimento de vínculos afetivos e as responsabilidades com a paternidade/maternidade (BRASIL).

Referências

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em: 04 de mai. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Publicado em 22/09/2017. Edição 183. Seção 1. Página 68. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986. Rio Janeiro (Brasil). Disponível em: . Acesso em: 03 de mai. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/institutos/publicacoes/protocolo_saud_mulhe.pdf. Acesso em: 06 de maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: . Acesso em: 14 de maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: . Acesso em: 14 de maio 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. [S.E. s.n.], 2017. v. 1. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/informacoes/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>. Acesso em: 14 de maio 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/Aids e das hepatites virais. Fluxograma de mesa para diagnóstico e tratamento de sífilis em mulheres no Pré-Natal, parto e puerpério - teste, teste e cure. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acesso em: 14 de maio 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/web/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-paa-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 06 mai 2024

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

Vivian diz que o Protocolo de Enfermagem do Município de Jacareí é respaldado pelo protocolo instituído pelo COREN-SP em 2019 e tem como objetivo ampliar a resolutividade das equipes de saúde para o cuidado da mulher que acessa a atenção primária. Luciana pergunta se dentro do protocolo foi incluída a questão sobre prescrição de medicação. Vivian diz que foi incluída a prescrição de alguns medicamentos a partir da abordagem dos sintomas da paciente e assim, conseguem linkar com as medicações que podem ser prescritas pelo (a) enfermeiro (a) que já estão pré-determinadas, otimizando assim o atendimento da paciente. Sem mais, foi realizada a aprovação nominal. “Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – Saúde da Mulher foi aprovado sem ressalvas”. III – a) **Informes: 1)** Jair Santiago diz que encaminhou um e-mail solicitando que fossem trazidas para reunião informações atualizadas sobre o NOVO PAC referente às UMSF's IMPERIAL e ESPERANÇA. Renildo de Carvalho diz que pegando desde o começo foi realizado as inscrições onde foram aceitos, na segunda fase foram atrás dos terrenos, enviaram para o Ministério da Saúde e foi aprovado. Agora foi enviado dois modelos de planos com três equipes no Esperança e duas equipes no Imperial. Foi encaminhado para a SEPLAN para a realização das plantas juntamente com os técnicos da Vigilância. Essa etapa está quase finalizada e depois passará pela avaliação das supervisoras das unidades. Feito

143 isso, acredita que até o final de novembro consigam enviar o projeto para o Ministério da Saúde para que
144 possam seguir para a próxima etapa. O valor destinado do município já está empenhado em R\$ 2.700.000,00
145 (Dois milhões e setecentos mil reais) para a unidade do Esperança e R\$ 2.400.000,00 (Dois milhões e
146 quatrocentos mil) para a unidade do Imperial, custeando praticamente 60% da obra das unidades. **2)** Jair
147 Santiago faz um apelo para a Secretaria de Saúde sobre a saúde dos trabalhadores da educação, pois mesmo
148 não sendo um problema da saúde pode impactar lá na frente. Os trabalhadores da educação estão com falta de
149 luvas de procedimento e já vem acontecendo alguns casos de escabiose, o que impacta diretamente na saúde
150 (Vigilância e UPA's). Dra. Aguida diz que a compra está centralizada em um departamento, mas irá verificar o
151 que está acontecendo e ver o que pode ser feito para melhorar. Jair Santiago diz que isso já está acontecendo
152 há mais ou menos um ano e ele já vem cobrando sem sucesso, por isso resolveu trazer para a reunião. **3)** Jair
153 Santiago questiona também sobre os EPI's da Saúde. Dra. Aguida diz que a compra também está centralizada no
154 mesmo local, mas já estão cientes e tomando as providências, para a próxima reunião trará uma posição mais
155 atualizada. **4)** Solange de Faria diz que gostaria de reiterar sobre a reclamação da reunião passada em relação ao
156 Setor de Transporte, pois a mesma já recebeu algumas reclamações e já vivenciou com familiar, onde o paciente
157 com alguma deficiência tem uma consulta ou exame agendado e só pode agendar o transporte no dia da
158 consulta, acaba que não tem carro no dia e o paciente perde a consulta. Angela diz que dentro do município o
159 procedimento é este mesmo. Dr. Carlos e Dra. Aguida diz que irão entender melhor o processo e ver o que pode
160 ser melhorado. **5)** Karina solicita que Luiz Guilherme faça a leitura do texto de sua autoria "Os Sentidos". Sem
161 mais informes, Karina encerra a reunião. **Participaram os Conselheiros:** Karina Conceição dos Reis
162 Costa (Presidente), Eliana Aparecida Sant'ana Rabello Araújo, Davina Pereira de Moura Araújo, Elisete
163 Sgorlon, Aguida Elena B. Fernandes Cambauva, Marília Sangion, Renildo Carvalho da Silva, Rebeca
164 Thomé Conceição dos Reis Costa, Jair Ribeiro Santiago Filho, Solange Rosa da Silva Faria e Renato Luís
165 Ramos Fonseca. **Convidados e ouvintes:** Carlos Henrique Vilela, Angela M. Souza Gomes, Lidiene Lopes
166 da M. Ribeiro, Vivian Raymundo da Silva, Andréa Batista, Luiz Guilherme Amâncio, Ana Maria
167 Bortoletto, Luciana de Almeida Oliveira, Debora de Almeida Rodrigues, Juliana Barbosa dos Reis, Nívea
168 C. de Ol. S. Santos, Rodney do Carmo e Silva e Liede C. Braga. Nada mais a constar, eu Robiane Goulart
169 Barreto, lavro a presente ata.