

1 Aos vinte e cinco dias do mês de novembro de dois mil e vinte e quatro **(25/11/2024)** teve início a reunião  
2 Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de Saúde) às 15h15. Solicitaram justificativa de ausência: Carlos  
3 Felipe Sepinho Aparecido e Dirceu Mascarenhas Sobrinho. Karina inicia a leitura da pauta do dia: **I – a)**  
4 **Aprovação da Ata da reunião Ordinária (21/10/2024):** Karina diz que hoje estão presentes quatro  
5 usuários (Jair Francisco, Adenilson, Eliana e Davina) com direito a voto e por conta da paridade irão votar  
6 dois gestores e dois trabalhadores (Elisete Sgorlon, Dra. Aguida Elena, Jair Santiago e Solange Rosa). Sem  
7 nenhuma dúvida ou questionamento apresentado foi realizada a votação nominal. Ata aprovada sem  
8 ressalva. Karina informa que a reunião do mês de dezembro seria no dia 23/12, data inviável para a  
9 realização da reunião. Sugere que a reunião seja antecipada para a data de 09/12 por conta do recesso e  
10 comemorações do mês de dezembro, ou para outra data que seja possível para a maioria. Todos os  
11 presentes concordam em mudar a reunião do mês de dezembro para o dia 09/12/2024 às 15h00 no  
12 Auditório da Prefeitura Municipal de Jacaré. **II – Ordem do dia: a) Comissão para Organização da**  
13 **Plenária da 10ª Conferência Municipal de Saúde 2023:** Karina solicita ao Daniel Pereira que faça uma  
14 explanação sobre a comissão para a Plenária e depois sobre a comissão para o Plano Municipal de Saúde.  
15 Daniel Pereira explica que no ano de 2023 foi realizada a 10ª Conferência Municipal de Saúde, onde  
16 foram votadas propostas para serem trabalhadas pela rede de saúde. Após dois anos da realização da  
17 Conferência, é necessário que seja realizada uma Plenária dessa Conferência para avaliar o andamento  
18 das propostas no município. Essa Plenária acontecerá no ano de 2025 e é preciso organizar uma comissão  
19 para estruturar e organizar essa Plenária. Karina confirma a composição da comissão: 04 usuários, 02  
20 trabalhadores e 02 gestores, explana que ser conselheiro é ser comprometido com as organizações  
21 propostas. Representando o segmento usuário farão parte da comissão: Jair Francisco, Adenilson de  
22 Marins, Eliana Rabello e Davina Araújo. Representando o segmento trabalhador, Karina Costa se  
23 candidata juntamente com Solange Rosa. Representando o segmento gestor Daniel Pereira e Renildo de  
24 Carvalho serão os representantes. **Comissão Organizadora da Plenária da 10ª Conferência Municipal de**  
25 **Saúde de 2023 ficou representada da seguinte forma:** *Jair Francisco, Adenilson de Marins, Eliana Rabello,*  
26 *Davina Araújo (usuário), Karina Costa e Solange Rosa (trabalhador) e Daniel Pereira e Renildo Carvalho*  
27 *(gestor).* **b) Comissão para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029:** Daniel Pereira diz que outro fato  
28 importante é a elaboração do novo Plano Municipal 2026-2029 para o ano que vem e também precisam  
29 de uma comissão para ajudar na organização dessa elaboração. Karina Costa sugere que seja a mesma  
30 comissão da Plenária, já que só estão presentes na reunião os 04 usuários. Renato Fonseca (trabalhador)  
31 quer fazer parte da comissão do Plano Municipal. **II - b) Comissão para o Plano Municipal de Saúde 2026-**  
32 **2029 ficou representada da seguinte forma:** *Jair Francisco, Adenilson de Marins, Eliana Rabello, Davina*  
33 *Araújo (usuário), Karina Costa e Renato Fonseca (trabalhador) e Daniel Pereira e Renildo Carvalho*  
34 *(gestor).* **II - c) Aprovação do Plano de Contingência para Arboviroses 2024:** Karina diz que o arquivo já  
35 foi enviado com antecedência para todos e abre para dúvidas e questionamentos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ  
SECRETARIA DE SAÚDE

## PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

2024

para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela

### PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

#### ELABORAÇÃO E ASSINATURA DOS COLABORADORES

Aguiar Eliza Fernandes Carbone  
Secretária de Saúde

Carlos Felipe Siqueira Apparecido  
Secretário Adjunto de Saúde

Carlos Henrique Gonçalves Vêlo  
Diretor de Engenharia

Daniel Freitas Alves Pereira  
Diretor de Atenção Especializada

Luciana de Almeida Oliveira  
Diretora de Vigilância em Saúde

Renato Cavalotto da Silva  
Diretor Administrativo

Liliane Lopes da Mata Ribeiro  
Diretora de Atenção Básica

Revisão em agosto de 2024

Aprovado em Reunião do COMUS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

36

### PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

#### Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS.....	9
1. Objetivo Geral.....	9
2. Objetivos Específicos.....	9
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	10
1. DENGUE.....	10
2. FEBRE DE CHIKUNGUNYA.....	11
3. FEBRE DE ZIKA.....	12
4. FEBRE AMARELA.....	13
4. CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO.....	14
5. ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS.....	15
1. INFRAESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA.....	16
2. INFRAESTRUTURA PRIVADA.....	17
6. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ESPECÍFICO.....	18
1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VEI).....	18
2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VA).....	20
3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA).....	22
4. VIGILÂNCIA ZOOZÓTIAS.....	23
5. ATENÇÃO BÁSICA.....	24
6. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	26
7. FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	27
8. RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR E EM SITUAÇÃO DE EPIDEMIA.....	28
9. ESTRATÉGIAS PARA A SITUAÇÃO DE EPIDEMIA.....	Erra! Indicador não definido.
7. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO GERAL DURANTE A EPIDEMIA.....	32
1. SALA DE SITUAÇÃO.....	32
2. AÇÕES ESPECÍFICAS.....	34
8. ANEXOS.....	37

37

### PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

#### 1. INTRODUÇÃO:

O Estado de São Paulo vem sofrendo, há anos, frequentes e consecuentes epidemias de Dengue. Quase todos os municípios paulistas mantêm scena atualizada de infestação pelo mosquito vetor *Aedes aegypti*. O mesmo se observa município de Vale do Paraíba.

Sabe-se que tratamos com um vetor *Aedes aegypti* isoladamente. O controle desse mosquito, em nível de sua natureza, sua ciclo e suas características é de responsabilidade de toda a sociedade, principalmente nos ambientes domésticos, onde 80% das fêmeas da espécie se encontram. E, nesses locais, deve ser controlado, sob pena de poluição de toda a sociedade.

Cabe à Administração Pública mobilizar toda a população para eliminar as condições que viabilizam a proliferação desse vetor e a consequente disseminação das doenças. Além disso, é necessária uma mudança de paradigma, na qual a eliminação dos criadouros do mosquito seja orientada por todos e por cada um dos municípios, que sejam cidadãos corresponsáveis os serviços públicos.

Cabe ainda ao Poder Público as iniciativas das ações educativas, fiscalizatórias e de controle em áreas públicas e privadas sem pagar. De mesmo modo, é atribuição do ente público a prestação de assistência médica aos pacientes nos casos suspeitos de dengue.

No ano de 2024, o município de Jacareí-SP apresenta um aumento da ocorrência de Dengue, para além do esperado em comparação aos anos anteriores, a partir desde o ano de 2015, quando o município passou por situação de alerta correlação ao aumento do número de notificações de Dengue o que também foi observado em outros municípios.

O quadro 1 apresenta a série histórica do n.º de casos notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN, nos anos de 2015 a 2023 no município de Jacareí-SP.

Ano	Casos notificados de Dengue	Casos de Dengue Assintomáticos
2015	8248	5221
2016	2654	146
2017	867	20
2018	489	19
2019	2647	314
2020	2370	372
2021	924	123
2022	2882	670
2023	5722	1437

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES**

No ano de 2022, a região das Américas apresentou um aumento da ocorrência de arboviroses, o que se apresenta também no ano de 2023, seguindo-se ao ano de 2024.

O quadro 2 apresenta cenário epidemiológico do dengue, comparando os anos 2022 a 2024 (até 27/01/2024).

Ano 2022	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
casos	0	0	0	1
incidência	0	0	0	0,42
Ano 2023	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
casos	1	1	2	1
incidência	0,42	0,42	0,84	0,42
Ano 2024	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
casos	676	136	67	36
incidência	283,09	52,66	28,26	15,18

Até a data de 31 de agosto de 2024 (semana epidemiológica 35) o município apresentou **34.408 casos** positivos, um aumento de 300% em relação ao mesmo período em 2023. No ano de 2023 o total de casos confirmados foi de 1437 casos, entre os anos.

Os bairros de maior incidência de dengue foram Cidade Salada, Centro, Parque Santo Antônio, Parque dos Príncipes, Jardim Paulista, Jardim Santa Maria, Parque Metálica e Jardim das Indústrias.



Página 6 de 36

38

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES**



A situação epidemiológica do dengue no município de Jacaré-SP em 2024, com o aumento da taxa de incidência da dengue, tem a grande participação para as equipes de saúde, visto a possibilidade de Dengue em complicação, com os grupos de maior risco: para a dengue, tais como idosos e pessoas portadoras de doenças crônicas.

A Secretaria Municipal de Saúde, na função do agente multidisciplinar de cada território - Unidade Municipal de Saúde da Família (UMSF), incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Controle de Endemias (ACE) - lança mão de ações para o controle do mosquito *Aedes aegypti* (transmissor da Dengue e outras arboviroses, por meio de filiação em Saúde para a população, no que tange a eliminação de possíveis criadouros nos imóveis, prestação orientações e eliminando criadouros, muitas vezes de forma manual, no momento da abordagem na residência).

Outras atividades realizadas pelo grupo de Vigilância Ambiental (Agentes de Controle de Endemias) também são implementadas, tais como:

- Aplicação de larvicida nos recipientes fixos ou de difícil remoção (incluindo a água de consumo humano);
- Nebulização nos imóveis em territórios que apresentaram casos de NSI positivo para Dengue e casos suspeitos de Zika Vírus, Chikungunya ou Febre Amarela;
- Inspeções Especiais (locais com grande circulação de pessoas. Ex: Hospitais, Unidades de Saúde, Unidades Escolares, Grandes Empresas, Indústrias, etc) e Pontos Estratégicos (locais com grande quantidade de materiais passíveis de se tornarem criadouros previamente cadastrados. Ex: reciclagem, bombonarias, pilões de cimento, etc) também são pontos de atenção para os cuidados da equipe.

As ações intersectoriais devem fazer parte das atividades de controle da dengue, para o envolvimento de outros Secretários para o apoio às demandas e trabalho em equipe.

Os maiores desafios encontrados no trabalho dos agentes nos territórios são:

- Descarte incorreto de resíduos sólidos nas áreas públicas;
- Acúmulo de materiais inertes e materiais recicláveis em áreas externas dos imóveis;
- Armazenamento de água de forma inadequada;
- Aumento dos índices pluviométricos e temperatura em alguns períodos do ano (favorece a proliferação do mosquito);

Página 7 de 36

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES**

- Recusa da população em receber os Agentes de Controle de Endemias (ACE) em suas casas para a visita domiciliar e vistoria;
- Dificuldade de responsabilização dos moradores de áreas irregulares (Ex: assentamentos);
- Imóveis fechados (sem moradores)

Nesse sentido, apresentamos este Plano de Contingência para Arboviroses, para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.

Página 8 de 36

39

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES**

**2 OBJETIVOS**

**1. Objetivo Geral:**

Realizar a contenção da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, assim como minimizar o impacto de possíveis epidemias de qualquer dessas doenças.

**2. Objetivos Específicos:**

- Monitorar e controlar a população de vetores *Aedes aegypti*;
- Tomar prioritária a ação de controle de criadouros do vetor, pelas equipes de ACE e ACS, de forma compartilhada nos territórios;
- Monitorar os casos de epidemia em PNH – Primata Não Humano;
- Monitorar dados epidemiológicos referentes à circulação dos vírus;
- Detectar precocemente alterações no padrão de ocorrência das arboviroses;
- Organizar e articular as ações multisetoriais;
- Qualificar a assistência para o diagnóstico precoce e manejo clínico adequado;
- Organizar a distribuição de insumos, material e equipamento estratégico;
- Promover a capacitação permanente de todos os profissionais envolvidos;
- Promover a mobilização social necessária;
- Reduzir o número de casos;
- Evitar epidemias;
- Preparar o município para situações de contingências.

Página 9 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

**1. DENGUE**

A caracterização da evolução da epidemia Dengue se dá quando o número de casos confirmados da doença ultrapassa o valor de 300 para cada 100 mil habitantes por ano determinado município. No entanto, para estabelecer o cenário epidemiológico, os municípios deverão analisar sua série histórica de casos confirmados de Dengue proporcionalmente aos dados populacionais, procurando sempre reduzir o seu coeficiente de incidência.

Isto significa que o município de Jacaré, com uma população de 240.275 habitantes (Censo IBGE 2022) passaria a condição de epidemia de Dengue quando o número de casos confirmados (positivos) ao longo de um determinado ano atingisse 300 casos para cada 100 mil habitantes, ou seja, 714 ocorrências positivas.

O aparecimento de casos suspeitos já indicativa e mobiliza ações de prevenção do caso, mesmo que no final da investigação de se apresente como negativo ou descartado.

No entanto, a definição de declarar Estado de Epidemia não é matemática, mas sim de conhecimento municipal, uma vez que o número absoluto não retrata a condição epidemiológica. É importante salientar que a realidade epidemiológica está sob controle, o que caracteriza a epidemia é o isolamento de doenças e sobre o crescimento de novos casos.

A existência de um grande número de casos da doença quase sempre vem acompanhada de um maior número de óbitos. O fechamento de um paciente por Dengue do ser um sinal de um evento sanitário, uma espécie de marcador para a qualidade da assistência disponível e utilizada.

Nesse sentido, merece atenção especial na investigação, um visita a identificar, ao longo de todo o processo que culminou com a perda do paciente, os pontos críticos ocorridos:

- no acesso à assistência, facilitando a entrada do suspeito de Dengue em outros serviços nos serviços – UEMF, UPAs, HOSPITAIS
- na gestão da assistência em cumprimento aos protocolos assistenciais estabelecidos;
- na capacitação profissional existente, em suas diversas formas – on-line, presencial ou mediante documento noticiado e encaminhado às instituições.

A circulação de novos sorotipos do vírus pode levar a uma diminuição número de casos graves, assim como de óbitos. No sentido de conhecer os sorotipos circulante do vírus da Dengue, o município deve procurar identificar a partir de análises específicas solicitadas ao Instituto Alípio Iaini (IAI) para IAI. Em 2023 e 2024 o sorotipo prevalente foi o DEN2. No epidemia de 2015 o sorotipo prevalente foi o DEN 1

40

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**3.2 FEBRE DE CHIKUNGUNYA**

A partir do ano de 2014 foram registrados os primeiros casos de Febre de Chikungunya no Estado de São Paulo, sendo registrados 32 casos importados. No ano seguinte novamente ocorreram casos importados, já em número bem maior, totalizando 283 pacientes.

Nesse período, portanto, observou-se o início da circulação do vírus no Estado, de modo que em 2016 o número de casos confirmados subiu para 1.135, entre importados e autóctones. Esse aumento de circulação do vírus em alguns municípios do Estado de São Paulo demonstra a tendência de dependência da doença.

No ano de 2017, houve e apenas um caso de Chikungunya no Estado de São Paulo, ocorrido no município de Campinas.

No entanto, em 2018 houve um crescimento no número de casos sendo registrados 393 casos confirmados da doença.

Por sua vez, os estados de Minas Gerais, São Paulo e Goiás representaram 70% dos casos no país no ano de 2019, ficando paralisados com 333 casos confirmados.

Em 2020 houve e significativa redução no número de casos no Estado de São Paulo com o registro de apenas 62 casos confirmados.

Em comparação, no primeiro semestre de 2021 ocorreu um surto de Chikungunya no Estado de São Paulo, que apresentou um aumento de previsão no número de casos em relação ao mesmo período do ano anterior, com aumento de 380% nas notificações e com número de casos confirmados aproximadamente 33 vezes maior que o registrado em 2020.

No município de Jacaré, o primeiro caso confirmado de Febre de Chikungunya surgiu em 2016, ano em que foram registrados 4 casos, enquanto no ano de 2017, foram registradas 5 nos a ocorrência da doença. Em 2018, houve e registro de apenas 1 caso da doença no município.

Já no ano de 2019, houve e registro de 1 caso importado da doença. Em 2021 e 2022 tivemos um caso importado em cada um dos anos, porém os mesmos não se dispuseram para outras pessoas.

Neste ano de 2024 foram registrados até 31 de agosto de 2024 41 casos de Chikungunya.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**3.3 FEBRE DE ZIKA**

Associação de Febre de Zika no Estado de São Paulo têm início no ano de 2015, com registro de 82 casos, dos quais 12 envolvem gestantes. Já no ano seguinte, observou-se um expressivo aumento no número de casos, alcançando o registro de 4.513 ocorrências, envolvendo 806 gestantes.

Até 31 de agosto de 2024 não houveram notificações de casos suspeitos de Zika no município.

O Quadro 3 apresenta o número de casos confirmados de infecções (Dengue, Febre de Zika e Febre de Chikungunya) e os respectivos óbitos, no período 2007-2023, para o município de Jacaré.

ANO	MUNICÍPIO DE JACARÉ							
	CASOS			ÓBITOS				
	D	Z	C	F	D	Z	C	F
2007	15	-	-	-	-	-	-	-
2008	44	-	-	-	-	-	-	-
2009	10	-	-	-	-	-	-	-
2010	489	-	-	-	-	-	-	-
2011	106	-	-	-	-	-	-	-
2012	21	-	-	-	-	-	-	-
2013	177	-	-	-	1	-	-	-
2014	31	-	-	-	-	-	-	-
2015	3.959	-	-	-	3	-	-	-
2016	247	1	4	-	-	-	-	-
2017	47	-	4	-	-	-	-	-
2018	39	-	1	1	-	-	-	-
2019	407	-	1	-	-	-	-	-
2020	412	-	-	-	-	-	-	-
2021	151	-	1	-	-	-	-	-
2022	495	-	1	-	-	-	-	-
2023	1477	-	1	-	-	-	-	-

Fonte: SINAN, Sistema de Informação em Saúde para a Vigilância de Doenças e Agravos de Notificação, SINAN - Notificação de Doenças e Agravos de Notificação.

41

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**3.4 FEBRE AMARELA**

A Febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos vetores infectados, e possui dois modos de transmissão: silvática (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbana. O ciclo urbano ocorre através do mosquito Aedes aegypti.

A doença é de notificação compulsória, possui padrão sazonal, com maior número de casos de dezembro a maio.

Em 2016 e 2019 um surto da doença surgiu no Estado de São Paulo, causando 648 casos e 230 mortes. Apesar disso, o monitoramento da dispersão da doença através do acompanhamento dos óbitos de Primata Não-Humanos (PNH) foi crucial para efetivar campanhas de vacinação da população com maior risco de adoecer, e para evitar a urbanização dessa zoonose, considerando os índices de infestação do mosquito Aedes aegypti.

Até agosto de 2024 não houveram notificações de casos suspeitos de Febre Amarela.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**4 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO**

Por orientação da Deliberação CB-77, de 16 de dezembro de 2016, os municípios paulistas devem adotar os cenários de risco a seguir definidos segundo os parâmetros indicados no Quadro 4.

Na ocorrência de óbito em qualquer cenário de transmissão, a investigação epidemiológica deverá ser realizada a partir da *Fórmula Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arboviroses Urbanas do Estado de São Paulo* (Anexo 1).

Além de zelar nas recomendações da Deliberação CB-77, deve ser observado que após a classificação do cenário de risco, outros indicadores devem ser utilizados para o planejamento das ações de contingência e para as tomadas de decisão.

Quadro 4 – Parâmetros para classificação dos cenários de risco.

CENÁRIO	FAIXA DE INCIDÊNCIA	Nº DE CASOS
SILENCIOSO	Município sem notificação de surtos com incidência abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.	0 casos
RISCO POUCO	Município com incidência acumulada das 4 últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para sua porte populacional (Histograma), ou com incidência entre o limite inferior e a mediana esperada pelo diagrama de controle.	< 70 casos
RISCO MODERADO	Município com incidência acumulada das 4 últimas semanas epidemiológicas entre ou igual a 20% do limite estabelecido para sua porte populacional (Histograma), ou com incidência entre a mediana e o limite superior esperado pelo diagrama de controle.	entre 70 e 545 casos
ALTO RISCO	Município que atinge o limite de incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para sua porte populacional (Histograma), ou com incidência acima do limite superior, esperado pelo diagrama de controle.	546 casos

Página 14 de 36

42

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**5 ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS**

As diversas áreas envolvidas em ações de contingência de arboviroses podem ser reunidas em dois grupos: áreas técnicas e áreas de apoio.

As áreas de apoio são aquelas que podem ser vinculadas nas ações preventivas e corretivas de controle do vetor, na comunicação e mobilização da população, no suporte à logística, dentre outras. Assim, podem ser órgãos e setores da própria Administração Pública nos três esferas ou organizações e entidades da sociedade organizada.

Por sua vez, as áreas técnicas envolvidas para fins de contingência de arboviroses podem ser assim resumidas:

- Vigilância Ambiental em Saúde (DVS);
- Vigilância Epidemiológica (DVE);
- Vigilância Sanitária (DVS);
- Vigilância Zoonose (DVS);
- Atenção Básica (DAB);
- Urgência e Emergência (DAE);
- Laboratório Municipal (DAE);
- Laboratórios privados;
- Rede hospitalar privada.

Página 15 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**1. INFRAESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA**

A infraestrutura organizacional da Secretaria de Saúde para condução deste Plano de Contingência para Arboviroses, referente às áreas técnicas antes referidas, é constituída essencialmente pela Diretoria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Atenção Especializada e Diretoria de Urgência, e se apresenta como mostrada a seguir que se refere às suas respectivas competências.

1. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS)
  - Vigilância Ambiental em Saúde (VA)
  - Vigilância Epidemiológica (VE)
  - Vigilância Sanitária (VISA)
  - Vigilância de Zoonoses (VZ)
2. DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA (DAB)
  - UBS Parque Santo Antônio
  - UBS Santa Cruz dos Lósons
  - UMSF Parque Meia-Lua
  - UMSF São Silvestre
  - UMSF Itaipópolis
  - UMSF Santo Antônio do Rio Vista
  - UMSF Paqueta Andrade
  - UMSF Jardim do Vale
  - UMSF Rio Comprido
  - UMSF Jardim Euclides
  - UMSF Parque Brasil
  - UMSF Jardim das Indústrias
  - UMSF Esperança
  - UMSF Imperial
  - UMSF Jardim Yohana
  - UMSF Cidade Saudável
  - UMSF Bandeira Branca
  - UMSF Vila Zênite
  - UMSF Central

Página 16 de 36

43

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

3. DIRETORIA DE ESPECIALIDADES (DAE)
  - Serviço Integrado de Medicina - SIM
  - Laboratório Municipal
4. DIRETORIA DE URGÊNCIAS (DU)
  - Unidade de Pronto Atendimento - UPA Central Dr. Theodoro de Almeida Cruz
  - Unidade de Pronto Atendimento - UPA Parque Meia-Lua
  - Santa Casa de Misericórdia de Jacaré

**1. INFRAESTRUTURA PRIVADA**

1. REDE HOSPITALAR
  - Hospital Antônio Alonso
  - Hospital Politécnico
  - Hospital Alvorada
  - Hospital São Francisco de Assis (com Ictio SUS)
  - Pronto Atendimento Vila Branca - ATFENTIS
  - Unidade de Pronto Atendimento - UNMED
2. LABORATÓRIO
  - Laboratório de Análises Clínicas São José S/S LTDA.
  - Laboratório de Análises Clínicas Ovale Cruz LTDA.
  - UM - Unidade Médica de Análises Clínicas S/S LTDA.
  - Laboratório Análises Clínicas Dr. Celso São Sérgio LTDA. EPP
  - Laboratório de Análises Clínicas Unimed
  - Laboratório de Análises Clínicas Cipa
  - Laboratório de Análises Clínicas Valselini
  - Sabin Diagnóstico e Saúde

Página 17 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**6 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ESPECÍFICO**

As diversas ações para as situações de rotina e de contingência são expostas a seguir envolvendo os setores pertinentes.

**1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)**

A equipe de Vigilância Epidemiológica (VE) cobre o monitoramento das ocorrências de Dengue, Febre de Zika, Febre de Chikungunya e Febre Amarela no município, considerando o perfil epidemiológico dessas doenças. Além disso, é a VE que alerta para as mudanças de surto ou de distribuição e atua em demais setores em obediência.

As atribuições da VE podem ser assim resumidas:

- Receber as Fichas de Notificação (a partir de investigação epidemiológica feita pelo notificante, mediante o preenchimento da ficha encaminhada pelos profissionais ou setores da rede pública e dos serviços de assistência à saúde que realizarem atendimentos cujos sintomas sejam Dengue ou outra arbovirose. Aos serviços que dispõem de SINAN online e em toda Ficha não será necessário).
- Avaliar os dados das notificações recebidas e avaliar se os dados são completos, caso não estejam adequadamente preenchidos.
- Investigar, de modo oportuno, a fim de implementar informações, os casos suspeitos de Dengue (Dengue sem sinais de alarme - Dengue grave e óbitos), Febre de Zika, Febre de Chikungunya, Febre Amarela, Caxumba, Esantemática e Moxocoçulão).
- Conduzir diligências de busca ativa nas unidades e instituições de saúde do município;
- Atuar na Vigilância Ambiental em Saúde (VA/S), informando da ocorrência de casos suspeitos notificados;
- Manter atualizados os sistemas de informação em saúde da Vigilância Epidemiológica;
- Elaborar informe situacional conjuntamente com o órgão municipal de Comunicação;
- Acompanhar a qualidade das arboviroses, em conjunto com a assistência;
- Monitorar as taxas de incidência de Dengue Clássico, de Casos Graves e de Óbito, avaliando a consistência da informação e detectando pontos críticos relacionados à assistência ou outros;
- Promover ações de capacitação (presencial ou online) sobre as arboviroses para os profissionais de saúde das redes pública e privada;
- Identificar a necessidade de implementar as equipes para acompanhamento de atividade extraordinária, solicitar apoio aos indivíduos de serviços da autarquia municipal.

Página 18 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Notificar os estabelecimentos e os profissionais de saúde em sua finalidade em as previsões da legislação pertinente à notificação compulsória de doenças e agentes ou outros involuntários;
- Atuar os estabelecimentos e os profissionais de saúde reincidentes nas práticas da descumprimento de suas finalidades após notificação.

Página 19 de 36

44

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**6.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VA)**

As ações da Vigilância Ambiental são permanentes e independentes da unidade de contingência. No entanto, a intensificação das ações normalmente analisadas deve ser implementada de acordo com as observações e tendências ocorridas no número de casos suspeitos de arboviroses.

Dentre as suas principais atribuições, destacamos:

- Realizar o monitoramento permanente, ao longo de todo o ano, da população do mosquito vetor *Aedes aegypti* em toda a área do município, através da ADL - Avaliação de Densidade Larvária (realizada nos meses de Janeiro, Abril, Julho e Outubro);
- Analisar periodicamente, em conjunto com a Diretoria de Vigilância em Saúde as estratégias de controle mais adequadas às condições existentes;
- Manter em condições de utilização os equipamentos e insumos necessários para fins de controle das formas imaturas e adultos do mosquito *Aedes aegypti*;
- Realizar, em tempo oportuno, ações de bloqueio do vetor no entorno dos locais de registro de casos suspeitos de arboviroses, através de visitas nos imóveis com intuito de eliminar os criadouros para o mosquito *Aedes aegypti*;
- Realizar, em tempo oportuno, o controle químico dos vetores adultos no entorno dos locais de registro de casos suspeitos: sem o teste NSI positivo para Dengue, suspeita de Febre Zika, suspeita de Chikungunya e suspeita de Febre Amarela;
- Acompanhar as taxas de incidência das doenças;
- Promover ações de educação em saúde para os diversos setores organizados da sociedade;
- Realizar reuniões com líderes comunitários e órgãos parceiros, a fim de criar multiplicadores e pessoas que facilitem ações de controle ambiental;
- Identificar as áreas que necessitam intervenção, utilizando-se dos respectivos indicadores estatísticos aplicáveis;
- Priorizar ações e atividades conduzidas pela Vigilância Ambiental para realizar o controle ao vetor após identificação de situação de emergência ou epidêmica;
- Identificar a necessidade de equipes para acompanhamento de atividades extraordinárias;
- Promover ações de controle de criadouros em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos seus respectivos territórios ou conforme demanda da Diretoria de Vigilância em Saúde;
- Sinalizar a necessidade de participação ativa de outros órgãos e setores da Administração Pública de qualquer esfera, assim como de segmentos organizados da

Página 20 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

sociedade;

- Encaminhar a Procuradoria Geral situações ou locais irregulares que precisem de apoio jurídico para a eliminação do risco à saúde coletiva (locais reincidentes ou com situações particulares que necessitem de ação mais efetiva);
- Conduzir de modo mais ágil as ações de controle em todos os imóveis Especiais (IE) e Pontos Estratégicos (PE);
- Realizar tratamento focal em locais em criadouros fixos ou de difícil remoção (incluindo reservatórios de água para consumo humano, conforme indicação de produto recomendado pelo Ministério da Saúde);
- Realizar amostragem nos Pontos Estratégicos (PE), conforme orientado pelo Ministério da Saúde;
- Notificar proprietários de imóveis com criadouros potenciais para a imediata eliminação dessas condições;
- Atuar proprietários de imóveis notificados que não tomarem providências corretivas imediatas;
- Manter atualizado o Sistema de Informação (SISAWEB) através das informações coletadas e recebidas;
- Realizar visitas abrangentes de domicílios em áreas de difícil acesso e visualização por meio terrestre;
- Realizar ações de educação educadora com a população em geral, a fim de sensibilizar sobre o controle das arboviroses;
- Monitorar as atividades em campo, para o atendimento diário de no mínimo 40 domicílios visitados (por ACE/ACS) em busca de possíveis criadouros;
- Implementar novas tecnologias de controle de *Aedes aegypti* conforme pactuado com equipes do Ministério da Saúde e Coordenadoria de Controle de Doenças.

Página 21 de 36

45

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**6.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)**

A equipe de Vigilância Sanitária, no exercício de fiscalização dos estabelecimentos de interesse da saúde, deve incorporar a identificação da existência de possíveis criadouros e promover os princípios de educação em saúde para o controle dos arbovírus.

Dentre as suas principais atribuições, estão:

- Adotar medida educativa em intenção para orientação de irregularidades constatadas durante as visitas sanitárias em estabelecimentos de saúde e outros;
- Contatar a Vigilância Ambiental sobre os locais identificados e as medidas que foram tomadas;
- Aplicar nas visitas sanitárias condutas as prescrições do Comunicado CVS 101 de 2011 – Rótulo de Isopropil Dengue;
- Promover ações de educação em saúde para o controle de arbovírus nos locais em que atuar;
- Intensificar as ações de controle de vetos, sempre que houver demanda, em consonância com a equipe de Vigilância Ambiental;
- Notificar os estabelecimentos e os profissionais de saúde em seus formulários sem a previsão da legislação a que se refere a estrutura dos estabelecimentos de saúde, fluxos de atendimento e outros que lhe são cabíveis.

Página 22 de 36

46

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**6.3 VIGILÂNCIA ZOOSES**

A Vigilância de Zoonoses, através de sua equipe técnica, realiza a coleta e análise dos Primatas Não Humanos - PNH, com o intuito de amostrar tecido e/ou sangue para avaliação da presença de vírus, sendo esta ação do escopo da Vigilância de Febre Amarela.

Todos os casos de zoonose (teste de PNH) são de notificação, onde após o recebimento desta, a equipe realiza ações cabíveis.

Ações de bloqueio vacinal contra a Febre Amarela são realizadas pela equipe da Vigilância Epidemiológica/Imunização e Diretoria de Atenção Básica (DAB).

Página 23 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**6.4 ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Básica (Unidade Municipal de Saúde da Família - UMSF) deve garantir a adequada notificação dos agentes relacionados à Dengue e outros arbovírus para a Vigilância Epidemiológica (VE), realizando a identificação dos casos suspeitos no território, coletando informações pertinentes para o preenchimento da ficha de notificação. Para fins de bloqueio da circulação dos vírus, a notificação de suspeita de caso deve ser preste, não ultrapassando 24 horas. O ideal é que seja imediata. O registro da informação, para a indicação do caso suspeito ou confirmado de Dengue ou outros arbovírus, deve ser realizado via sistema de gestão municipal e via SINAN-net.

A notificação tardia tem o mesmo efeito da não notificação quando se trata de bloqueio da circulação dos vírus. Assim, o ponto mais difícil no controle de arbovírus é a notificação, que se apenas seja precisa no seu conteúdo e agil na informação.

O atendimento aos casos suspeitos de arbovírus e o acompanhamento dos pacientes diagnosticados do em ser implementados na Atenção Básica, em consonância aos protocolos assistenciais instituídos.

Dentre as principais atribuições da Atenção Básica, estão:

- Ampliar o acesso de pacientes suspeitos de arbovírus às UMSF - Unidades Municipais de Saúde da Família - Unidades 12 bem função da demanda;
- Adotar o Protocolo de Manejo Clínico da Dengue e outros arbovírus nas UMSF, assim como estabelecer o fluxo assistencial para o manejo e acompanhamento dos casos;
- Adoção do Cartão de Dengue para todos os suspeitos de arbovírus;
- Adotar o APP-Sangue Dengue: todos os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem devem trazer o (deslize ou celular) para apoio na conduta dos casos;
- Instalar na UMSF 12 Insumo ou outros locais equivalentes ao Salão de Hidratação, com equipe qualificada para o atendimento dos casos suspeitos;
- Disponibilizar em todas as Unidades, Insumos para a hidratação dos suspeitos de Dengue ou outros arbovírus, assim como a hidratação por meio de cateteres ou por profissionais durante o acesso na Unidade, informando sobre a importância da hidratação;
- Adotar o Protocolo de Enfermagem para o atendimento aos Suspeitos de Dengue, permitindo ao profissional Enfermeiro a conduta do cuidado ao pacientes com classificação de risco A e B;
- Realizar capacitações para as equipes, no que tange ao Manejo Clínico da Dengue, Classificação de Risco e Tratamento, assim como em outros arbovírus - Capacitar Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem sobre o fluxo de atendimento da dengue, com especial atenção para realização da Prova do Loop, identificação dos sinais de alarme, hidratação de acordo com o peso, tempo adequada e seguimento laboratorial dos exames (NS1, hemograma, sorologia).

Página 24 de 36

47

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Garantir a notificação da dengue de forma correta em tempo hábil (até 24 horas) sem registro no sistema de gestão municipal e no SINAN-net;
- Garantir suporte laboratorial e essencial do serviço através de recursos disponíveis;
- Orientar a população sobre a importância da hidratação, sinais de alarme e a procura do atendimento médico;
- Fomentar o uso do Cartão de Dengue em todos os atendimentos de casos suspeitos;
- Garantir a investigação e busca ativas dos casos suspeitos e monitoramento dos pacientes, em visitas a evitar a evolução de caso com sinais de gravidade;
- Referenciar urgente e oportunamente os casos suspeitos para a assistência secundária e terciária, quando necessário;
- Os agentes das UPs e do Hospital, de serem encaminhados para as UMSF com nota de alta hospitalar ou outro documento de referência (contra referência e Cartão de Acompanhamento do Paciente em Dengue ou outros arbovírus). Agilizar o atendimento, através de atende como prioridade, evitando deixar esse paciente sem avaliação;
- Articular, reunir e capacitar dos funcionários de empresa em atividade (no caso das OS) para garantir o seguimento dos protocolos e fluxos vigentes no município;
- Priorizar as atividades das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) no âmbito de arbovírus. No que tange ao trabalho do ACS referente à Dengue e demais arbovírus, compete:
  - Visitar o domicílio e perifericídio, acompanhado pelo monitor, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue;
  - Orientar e acompanhar monitor na remoção, destinação ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquito;
  - Caso seja necessário, promover mecanicamente os casos e fluxos de trabalho;

Página 25 de 36



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**6.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Atina que os casos de a Atação Básica ter sido preterida pelo paciente, o pronto atendimento deve ser garantido principalmente para os casos de Classificação de Risco C e D), assim como o acompanhamento do paciente diagnosticado como suspeito de arbovirose.

São válidas as mesmas observações feitas anteriormente para a Atação Básica pertinentes à notificação.

Deixar as principais atribuições do Pronto Atendimento estas:

- Garantir o atendimento ao paciente, de acordo com a Classificação de Risco;
- Adotar o Protocolo de Manejo Clínico da Dengue e outros arboviroses, assim como estabelecer fluxo assistencial para o manejo e acompanhamento dos casos;
- Garantir a notificação de cada doença em tempo hábil (preferencialmente em até 24 horas) no SINAN-net e registro no sistema de gestão municipal;
- Em caso de óbitos por arbovirose, a comunicação à Vigilância Epidemiológica e a notificação no SINAN-net também deverão ser realizadas em 24 horas;
- Garantir a implantação e o funcionamento das Salas de Hidratação nas Unidades de Pronto Atendimento, de acordo com a Classificação de Risco;
- Garantir o deslocamento destes pacientes para outros serviços de saúde especializada, quando necessário;
- Adoção do Cartão de Dengue para todos os suspeitos de arboviroses;
- Garantir o serviço de plantão de pacientes internados suspeitos de Dengue, Febre de Zika, Febre de Chikungunya e Febre Amarela à Vigilância Epidemiológica;
- Realizar capacitações de suas equipes, no que tange ao Manejo Clínico da Dengue, Classificação de Risco e Tratamento, assim como em outros arboviroses;
- Adotar o APP Sampa Dengue: todos os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem devem ter o kit de (deslhop ou celular) para apoiar a contagem dos casos

Página 26 de 36

48

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**6.4 FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

O fluxograma de classificação de risco apresentado neste Plano (Anexo 2) refere-se à suspeita de Dengue. A abordagem inicial deve ser a de um sistema primariamente estacionário em relação à urgência dos meios de tratamento como por exemplo, a hidratação do paciente.

Havendo incidência de exantemas, considere também a hipótese de Febre de Zika.

Por sua vez, havendo sintoma, considere também a hipótese de Febre de Chikungunya.

Página 27 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**6.5 RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR E EM SITUAÇÃO DE EPIDEMIA**

Material - Serviço	Quantidade - Período	Justificativa
Motebrey	01 motebrey	Para transporte de material e resultados das Unidades 12 horas UPAs, Santa Casa e Laboratório Municipal
	03 motebrey	Para o caso de ampliação de cobertura de atendimento Dengue para todos os estabelecimentos públicos.
	01 motebrey: tempo e sexta-feira das 08:00 às 14:00 h	Para transporte de materiais e insumos entre ACE localizados na UMSF e Sala da Vigilância Ambiental em Saúde
Veículo tipo Van (15 lugares vagos e 1 motorista)	02 veículos, segunda a sexta-feira das 07:30 às 16:30 h, sábado domingo: conforme demanda.	Transporte de ACE e ACS, além de outros recursos para as ações de educação e eliminação de criadouros nos imóveis.
	03 veículos, segunda a sexta-feira das 07:30 às 16:30 h, sábado domingo: conforme demanda.	Transporte de servidores para ações de assembleia química e biológica do vetor alado – transporte dos equipamentos.
Veículo de passeio com motorista (lugares vagos)	04 veículos, segunda a sexta-feira das 07:30 às 16:30 h, sábado domingo: conforme demanda.	Transporte de servidores para ações de PE, IE, Demandas (atendimento de denúncia) e novas ações/atividades implementadas em acordo com o Ministério da Saúde.
	Material de escritório: lapis, borrachas, pranchetas, cartões e outros similares	Acrescimo sob demanda – 50% do consumo mensal
Material de grafico: Boletins de Campos, Relatórios de Visita, Fichas de investigação	Acrescimo sob demanda – 100% do consumo mensal	De acordo com número de visitas realizadas e notificações recebidas
Material Educativo	30.000 unidades por mês	Ações de educação em saúde

Página 28 de 36

49

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Papel sulfite	4 caixas/mês	Impressão de manuais, legislação, resultados de exames, notificações, relatórios, memorandos etc.
Uniformes: Camisetas	180 unidades	Caracterização dos servidores
Coletes	90 unidades	
Sapato / Calçado de Segurança	180 pares/ano	EPI para as ações de campo
Bota galeto/combinado/capô	40 pares/ano	EPI para as ações da equipe de reutilização
Lavas Nitrilicas	120 pares/ano	EPI para as ações da equipe de reutilização
Lavas de procedimento	20 caixas/mês	EPI p/ atividades de campo aplicação de larvicida
Miscum PFFI	200 unidades/mês	EPI p/ atividades de campo (aplicação de larvicida)
Oculos de proteção (acrílico transparente)	200 unidades/ano	EPI p/ atividades de campo (aplicação de larvicida)
Mascara de segurança/branco	3000 unidades/ano	EPI para as ações da equipe de reutilização
Alumina/óxido de zinco/óxido de cálcio motorizados 6 litros (LUBV)	04 unidades	Para aumentar as equipes de reutilização
Pulverizador de compressão portátil - 10 litros	04 unidades	Para aumentar as equipes de reutilização/ pulverização: aplicação química residual em Pontos Estratégicos (PE) e Bombas Residual Intradomiciliar (BRI)
Miscum facias respiradores completos/filtros (patroláticos) reutilização confiltra multilugares	20 unidades	Para uso das equipes de reutilização

Página 29 de 36



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Filho matigueses/contínuo	50 unidades	Para uso das equipes de reabilitação
Atafalado de som e ruído, protetor auricular tipo concha, em bridas interna e externa, com atenuação igual ou acima de 20 dB	20 unidades	Para uso das equipes de reabilitação
Protetor Solar	90 unidades por mês	EPI para atividades de campo
Repelente	90 unidades por mês	EPI para atividades de campo
Teste rápido para Dengue (curve NS1-IgG/IgM)	20.000 unidades por ano	Confirmação de casos de Dengue em infecções secundárias e no caso de infecção pelo DENV 4, a ser diferenciado do teste de NS1. É muito rápida, não pode fazer arm que no caso de apenas aproximação de NS1, o caso inicialmente não seja notificado como positivo, o que não contribui para a aguçada Vigilância
Teste rápido para Chikungunya	15.000 unidades por ano	Confirmação de casos de Chikungunya
Cartão de Acompanhamento Dengue	20.000 unidades por ano	Acompanhamento de casos confirmados
Inseticida	Fornecido sob demanda pela CCD	Controle químico do vetor adulto (adulto)
Larvicida	Fornecido sob demanda pela CCD	Controle biológico de larvas de culicídeos

Página 30 de 36

50

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

6.6 ESTRATÉGIAS PARA A SITUAÇÃO DE EPIDEMIA

De modo geral, as iniciativas e os recursos estabelecidos para as situações de contingência podem assumir estruturas:

- Atendimento de casos suspeitos de Dengue e outros arboviroses na Unidade 12 horas, no horário de 07 às 19 horas, em a instalação de Salas de Hidratação - UMSF J. Indústria, UMSF Cidade Salvador, UBS Santa Cruz dos Lázaris e UBS Parque Santo Antônio, em razão da demanda, garantindo a composição da equipe de:
  - 2 Médicos plantonistas;
  - 2 Enfermeiros;
  - 3 Técnicos de enfermagem;
  - 2 Oficiais de Serviços Municipais
- Ampliação do horário de funcionamento das Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental, de acordo com as demandas apresentadas no período, se necessário;
- Continuação temporária de ACE/ACS, Tec de Enfermagem, Em fonecos para combate ao vetor e ações assistenciais;
- Continuação de Serviços Laboratoriais se necessário;
- Disponibilização de ambulâncias para transporte de pacientes;
- Aquisição de mobiliário adequado para os locais de hidratação;
- Participação em reuniões e treinamentos fora do município;
- Disponibilização de kits de internação para casos graves;
- Disponibilização de medicamentos.

A dotação orçamentária que garantir a execução do plano dependerá do desenvolvimento de programas/campanhas do Governo Federal, Estadual e Municipal, onde o recurso que está disponível será utilizado.

Página 31 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO GERAL DURANTE A EPIDEMIA

1. SALA DE SITUAÇÃO

Em razão da importância que cabe ao Conselho de Administração Municipal nas ações de controle, assim como da necessidade de disponibilização de seus servidores, deverá ser implantada a Sala de Situação Municipal, composta por:

- 01 (um) representante de cada Secretaria e Autarquia Municipal;
- 01 (um) representante de cada Diretoria da Secretaria de Saúde:

Sessão convidados:

- 01 (um) representante da Câmara Legislativa;
- 01 (um) representante do Poder Judiciário;
- 01 (um) representante da Diretoria de Ensino;
- 01 (um) representante do Ministério Público;
- 01 (um) representante dos serviços hospitalares;
- 01 (um) representante de cada instituição hospitalar

A Sala de Situação Municipal ocorrerá à pedido do Gabinete do Prefeito, diante da necessidade de situação da situação de epidemia ou provocada pela Secretaria de Saúde preferencialmente a cada 30 (trinta) dias ou quinzenalmente. Dessa maneira, as informações acerca do cenário epidemiológico poderão ser repassadas de maneira uniforme, em maior alcance. Ainda, os dados e análises incluídos neste trabalho poderão propiciar a adoção de medidas para controle de dengue e zika, assim como a prevenção de casos da doença no município.

Também será implantada a Sala de Situação (Interna, Secretaria de Saúde) em representantes das Diretorias da Secretaria de Saúde e representantes das OS (Organizações Sociais) em reunião semanal para a apresentação do cenário da dengue e demais arboviroses no município.

Esta reunião deve ser realizada na Secretaria de Saúde e a coordenação será pela Diretoria de Vigilância em Saúde. As decisões referentes ao andamento de cenários serão tomadas dentro da Sala de Situação, inclusive para subsidiar a Sala de Situação Municipal.

Atribuições da Sala de Situação (Secretaria de Saúde):

- DVS - Diretoria de Vigilância em Saúde (Diretoria) sempre a apresentação (reuniões oficiais) contendo as informações pertinentes à Dengue e demais arboviroses e registre das informações dos demais setores. A apresentação deverá conter os seguintes itens:
  - Indicadores: Para compor a análise os participantes poderão trazer os indicadores levantados e relevantes para o assunto abordado (arboviroses) para discussão;
  - Dificuldades enfrentadas nos municípios para se discutir fluxos e interações entre setores;
  - Solicitar o registro da Sala de Situação em ata, apresentando os acordos definidos, diante da

Página 32 de 36

51

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

diagnóstico da Dengue no município.

- DVS - Vigilância Epidemiológica: fornecimento de dados de notificação de casos novos a um cenário atualizado para a tomada de decisão conjunta com os pares da Secretaria de Saúde;
- DVS - Vigilância Ambiental: atualização da situação em campo, durante os trabalhos de controle de vetores;
- DVS - Vigilância Sanitária: atualização da situação em todos os estabelecimentos de saúde visitados, durante as inspeções, juntamente com a equipe de Vigilância Epidemiológica;
- DAB - Diretoria de Atenção Básica: atualização das medidas realizadas nas UMSF 12 horas em modo adequado atendimento aos casos de dengue e demais arboviroses. Posição de melhoria contínua nos unidades para discussão, além de colocar em prática os principais desafios;
- DAE - Diretoria de Atenção Especializada para os casos de Chikungunya e Zika e DAE deve implementar plano de ação para o atendimento de pacientes em ampliação de dengue, se que se refere ao acompanhamento ambulatorial nos serviços de Radiologia e consultas médicas com especialistas (neurologista, fisioter, cardiologista, dentre outros). Posição de melhoria contínua nos unidades para discussão, além de colocar em prática os principais desafios;
- OS - Organizações Sociais: atualização das medidas realizadas nas UPAs em modo de atendimento aos casos de Dengue e demais arboviroses. Posição de melhoria contínua nas unidades para discussão, além de colocar em prática os principais desafios.

Atavés da Sala de Situação (Interna, Secretaria de Saúde), serão formuladas conjuntamente as medidas adotadas por cada serviço responsável, além das alterações de melhorias que serão implantadas. A cada reunião deverão surgir tarefas e novas atribuições, registradas preferencialmente em ATA de reunião que serão posteriormente utilizadas para a Sala de Situação Municipal.

Os dados das notificações de arboviroses são fornecidos a partir da chegada das notificações à Vigilância Epidemiológica e serão mencionados em forma de dados da VE, diagramas de controle e gráficos no SINANnet. Também são mencionados os casos de pacientes internados críticos, o que levará investigação epidemiológica.

Página 33 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

2. AÇÕES ESPECÍFICAS

1. Secretaria de Administração e Recursos Humanos
  - Garantia de agilidade nos processos de contratação temporária, quanto pertinentes.
  - Viabilização de transferência temporária de RH para apoio nas atividades designadas pela Secretaria de Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde/DAB
  - Realização de exames médicos periódicos para equipe de ACE, com avaliações individuais e coletivas dos resultados – principalmente para os equipes que realizam o controle químico.
2. Secretaria de Governo e Planejamento
  - Mobilização de setores parceiros;
  - Mobilização do Legislativo para priorizar a votação de projetos de lei que se relacionem ao controle das dengas e seus vetores, quando pertinente;
  - Promoção e organização de fóruns em setores organizados da sociedade.
3. Secretaria de Infraestrutura
  - Manutenção das galerias de águas pluviais e de esgotos com condições que permitam o acúmulo de água;
  - Priorização de ações para o controle vetorial em parceria com a Secretaria de Saúde;
  - Disponibilidade de veículos para as necessidades imediatas sinalizadas pela Secretaria de Saúde.
4. Secretaria de Meio Ambiente Zelarária Urbana
  - Manutenção permanente (capina e limpeza) de áreas públicas de lazer e vias públicas, promovendo a eliminação de criadouros de vetores;
  - Disponibilidade de caçambas de “Tina-Fritalho” em regiões prioritárias para o controle do vetor e intensificação do serviço de Cata-Resco nos bairros;
5. Secretaria de Esportes e Recreação
  - Parceria na promoção de eventos com o intuito de sensibilizar a população sobre o controle de arboviroses;
  - Promoção de atividades educativas no Parque da Cidade aos finais de semana visando a sensibilização da população.

Página 34 de 36

52

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

7.2.6 Procuradoria Geral do Município

- Garantia de apoio jurídico nas ações de controle vetorial para os diversos segmentos da Administração Municipal.

7.2.7 Gabinete do Prefeito e Subsecretaria de Comunicação

- Disponibilidade de mídias on-line para divulgação de informações sobre prevenção;
- Articulação junto às empresas de transporte urbano para utilização de opções alternativas nos ônibus que circulam na cidade;
- Elaboração de informe alocado em conjunto com a Diretoria de Vigilância em Saúde para divulgação nos e-mails da rede corporativa e divulgação no site institucional da Prefeitura;
- Garantia da elaboração, reprodução e divulgação de material educativo;
- Assessoramento e intermediação do fluxo de informação entre Secretaria de Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde e com meios de comunicação;
- Garantia de utilização de carro de som para a divulgação de orientações aos municípios, principalmente nos bairros com maior incidência de casos confirmados;
- Articulação para reuniões com lideranças comunitárias e religiosas para prestar orientações quanto à prevenção de dengue e eliminação dos criadouros;
- Estabelecer parcerias com imobiliárias e construtoras, a fim de garantir a entrada do ACE/ACS para a realização de visitas em imóveis fechados, sob sua responsabilidade;
- Disponibilizar drone para uso das equipes de Vigilância Ambiental, para a visualização aérea de imóveis fechados ou de difícil acessibilidade para a equipe.

7.2.8 Secretaria de Educação

- Formação de alunos multiplicadores para informações de prevenção à dengue;
- Distribuição de material educativo entre os alunos;
- Realização de temas referentes ao combate à dengue e os demais arboviroses no plano pedagógico das escolas;
- Intensificação das ações do Programa Saúde na Escola, com referência à prevenção à Dengue;

Página 35 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

7.2.9 Secretaria de Segurança e Defesa do Cidadão

- Monitoramento das áreas de risco apontadas pelos Agentes de Defesa Civil visando o monitoramento de condições de risco para vetores;
- Garantia da ronda para vigilância nas UMSF 12 horas e UPAs, através do apoio da Guarda Municipal;
- Notificação de imóveis com condições propícias para a proliferação de vetores (Unidade de Fiscalização de Normas, Posturas e Instalações)

7.2.10 SAAE

- Monitoramento de poços, caixas d'água e outros locais sem vista à eliminação de possíveis criadouros do mosquito vetor;
- Emissão de alertas de preocupação aos consumidores;
- Ações conjuntas com as equipes de Vigilância Ambiental, intensificando as visitas em domicílios que apresentem necessidade de monitoramento de caixas d'água, cisterna e outros;
- Apoio com relação à elaboração de material educativo impresso;
- Disponibilização de carro de som para chamar atenção da população quanto à prevenção dos agentes de combate à dengue em comunidade durante a realização das ações.

7.2.11 Fundação PRO-LAR

- Tomar as providências cabíveis relacionadas à limpeza e manutenção de imóveis sob sua responsabilidade;
- Parceria para realização de imagens aéreas com drone.

7.2.12 Poder Legislativo Municipal

- Criação e aprovação de leis referentes ao controle do mosquito *Aedes aegypti*.

Página 36 de 36

53

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

S- ANEXOS

§1- Anexo 1 – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS GRAVES E ÓBITOS

A - Investigação de casos graves e óbitos por arbovirus – Pronto-Socorro

Dados de identificação							
D01. Nº SINAN _____				D02. Nº GAI _____			
D03. Nome do paciente _____							
D04. Data nascimento: ____/____/____		D05. Idade: ____   <input type="checkbox"/> < 2 dias, 31 meses, 4 anos					
D06. Sexo:   <input type="checkbox"/> Masculino   <input type="checkbox"/> Feminino							
D07. Nome da mãe _____							
D08. Telefone (____) _____							
D09. Município de residência _____				D10. UF _____			
D11. Endereço _____				D13. Ponto de referência _____			

Dados de internação							
Preencher com dados referentes aos atendimentos até a primeira internação:							
Nome do serviço	Município de internação	Data de admissão (dd/mm/aaaa)	Classificação (A, B, C, D)	Tempo de permanência	Unidade (pronto socorro, clínica, UTI, outros)	Hipótese diagnóstica inicial	Desfecho (alta, internação, transferência, óbito)

Dados Clínicos							
Preencher com dados referentes à primeira internação:							
D01. Início sinais e sintomas de dengue após a internação?   <input type="checkbox"/> Sim   <input type="checkbox"/> Não							
D02. Data início dos sintomas: ____/____/____   <input type="checkbox"/> < 2 dias, 31 meses, 4 anos							
D03. Sinais e sintomas apresentados: <input type="checkbox"/> Febre, <input type="checkbox"/> Mialgia							
Data início: ____/____/____		Data início: ____/____/____		Intensidade:		<input type="checkbox"/> Dor abdominal	
Duração: ____ dias		Duração: ____ dias		<input type="checkbox"/> Leve		<input type="checkbox"/> Moderada	
Temperatura máxima: ____ °C		Tipo exantema: ____		<input type="checkbox"/> Pruriginoso		<input type="checkbox"/> Intensa	
<input type="checkbox"/> Hipertermia		<input type="checkbox"/> Macular		<input type="checkbox"/> Maculo-papular			
Temperatura mínima: ____ °C		<input type="checkbox"/> Conjuntiva seca		<input type="checkbox"/> Vômitos		<input type="checkbox"/> Sonolência	
<input type="checkbox"/> Prurido		<input type="checkbox"/> Cefaléia		<input type="checkbox"/> Equimose		<input type="checkbox"/> Paralisia	
<input type="checkbox"/> Dor retro-orbitária		<input type="checkbox"/> Epitaxia		<input type="checkbox"/> Hematoma postural		<input type="checkbox"/> Dor de garganta	
<input type="checkbox"/> Mialgia		<input type="checkbox"/> Diarria		<input type="checkbox"/> Petéquias		<input type="checkbox"/> Lipotimia	
<input type="checkbox"/> Náuseas		<input type="checkbox"/> Prostração		<input type="checkbox"/> Hepatomegalia		<input type="checkbox"/> Linfadenopatia	

Página 37 de 36



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**Encerramento**

ENC1. Encerramento:  Confirmado  Descartado  Provável  Inconcluso  Em investigação

ENC2. Critério:  Clínico-epidemiológico  Laboratorial

ENC3. Classificação:  Zika  Dengue  Chikungunya  Outros, especificar: \_\_\_\_\_

ENC4. Evolução:

Cura sem sequelas Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cura com sequelas Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Óbito Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Observações**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ENC5. Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ENC6. Responsável pela investigação:

Nome: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Há outros investigadores?  Sim  Não - Se sim, quais?

1. Nome: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

2. Nome: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

3. Nome: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Página 42 de 36

56

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**B - Investigação de óbito por arbovirus - Entrevista**

**Dados de identificação do Entrevistado**

DI01. SINAN do caso: \_\_\_\_\_ DI02. Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

DI03. Data nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DI04. Sexo: \_\_\_\_\_ <sup>1º caso</sup>

DI05. Sexo:  Masculino  Feminino DI06. Grau de parentesco/relacionamento com o caso: \_\_\_\_\_

DI07. Município de residência: \_\_\_\_\_ DI08. UF: \_\_\_\_\_

DI09. Endereço: \_\_\_\_\_

DI10. Ponto de referência: \_\_\_\_\_ DI11. Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Assistência à Saúde**

AS01. Antes do óbito a pessoa ficou doente?  Sim  Não  Não sei

AS01.1. Se sim, qual a data de início dos sintomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

AS02. Quais foram os sinais e sintomas apresentados? <sup>1º caso? Não? Não</sup>

Febre  Dor de cabeça (cefaléia)  Manchas rosas no corpo (Equimose)

Dor no corpo (Malgás)  Sangramento no nariz (Epistaxe)

Dor atrás dos olhos (Dor retro-orbitária)

Dor no corpo (Malgás)  Olho vermelho sem secreção (Conjuntivite seca)

Temperatura máxima (°C) \_\_\_\_\_  Fraqueza (Prostração)

[Pele fria (Hipotermia)  Dor abdominal  Sonolência

Temperatura mínima (°C) \_\_\_\_\_  Dor nos membros  Instabilidade

[Dor nas juntas (Dor articular)  Inchaço (Edema) de membros  Tontura quando levanta (Hipotensão postural)

Extensão:  Leve  Moderada  Hipertensão postural

[Sina (Disparticular)  Intensa  Intensa  Desmaio (Epênimia)

[Dua ou mais  [Náusea e vômitos  Hemorragia (Epistaxe)

[Articulação  [Dor nas juntas e vermelhas (Artrite)  Náusea e vômitos  Tontura

Intensidade:  Leve  Inchaço (Edema) de membros  Falta de ar (Dispneia)

[Moderada  Intensa  Intensa  Dor de garganta

[Dor no corpo  Membros  Dor de garganta

[Extrema  [Diarreia  Gânglios/Inchaço (Linfadenopatia)

Data início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Náuseas  Formigamento (Parestia)

Duração (dias) \_\_\_\_\_  Vômitos  Paralisia

[Cocoro no corpo (Prurido)  Calafrios  Outros, especificar: \_\_\_\_\_

AS03. Foi uso de medicação sem prescrição médica por conta deste quadro clínico?  Sim  Não

Se sim, especificar:

Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
_____	___/___/___	___/___/___
_____	___/___/___	___/___/___
_____	___/___/___	___/___/___
_____	___/___/___	___/___/___
_____	___/___/___	___/___/___
_____	___/___/___	___/___/___
_____	___/___/___	___/___/___
_____	___/___/___	___/___/___
_____	___/___/___	___/___/___
_____	___/___/___	___/___/___

AS04. Procurou atendimento médico por conta deste quadro clínico?  Sim  Não

AS05. Se sim, quantos serviços de saúde ele (a) procurou?  \_\_\_\_\_

Página 43 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

AS31. Descreva como foram os atendimentos na tabela abaixo:

Nome completo do caso	Município	Data atendimento	Qual foi o diagnóstico	Condição	Foi orientado a tomar cuidado em casa?	Foi orientado a evitar contato com outros?
_____	_____	___/___/___	_____	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Transfêrência	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Transfêrência	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Transfêrência	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Transfêrência	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Transfêrência	_____	_____

AS06. Durante estes atendimentos foi prescrito algum medicamento?  Sim  Não - Se sim, especificar:

Classe	Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
<input type="checkbox"/> Sono por boca (Respiração oral)	_____	___/___/___	___/___/___
<input type="checkbox"/> Sono na veia (Respiração venosa)	_____	___/___/___	___/___/___
<input type="checkbox"/> Outros	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	___/___/___	___/___/___

AS07. Fez uso de medicamento de uso contínuo?  Sim  Não - Se sim, especificar qual (is): \_\_\_\_\_

AS08. Tem alguma outra doença/condição diagnosticada?  Sim  Não

Se sim, especificar: <sup>1º caso? Não? Não</sup>

<input type="checkbox"/> Gestante (idade gestacional) _____	<input type="checkbox"/> Asma
<input type="checkbox"/> Hipertensão (valor) _____	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Pressão alta (Hipertensão Arterial Sistêmica)	<input type="checkbox"/> Doença no sangue (Doença hematólogica)
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Tuberculose
<input type="checkbox"/> Doença renal crônica	<input type="checkbox"/> Alcoolismo (Etismo)
<input type="checkbox"/> Gastrite/Úlcera (Doença acido péptica)	<input type="checkbox"/> Hepatite crônica
<input type="checkbox"/> Obesidade	<input type="checkbox"/> Câncer hepático
<input type="checkbox"/> Cardiopatia crônica	<input type="checkbox"/> Doenças reumatológicas
<input type="checkbox"/> Doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC	<input type="checkbox"/> Outras doenças ou condições, especificar: _____

Página 44 de 36

57

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**Contatos**

CB1. Mais alguém que morava com o caso adoeceu no mesmo período?  Sim  Não. Se sim, especificar:

CB2. Sobre o que a pessoa teve?

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

CB3. Quais foram os sinais e sintomas que eles apresentaram? \_\_\_\_\_

Caso tomou vacina?  Sim  Não

Quantas doses? \_\_\_\_\_

Tem carteira de vacinação?  Sim  Não

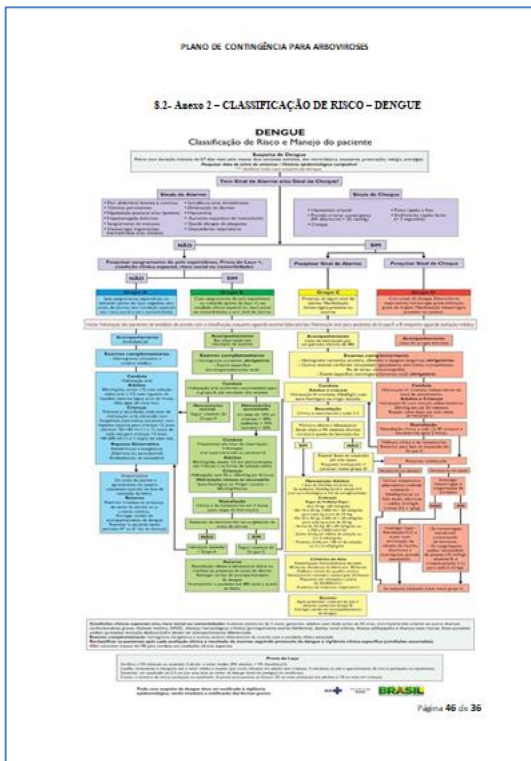
**Observação**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Investigação**

IC1. Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ IC2. Investigador: \_\_\_\_\_

Página 45 de 36



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

**Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Adversões Transmitidas pelo *Aedes aegypti*. [acesso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Quilte contínuo de saúde no controle da dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 36 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Guia para elaboração de planos de contingência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle de Endemias. Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle de Aedes aegypti. São Paulo: 2017

Página 47 de 36

58

59 Sr. Adenilson gostaria de fazer uma observação que constasse em ata, pois já vem falando em várias  
60 reuniões, para que o município se atente mais e antecipe as soluções sobre terrenos vazios com mato alto  
61 e possibilidade de acúmulo de água, para que a fiscalização seja realizada nestes locais que podem vir a  
62 ser um foco para a manifestação de criadouros. Dra. Aguida informa que as reuniões já vêm sendo  
63 realizadas com a gestão e outras secretarias, que a sala de situação ainda se mantém com reuniões  
64 semanais e foi reforçado o pedido para intensificação das propagandas de conscientização que foram  
65 liberadas após o período de processo eleitoral, com vídeos para serem passados nos equipamentos de  
66 saúde. Daniel Pereira diz que no teatro do espaço Educamais antes das sessões é passado um vídeo para  
67 conscientização da população sobre a dengue. Luciana Oliveira diz que no mês de outubro iniciaram um  
68 trabalho nos bairros de maior incidência nos casos de dengue, em ações compartilhadas com a Atenção  
69 Básica, Agente Comunitário de Saúde juntamente com as equipes de Agentes de Combate as Endemias.  
70 Adenilson de Marins diz que de acordo com as manifestações dos moradores dos bairros citados no  
71 plano, houve uma demora nas ações por conta da Vigilância, muitas pessoas na mesma rua e quarteirão  
72 sendo contaminadas. Adenilson pergunta se existe acompanhamento para os casos positivados de  
73 Chikungunya e como estão estas pessoas hoje. Luciana diz que são casos detectados por critérios de  
74 sintomas e coleta de exames, e a partir do resultado positivo o paciente é acompanhado e demanda de  
75 um atendimento mais especializado, porque possivelmente se tornará um paciente com dores crônicas.  
76 Desde o início do ano de 2024 tiveram 38 casos confirmados espalhados pelo território e 07 casos  
77 importados. Jair Francisco pergunta se os pacientes com sequela da COVID também tem  
78 acompanhamento, pois muitos ainda tiveram a dengue o agravou ainda mais os casos. Luciana diz que  
79 todos os pacientes, independente do agravo, são acompanhados pela Atenção Básica e havendo  
80 necessidade, é encaminhado para Atenção Especializada. Sr. Jair Francisco pergunta sobre a demanda  
81 reprimida, pois os dados não foram encaminhados como de costume. Foi informado ao mesmo que assim

82 que o setor responsável enviar os resultados da demanda reprimida será enviado aos conselheiros, pois  
83 às vezes não está pronto até o envio da convocação. Sem mais questionamentos apresentados foi  
84 realizada a aprovação nominal. Jair Francisco aprova com ressalva. **Plano de Contingência para**  
85 **Arboviroses 2024 aprovado com 01 ressalva. d) Aprovação do Protocolo para Linha de Cuidados –**  
86 **Saúde da Mulher:** Vivian Raymundo, enfermeira de formação que está como assessora na Diretoria de  
87 Atenção Básica inicia a apresentação:

## SECRETARIA DE SAÚDE

### Diretoria de Atenção Básica

Renildo de Carvalho Silva – Diretor de Atenção Básica

Cibele Vieira Lima de Cândia – Apoio a Diretoria de Atenção Básica

Karina Hiromi Okamoto Lourenço – Assessora

Lidiane Ribeiro - Supervisora de Unidades

Simone Cristina Marzagão – Supervisora de Unidades

Vivian Raymundo da Silva – Assessora



Prefeitura de  
JACAREÍ

Carlos Alexandre Peixoto - Supervisor de Unidades

Ronaldo Ribeiro – Fluxo de Dados

88

### Linha de Cuidados – Saúde da Mulher

- Este documento da Linha de Cuidados na Atenção Primária à Saúde, reúne boas práticas que poderão guiar o cuidado da equipe de saúde baseado em princípios científicos.



Prefeitura de  
JACAREÍ

- **Organização da Rede de Atendimento à saúde da mulher no Município de Jacareí:**

1. Atenção Básica - UMSF – equipe ESF, eMulti, Consultório na Rua e PMC;
2. SIM (Serviço Integrado de Medicina);
3. Santa Casa de Misericórdia;
4. HSFA



Prefeitura de  
JACAREÍ

89

### Fluxos de atendimento à mulher

#### 1. Planejamento Reprodutivo:

Acolhimento, aconselhamento, oferta de métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis, inserção do DIU, protocolo de esterilização.

#### 2. Coleta de exame citopatológico e a prevenção ao câncer de colo de útero:

Acolhimento, Recomendações para a Atenção Primária, diante dos resultados do citopatológico, matriciamento com a eMulti, encaminhamento para ginecologista da atenção básica e do SIM, avaliação cirúrgica.



Prefeitura de  
JACAREÍ



3. Câncer de mama e o exame de mamografia para rastreamento:  
Acolhimento, solicitação de mamografia, resultados por categorias e condutas correspondentes, encaminhamento ao mastologista e oncologista no HSFA.

4. Climatério e Menopausa:  
Acolhimento, oferta de serviços da rede, atendimento integrado com eMulti.

5. Atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar:  
Acolhimento, fluxo de atendimento do município nas unidades.



90


1

**LINHA DE CUIDADOS SAÚDE DA MULHER**

Este documento da Linha de Cuidados na Atenção Primária à Saúde, reúne boas práticas que poderão guiar o cuidado da equipe de saúde baseado em princípios científicos.

Jacareí/SP  
Novembro 2024

91



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

FICHA TÉCNICA  
Secretário Municipal de Saúde  
Secretária de Saúde  
Dra Rosana Gravena

Diretora da Atenção Básica  
Renildo Carvalho da Silva

Assessora  
Enfª Vivian Raymundo da Silva

Aprovado em COMUS no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.





**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

**INDICE**

1. Introdução	4
2. Políticas públicas da saúde da mulher	5
3. Situação sociodemográfica das mulheres brasileiras	8
4. Organização da Rede de Atendimento à saúde da mulher no Município de Jacaré	9
5. Planejamento Reprodutivo	11
6. Coleta de exame citopatológico e a prevenção ao câncer de colo de útero	34
7. Câncer de mama e o exame de mamografia para rastreamento	40
8. Climatério e Menopausa	47
9. Atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar	57

Referências

92



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

**1. Introdução**

A linha de cuidado em saúde da mulher é um conjunto de ações integradas que visam garantir uma assistência de saúde contínua, coordenada e integral às necessidades específicas das mulheres, considerando suas particularidades em diferentes fases da vida. Essa abordagem é estruturada em diversos níveis de atenção à saúde e envolve desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento e reabilitação.

Existem vários conceitos sobre saúde da mulher, perpassando de concepções mais restritas, que abordam apenas aspectos da anatomia e biologia do corpo feminino, até concepções mais ampladas, que interam com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. É importante abordarmos a evolução histórica das políticas, bem como o arcabouço político, jurídico e instrucional que trazem a questão da saúde da mulher em seu escopo.

Aqui estão os principais componentes da linha de cuidado em saúde da mulher:

1. **Atenção ao Planejamento Reprodutivo:** Oferece orientações sobre métodos contraceptivos, planejamento familiar e saúde sexual, visando a promoção de escolhas reprodutivas conscientes e seguras.
2. **Saúde Sexual e Reprodutiva:** Envolve o cuidado relacionado à gravidez, parto e puerpério, com o objetivo de garantir o bem-estar da mulher e do recém-nascido. Inclui pré-natal, assistência ao parto humanizado e cuidados pós-parto.
3. **Prevenção e Diagnóstico de Cânceres Femininos:** Programas de prevenção e diagnóstico precoce de câncer de mama e câncer de colo do útero, através de exames como mamografia e Papanicolaou, são essenciais na linha de cuidado.
4. **Atenção à Violência Contra a Mulher:** A violência doméstica e de gênero é uma questão crítica na saúde da mulher. A linha de cuidado inclui protocolos para identificar, acolher e encaminhar mulheres em situação de violência, oferecendo apoio psicológico, social e jurídico.

4



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

5. **Menopausa e Envelhecimento:** Cuidados direcionados às necessidades de saúde durante a menopausa e o envelhecimento, com foco na prevenção de doenças crônicas, como osteoporose e doenças cardiovasculares, e na promoção do envelhecimento saudável.

6. **Saúde Mental:** Oferecer suporte psicológico e psiquiátrico para questões como depressão, ansiedade e outras condições que possam afetar a mulher, seja no período pré-natal, no pós-parto ou em outras fases da vida.

Esses cuidados devem ser acessíveis e coordenados, com foco em promover a equidade no atendimento e garantir que as mulheres tenham seus direitos de saúde respeitados e atendidos.

**2. Políticas públicas da saúde da mulher**

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às questões relacionadas à gestação e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua específica condição biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. Na década de 50, ações de saúde sofriram forte influência dos chamados "Estados de Bem Estar" (Welfare States), oriundos da Europa, que se direcionavam a grupos vulneráveis. No Brasil, especialmente em relação à saúde da mulher, o objetivo seria fazer das mulheres "melhores mães", assim, a maternidade era o papel mais importante da mulher na sociedade; a criação dos filhos era para a mulher o papel mais relevante em relação ao desenvolvimento econômico. Dessa forma, nesse período foram iniciadas medidas de combate à desnutrição e de planejamento familiar.

Na década de 70 há um enfoque maior às questões relacionadas à equidade, que foi tema na Conferência do Ano Internacional da Mulher (1975) e do Plano da Década da Mulher (1976 - 1985). Os objetivos eram integrar as mulheres no processo de

5

93



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

desenvolvimento, preocupando-se com sua autonomia política e econômica e com a redução da desigualdade com os homens. Na década de 70 há um enfoque maior nas questões relacionadas à equidade, que foi tema na Conferência do Ano Internacional da Mulher (1975) e do Plano da Década da Mulher (1976 - 1985).

Pensando nessas e em outras questões, é criado em 1975 o programa materno-infantil, que continha delineamentos gerais sobre proteção e assistência materno-infantil e buscava englobar cuidados ao período pré-concepcional, pré-natal, parto e puerpério. O programa tinha forte ação de organismos internacionais controlistas, como a Sociedade Civil de Bem Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e, assim como todo programa vertical, fragmentado, reducionista e desarticulado de outras ações e propostas mais amplas, apresentou baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher.

Na década de 80, por sua vez, no auge do movimento feminista brasileiro, os programas iniciais destinados à saúde mulher são fortemente criticados, uma vez que a mulher tinha acesso apenas a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida.

Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional questões até então relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas.

A política pública de saúde da mulher no Brasil e em diversos países é uma abordagem estratégica e integrada desenvolvida para garantir o acesso à saúde de qualidade, levando em consideração as necessidades específicas das mulheres ao longo de suas vidas. Essas políticas buscam promover a equidade, garantindo que as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica, etnia ou religião, tenham acesso a cuidados de saúde abrangentes e respeitosos.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde cria, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, especialmente, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para escolha de Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu

6



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

para introduzir na agenda política nacional questões até então relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas, prioridades neste campo. O PAISM incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

A partir de 1984, inicia-se a distribuição, junto às Secretarias Estaduais de Saúde, de documentos técnicos que iriam nortear as "Ações Básicas de Assistência Integral à Saúde da Mulher". Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identifica a necessidade de articular com outras áreas técnicas e de propor novas ações para a atenção das mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, pesadárias, lésbicas, e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente (BRASIL, 2011).

No ano de 2004, mais precisamente em 28 de maio de 2004, o Ministério da Saúde propõe diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento. Toma como base os dados epidemiológicos e as reivindicações de diversos segmentos sociais para apresentar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. No ano de 2011, o Ministério da Saúde, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacionais, elabora o documento com a 2ª reimpressão desta política que traz uma série de diretrizes e objetivos gerais e específicos, tais como:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro;

7

94



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie;
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

**3. Situação sociodemográfica das mulheres brasileiras:**

Considerando a diversidade que caracteriza o País, seja em relações condições socioeconômicas e culturais, seja em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, entende-se que o perfil epidemiológico da população feminina apresenta diferenças importantes de uma região a outra do país.

A Síntese de Indicadores Sociais 2002, do IBGE, apresenta os seguintes dados: População no último censo [2022] 240.275 pessoas, população estimada [2024] 249.968 pessoas, densidade demográfica [2022] 517,53 habitante por quilômetro quadrado. De acordo com o Censo 2022 do IBGE, a população feminina de Jacaré, no estado de São Paulo, foi de 124.407 pessoas, sendo população feminina em idade fértil de 69.028 mulheres.

Em relação a mortalidade das mulheres em idade fértil, em 2019, tivemos 46 óbitos notificados e 26 óbitos investigados.

As mulheres representam 50,77% da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Os motivos para utilizarem esses serviços de saúde são vários, tanto para o seu próprio atendimento, quanto para acompanharem crianças, familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos e amigos. Outra característica marcante nas mulheres é que elas são também cuidadoras, e isso se estende não só às crianças ou familiares, mas, também, às pessoas da vizinhança e da comunidade (BRASIL, 2006). Nesse sentido, é pertinente para todos os membros da equipe de Saúde da Família discutirem e trabalharem eixos e áreas temáticas estratégicas da temática Saúde da Mulher. Nesta unidade, destacaremos: o ciclo gravídico puerperal, planejamento familiar, climatério e menopausa, além de

8



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

contextualizar aspectos epidemiológicos e clínicos de doenças e agravos mais frequentes no cuidado à saúde da mulher, tais como: câncer do colo do útero e mama, ISTs e HIV/Aids e violência contra mulher.

**4. Organização da Rede de Atendimento à saúde da mulher no Município de Jacaré.**

**UAIMS<sup>1</sup>:**

Sendo as unidades de atenção básica a primeira porta de entrada para a população em geral, especialmente as mulheres, "acolhimento com escuta qualificada" é uma das diretrizes para qualificação e humanização das práticas de saúde no SUS, que devem estar fundamentadas no trabalho em equipe e na construção do relacionamento entre profissionais e usuárias.

Acolhimento pode ser entendido por diferentes perspectivas, tanto como um modo de organização do processo de trabalho para ampliação do acesso e organização da demanda espontânea, assim como uma postura ético-política dos(as) profissionais, ao estabelecerem vínculo de cuidado com as usuárias, com respeito à autonomia das pessoas e consideração das necessidades, desejos e interesses dos atores envolvidos no cuidado. Sendo assim, incluir o acolhimento com escuta qualificada como princípio básico das ações dos profissionais de saúde tem por objetivos: 7 • a melhoria do acesso das usuárias aos serviços de saúde, modificando a forma tradicional de entrada por filas e a ordem de chegada;

- a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuárias no que se refere à forma de escutar as usuárias em seus problemas e suas demandas;
- a mudança de objeto (da doença para o sujeito); • a abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a integração e a complementariedade das atividades exercidas por categoria profissional, buscando-se orientar o atendimento

9

95



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

das usuárias nos serviços de saúde pelos riscos apresentados, pela complexidade do problema, pelo acúmulo de conhecimentos, saberes e de tecnologias exigidas para a solução;

- o aumento da responsabilização dos(as) profissionais de saúde em relação às usuárias e a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles; e • a operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem da usuária para além da doença e suas queixas, bem como a construção de vínculo terapêutico para aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.

**Matriciamento com eMulti**

A equipe do eMulti possui um ginecologista que realiza o matriciamento dos casos ginecológicos que não são possíveis de serem manejados pelos generalistas, estes encaminham para o especialista da equipe eMulti através da Teleconsulta. O ginecologista realiza, em conjunto com o generalista, as devidas condutas.

**SIM (Serviço Integrado de Medicina)**

Alguns casos que fogem da atuação do médico generalista da unidade e matriciamento do eMulti são encaminhados para atendimento em ginecologia no setor especializado, SIM. O médico generalista justifica e realiza esse encaminhamento que deverá ser inserido em fila de espera para ginecologista ou mastologista, conforme quadro clínico.

**Santa Casa de Misericórdias**

As situações que demandam atendimento cirúrgico e são detectadas pelo médico generalista, devem ser encaminhadas pela Central de procedimento através da Fila de Espera para Avaliação em Cirurgia Ginecológica que deverá ser realizada pela equipe da Santa Casa.

10



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

**HSFA**

Pacientes que apresentem alterações significativas nas mamas devem ser encaminhadas pelo médico generalista para Mastologia ou Mastologia Oncologia. Ambos atendimento e seguimento para tratamento são realizados pela unidade hospitalar.

**5. Planejamento Reprodutivo**

O planejamento reprodutivo visa o preparo de dois pacientes a decidirem pelo preparo do organismo para uma possível gestação ou para possibilitar esse paciente para os métodos de anticoncepção disponíveis na rede de atenção à saúde no município.

Entende-se por Planejamento Familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direito igual de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

A assistência à anticoncepção inclui, além das orientações já mencionadas para a concepção, informações quanto aos métodos anticoncepcionais, devendo constar suas indicações, contra indicações e implicações de uso, garantindo o direito à livre escolha dos mesmos, bem como a assistência necessária ao seu uso.

Na decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado, devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- Escolha do paciente e/ou parceira;
  - As características dos métodos anticoncepcionais;
  - Os fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários.
- As características dos métodos anticoncepcionais podem variar quanto:
- Eficácia;
  - Efeitos secundários;
  - Aceitabilidade;

11



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

- Disponibilidade;
- Facilidade de uso;
- Reversibilidade;
- Proteção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e infecção pelo HIV.

Nas unidades de atenção básica, as orientações podem acontecer nos grupos de educação em saúde direcionados para o planejamento, durante o acolhimento, consultas médicas e de enfermagem ou em outras atividades que o paciente participar dentro da unidade.

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades:

- Atividades educativas
- Aconselhamento
- Atividades clínicas

**Fluxo para o Planejamento Reprodutivo em Jacaré:**

No município de Jacaré-SP, a primeira consulta para Planejamento Reprodutivo é realizada pelo profissional enfermeiro, no qual registra as informações no sistema de gestão municipal, realizando a escuta qualificada e prestando informações quanto aos métodos disponíveis na rede.

Mulheres e homens devem ser aconselhados e ofertados os métodos disponíveis no município: preservativo masculino, preservativo feminino, pílulas e minipílulas anticoncepcionais, injeções trimestrais ou mensais, DIU (Dispositivo Intra Uterino).

De acordo com Protocolo de Saúde da Mulher do município, o enfermeiro pode prescrever anticoncepcionais por via oral.

12

96



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

Caso o homem, mulher ou casal tenha o desejo de optar pela esterilização definitiva (vasectomia ou laqueadura), haverá a necessidade de preenchimento de impresso próprio (Ver ANEXO 1) e agendar a consulta médica e a consulta com o psicólogo da Unidade, a fim de dar continuidade ao processo.

A solicitação da laqueadura ou vasectomia sempre deverá estar condicionada à participação no grupo de Planejamento Reprodutivo da Unidade. São realizados grupos mensais com a apresentação dos métodos disponíveis na rede e é importante que se tenha a participação do casal, dentro das possibilidades. O usuário também deverá ser incluído no grupo caso tenha opção por outros métodos disponíveis na rede, além da laqueadura.

É importante também, ao aconselhar o indivíduo sobre métodos contraceptivos, ao uso do preservativo masculino e feminino, como prevenção combinada para as IST/HIV.

**I. Assistência de Enfermagem na Concepção:**

O objetivo da preconcepção na Atenção Primária à Saúde é orientar e assistir casais/mulheres que estão planejando engravidar, com a intenção de identificar doenças, fatores de risco que possam interferir no andamento/evolução da concepção e de uma gestação saudável.

A realização de medidas educativas, como a informação e orientação sobre o corpo feminino, ciclo menstrual, período fértil e concepção devem ser instituídas quando verificado o desejo de engravidar.

O enfermeiro deve se atentar para a verificação do estado vacinal da paciente adequando as vacinas ao calendário do ministério da saúde conforme ficha etária, lembrando da importância de não engravidar após aplicação da vacina tríplice viral ou de febre amarela pelo intervalo mínimo de 30 dias.

Outros pontos importantes para a avaliação:

- Obter informações sobre o ciclo menstrual da paciente, ensinar a usuária a

13



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

importância do conhecimento sobre seu ciclo e da anotação das regras subsequentes;

- Orientação nutricional, visando a adoção de práticas alimentares saudáveis;
- Orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso rotineiro de bebidas alcoólicas e outras drogas;
- Administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de defeitos congênitos do tubo neural, especialmente nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações. Administrar ácido fólico 30 dias antes da concepção (0,4 mg, VO/dia). Para mulheres com história de distúrbio de tubo neural a dose é de 4 mg VO/dia.
- Avalie histórico de doenças - incluindo familiar, cirurgias, gestações anteriores, presença de doenças genéticas;
- Investigação para rubéola e hepatite B, para o casal. Caso não imunizados, providenciar a imunização prévia à gestação, tanto para a mulher quanto para o homem;
- Oferecer a realização do teste rápido de HIV, sífilis e hepatite B e C, para o casal, com aconselhamento pré e pós teste;
- Realização de citopatológico do câncer de colo do útero (exame preventivo).

**II. A Assistência à Anticoncepção**

A assistência à anticoncepção tem o objetivo de prestar atendimento às mulheres/homens/casais em idade fértil que desejam espaçar a gravidez, proporcionando informações claras acerca dos métodos anticoncepcionais, bem como o acesso aos métodos disponíveis pelo programa, após a escolha e indicação do mesmo. Na indicação do uso dos métodos anticoncepcionais, devem ser consideradas as seguintes características:

- Inocuidade, ou seja, ausência de efeitos secundários adversos;
- Eficácia;
- Aceitabilidade;

14

97



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

- Disponibilidade, ou acesso gratuito;
- Facilidade de uso;
- Reversibilidade, ou recuperação total da fertilidade correspondente à faixa etária da usuária.

Existem também fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários que devem ser considerados à indicação do método contraceptivo:

- Estado de saúde;
- Escolha pessoal;
- Característica da personalidade da mulher e/ou do homem;
- Condições econômicas;
- Fase da vida;
- Estilo de vida;
- Padrão de comportamento sexual;
- Aspirações reprodutivas, entre outros.

III. DIU

\*O diu disponível na rede municipal de Jacaré é o ICIU 380A.



Icu 380A, MLCu 375, SIU - LNG

Contra-indicações:

São contra-indicações absolutas do uso do DIU:

15



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

- Neoplasias malignas do colo ou corpo do útero;
- Sangramento uterino de causa desconhecida;
- Suspeita de gravidez;
- Doença inflamatória pélvica ativa;
- Malformação uterina congênita;
- Coagulopatias;
- Cervicite aguda;
- Risco ou presença de IST (infecções sexualmente transmissíveis);
- História de doença inflamatória pélvica desde a última gravidez.

Precauções:

- Hipermenorréia;
- Anemia;
- Leucorréia;
- Múltiplos parceiros sexuais;
- Nulparidade;
- Gravidez ectópica prévia;
- Estenose do canal cervical;
- Doença cardíaca reumática;
- Terapia imunossupressora;
- Alergia ao cobre.

Complicações e Intercorrências:

- Sangramento aumentado: é a queixa mais comum nas usuárias de DIU. Aproximadamente 4 a 8% solicitam extração por esta causa. Em geral, ocorre a diminuição do volume com o tempo de uso.
- Raramente, dor hipogástrica acompanha o sangramento.
- Expulsão: é mais frequente ocorrer nos três primeiros meses de uso, principalmente durante a menstruação; a frequência varia entre 3 a 9% e é influenciada

16

98



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

pelu técnica de inserção. É mais frequente em mulheres jovens e nulíparas.

- Doença inflamatória pélvica: as usuárias de DIU têm um pequeno aumento no risco de desenvolverem doença inflamatória pélvica nos primeiros seis meses de uso. Este aumento relaciona-se ao comportamento sexual da usuária e de seu parceiro.
- Gravidez: varia de 1 a 4% por ano nos DIUs com cobre. Os DIUs de segunda geração com maior quantidade de cobre (ICu 380 e 375) apresentam índices de falha de 1% ou menos.

Indicação para a extração:

Deve ficar claro que a mulher tem o direito de solicitar e obter a extração do DIU em qualquer momento, seja por causas médicas ou pessoais. Além dos casos em que a paciente solicita a extração, a medicação deverá realizá-la nos casos de:

- Gravidez, desde que os flos estejam acessíveis;
- DIPativa;
- Expulsão parcial;
- Sangramento excessivo que possa comprometer o estado geral da mulher;
- Vencimento do prazo de validade do DIU.

Em Jacaré, a prescrição para a inserção do DIU poderá ser feita por médico ou enfermeiro, de acordo com as indicações. A usuária deverá ser encaminhada para a inserção do DIU por profissional ginecologista no Serviço Integrado de Medicina (SIM), ou outra Unidade UMSF Parque Meia Lau.

Em ambas as unidades, os encaminhamentos devem ser inseridos em fila de espera na central de procedimentos para posterior agendamento, conforme disponibilidade.

Além do encaminhamento, o profissional deverá:

17



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

- Verificar se paciente possui exame citopatológico recente, caso contrário, agendar coleta de Papanicolaú;
- Solicitar o BHCG a ser realizado 3 dias antes da data agendada para inserção do dispositivo;
- Realizar toda a orientação da indicação, precauções e possíveis complicações que constam no termo de esclarecimento;
- Assinar o termo em uma via (paciente e profissional);
- Orientar para a paciente levar no dia agendado o termo e o encaminhamento.

**Fluxo para inserção do Dispositivo Intrauterino - DIU e Termo de Consentimento**



18

99

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A COLOCAÇÃO DE DEPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_  
CNSP/UBS: \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins, que estou orientada sobre as informações referentes ao DIU, conforme relacionado abaixo:

**CARACTERÍSTICAS DO DIU:**

- O DIU disponível em nossos serviços é o DIU de cobre, portanto não contém hormônios;
- Sua eficácia é de 99%. Apresenta taxas de gravidez infecciosas a 0,4% (3 mulheres a cada 1000);
- É um método de longa duração;
- O retorno da fertilidade é quase que imediato após sua retirada;
- A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável, por algumas mulheres.

**INDICAÇÃO:**

- Mulheres que amamentam e possuem contraindicações ao uso de anticoncepcionais;
- Mulheres jovens e adolescentes (uso concomitante com o preservativo);
- Mulheres que nunca engravidaram.

**CONTRAINDICAÇÃO:**

- Asmenidades uterinas;
- Alguma doença uterina, que distorça a cavidade uterina;
- Infecções sexualmente transmissíveis;
- Infecção inflamatória pélvica;
- Endometriose;
- Câncer endometrial.

19

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A COLOCAÇÃO DE DEPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_  
CNSP/UBS: \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins, que estou orientada sobre as informações referentes ao DIU, conforme relacionado abaixo:

**CARACTERÍSTICAS DO DIU:**

- O DIU disponível em nossos serviços é o DIU de cobre, portanto não contém hormônios;
- Sua eficácia é de 99%. Apresenta taxas de gravidez infecciosas a 0,4% (3 mulheres a cada 1000);
- É um método de longa duração;
- O retorno da fertilidade é quase que imediato após sua retirada;
- A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável, por algumas mulheres.

**INDICAÇÃO:**

- Mulheres que amamentam e possuem contraindicações ao uso de anticoncepcionais;
- Mulheres jovens e adolescentes (uso concomitante com o preservativo);
- Mulheres que nunca engravidaram.

**CONTRAINDICAÇÃO:**

- Asmenidades uterinas;
- Alguma doença uterina, que distorça a cavidade uterina;
- Infecções sexualmente transmissíveis;
- Infecção inflamatória pélvica;
- Endometriose;
- Câncer endometrial.

20

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**IV. Laqueadura Tubária e Vasectomia**

No município de Jacareí, há protocolo específico para a realização da laqueadura tubária e vasectomia, onde a mulher ou o homem que atende aos critérios - menos de 21 anos com dois filhos vivos e maior de 21 anos sem filhos podem procurar a UMSF de referência a fim de passar por acolhimento com o enfermeiro, o qual dará início ao processo de solicitação da laqueadura, após participação da atividade educativa de planejamento reprodutivo, conforme fluxo da rede municipal.

Em relação a laqueadura, o procedimento é realizado intraparto e poderá ser feito maternidade de referência, e desde que indicado pelo Comissão de Planejamento Reprodutivo do HSPA.

Caso não haja indicação para realizar o procedimento intraparto, a puérgera será encaminhada para a realização na Santa Casa através da regulação do SIM.

A vasectomia é realizado no SIM através da fila de espera na central de procedimentos.

Em ambos, o processo do paciente deve ser encaminhado via malote para a Central de Regulação.

Seguem protocolos e impressos utilizados na laqueadura e na vasectomia:

21

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**MUNICÍPIO DE JACAREÍ**  
Secretaria de Saúde

Programa de Planejamento Familiar

<b>PROTOCOLO DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA</b>	ELABORAÇÃO: MAIO/2013	1/4
	REVISÃO: 7 - JANEIRO/2014	

O planejamento reprodutivo é direito de todo cidadão, sendo parte integrante do conjunto de ações da atenção à mulher, ao homem e ao casal, dentro de uma visão de atendimento integral à saúde. É papel da equipe multiprofissional da atenção Primária à Saúde orientar sobre métodos anticoncepcionais reversíveis, eficazes, seguros, acessíveis e adequados às necessidades individuais e à ligadura tubária, bem como aplicar a técnica de escolha de acordo com o desejo do casal.

Pacientes que desejarem voluntariamente esterilização e desejarem a esterilização cirúrgica pela vasectomia ou pela ligadura tubária devem expressar sua vontade através da assinatura do Termo de Registro de Expressa Manifestação de Vontade - REM - de Esterilização Voluntária - Laqueadura ou Vasectomia (Anexo 1) e consentimento por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - de Processo Cirúrgico de Planejamento Familiar (Anexo 2). O procedimento será realizado pelo menos 60 dias após a assinatura do consentimento (conforme disposto na Lei nº 14.443 de 2 de setembro de 2022). Também é recomendado oferecer informações sobre vasectomia à parceria, por ser um procedimento seguro, de menor custo, de mais simples execução e altamente eficaz.

**• VASECTOMIA**

Condições que podem indicar encaminhamento para Avaliação da Comissão para Vasectomia:

- Pessoa com idade superior a 21 anos, ou
- Pessoa com dois filhos vivos, ou

**• LIQUADURA TUBÁRIA**

Entre o encaminhamento e a realização do procedimento, a paciente deve ser incentivada a manter uso regular de contraceptivo, a fim de evitar gestação indesejada.

A esterilização cirúrgica pode ser garantida no período de parto, desde que observado o prazo máximo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o procedimento. Além disso, também é permitido no período de parto quando durante o procedimento cirúrgico se constatar que uma primeira gestação possa gerar risco à vida (nesta situação o procedimento cirúrgico será realizado com justificativa assinada por dois médicos). Reforça-se que uma cesariana sem indicação obstétrica não pode ser justificada para realização de ligadura tubária no mesmo tempo cirúrgico.

Condições que podem indicar encaminhamento para Avaliação da Comissão para Laqueadura:


- Pessoa com idade superior a 21 anos, ou
- Pessoa com dois filhos vivos, ou
- Situação de risco à vida ou à saúde da pessoa ou do futuro conceito (se prazo relativo com justificativa).

**• FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO DEFINITIVA**

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: Municípios de Jacareí, Santa Branca e Igaratá.

- O Programa de Planejamento Familiar, cuja composição compreende médico e psicólogo ou assistente social, acolhe o paciente que manifesta o desejo de esterilização definitiva.

22



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

MUNICÍPIO DE JACAREÍ Secretaria de Saúde		
Programa de Planejamento Familiar		
PROTÓCOLO DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA	ELABORAÇÃO: MARCOS JOSÉ	3/4
	REVISÃO: J. JACAREÍ/2007	

**POB PROCEDIMENTO**

O médico que realiza a esterilização procederá as orientações necessárias ao paciente. Exemplo: na vasectomia, emissão da requisição de exame de espermograma, bem como orientação quanto a realização e interpretação do resultado da Unidade de Saúde de origem, etc.

- Para refil de prótese, conforme prescrição médica, paciente deverá procurar o prestador ou a Unidade de Saúde de origem.

**COMPOSIÇÃO DO GRUPO TÉCNICO DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA**

Para acompanhamento e atualização deste Protocolo de Esterilização Voluntária, criou-se o grupo de acompanhamento do programa de planejamento familiar da Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí, composto por:

Representantes da Diretoria de Atenção Básica e da Diretoria de Atenção Especializada

Cleide Maria Lima de Cardeal - supervisora de unidade.

Náia Rosa Oliveira - supervisora de unidade.

Representantes da Diretoria de Planejamento e Regulação de Serviços de Saúde

Leila Pontes dos Passos - supervisora de unidade.

Márcia Rodrigues de Almeida - supervisora de unidade.

Mário Henrique Souza Soares - supervisor de serv. de prog. de saúde.

**MATERIAL COMPLEMENTAR**

**Cadernos de Atenção Básica: SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA**  
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvs.mec.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_e\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvs.mec.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_e_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 16 mai. 2023.

**Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde**  
OMS. Organização Mundial de Saúde. Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde - Orientações técnicas em português simplificado, elaboradas por meio de colaboração em âmbito mundial, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/publications/m/item/planejamento-familiar-um-manual-global-para-profissionais-e-servicos-de-saude>. Acesso em: 16 mai. 2023.

23



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

ANEXO 1 - 1ª via

**TERMO DE REGISTRO DE EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DA VONTADE - REM DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA - LAQUEADURA OU VASECTOMIA**

Eu, \_\_\_\_\_, com inscrição no CPF nº \_\_\_\_\_, com data de nascimento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, manifesto o desejo de submeter-me ao procedimento de esterilização voluntária, método contraceptivo definitivo. Sei que entre a manifestação da minha vontade (por meio deste documento), e o procedimento cirúrgico, deverão se passar ao menos 60 dias a partir da assinatura desta solicitação. Período em que farei o planejamento familiar com minha esposa sob orientação dos profissionais de saúde. A esterilização voluntária será realizada por meio cirúrgico - vasectomia (ligadura dos trompas) ou vasectomia. Estou ciente que estou here para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura (seu) paciente: \_\_\_\_\_

24



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

ANEXO 1 - 2ª via

**TERMO DE REGISTRO DE EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DA VONTADE - REM DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA - LAQUEADURA OU VASECTOMIA**

Eu, \_\_\_\_\_, com inscrição no CPF nº \_\_\_\_\_, com data de nascimento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, manifesto o desejo de submeter-me ao procedimento de esterilização voluntária, método contraceptivo definitivo. Sei que entre a manifestação da minha vontade (por meio deste documento), e o procedimento cirúrgico, deverão se passar ao menos 60 dias a partir da assinatura desta solicitação. Período em que farei o planejamento familiar com minha esposa sob orientação dos profissionais de saúde. A esterilização voluntária será realizada por meio cirúrgico - vasectomia (ligadura dos trompas) ou vasectomia. Estou ciente que estou here para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura (seu) paciente: \_\_\_\_\_

25



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

ANEXO 2

**FICHA DE AVALIAÇÃO PROFISSIONAL - FAP DE PROCESSO CIRURGICO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Paciente: \_\_\_\_\_, com inscrição no RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, (identificação) com RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_.

Praticado os esclarecimentos pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito das opções de cirurgia, possíveis efeitos colaterais, obrigações do casal durante o período de observação pré-operatória (vasectomia) ou vasectomia (ligadura tubária), por meio de assinatura de manifesto de vontade de submeter-se à esterilização voluntária (LAQUEADURA TUBÁRIA, por meio de requisição emitida, conforme TGLR da data de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, conforme Lei nº 14.441, de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal).

Atendidos os critérios legais para realização do procedimento, a Comissão de Planejamento Familiar procedeu, com as avaliações necessárias:

**AValiação DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA:**

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo (seu) profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**AValiação DO SERVIÇO SOCIAL:**

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo (seu) profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**AValiação MÉDICA E ENCAMINHAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA:**

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do (seu) profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

26

102

103





**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

ANEXO 3 - 1ª vez

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE DE PROCESSO CIRÚRGICO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (Ligadura tubária)**

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde por desejo operatório de esterilização permanente (LIGADURA TUBÁRIA). Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e souge multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, consequências de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifestei o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetido à ligadura tubária. Sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico devo esperar no mínimo 60 dias (conforme Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2012, da Constituição Federal) e que posso revogar o consentimento que aqui presto a qualquer momento antes da cirurgia. Foi orientado ainda que uma cesariana sem interrupção obstétrica não pode ser justificada para realização de ligadura tubária no mesmo tempo cirúrgico.

Antes da operação, fui-me informado que existem outras formas para evitar gestações sem causar interrupção permanente da fertilidade, tais como: preservativos, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepções hormonais (pílulas, injetáveis, implantes ou transdermicos). Também me foi explicado que meu parceiro poderia realizar a vasectomia (como método contraceptivo permanente).

A ligadura tubária é um método permanente e definitivo de esterilização feminina. Garante-se o sucesso por meio de meu conhecimento, isto é, possível método cirúrgico abdominal transvesceral, que é feita acima da linha dos pelos pubianos. Cada tempo é ligada e seccionada, no laparoscópio com um grampo ou anel. Outros tempos podem ser utilizados, como a videolaparoscopia, e sendo explicadas em consulta pré-operatória, porém, sendo esterilização cirúrgica por histerotomia, quando esterilização cirúrgica por subcorticoma não prevalece.

O procedimento costuma ser realizado sob anestesia regional ou geral, porém, outras formas de anestesia podem ser utilizadas, de acordo com a decisão clínica do paciente ou técnica cirúrgica adotada.

A cirurgia tem riscos intra-operatórios e pós-operatórios. As complicações (raras) que podem ocorrer são: infecção e sangramento no local da incisão ou incisão abdominal, lesão de órgãos próximos ou abnormes, reação alérgica ao anestésico e embolia pulmonar.

Os métodos contraceptivos podem falhar (riscos de 0,5 a 1,3%) e, mesmo após a ligadura tubária, a gravidez pode apresentar graves sequelas, devendo procurar atendimento, se houver qualquer suspeita de gravidez. A ligadura tubária não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

A ligadura tubária é considerada um método permanente de interrupção da fertilidade e cerca de 10% a 20% das pessoas se arrependem de não poder gerar após o procedimento. A cirurgia para reversão de ligadura tubária é um procedimento caro e que apresenta baixa chance de retornar à fertilidade.

Paciente: \_\_\_\_\_ idade \_\_\_\_\_  
Identificação com RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) paciente: \_\_\_\_\_  
Local e data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do(s) profissional(is) assistente(s): \_\_\_\_\_

REVOGAÇÃO: Revogo o consentimento prestado na data de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ e não desejo prosseguir o tratamento, que dou, com esta, por finalizado.

Assinatura do(a) paciente: \_\_\_\_\_  
Local e data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versão 2 (Revisão 2) - Protocolo de Fertilização Voluntária - Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí  
Formulário aprovado pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

ANEXO 3 - 2ª vez

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE DE PROCESSO CIRÚRGICO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (Ligadura tubária)**

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde por desejo operatório de esterilização permanente (LIGADURA TUBÁRIA). Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e souge multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, consequências de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifestei o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetido à ligadura tubária. Sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico devo esperar no mínimo 60 dias (conforme Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2012, da Constituição Federal) e que posso revogar o consentimento que aqui presto a qualquer momento antes da cirurgia. Foi orientado ainda que uma cesariana sem interrupção obstétrica não pode ser justificada para realização de ligadura tubária no mesmo tempo cirúrgico.

Antes da operação, fui-me informado que existem outras formas para evitar gestações sem causar interrupção permanente da fertilidade, tais como: preservativos, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepções hormonais (pílulas, injetáveis, implantes ou transdermicos). Também me foi explicado que meu parceiro poderia realizar a vasectomia (como método contraceptivo permanente).

A ligadura tubária é um método permanente e definitivo de esterilização feminina. Garante-se o sucesso por meio de meu conhecimento, isto é, possível método cirúrgico abdominal transvesceral, que é feita acima da linha dos pelos pubianos. Cada tempo é ligada e seccionada, no laparoscópio com um grampo ou anel. Outros tempos podem ser utilizados, como a videolaparoscopia, e sendo explicadas em consulta pré-operatória, porém, sendo esterilização cirúrgica por histerotomia, quando esterilização cirúrgica por subcorticoma não prevalece.

O procedimento costuma ser realizado sob anestesia regional ou geral, porém, outras formas de anestesia podem ser utilizadas, de acordo com a decisão clínica do paciente ou técnica cirúrgica adotada.

A cirurgia tem riscos intra-operatórios e pós-operatórios. As complicações (raras) que podem ocorrer são: infecção e sangramento no local da incisão ou incisão abdominal, lesão de órgãos próximos ou abnormes, reação alérgica ao anestésico e embolia pulmonar.

Os métodos contraceptivos podem falhar (riscos de 0,5 a 1,3%) e, mesmo após a ligadura tubária, a gravidez pode apresentar graves sequelas, devendo procurar atendimento, se houver qualquer suspeita de gravidez. A ligadura tubária não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

A ligadura tubária é considerada um método permanente de interrupção da fertilidade e cerca de 10% a 20% das pessoas se arrependem de não poder gerar após o procedimento. A cirurgia para reversão de ligadura tubária é um procedimento caro e que apresenta baixa chance de retornar à fertilidade.

Paciente: \_\_\_\_\_ idade \_\_\_\_\_  
Identificação com RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) paciente: \_\_\_\_\_  
Local e data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do(s) profissional(is) assistente(s): \_\_\_\_\_

REVOGAÇÃO: Revogo o consentimento prestado na data de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ e não desejo prosseguir o tratamento, que dou, com esta, por finalizado.

Assinatura do(a) paciente: \_\_\_\_\_  
Local e data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versão 2 (Revisão 2) - Protocolo de Fertilização Voluntária - Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí  
Formulário aprovado pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

104



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

ANEXO 4

**FICHA DE ANAMNESE - PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (PARA PROCESSO CIRÚRGICO DE ESTERILIZAÇÃO)**

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ CNES \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_ idade \_\_\_\_\_  
Identificação com RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Procedimento ( ) VASECTOMIA ( ) LIGADURA TUBÁRIA

Motivação: ( ) Planejamento de desejo ( ) risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito

**Anamnese**

História Atual

Gestante ( ) sim ( ) não

Data Prévio do Parto: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Número de filhos vivos: \_\_\_\_\_

**Antecedentes obstétricos, clínicos, história atual**

	sim	não	sim	não
Diagnóstico prévio / profissional				
Diagnóstico			Endometriose crônica	
Pre-eclâmpsia			Diabetes	
Distúrbios da coagulação			Hipertensão	
Placenta prévia			História de D.U.C.	
Parto prematuro			Doenças cardíacas	
Lesões do sistema urinário			Doenças neurológicas	
Tricômia			Doenças mentais	
Doenças			Doenças autoimunes	
Doenças			Doenças	

Métodos contraceptivos anteriores: \_\_\_\_\_

Uso de medicamentos: \_\_\_\_\_

Riscos maternos: \_\_\_\_\_

Riscos fetais: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do(s) profissional(is) assistente(s): \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versão 2 (Revisão 2) - Protocolo de Esterilização Voluntária - Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí  
Formulário aprovado pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

105



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

ANEXO 1

**TERMO DE REGISTRO DE EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DA VONTADE - REM DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA - LAQUEADURA OU VASECTOMIA**

Eu, \_\_\_\_\_, com

inscrição no CPF nº \_\_\_\_\_ com data de nascimento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

manifesto o desejo de submeter-me ao procedimento de esterilização voluntária, método contraceptivo definitivo. Sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico, devo esperar no mínimo 60 dias a partir da assinatura deste formulário. Percebo que quebra a chance de sofrer sob minha decisão sob orientações dos profissionais de saúde. A esterilização voluntária será realizada por meio cirúrgico - ligadura (depende das condições) ou vasectomia. Entendo que vou ser livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu casamento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) paciente: \_\_\_\_\_





**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**FICHA DE AVALIAÇÃO PROFISSIONAL – FAP DE PROCESSO CIRÚRGICO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Paciente: \_\_\_\_\_ CNJ \_\_\_\_\_  
Idade \_\_\_\_\_ (identificação) com RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_

Prática de esclarecimento pelo médico assistente e equipe multidisciplinar e respeito às regras de cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reavaliação e outras opções de contraceção disponíveis existentes. (O) (paciente manifestou o desejo de ser submetido à método cirúrgico de esterilização) ( ) VASECTOMIA ( ) LIGADURA TUBARIA, por livre e esclarecida vontade, conforme TCE de data de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, (conforme Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal).

Atendidas as condições legais para realização do procedimento, o Conselho de Planejamento Familiar procedeu com as avaliações necessárias.

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo (dois) profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo (dois) profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO MÉDICA E ENCAMINHAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do (s) profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versão 7 (Revisão 2) - Protocolo de Avaliação Médica - Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí  
Formulário aprovado pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

31



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**ANEXO 3**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCE DE PROCESSO CIRÚRGICO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (VASECTOMIA)**

Eu, abaixo assinado, pretendo o serviço de saúde por decisão operatória de esterilização permanente (VASECTOMIA). Estou ciente dos cuidados com a prática pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reavaliação e outras opções de contraceção disponíveis existentes. Deixo claro, manifesto o desejo, por minha livre e esclarecida vontade, de ser submetido à vasectomia. Sou consciente e manifestado de minha vontade (por mais de 30 dias) e o procedimento cirúrgico, devendo se passar no máximo 60 dias (conforme Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal) e que posso rescindir o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia.

Antes da operação, fui informado que:

A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente da fertilidade masculina, causada pela ação dos ductos deferentes, interrompendo a passagem das espermatozoides para a liquida ejaculada. Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso necessário. São feitas um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturadas, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos.

As complicações que podem ocorrer são hematomas (sangramento interno) aparecimento de manchas escurecidas no escroto, ou no pênis, ejaculadas, dor na urinação. Se ocorrer qualquer dessas situações ou outras não previstas, deve-se procurar atendimento médico.

A vasectomia não interfere na função sexual, não causa impotência sexual (ou disfunção sexual) e não provoca a esterilização do ejaculado acidentalmente transmitido.

A esterilização para reversão da vasectomia, ou seja, à reinstalação dos ductos deferentes, tem a chance de não recuperar a fertilidade total.

Existem outras formas para evitar gravidez, que podem ser utilizadas sem causar interrupção permanente da fertilidade, tais como: preservativos, dispositivos intrauterino (DIU), anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis, implantes ou transdermiais).

Existe uma pequena possibilidade de ocorrer reanestesia espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.

Recomenda-se o uso de outro método contraceptivo por 3 meses ou até o paciente ter ejaculado 20 vezes, número mínimo para "reservar" o trato genital. Após este período, um espermograma deve ser realizado. O retorno da atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção deve acontecer quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado (azoospermia).

Paciente: \_\_\_\_\_ idade \_\_\_\_\_  
Identificação com RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_  
Assinatura (dois) paciente: \_\_\_\_\_ Local e data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo (dois) profissional(es) assistente(s): \_\_\_\_\_

**REVOGAÇÃO:**  
Revogo o consentimento prestado na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e não desejo prosseguir o tratamento, que dou com esta por finalizado.

Assinatura (dois) paciente: \_\_\_\_\_ Local e data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versão 7 (Revisão 2) - Protocolo de Esterilização Voluntária - Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí  
Formulário aprovado pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

32

106



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**ANEXO 4**  
**FICHA DE ANAMNESE – PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (PARA PROCESSO CIRÚRGICO DE ESTERILIZAÇÃO)**

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ CNES \_\_\_\_\_  
Paciente: \_\_\_\_\_ idade \_\_\_\_\_  
Identificação com RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Procedimento ( ) VASECTOMIA ( ) LIGADURA TUBARIA  
Motivação:  
( ) manifestação de desejo  
( ) risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito

**Anamnese**

História Atual:  
Gestação: ( ) Sim ( ) Não  
Data Provável do Parto: \_\_\_\_\_ GPP: \_\_\_\_\_  
Número de filhos vivos: \_\_\_\_\_

**Antecedentes obstétricos, clínicos, história geral**

	sim	não
Preconceito anterior / profissional		
Enfermeira		
Foto-estereotaxia		
Est. ultrassom fetal		
Desenvolvimento psicológico		
Pré-natal precoce		
Exatidão profissional		
Exatidão em membros inferiores		
Exatidão		
Exatidão		
Exatidão		

Métodos contraceptivos anteriores: \_\_\_\_\_  
Uso de medicamentos: \_\_\_\_\_  
Riscos maiores: \_\_\_\_\_  
Riscos menores: \_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo (dois) profissional(es) assistente(s): \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versão 7 (Revisão 2) - Protocolo de Esterilização Voluntária - Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí  
Formulário aprovado pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

33



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**6. Coleta de exame citopatológico e a prevenção ao câncer de colo de útero**

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

7. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalos de três anos.

1. **Acoplimento**

O acesso à mulher nas UBS/UMSF se dá de diversas formas, por meio da oferta de serviços das unidades. O acolhimento com escuta qualificada é realizado pelo profissional enfermeiro, no qual fará o levantamento das necessidades da usuária e anotará as informações coletadas no sistema de gestão – prontuário eletrônico. Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deverá utilizar a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE).

O exame citopatológico do colo do útero deve ser ofertado a todas as mulheres que procuram a Unidade de Saúde, na faixa etária de 25 a 64 anos, que não tenham realizado exame preventivo no ano vigente. A UBS/UMSF deverá realizar busca ativa no território, a fim de localizar as mulheres faltosas ao exame.

Cabe ao enfermeiro, além da coleta do exame preventivo, solicitar a mamografia para rastreamento a todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, conforme orientação do Ministério da Saúde. No município, é rotina a solicitação

34

107



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

da mamografia de rastreamento para mulheres de 40 anos e mais, anualmente. Faz-se necessária a busca ativa de faltosas no território.

Atribuições do enfermeiro

- Atender as usuárias de maneira integral.
- Realizar consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico, para todas as mulheres de 25 a 64 anos e de acordo com o quadro clínico da usuária.
- Realizar consulta de enfermagem e o exame clínico das mamas, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária.
- Utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nas consultas de enfermagem para a coleta do citopatológico do colo do útero e para registro dos resultados de exames citopatológicos e mamografia para rastreamento (ANEXO 2 e 3).
- Solicitar exames de mamografia para rastreamento para todas as mulheres de 50 a 69 anos;
- Examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e da mama.
- Avaliar resultados dos exames solicitados ou coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o agendamento para o Serviço Integrado de Medicina (SIM), nos casos alterados, a fim de ser realizado a colposcopia.
- Ofertar testes rápidos de HIV/HEP/Sífilis para todas as mulheres por ocasião do exame citopatológico de colo do útero e em especial para as pacientes que apresentam sintomas clínicos, tais como corrimento, úlceras genitais ou lesões no colo do útero.
- Prescrever tratamento para os casos de corrimento vaginal causados por vaginose e candidíase na oportunidade da coleta do exame citopatológico do colo do útero. Nos casos de sintomas persistente após o tratamento, encaminhar para a avaliação médica.

35



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

- Encaminhar para a avaliação médica, os casos suspeitos de outras cervicites tais como a tricomoníase, gonorréia e clamídia.
- Renovar receita médica (autorizar o fornecimento, carimbando no verso da receita), quando for necessário, até a próxima consulta médica.
- Realizar cuidado paliativo para o câncer no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária.
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.
- Utilizar os diagnósticos de enfermagem nos registros em prontuário eletrônico

**Exame ginecológico:**

- Em Jacaré, cada UMSF definirá os dias para a coleta do citopatológico, porém recomenda-se que o mesmo seja agendado preferencialmente sob livre demanda em pelo menos 1 x na semana.

- Adequabilidade da amostra:  
Na atual nomenclatura citológica brasileira, a adequabilidade da amostra é definida como satisfatória ou insatisfatória.
  - Amostra insatisfatória para avaliação:  
É considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada pelas razões expostas abaixo:
    - Material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço).
    - Leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de: sangue, piúscios, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular.

36

108



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

Recomendação: a mulher deve repetir o exame entre 6 e 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório.

- Amostra satisfatória para avaliação:  
Designa amostra que apresenta células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua observação permita uma conclusão diagnóstica.

Podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero:

- Células escamosas.
- Células glandulares (não inclui o epitélio endometrial).
- Células metaplálicas.

Recomendação: esfregaços normais somente com células escamosas devem ser repetidos com intervalo de um ano, e, com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de três anos. Para garantir boa representação celular do epitélio do colo do útero, o exame citopatológico deve conter amostra do canal cervical preferencialmente, coletada com escova apropriada, e de ectocérvice, coletada com espátula tipo ponta longa (espátula de Ayre).

Recomendações para a Atenção Primária, diante dos resultados do citopatológico:

37



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

**Quadro 4 - Resumo de recomendações para consulta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica**

Diagnóstico citopatológico	Faixa etária	Consulta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 25 anos</li> <li>Entre 25 e 29 anos</li> <li>≥ 30 anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repetir em 3 anos</li> <li>Repetir a citologia em 12 meses</li> <li>Repetir a citologia em 6 meses</li> </ul>
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGCI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possivelmente não metaplálicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)</li> </ul>	Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indeterminada (AOI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possivelmente não metaplálicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau</li> </ul>	Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 25 anos</li> <li>≥ 25 anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repetir em 3 anos</li> <li>Repetir a citologia em 6 meses</li> </ul>
Lesão de Alto Grau (HSA)		Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão		Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor		Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor		Encaminhar para colposcopia

38

109

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

Plano de Cuidados:

**Quadro II: Plano de cuidados**

Encaminhamento para serviços de referência	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Seguir as recomendações dispostas nos quadros 4 e 5.</li> </ul> <p>Encaminhar para a ginecologia/colposcopia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lesão suspeita ao exame especular;</li> <li>Resultado de um colposcópico com ASC-H, LIE ou SIL de alto grau ou carcinoma in situ;</li> <li>Resultado de dois colposcópicos consecutivos com ASC-US, LIE ou SIL de baixo grau.</li> </ul> <p>Encaminhar para a oncoginecologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado de biópsia de colo com:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Neoplasia invasora (carcinoma epidermoide/adenocarcinoma); carcinoma microinvasor;</li> <li>Displasia cervical grave, LIE alto grau (NIC 2/3).</li> </ul> </li> <li>Resultado de colposcopia com:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Células malignas ou carcinoma invasor; AGC (células glandulares atípicas de significado indeterminado).</li> </ul> </li> </ul>
Acompanhamento de unidades pós-exame	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter o acompanhamento da mulher com resultado citopatológico alterado na Atenção Básica, quando contraindicado pelo serviço de referência após diagnóstico ou tratamento.</li> <li>Contato contínuo com mulheres com resultado alterado, para estimular a adesão ao tratamento e detectar as falhas.</li> </ul>
Estruturação de ações de prevenção primária	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Não há evidências suficientes da prevenção primária do câncer propriamente dito, mas sim das lesões precursoras (que podem ou não evoluir para câncer, a depender de diversos fatores), conforme disposto no relatório de recomendação da comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS.</li> <li>Orientações sobre o uso de preservativos;</li> <li>Combate ao tabagismo (o tabagismo é fortemente associado ao desenvolvimento do câncer cervical e ao retorno de lesão pré-maligna em mulheres tratadas).</li> </ul>
Ações de vigilância em saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de busca ativa de mulheres dentro da população-alvo e com exame em atraso;</li> <li>Seguimento de casos alterados.</li> </ul>
Educação em saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientação individual e coletiva de mulheres sobre o objetivo do exame e sua importância;</li> <li>Orientação individual e coletiva de mulheres sobre os fatores de risco para o câncer de colo do útero: tabagismo, idade, infecção por HPV;</li> <li>Orientação individual e coletiva sobre sexo seguro e prevenção do câncer de colo do útero;</li> <li>Orientação individual e coletiva quanto a periodicidade, recomendações do exame e cuidados a serem tomados antes da coleta, evitando a realização de exames intravaginais, utilização de lubrificantes, esponjas ou medicamentos vaginais, ou manutenção de relações anuais com preservativos nas 48 horas anteriores ao exame citopatológico.</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2016.

110

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**7. Câncer de mama e o exame de mamografia para rastreamento**

1- **Rastreamento para o Câncer de Mama e outros procedimentos diagnósticos:**  
O rastreamento com o exame de mamografia é a estratégia de saúde pública que tem sido adotada em contextos onde a incidência e a mortalidade por câncer de mama são elevadas.

A mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso o exame de imagem recomendado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil.

A ultrassonografia pode também detectar lesões não palpáveis, porém, até o presente momento, não existem ensaios clínicos comprovando a eficácia da ultrassonografia como modalidade de rastreamento populacional do câncer de mama. No grupo de alto risco, a ultrassonografia pode ser utilizada em conjunto com a mamografia, com a finalidade de melhorar o desempenho do rastreamento.

**Mamografia:**

Os resultados do exame mamográfico são classificados de acordo com o Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS®), publicado pelo Colégio Americano de Radiologia (ACR) e traduzido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Esse sistema utiliza categorias de 0 a 6 para descrever os achados do exame e prevê recomendações de conduta. A Tabela sintetiza os resultados do exame mamográfico e as principais condutas.

40

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**Quadro 1 – Resultados categoria BI-RADS® e condutas correspondentes**

Categoria BI-RADS®	Achados mamográficos	Conduta
1- Negativo	Sem achados	Rotina do rastreamento
2- Benigno	Achados benignos	Rotina do rastreamento
3- Provavelmente benigno	Achados provavelmente benignos	Controle radiológico por três anos (semestral no primeiro ano e anual nos segundo e terceiro anos). Confirmada estabilidade da lesão, volta à rotina. Eventualmente biópsia
4- Suspeito (baixa, média e alta suspeição)	Achados suspeitos de malignidade	Biópsia e histopatológico
5- Altamente suspeito	Achados altamente suspeitos de malignidade	Biópsia e histopatológico
0- Incompleta ou não conclusiva	Necessidade de avaliação adicional (outras incidências mamográficas, manobras e ultrassonografia)	Realizar a ação necessária e classificar conforme categorias anteriores

Fonte: American College of Radiology; Colégio Brasileiro de Radiologia, 2016.

Como rotina, em Jacareí as pacientes são encaminhadas:

- **As Mastologistas:** nos casos de BI-RADS 3 (caso o médico da atenção básica se sinta seguro, poderá acompanhar na Unidade - controle semestral no primeiro ano e anual no segundo e terceiro ano).
- **As Oncologistas:** Mulheres com resultado de malignidade no exame histopatológico de mama ou resultado de mamografia BI-RADS 5 ou 6.

41

111

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

Os pacientes que apresentam alteração no exame das mamas, são encaminhadas através da central de procedimentos, pela regulação, para o Hospital São Francisco de Assis para tratamento e seguimento.

**Ultrassonografia:**

As principais indicações da ultrassonografia como método diagnóstico são:

- Diagnóstico diferencial entre lesão sólida e lesão cística.
- Alterações no exame físico (lesão palpável), no caso de mamografia negativa ou inconclusiva.
- Na jovem com lesão palpável.
- Nas alterações do exame clínico no ciclo grávido-puerperal.
- Na doença inflamatória e abscesso.
- No diagnóstico de coleções.

A complementação da mamografia com a ultrassonografia pode ser considerada obrigatória e com grande benefício no diagnóstico nas seguintes situações:


- quando há lesão palpável sem expressão na mamografia (pela alta densidade do parênquima mamário ou localização em "zonas cegas");
- nos nódulos regulares ou lobulados, que possam representar cisto;
- e nas lesões denfocantes (assimetria difusa, área densa) que podem representar lesão sólida, cisto ou parênquima mamário.

A complementação não está indicada nas lesões Categoria 2, nas lesões Categoria 3, nas microcalcificações e na distorção focal da arquitetura.

A complementação pode ser dispensada nos pequenos nódulos de aspecto benigno em mamas adiposas.

Nas mulheres assintomáticas com mama densa, a complementação não é obrigatória, porém existe benefício no grupo de alto risco.

42



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

Os resultados do exame ultrassonográfico e da ressonância magnética são também classificados de acordo com o Sistema BI-RADS®, com categorização e condutas na mesma linha da mamografia.

**Ressonância magnética:**

A ressonância magnética tem papel importante em diversas situações diagnósticas. As indicações mais comuns são:

- casos não conclusivos nos métodos tradicionais;
- carcinoma oculto;
- planejamento terapêutico;
- avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante;
- suspeita de recidiva e avaliação das complicações dos implantes.

**Condutas:**


Conforme o resultado do ECM e dos exames de imagem, a mulher pode ser encaminhada a um serviço de referência para prosseguir a investigação diagnóstica ou retornar à rotina do rastreamento. As principais condutas para lesões palpáveis e não palpáveis estão a seguir especificadas.

**- Lesões palpáveis:**

Em mulheres com menos de 35 anos a ultrassonografia é o método de escolha para avaliação das lesões palpáveis. A partir dos 35 anos, recomenda-se a mamografia podendo, nos casos anteriormente indicados, ser complementada pela ultrassonografia.

**- Lesões não palpáveis:** O resultado de mamografia de rastreamento deve ser analisado pelo profissional solicitante, seguindo a conduta de acordo com a classificação BI-RADS®. Mulheres com resultado BI-RADS® 1 e 2 devem ser

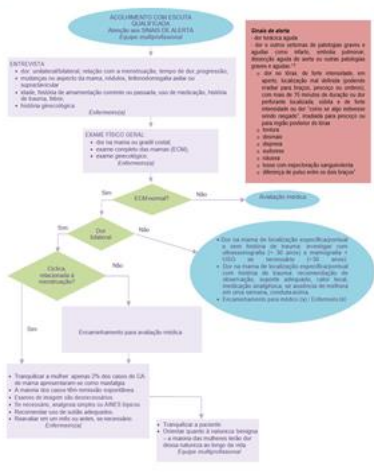
43




**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

orientadas para acompanhamento de rotina, na unidade de atenção primária, com repetição do exame de acordo com a faixa etária.

**FLUXOGRAMA - MASTALGIA**

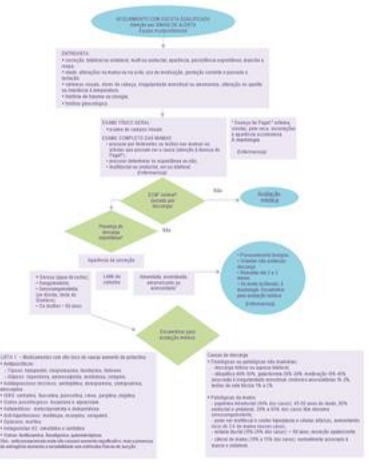


44




**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**FLUXOGRAMA - DESCARGA PAPILAR**



45




**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**FLUXOGRAMA MAMOGRAFIA PARA RASTREAMENTO**

Figura 1 – Fluxograma dos procedimentos referentes ao rastreamento e à investigação diagnóstica do câncer de mama

**MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO**  
MULHERES DE 50 A 69 ANOS



\*Rotina de rastreamento basal  
Fonte: Elaboração INCA.

46



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**5. Climatério e Menopausa**

O climatério é caracterizado pela diminuição dos folículos e atrofia dos ovários, com consequente redução do nível do estrogênio e da inibina, o que leva a um aumento do FSH e LH, no esforço de aumentar a folículo-gênese. Esse aumento das gonadotrofinas (FSH e LH) no estroma ovariano resulta em um aumento da produção dos androgênios testosterona e androstenediona, que por sua vez através da aromatase são transformados em estrona, que se torna o hormônio prevalente na mulher climatérica. A estrona também é produzida pela conversão dos androgênios, oriundos das suprarrenais, pelos tecidos periféricos (FEBRASGO, 2010).

A menopausa, evento fisiológico que transcorre durante o climatério é caracterizada pela interrupção permanente da menstruação, e ocorre geralmente entre os 45 e 55 anos de idade. Retrata a perda da função folicular ovariana e o diagnóstico se dá após 12 meses de amenorreia.

Fases biológicas do climatério/menopausa, Ribeirão Preto, São Paulo, 2022

47



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

Faixa por faixa etária (anos)	Caracterização
40-45	<p><b>Transição menopausal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeiras sinais de esgotamento folicular do ovário com aumento da incidência de ciclos anovulatórios;</li> <li>- Aproximando de ciclos irregulares que podem ser tanto oligomenorreias como polimenorreias;</li> <li>- Esgotamento folicular entra com a diminuição da fertilidade da mulher, que começa antes do climatério, a partir dos 35 anos;</li> <li>- Pode-se encontrar níveis altos de FSH no início do ciclo e a diminuição da progesterona na segunda fase do ciclo, indicando a proximidade da menopausa.</li> </ul>
45-55	<p><b>Menopausa para a maioria das mulheres (48 em média):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cessação da menstruação com sintomas da menopausa, mais comuns: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondas de calor;</li> <li>• Instabilidade;</li> <li>• Insônia;</li> <li>• Estado depressivo;</li> <li>• Fúria ovariana completa.</li> </ul> </li> </ul>
55-65	<p><b>Menopausa instalada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Podem ocorrer os sintomas e sinais climatéricos de modo e longo prazo, mais comuns: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispareunia por hipotrofia ou atrofia genital;</li> <li>• Cefaléias;</li> <li>• Incontinência urinária;</li> <li>• ITU de repetição;</li> <li>• Ressoamento da pele;</li> <li>• Osteoporose.</li> </ul> </li> </ul>
> 65	<p><b>Senescência:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase normal de vida de um indivíduo sadia;</li> <li>- Geralmente inicia-se depois dos 65 anos e não é manifestação doente;</li> <li>- Ocorrem distúrbios de condutas, sintomas ou perfil do controle de si mesmo, em outras palavras, é o idoso sadia.</li> </ul>

Fonte: Elaborada pelas autoras baseado em BRASIL, 2016.

O atendimento à mulher climatérica não é diferente da consulta de rotina em ginecologia e/ou estratégia da família. Cabe ao médico/enfermeiro contribuir para uma 20 melhora da qualidade de vida de sua paciente, identificando e corrigindo precocemente as alterações metabólicas e endócrinas que são comuns com avanço da idade, realizando ações de prevenção, em especial as doenças cardiovasculares, ósseas neoplásicas (BRASIL, 2016). Na consulta da mulher menopausada é de grande importância a identificação da idade de instalação da menopausa, assim é possível avaliar a evolução dos sintomas climatéricos e a probabilidade de mulher desenvolver doenças cardiovasculares e osteoporose. O sintoma vasomotor, conhecido como fogachos ou ondas de calor, é o sintoma mais comum da síndrome menopausica, seguida das alterações atroficas. Os fogachos, podem aparecer antes de cessar a

48

114



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

menstruação, assinalando o diagnóstico de hipostrogenismo e da menopausa (FEBRASGO, 2010).

Principais manifestações e alterações do climatério e da menopausa, Ribeirão Preto, São Paulo, 2022.

49




**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

Alterações	Características
Manifestações transitórias	<p><b>Menstruais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervalo entre as menstruações pode diminuir ou aumentar;</li> <li>- Menstruação pode ser mais abundante e longa;</li> </ul>
	<p><b>Neurogênicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondas de calor (ocorrem principalmente no período noturno e geralmente duram de 1 a 2 anos);</li> <li>- Sudores;</li> <li>- Calafrios;</li> <li>- Palpitações;</li> <li>- Cefaléias;</li> <li>- Tonturas;</li> <li>- Paroxismo;</li> <li>- Insônia;</li> <li>- Perda da memória;</li> <li>- Fúria.</li> </ul>
	<p><b>Psíquicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuição da autoestima;</li> <li>- Irritabilidade;</li> <li>- Labilidade afetiva;</li> <li>- Síndromas depressivos;</li> <li>- Dificuldade de concentração e memória;</li> <li>- Dificuldades sexuais;</li> <li>- Insônia.</li> </ul>
Manifestações	<p><b>Metabolismo ósseo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda de massa óssea é mais considerável;</li> <li>- Fraturas osteoporóticas são comuns.</li> </ul>

50

115





**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

<b>dois transistórias</b>	<b>Metabolismo lipídico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LDL aumentado;</li> <li>- HDL diminuído;</li> <li>- Proteínas glicadas;</li> <li>- Síndroma metabólica:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressecamento;</li> <li>• Sangramento;</li> <li>• Depressão;</li> </ul> </li> <li>- Síndroma uremica;</li> <li>- Diarria;</li> <li>- Aumento da frequência da diarreia e urgência miccional;</li> </ul>
	<b>Urogenitais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressecamento da pele e perda de elasticidade;</li> <li>- Enfraquecimento da musculatura;</li> <li>- Perda de corrim subcutâneo;</li> <li>- Podem aparecer manchas hiperpigmentadas na pele ou formação de lentigos (sardas);</li> <li>- Melanose (pigmento escuro) em áreas expostas ao sol;</li> </ul>
	<b>Regenerares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuição da libido;</li> <li>- Depressão;</li> <li>- Diminuição da lubrificação da canal vaginal;</li> </ul>
<b>Alerções que podem ser são transistórias</b>	<b>Secreas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As mamas tendem a apresentar aumento da glandula mamaria sem nódulos, fibóides e calcificações;</li> </ul>
	<b>Mamárias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença em virtude de modificações na acomodação visual;</li> </ul>
	<b>Vision</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuição dos níveis de estradiol e progesterona;</li> <li>- Aumento das gonadotrofinas hipofisárias;</li> </ul>
	<b>Hormonais</b>	

Fonte: Elaborado pelas autoras, adaptado de FERRASGO, 2010.

**Plano de Cuidados:**

	Ações propostas	Responsável pela execução
<b>Plano de cuidados</b>	<p><b>Educação em saúde</b></p> <p>Realizar orientação individual e coletiva para as mulheres acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivência da mulher nessa fase da vida, essa também pode ser experimentada de forma saudável, produtiva e feliz;</li> <li>- Incentivar e promover a troca de experiências entre as mulheres e a realização de atividades prazerosas, de lazer, de trabalho, de socialização, de convivência em grupo, de acordo com os desejos, necessidades e oportunidades das mulheres e coletivos;</li> </ul>	Equipe multiprofissional

51


116



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocasos de climatério;</li> <li>- Exercício da musculatura paravital - Kegel (ANEXO II);</li> <li>- Alimentação saudável para manutenção do peso adequado ao perfil de peso se necessário. Fazer das alimentos in natura e minimamente processados a base da alimentação, consumir com moderação os alimentos processados e evitar os produtos ultraprocessados (ver classificação dos alimentos no ANEXO II);</li> <li>- Manutenção do peso adequado;</li> <li>- Hidratação: beber 2 litros de água por dia ajuda na prevenção de infecção urinária;</li> <li>- Prática de atividade física: Orientar a prática de 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada/semana, sendo no menos 10 minutos de atividades físicas de forma contínua por período;</li> <li>- Abordagem e medidas de promoção à saúde bucal;</li> <li>- Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV, hepatites;</li> <li>- Transtornos psicossociais;</li> <li>- Prevenção de doença cardiovascular: orientar que a menopausa é considerada fator independente de risco cardiovascular, e a dieta pode contribuir com o controle ou prevenção de doença cardiovascular;</li> <li>- Reduzir o consumo de gordura trans, gorduras saturadas e colesterol e dar preferência para o consumo de gorduras insaturadas (ver alimentos fonte de gorduras no ANEXO III); consumi diariamente alimentos ricos em fibras solúveis e insolúveis (avelezes, legumes e frutas em geral, grãos integrais, aveia, feijão e outras leguminosas);</li> <li>- Prevenção primária da osteoporose e prevenção de quedas: Incentivar sobre a prevenção primária da osteoporose e o risco de fraturas associadas. Orientar dieta rica em cálcio (1.200 mg/dia) e vitamina D (800 - 1000 mg/dia) (ver alimentos fonte de cálcio e vitamina D no ANEXO IV), evitar exposição solar, nos braços e pernas, sem fotoprotetor, por pelo menos 15 minutos diariamente entre das 10h, ou após as 16h;</li> <li>- A suplementação de cálcio e vitamina D só está recomendada se não houver aporte dietético adequado destes elementos e em exposição à luz solar (ver capítulo 5, tratamento da osteoporose);</li> <li>- Avaliar fatores de risco para quedas: ambiente doméstico, uso de psicofármacos, uso de medicamentos anti-hipertensivos, diabetes visuais e audição;</li> <li>- Acessar a conexão do tabagismo (ANEXO V) e a redução do consumo de bebidas alcoólicas e de café;</li> <li>- Estimular a mulher nessa fase a experimentar novas atividades e hobbies, como jardinagem, meditação, artesanato, dentre outras;</li> </ul> <p><b>Abordagem integral e não farmacológica das queixas no climatério</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar plano farmacológico das queixas no climatério;</li> <li>- Abordagem motivacional quanto ao estilo de vida saudável (alimentação, atividade física, higiene do sono) e elaboração de novos projetos e objetivos para essa nova fase da vida;</li> <li>- Atuação em rede de apoio social e familiar, relações conflituosas e situações de violência;</li> <li>- Orientar anticoncepção no climatério;</li> <li>- Realizar ações de prevenção de forma individualizada, em especial, quanto a doenças crônicas, cardiovasculares, metabólicas e</li> </ul>	
		Médico/ Enfermeiro

52



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

	<p>menopausas, de acordo com faixa etária, história, fatores de risco e comorbidades;</p> <p><b>Tratamento com Práticas Integrativas e Complementares:</b> Conforme formação do profissional e Protocolos da PICS</p> <p><b>Abordagem farmacológica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapias não hormonal e hormonal de acordo com a avaliação da necessidade e das contraindicações;</li> <li>- Acompanhamento clínico periódico das mulheres em uso de terapia farmacológica, sobretudo a hormonal;</li> </ul>	
		Médico


Fonte: Elaborado pelas autoras adaptado de BRASIL, 2014; BRASIL, 2010; FERRASGO, 2010; MARTIN, 2020.

**Medidas não farmacológicas**

Prescrição	Justificativa	Realizar/orientar	Executar
Inga e/ou Meditação	A inga e a meditação são eficazes na redução da ansiedade e fígulas e auxiliam na regulação hormonal.	- Orientar a paciente com relação à prática de acordo com suas condições físicas, excluindo os benefícios e cuidados;	Médico/ Enfermeiro
Acupuntura	A acupuntura é comumente utilizada no tratamento de sintomas climatéricos e outras condições ginecológicas pode ser entendida como uma forma de estimulação neurológica.	- Informar a paciente sobre a que será realizada, tempo de sessão e benefícios do procedimento, deixando-a confortável e segura;	Médico e Enfermeiro (com formação)
Acupuntura	A acupuntura será indicada de acordo com as queixas apresentadas pela mulher menopausada e as de pontos relacionados ao Zangfú, meridianos, meridiano hormonal.	- Informar a paciente sobre a que será realizada, tempo de sessão e benefícios do procedimento, deixando-a confortável e segura;	Médico e Enfermeiro (com formação)
Exercício de Kegel	São eficazes para fortalecer os músculos do assoalho pélvico. A frequência deste grupo muscular pode contribuir para o aprimoramento da incontinência urinária e diminuição da pressão arterial.	- Orientar a mulher como realizar exercícios sobre sua incontinência (ANEXO I).	Médico/ Enfermeiro
Banhos de asento	No período do climatério, há frequência as alterações na flora vaginal associadas.	- Orientar a paciente quanto ao banho de asento (ANEXO	Médico/ Enfermeiro

53

117



**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

	<p>para indução hormonal. O principal objetivo do tratamento é o alívio dos sintomas climatéricos, para tal, manter o equilíbrio e igualar os níveis de estrogênio de testosterona e, consequentemente, aumento do pH vaginal;</p>	<p>VI)</p> <p>Tratamento realizado com medicamentos próprios da menopausa e por vezes para melhorar os sintomas do climatério/menopausa.</p>	
Homopatia/ Terapia Floral	A homopatia e os florais tem sido utilizados para tratamento dos sintomas da menopausa. A avaliação para o tratamento deve ser realizada pelo enfermeiro em técnica homopatia.	Tratamento realizado com medicamentos próprios da homopatia e por vezes para melhorar os sintomas do climatério/menopausa.	Médico/Enfermeiro com formação em Terapias de Flores
Lubrificação vaginal	A diminuição dos hormônios estrogênio no climatério provoca alterações na saúde da vulva e vagina. Podem ocorrer sintomas tais como secura vaginal;	- Orientar quanto à utilização de lubrificantes sintéticos a base de água para casos de redução da vulva e vagina; - Usar cremes hidratantes sintéticos como secura vaginal; - Usar produtos naturais, como óleo de ricino, óleo de semente de uva, óleo de amêndoas doces, também podem ser utilizados, desde que não utilizados na relação sexual com preservativo;	Médico/ Enfermeiro
Contraceção	Uso diário de um filtro solar com FPS 15 ou superior (preferencialmente acima de 30) permite que a pele seja protegida dos efeitos nocivos do sol e conserve a umidade necessária na células vivas.	- Recomendar uso de filtro solar, com base mineral, no rosto, pescoço e mãos todas as manhãs após a limpeza. Deve ser reaplicado periodicamente a cada três ou quatro horas, sempre após possível após nova limpeza com água;	Médico/ Enfermeiro
Exercícios físicos	A prática regular de atividade física melhora a capacidade cardiovascular e respiratória, promove o ganho de massa muscular e influencia a eficácia e a melhora da saúde. Além do mais, o exercício físico melhora um regulador hormonal.	- Recomendar a prática de atividades físicas e exercícios aeróbicos e musculação, desenvolvendo atividades por profissional da área; - Exemplos: caminhada, natação, hidroginástica, dança, jogos ao ar livre, brincadeiras com crianças, andar de bicicleta, pular com o animal de estimação, etc;	Médico/ Enfermeiro

54

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

<b>Alimentação saudável</b>	<p>O consumo inadequado de alimentos pode contribuir para a osteoporose e o consumo excessivo pode causar obesidade que, além de ser uma doença crônica, pode aumentar os riscos para aterosclerose, hipertensão arterial, diabetes mellitus e câncer.</p>	<p>Recomendar a adoção de hábitos alimentares saudáveis, com consumo maior de alimentos de origem e minimamente processados e redução dos alimentos ultraprocessados (ANS 303 II). Estimular o consumo de alimentos ricos em vitamina A (caróti), B (vitaminas do complexo B) e Omega-3 (carnes, peixes, óleos, sementes, amêndoas, nozes, castanhas, azeite de oliva, castanha de caju, etc.).</p>	Médico Enfermeiro
<b>Prática sexual segura</b>	<p>A sexualidade da mulher no âmbito a categoria de prevenção e a identificação da função reprodutiva com a função social, ideia de que a mulher se deve apenas da beleza física associada à juventude, associação da sexualidade feminina diretamente com a presença dos hormônios ovarianos.</p> <p>Os sistemas clínicos relacionados com o processo de perda genital que podem ocorrer devido ao hipotestosteronismo são: Ressecamento vaginal; Prurido; Irritação; Anidrose; Sensação de pressão.</p> <p>Esses sintomas podem influenciar a sexualidade da mulher, especialmente na prática sexual com penetração, aumentando o risco de infecções.</p>	<p>Estimular a atividade sexual e a utilização de preservativos (camisinha, etc.). Atuar a presença de fatores clínicos ou psicológicos que necessitam de abordagem de especialistas locais. Apoiar iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações sociais e familiares. Estimular a prática de sexo seguro. Orientar o uso de lubrificantes vaginais a base d'água na relação sexual. Considerar a terapia hormonal local ou sistêmica para aliviar dos sintomas associados à menarca genital.</p>	Médico Enfermeiro

Fonte: COHEN/SP, adaptado de BRASIL, 2016; MARTIN, 2020; SOARES, 2022.

**RASTRAMENTO DE OSTEOPOROSE E FRATURA NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA**

A osteoporose é uma doença osteometabólica caracterizada por uma redução da densidade óssea, ocorrendo tanto uma diminuição da densidade mineral do osso, como também degeneração da microarquitetura óssea, aumentando o risco de fraturas. É assintomática em 70% dos casos, sendo a maior causa de fraturas em pessoas com mais de 50 anos, comprometendo a qualidade de vida nessa fase do ciclo vital. As fraturas de vértebras, antebraço e de quadril (fêmur proximal) são as mais comuns na osteoporose.

55

118

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

A mulher menopausada apresenta uma maior reabsorção óssea devido aos níveis diminuídos de estrogênio, que apresenta efeito antirreabsorvente no osso (FEBRASGO, 2018). Cerca de 20% dos casos de osteoporose pode ser decorrente as causas secundárias, como deficiência de vitamina D, doenças hepáticas e renais, hipertireoidismo e hiperparatireoidismo. O diagnóstico é realizado através da avaliação da densidade mineral óssea (DMO) e de fatores de risco clínico para fraturas. Em 1994 a Organização Mundial da Saúde (OMS) padronizou o diagnóstico da medida de DMO para mulheres na pós-menopausa de acordo com os limites de T-score obtidos no exame de densitometria óssea. (FEBRASGO, 2018). Por essa definição, osteoporose significa uma DMO igual ou inferior a 2,5 desvios padrão abaixo do pico de massa óssea encontrada no adulto jovem (FEBRASGO, 2018). A redução de 1 desvio-padrão na massa óssea aumenta de 1,3 a 2,5 vezes o risco de fratura. (FEBRASGO, 2018) O rastreamento da osteoporose no climatério e menopausa tem como objetivo identificar o risco de fraturas a longo prazo, podendo assim prescrever um tratamento adequado. Pode ser realizado através do exame de densitometria óssea através de RX de dupla energia (DEXA), que deve ser considerada para mulheres após a menopausa que apresentam um ou mais fatores de risco (quadro 14) e após os 65 anos independentemente da presença de fatores de risco (FEBRASGO, 2018).

**Fatores de risco para osteoporose**

Fatores de risco
- Fratura anterior causada por pequeno trauma;
- História familiar de osteoporose ou fratura do colo do fêmur;
- Menopausa precoce (antes dos 40 anos) não tratada;
- Uso de corticoides em dose superior a 5 mg de prednisona por 3 meses ou mais;
- Doença que induz à perda de massa óssea;
- Hipogonadismo primário ou secundário;
- Baixa estatura e peso (IMC <19kg/m²);
- Perda importante de peso após os 25 anos;
- Baixa ingestão de cálcio durante a vida;
- Sedentarismo, tabagismo e alcoolismo.

Fonte: Elaborado pelas autoras adaptado de FEBRASGO, 2018.

**Indicação: para solicitação de densitometria óssea**

56

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

**Critérios\***

- Acima de 65 anos;
- Deficiência estrogênica com menos de 45 anos;
- Peri e pós-menopausa com fatores de risco;
- Presença de fratura por trauma mínimo ou traumática em qualquer sítio;
- Evidência radiológica de osteopenia ou fraturas vertebrais;
- Perda de estatura (maior de que 2,5cm) ou hiperplasia torácica;
- Uso de corticosteróides, por três meses ou mais (doses superiores ao equivalente de 5mg de prednisona);
- Índice de massa corporal abaixo de 19kg/m2;
- Portadores de doenças ou uso de medicações associadas à perda de massa óssea;
- Monitoramento de tratamento da osteoporose.

Fonte: Elaborado pelas autoras adaptado de BACCARO, 2022.

As pacientes são atendidas pelo médico generalista da equipe da ESF que será responsável pelo acompanhamento dessa mulher. Caso haja necessidade, é realizado matriciamento com o ginecologista do eMulti através da designação Ginecologia em Atenção Básica ou, caso corresponda aos critérios de elegibilidade de atenção especializada, deve ser encaminhado para o atendimento com o ginecologista do SIM via regulação por fila de espera através da Central de Procedimentos.

**9. Atenção às mulheres: em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar**

A violência contra a mulher pode ser definida como "qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada".<sup>1</sup> Considera-se como violência sexual qualquer forma de atividade sexual não consentida.<sup>2, 28</sup> A violência doméstica/intrafamiliar "ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente de casa, mas não unicamente".<sup>26</sup> É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e/ou psicológica, assim como a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família.<sup>8, 30</sup> Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental – ainda que sem laços de consanguinidade – e em relação de poder à outra. A violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao

57

119

**Município de Jacareí**  
Secretaria de Saúde

espaço físico onde a violência ocorre mas também às relações em que se constrói e efetua. A violência doméstica/intrafamiliar inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivem no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente e agregados.

No contexto internacional, o Brasil é signatário de dois documentos importantes: o documento final da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (adotada em Belém do Pará, em 1994) e a Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (adotada em Pequim em 1995).<sup>3, 6</sup> No contexto nacional, desde 2011, vigoram o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.

Na Atenção Básica, devem ser desenvolvidas ações de produção do cuidado em saúde que possam garantir os direitos sexuais na perspectiva da autonomia das mulheres sobre seu corpo. É fundamental que os profissionais de saúde identifiquem e prestem atendimento integral e humanizado nas situações em que elas têm seus direitos – sexuais e humanos – violados.<sup>3</sup> Vale enfatizar que este nível de atenção enseja acesso frequente, constante e legitimado às mulheres ao longo de toda a sua vida, estabelece relação mais próxima com a comunidade no território e é dirigido a problemas comuns de saúde muito associados com violência doméstica/intrafamiliar e sexual contra a mulher.

Quando se dá o primeiro contato da usuária que sofreu violência com um serviço de atendimento na Atenção Básica, recomenda-se que o profissional foque no acolhimento para, somente depois, realizar preenchimento de fichas e prontuários. Por responsabilidade e ética profissional, as perguntas para identificação da violência só devem ser dadas quando se o profissional tiver ciência de quais condutas adotar nas situações de violência para evitar revitimização, tanto no que concerne ao pronto-acolhimento das necessidades de saúde da mulher atendida quanto no conhecimento da articulação intersetorial necessária para a produção do cuidado em saúde em cada caso.<sup>28</sup> É importante que sejam descritos em prontuário os dados mais completos sobre

58



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

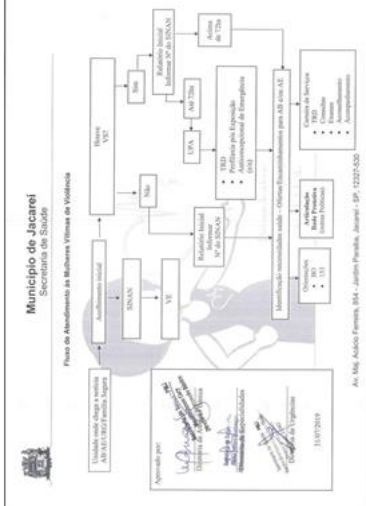
as circunstâncias da situação de violência, colhidos em entrevista e no exame físico (com registro e classificação de todas as lesões identificadas).28, 30 O profissional deve estar sensível à dificuldade de uma mulher conseguir se expressar verbalmente, o que significa escutar, acolher e observar as expressões da mulher. Também deve atentar ao tempo particular que a mulher pode precisar para relatar as vivências de violência e a importância do vínculo para a relação terapêutica, respeitando seu tempo para tomar decisões sobre seu itinerário terapêutico e para construir conjuntamente seu plano de cuidados, caso ela queira.

Pelo fato de a Atenção Básica estar nos territórios, mais próxima do cotidiano das pessoas, tem papel importante na identificação de situações de violência e, assim, nas primeiras abordagens realizadas com as mulheres, além da promoção do cuidado e do acesso a informações sobre serviços da rede que possam apoiá-las. Os profissionais precisam conhecer a rede intersetorial de seu município para garantir o encaminhamento adequado para outros serviços e unidades das redes: eMulti, Ambulatórios Especializados, Policlínicas, Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Atenção à Saúde da Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira, entre outros.

**Fluxograma – Atenção às mulheres em situação de violência**

59

**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde



O fluxo de atendimento acima norteia as ações das unidades de saúde frente a situação da mulher vítima de violência permitindo a interseccionalidade entre os

60

120

**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

equipamentos disponíveis no município, o que promove uma atenção ampliada, humanizada e qualificada para essa mulher.

Na unidade de saúde, as mulheres são acolhidas também pela eMulti realizando um atendimento integral com os profissionais que compõem a equipe, atendendo essa mulher sua integralidade, não somente nas questões que envolvem a violência, mas também inerentes ao estilo de vida dessa mulher, a expectativa em gestar, a uma possível gestação, a vida adulta com múltiplas funções, a inserção cada vez mais cedo no mercado de trabalho, a mudança hormonal com a chegada do climatério e menopausa e fatores relacionados ao envelhecimento.

61

**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. 1. ed Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, 2010. (Caderno de Atenção Básica, n. 29).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde : DIU com Cobertura 350A** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHO, Marta Lúcia O. PIROTTA, Kátia Cibelle Machado; SCHOR Neia. Apoio: a forma predominante de participação masculina na regulação da fecundidade do casal. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 9, n. 1-2, jan./dez. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v9n1-2/05.pdf>>. Acesso em 20 de set 24.

62

121

122 Vivian diz que a linha de cuidados normatiza o que já é realizado dentro dos atendimentos da equipe  
123 multiprofissional. Esse documento é importante para poder propagar para as unidades de saúde, para  
124 que todos tenham conhecimento dos caminhos para o melhor acolhimento dessa mulher. **e) Aprovação**  
125 **do Protocolo para Linha de Cuidados – Saúde da Gestante:** Monique Rafaela, enfermeira de formação e  
126 parte da Equipe de Apoio Institucional, inicia a apresentação:

## SECRETARIA DE SAÚDE

### Diretoria de Atenção Básica

Renildo de Carvalho Silva — Diretor de Atenção Básica

Cibele Vieira Lima de Cândia – Apoio a Diretoria de Atenção Básica

Karina Hiromi Okamoto Lourenço – Assessora

Lidiane Ribeiro - Supervisora de Unidades

Simone Cristina Marzagão – Supervisora de Unidades

Vivian Raymundo da Silva – Assessora



Prefeitura de  
JACAREÍ

Carlos Alexandre Peixoto - Supervisor de Unidades

Ronaldo Ribeiro – Fluxo de Dados

127

### Linha de Cuidados – Saúde da Gestante

- Equipe:  
Cibele Vieira Lima de Candia- Fonoaudióloga  
Danielle Mendes da Camara – Dentista  
Denise Neris de Melo da Silva - Médica  
Evelyn Luisa da Costa – Enfermeira  
Karina Okamoto – Terapeuta Ocupacional  
Leonardo Alves Oliveira - Agente Comunitário de Saúde  
Monique Rafaela Teixeira Andrade Pereira- Enfermeira  
Vivian Raymundo da Silva - Enfermeira



### Município de Jacareí:

- #### Linha de Cuidados – Saúde da Gestante
- Este documento da Linha de Cuidados na Atenção Primária à Saúde, reúne boas práticas que poderão guiar o cuidado da equipe de saúde baseado em princípios científicos.

1. Atenção básica - UMSF – equipe ESF, eMulti, Consultório na Rua.
2. HSFA
  - \* CEAMI- Centro De Atendimento; Materno-Infantil
    - \*PAO-Pronto atendimento obstétrico
    - \* CPH- Centro de Parto Humanizado
    - \* Maternidade
  - \* Ambulatório de Amamentação e puerpério



128

### Fluxos de atendimento à gestante

1. Protocolo de encaminhamento para Medicina Fetal/HC São Paulo
2. Atendimento a gestante na Atenção Básica  
Acolhimento, consulta médica, enfermagem, odontológica, atuação dos ACS's, eMulti.
3. Plano de parto

4. Retirada de Glicosímetro
5. Protocolo de Gestante com Sífilis
6. Acompanhamento na especialidade
7. Planejamento Reprodutivo
8. Protocolo de Gestante de risco habitual e alto risco
9. Rede Alyne



129



**Município de Jacaré**  
Secretaria de Saúde

**LINHA DE CUIDADOS SAÚDE DA GESTANTE**

Este documento da Linha de Cuidados na Atenção Primária à Saúde, retine boas práticas que poderão guiar o cuidado da equipe de saúde baseado em princípios científicos.

Jacaré/ SP  
Novembro 2024



**Município de Jacaré**

FICHA TÉCNICA  
Secretário Municipal de Saúde  
Secretaria de Saúde  
Dra. Rosana Oliveira

Director da Atenção Básica  
Rômulo de Carvalho Silva

Equipe

Cibele Vieira Lima de Cardia - Farmacêutica  
Danielle Mendes da Camara - Dentista  
Denise Neri de Melo da Silva - Médica  
Evelyn Lucia da Costa - Enfermeira  
Kátia Okamoto - Técnica Ocupacional  
Leonardo Alves Oliveira - Agente Comunitário de Saúde  
Monique Rafaela Teixeira e Araújo - Enfermeira  
Vivian Raymundo da Silva - Enfermeira

Aprovado em COMUS no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

130



**Município de Jacaré**

**ÍNDICE**

1. Introdução .....	4
2. Diagnóstico Situacional .....	5
3. Organização da Rede de Atendimento à saúde da gestante no Município de Jacaré .....	5
4. Atendimento a gestante na Atenção Básica .....	11
5. Apoio Institucional e Projeto da Alta Responsável com a maternidade e CEAMI do Hospital São Francisco de Assis .....	13
6. Registros no Sistema de Gestão .....	25
7. Plano de Parto .....	27
8. Fluxo da Gestante para Realização de Glicosemetro .....	27
9. Fluxo da gestante com indicação de medicamento injetável especial (insulina e outros) .....	28
10. Protocolo de encaminhamento para Medicina Fetal/HC, São Paulo .....	28
11. Protocolo de Gestante com Sífilis .....	29
12. Gestantes com acompanhamento na especialidade .....	31
13. Planejamento Familiar .....	31
Referências	



**Município de Jacaré**

**1. Introdução**

A Linha de Cuidado está fundamentada no marco conceitual de Rede de Atenção à Saúde, proposto por Mendes (2011), e da Planificação de Atenção à Saúde (Planificação - SISA). Atenção Primária à Saúde (APS) de qualidade, resolutiva e ordenadora do cuidado das cidadãs residentes em seu território, com ações no planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. (Citar a rede Alynce)

Ainda na perspectiva de cuidado adequado, destaca-se a importância de qualificar o cuidado tendo como aspecto norteador a equidade em saúde, que possibilita a ampliação do olhar para as especificidades das mulheres, em especial aquelas que pertencem a grupos em contexto de vulnerabilidade. Dentre estas mulheres, destacam-se as negras (pretas e pardas), indígenas, migrantes, rurais, pescadoras, ribeirinhas, ilhéus, privadas de liberdade, ciganas, acampadas e assentadas, em situação de rua, dentre outras.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada da Linha de Cuidado e deve ser orientada para o cidadão, família e comunidade, fornecendo cuidados contínuos com serviços de prevenção e promoção à saúde. Este nível de atenção coordena as ações de forma que toda gestante do território tenha como referência a Unidade Municipal de Saúde da Família (UMSF) mais próxima da sua residência. O Plano de Parto é o documento que deve ser preenchido em todos os atendimentos à gestante e puerpéra e proporciona comunicação das equipes da APS com os demais níveis de atenção.

A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período.

Deve-se considerar que um serviço resolutivo no atendimento ao pré-natal, deverá ultrapassar os aspectos burocráticos e mudar a forma de acolhimento a gestante e, para isso, é necessário que o profissional esteja capacitado e sensibilizado e, principalmente, que a unidade reorganize seu processo de trabalho e altere o fluxo de atendimento.

O acompanhamento do pré-natal deve ser realizado com a finalidade de atender às necessidades da gestante, obtendo, assim, melhores efeitos sobre a saúde da mãe e do recém-nascido, sendo considerado um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro. A história de cada gravidez, o contexto em que ocorrem, as relações familiares envolvidas, as emoções e sentimentos percebidos são únicos e, devem ser considerados para que se possa desenvolver uma boa assistência à mulher grávida.

131



## Município de Jacaré

Isto significa que deve ser priorizada a humanização da assistência ao pré-natal através do acolhimento da gestante e de seus acompanhantes, de toda a sua história, dúvidas, queixas, temores e sentimentos. O acolhimento requer uma escuta ativa, aberta, sem julgamentos ou preconceitos, e que ofereça segurança e possibilite a esta mulher tranquilidade para gestar e chegar ao parto com informações, cuidado e de forma saudável. A atenção integral à saúde das gestantes e das puérperas é a melhor estratégia para prevenir mortes maternas, abortamentos, natimortalidades, óbitos neonatais e sequelas de intercorrências ocorridas no ciclo grávido-puerperal.

### 2. Diagnóstico Situacional

A cobertura de Atenção Básica do estado é de 100% e a cobertura populacional de Estratégia de Saúde da Família é de 100%. Atualmente em Jacaré existem 19 Unidades de Estratégia de Saúde da Família e 1 Maternidade de referência.

Em Jacaré, o número de nascidos foi de 2642 ao ano (SINASC, 2023), nenhum caso de óbito materno, número absoluto de ÓBITOS FETAIS foi de 25 e o Número absoluto de ÓBITOS INFANTIS foi de 37 em 2023, de acordo com as informações da GVE XXVII - São José dos Campos. Atualmente, temos no município 958 gestantes, sendo que 241 (25%) gestantes iniciaram o pré-natal até a 12ª semana de gestação.

### 3. Organização da Rede de Atendimento à saúde da gestante no Município de Jacaré

As principais diretrizes para o atendimento em rede para as gestantes foram estabelecidas na Portaria da Rede Cegonha, publicada inicialmente em 2011 e continuamente aprimorada desde então.

O município de Jacaré com sua Rede de Atenção à Saúde (RAS) garante uma estrutura operacional composta por pontos de atenção, serviços de apoio e logística, com capacidade operacional para atender às necessidades de saúde das usuárias. Isso inclui uma equipe multiprofissional competente, capaz de manejar as gestantes de acordo com as suas necessidades clínicas; fluxos e contrafluxos organizados em tempos oportunos; mantendo os processos de vigilância e cuidados qualificados; e um sistema capaz de monitorar e avaliar continuamente os processos de trabalho aprimorando a resposta oferecida à população.

5



## Município de Jacaré

### A USIF

As Unidades de Estratégia de Saúde da Família devem ser a porta de entrada preferencial para gestantes no sistema de saúde, funcionando como um ponto de atenção estratégico para atender melhor às suas necessidades e oferecer um acompanhamento longitudinal e contínuo. Essas unidades garantem a cobertura de toda a população dentro de seu território de abrangência, realizando a captação precoce das gestantes residentes na área e efetuando a estratificação do risco gestacional em todas as consultas.

Os atendimentos devem ser realizados de acordo com as diretrizes clínicas baseadas em evidências adotadas pelo Ministério da Saúde. Nas unidades é realizada a abertura de pré natal, com a realização dos testes rápidos de HIV, Sífilis hepatite B e C, análise de cardeneta vacinal para gestante, monitoramento e plano de cuidado e autocuidado com atuação interdisciplinar para discussão dos casos das gestantes, principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade, definição de plano de cuidados único.

As unidades também são responsáveis pelo acompanhamento do pré-natal e puerpério de gestantes de risco habitual, intermediário e alto, coordenando a gestão do cuidado e o acompanhamento compartilhado com a atenção especializada no pré-natal e puerpério de gestantes de alta responsável e alto risco.

### CEAMI- Centro De Atendimento Materno-Infantil

O CEAMI está alinhado com os objetivos propostos pela Rede Cegonha, realizando diversas de suas ações há muito tempo. Com uma capacidade instalada que permite a continuidade, implementação e qualificação dessas ações, o CEAMI busca constantemente melhorar a qualidade de vida do binômio mãe/bêbê. Além disso, oferece um atendimento

6

132



## Município de Jacaré

humanizado às crianças com necessidades específicas, sempre respeitando os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS

Sendo uma unidade ambulatorial do HSPA que atualmente integra diversos serviços, incluindo o Serviço de Orientação Familiar (SOF), o pré-natal de alto risco (PRENAR), o curso de preparo para o parto, o serviço de auxílio ao aleitamento materno e o Follow-up da criança de alto risco (risco de atraso no desenvolvimento - 3ª etapa Cangara). Essas atividades estão alinhadas com os objetivos da Rede Cegonha, promovida pelo Ministério da Saúde.

É a referência microrregional para a assistência a gestantes de alto risco atendidas pelo SUS. Dispõe de uma equipe médica especializada em gestão de alto risco, além de oferecer atendimento multidisciplinar com nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e equipe de enfermagem, seguindo rigorosamente os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Febraga.

O que garante acesso ao pré-natal de alto risco (AR) em tempo oportuno, oferecendo vagas para consultas iniciais às gestantes atendidas pela Rede Municipal de Saúde. Com o objetivo de atender 100% das gestantes SUS de alto risco do município, o seguindo um protocolo estabelecido em parceria com a Rede Municipal, assegurando que a primeira consulta seja realizada em até 10 dias.

### PAO-Pronto atendimento obstétrico

O Pronto Atendimento Obstétrico atende pacientes dos municípios de Jacaré com patologias relacionadas à gestação, funcionando 24 horas por dia. Oferece assistência para casos de urgência e emergência envolvendo pré-natal de alto e baixo risco, além de puérperas com problemas relacionados ao parto até 40 dias após parto.

No pronto atendimento, as pacientes podem ser observadas e realizar exames de urgência, incluindo laboratorial, ultrassonografia e cardiocardiograma e quando necessário, é solicitada a avaliação de um clínico geral para tratamento adicional.

Em caso de intercorrências que exijam a interrupção da gestação, a gestante é preparada e encaminhada ao centro cirúrgico para a realização de cesariana. Gestantes em trabalho de parto são preparadas e encaminhadas ao centro de parto para acompanhamento do processo.

Gestantes com moléstias que necessitam de internação são preparadas e encaminhadas para a maternidade, e em casos mais graves, são direcionadas para a UTI.

7



## Município de Jacaré

### CPH- Centro de Parto Humanizado

O Centro de Parto Humanizado dispõe de 5 leitos, todos equipados com camas PPP (pré-parto, parto e pós-parto) é um ambiente acolhedor, com quartos individuais e a possibilidade de a parturiente ter um acompanhante de sua livre escolha durante todo o período de trabalho de parto orientando e incentivando os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como bola Bobath, cavalinho, cadeira de parto, banqueta, chaveiro, andar e posições de parto escolhidas livremente. A equipe é composta por 1 enfermeira obstetra e 2 técnicos de enfermagem em cada turno.

Métodos intervencionistas são utilizados apenas quando necessários devido a complicações, como episiotomia, indução ou aceleração do parto, e interrupção do contato pele a pele.

Após o nascimento, é promovido o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira meia hora de vida, são realizados os primeiros cuidados com o RN com a

8

133



### Município de Jacaré

administração da vacina contra hepatite B, a vitamina K e o nitrato de prata para a prevenção de conjuntivite gonocócica e clamídia, que podem ser transmitidas durante o parto.

Após o período de Greimberg, a mãe e o bebê são encaminhados para a maternidade, onde permanecem em alojamento conjunto.

Caso ocorram intercorrências durante o trabalho de parto, a paciente é encaminhada para uma cesariana no centro cirúrgico após avaliação do médico obstetra.

#### Maternidade

A maternidade do Hospital São Francisco de Assis segue as recomendações do programa Rede Cegonha e da iniciativa Hospital Amigo da Criança. Suas ações incluem o cuidado humanizado desde o atendimento inicial no pronto atendimento obstétrico, passando pelo centro de parto e maternidade, e continuando com o alojamento conjunto.

A gestante que necessita de internação no Hospital São Francisco de Assis recebe tratamento para as patologias como diabetes, hipertensão arterial, trabalho de parto prematuro, entre outras. Essas pacientes recebem cuidados multiprofissionais de acordo com suas necessidades, incluindo a realização de exames de controle, como ultrassonografias, cardiocardiografias e exames laboratoriais.

Se necessário, e mediante indicação médica, a gestação pode ser interrompida por meio de parto normal ou cesariano. O hospital oferece suporte completo, incluindo UHI Adulto para as mães e UHI Neonatal para os recém-nascidos, além de uma Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) que emprega tanto o método convencional quanto o canguru para cuidados dos recém-nascidos.

Após a alta hospitalar, gestantes consideradas de alto risco são encaminhadas para continuar o pré-natal no CEAMI, enquanto aquelas de baixo risco são orientadas a retornar ao pré-natal na UBS de origem, levando consigo um resumo de alta para ser apresentado na próxima consulta.

O hospital também oferece atendimento e internação para mulheres que sofrem abortos e necessitam de cuidados ou procedimentos invasivos.

#### Ambulatório de Amamentação

O Hospital São Francisco de Assis promove o aleitamento materno exclusivo por meio de atendimento de enfermagem para todos os bebês nascidos pelo convênio SUS. O

9



### Município de Jacaré

atendimento é agendado entre o 4º e 10º dia de vida, com a possibilidade de agendamento adicional em caso de dificuldades. Todos os bebês nascidos no hospital são automaticamente agendados para uma consulta de amamentação no CEAMI. Além disso, recém-nascidos que não nasceram no hospital podem agendar consultas no ambulatório de amamentação por telefone, seja pelos responsáveis pelo bebê ou pela Unidade Básica de Saúde.

#### Ambulatório de Puerpério

O CEAMI realiza o acompanhamento integral da puérpera atendida pelo SUS, com atenção especial às possíveis intercorrências no puerpério precoce, entre 5 a 10 dias, através de um retorno no ambulatório, semelhante ao que já ocorre com o recém-nascido. Essa abordagem permite a identificação precoce de complicações puerperais e a implementação do tratamento mais adequado, garantindo que a puérpera tenha seu primeiro retorno no local onde realizou o parto.

As intercorrências da puérpera, até 40 dias após o parto, são atendidas no Pronto Atendimento Obstétrico, assegurando uma melhor atenção ao ciclo gravídico-puerperal e contribuindo para a redução da morbimortalidade materna. Esse atendimento é realizado de acordo com um protocolo estabelecido entre o Hospital São Francisco de Assis e a Secretaria Municipal de Saúde.

#### Trigem da Medicina Fetal:

O serviço de pré-natal de alto risco encaminha gestantes com diagnóstico de malformação fetal ao Ambulatório de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas (HC). Esse encaminhamento pode ser realizado até o limite de 28 semanas de gestação, e nos casos de cardiopatia congênita, o encaminhamento pode ser feito até 32 semanas. O pedido médico é enviado à Central de Regulação do município, tanto por e-mail quanto via malote, para que a equipe municipal solicite a vaga ao HC por meio do DRS XVII Taubaté.

O acompanhamento do pré-natal fica nas duas unidades até o nascimento do bebê.

10

134



### Município de Jacaré

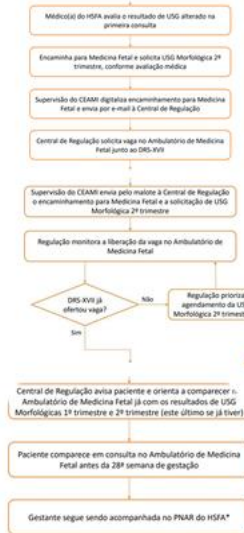
#### 4. Protocolo de encaminhamento para Medicina Fetal HC São Paulo



11



### Município de Jacaré



12

135







**Município de  
Jacaré**

Mamas:

AHU:

Manobras de Leopold (situação e posição fetal):

BCF:

Genitália externa:

Toque vaginal:

Diagnóstico de Enfermagem:

( ) Manutenção da saúde alterada

( ) Nutrição alterada: ingestão menor/maior que as necessidades corporais relacionadas ao aumento das necessidades nutricionais.

( ) Alteração do conforto

( ) Constipação relacionada a efeitos das alterações gravídicas

( ) Intolerância a atividade relacionada a fadiga associada a gravidez

( ) Processo familiar alterado relacionado as mudanças da libido

( ) Déficit de conhecimento

( ) Distúrbio da imagem corporal

( ) Risco para paternidade/maternidade alterada

Condutas Adotadas e/ou Orientações

Resultado do HCG: POSITIVO

Solicito BHCG ( ) Sim ( X ) Não

Oriento a paciente sobre a importância de usar corretamente os métodos contraceptivos e utilizar preservativos, evitando assim as DST

17



**Município de  
Jacaré**

( ) Coleta de teste rápido para HIV , sífilis, Hepatite B e C

( ) Exames de rotina para primeiro trimestre

( ) Acido fólico 5 mg tomar 1 cp/dia longe das refeições

( ) Consulta agendada com dentista em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

( ) Vacinação

( ) Exame pré natal paterno

( ) Importância do pré natal paterno

( ) Alimentação saudável

( ) Entrego carteira de gestante, reforço sua importância quanto a apresentação mesmo nas consultas durante gestação

( ) Orientada a procurar o HSF em casos de urgência, como 1ª escolha de atendimento com documentação e carteirainha em mãos

( ) Agendo retorno para a próxima consulta com médico

( ) Grupo de gestantes: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**5.2 Consulta Médica de Pré Natal  
Primeira Consulta médica no Pré Natal**

# Gestante anos, comparece em \* consulta de pré natal. # QD:

# Nega queixas.

• Nega: náuseas, perdas vaginais, dor em baixo ventre, edema, cefaleia, alterações visuais, alterações urinárias e na evacuação, alterações de humor, febre, dispnéia, tosse, síncope, dor torácica, nega sinais de alarme.

# Antecedentes pessoais:

- Estado civil:
- Grau de instrução:
- Profissão:
- Condições de moradia:
- Idade do parceiro:

18

138



**Município de  
Jacaré**

- Fumo/Álcool/Drogas:
- Antecedentes de doenças na família:
- Antecedentes pessoais:

# Antecedentes Ginecológicos/Obstétricos:

- Menarca:
- Ciclos Menstruais: --, 28 Dias
- Coitardia:
- Métodos contraceptivos prévios:
- Histórico De DST:
- Cirurgias pélvicas:
- Presença de corionto:
- Paridade:
- Data da última gestação:
- Gravidez foi planejada? ou Desejada?:

# Dados pré natal:

- Início do pré natal: semanas.
- DUM:
- DPP:
- IG atual (DUM/USG): semanas dias.

# Exames:

USG 1º Trimestre:

USG 2º Trimestre:

# Labs 1º Trimestre:

# Lab do 2º Trimestre:

# Lab do 3º Trimestre:

# Vacinas Adequada:

19



**Município de  
Jacaré**

# Exame Físico:

- Alt:
- Peso:
- IMC:
- Pressão Arterial:

BEG, CHAAA, LOTE:

- AR: MVUA – SRA.
- ACV: RCR EM 21, BNF, sem sopros.
- MMH: sem edema, sem empastamento.
- AU: CM
- Manobras de Leopold (situação e posição fetal):
- BCF: HPM

# Plano Terapêutico:

- Avalio Exames 1º E/Ou 2º E/ Ou 3º Trimestre – USG - Retorno Em dias com Enfermeira e com Médico.- Ácido Fólico (Até 12 Semanas).
- Sulfato Ferroso 40 Mg (de 20 Semanas Até 3 meses após o parto) -

Orientações gerais e de sinais de alarme.

-Solicito Labs.

**Consultas: Subseqüentes**

# Gestante anos, comparece em \* consulta de pré natal. # QD:

# Nega Queixas.

- Nega: náuseas, perdas vaginais, dor em baixo ventre, edema, cefaleia, alterações visuais, alterações urinárias e na evacuação, alterações de humor, febre, dispnéia, tosse, síncope, dor torácica, nega sinais de alarme.

# Dados pré natal:

- Início do pré natal: semanas
- DUM:

20

139





## Município de Jacaré

- DPP;
  - IG Anual (DUM/USG): semanas dias
- # Exames:
- USG 1º Trimestre:
- USG 2º Trimestre:
- # Labs 1º Trimestre:
- # Lab Do 2º Trimestre:
- # Lab Do 3º Trimestre:
- # Vacinas: adequada
- # Exame Físico:
- Alt;
  - Peso;
  - IMC;
  - Pressão Arterial:
  - BEG, CHAAA, LÓFE.
  - AR: MVUA – SRA.
  - ACV: RCR EM 21, BNF, SEM SOPROS.
  - MMH: sem edema, sem empastamento.
  - AU: cm
  - Manobras de Leopold (situação e posição fetal);
  - BCF: bpm
- # Plano Terapêutico:
- Avaliar exames 1º e 2º e/ou 3º Trimestre + USG - retorno em dias com Enfermeira e com Médico. - Ácido Fólico (até 12 semanas).
  - Sulfato Ferroso 40 Mg (de 20 semanas até 3 meses após o parto).
- Orientações gerais e de sinais de alarme.

21



## Município de Jacaré

- Solicito Labs.

### 5.3 Consulta odontológica da gestante

O Pré-Natal Odontológico compõe uma das etapas das consultas de pré-Natal, é seguro para mãe e para o bebê e deve ser recomendado para melhorar a saúde bucal e geral da mulher.

Após chegar à Unidade de Saúde, a usuária é acolhida pela equipe multidisciplinar da saúde, onde são realizados exames para detecção da gestação, se positivo a gestante é encaminhada pela equipe médico ou/ enfermeiro que realizam o agendamento da primeira consulta de pré-natal odontológico.

O Pré-Natal odontológico deve ser realizado preferencialmente no 1º trimestre de gestação, com a realização de ao menos uma consulta odontológica durante o pré-natal, e agendamento de consultas subsequentes, conforme as necessidades individuais de cada gestante.

Os agendamentos para as consultas odontológicas deverão ser realizados de maneira programada e preferencialmente nos mesmos dias da consulta de pré-natal.

O pré-natal odontológico visa conscientizar a família sobre todos os cuidados bucais necessários para evitar alterações que possam interferir na saúde da gestante e do lactente.

Na primeira consulta, são realizados o exame clínico, plano de tratamento e orientações de saúde.

Os temas abordados são de caráter multidisciplinar que envolvem toda equipe de saúde que acompanha a gestante, entre eles estão:

- Orientação de higiene oral e autocuidado.
- Inflamação gengival na gestação devido a alterações hormonais.
- Importância da amamentação.
- Hábitos alimentares e interferência do açúcar na dieta (mãe e bebê).
- Hábitos deletérios que podem prejudicar a amamentação (chupeta e bicos artificiais)
- Programa bebê clínica (programa preventivo em saúde bucal oferecido a criança de 0 a 4 anos).

No momento da consulta a usuária deverá apresentar a Caderneta de Gestante, nela constam todas as informações necessárias, sobre a saúde da gestante. O dentista

22

140



## Município de Jacaré

complementará as informações na caderneta sobre a saúde oral e os possíveis tratamentos odontológicos.

23



## Município de Jacaré

Os procedimentos odontológicos realizados na unidade são remoção da dor e do foco de infecção, adequação do meio oral, tratamentos periodontais em estágios iniciais, restaurações e cirurgias simples não invasivas.

**Atenção a oferta de atendimento:** Em caso de dor (urgência) o fluxo da primeira consulta de orientações é alterado e será realizada anamnese e remoção da dor, na primeira consulta.

### PROGRAMA BEBÊ CLÍNICA

Tem como objetivo educar e conscientizar os pais ou responsáveis para prevenção de saúde bucal como parte da saúde geral. A partir do princípio de que a educação gera prevenção, a assistência odontológica realizada em bebês a partir do seu nascimento, tem a finalidade de manter a saúde bucal, ressaltando aspectos Educativo e Preventivo.

O ingresso é realizado por livre demanda dos 0 aos 12 meses, podendo ser avaliado/inscrito a critério do cirurgião dentista a entrada no programa até os 18 meses de idade. Será realizado acompanhamento do paciente até os 3 anos 11 meses e 29 dias, após deve seguir as normas de atendimento eletivo.

Na consulta do bebê são abordados temas como amamentação, importância dos dentes deciduais, uso de bicos artificiais, hábitos deletérios, higiene bucal, uso do flúor, alimentação do bebê, doença cárie e outras doenças bucais.

### 5.4 Atuação do Agente Comunitário:

O agente comunitário de saúde - ACS é um pilar na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade. No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde.

Seu trabalho é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que o agente deve ser um membro da comunidade e possuir com ela um envolvimento pessoal.

Sendo um personagem fundamental na Saúde da Família, pois é quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, e quem se destaca pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce. Sua

24

141



### Município de Jacaré

ação favorece a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico, destinação do lixo, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes etc. Seu trabalho tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade.

**Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na saúde da gestante:**

- 1. Identificação precoce:** Realizar a busca ativa de gestantes na comunidade para garantir o início do pré-natal.
- 2. Exame pré-natal:** Orientar e encaminhar as gestantes para o acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde.
- 3. Acompanhamento regular:** Monitorar a adesão das gestantes às consultas de pré-natal, exames e vacinas necessárias.
- 4. Educação em saúde:** Informar sobre a importância do pré-natal, alimentação adequada, sinais de risco na gravidez e cuidados com o bebê.
- 5. Orientação sobre amamentação:** Oferecer informações e promover o aleitamento materno desde o pré-natal.
- 6. Visitas domiciliares:** Realizar visitas regulares às gestantes, verificando condições de saúde, bem-estar e adesão ao tratamento.
- 7. Identificação de sinais de risco:** Alertar e orientar sobre sintomas de risco (sangramentos, dores fortes, inchaços) e encaminhar ao serviço de saúde se necessário.
- 8. Apoio psico-social:** Prestar suporte emocional e auxiliar no fortalecimento da rede de apoio familiar.
- 9. Promoção do parto seguro:** Informar sobre os direitos da gestante, tipos de parto e importância do planejamento do parto em local seguro.
- 10. Acompanhamento no pós-parto:** Continuar o acompanhamento da mãe e do bebê nas primeiras semanas após o parto, promovendo o seguimento adequado na unidade de saúde.

Essas atribuições são fundamentais para garantir um acompanhamento integral e preventivo da saúde da gestante e do bebê.

25

142



### Município de Jacaré

#### 5.5 Atenção dos profissionais da eMali

**As equipes Multiprofissionais da Atenção Básica – eMali:** são equipes compostas por profissionais de nível superior de diferentes formações da área da saúde, composto as Unidades de Saúde da Família para ampliar o escopo de oferta da Atenção Básica; fornecer as ações intra e inter-setoriais; facilitar o acesso às especialidades; propiciar a integralidade e a longitudinalidade do cuidado; superar a fragmentação do cuidado através da atuação em Clínica Ampliada; aprimorar a resolutividade da AB.

No município, as eMali são compostas por: terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos, profissionais de educação física, ginecologistas e puqueiras. Atuam de forma complementar a Estratégia Saúde da Família, tendo como diretriz principal a lógica de Apoio Matricial – ou seja, não são porta de entrada institucional, recebendo as demandas a partir de encaminhamentos realizados pelas equipes de Saúde da Família.

A partir da demanda identificada, as equipes podem planejar atendimentos individuais ou coletivos, como:

- Orientações sobre alterações corporais no período da gestação e puerpério e intervenções posturais;
- Incentivo às atividades físicas durante a gestação para promoção da saúde e prevenção de agravos;
- Educação em Saúde sobre amamentação e cuidados com o RN;
- Suporte técnico para estimular a amamentação exclusiva;
- Orientações sobre alimentação equilibrada durante a gestação e acompanhamento, se necessário;
- Orientações sobre alterações nos papéis ocupacionais e organização da rotina;
- Articulação com a rede em casos de identificação de vulnerabilidades, como extrema pobreza, violência intrafamiliar, dentre outros riscos sociais;
- Acolhimento psicológico para alterações emocionais e/ou comportamentais decorrentes do período gestacional;
- Participação no Projeto Terapêutico Singular dos casos mais complexos.

6. Apoio Institucional e Projeto de Alta Responsável com a maternidade e CEAMI do

26



### Município de Jacaré

#### Hospital São Francisco de Assis.

O Apoio Institucional é um instrumento de estratégia de gestão e de fortalecimento da rede e advém da Política Nacional de Humanização. Caracteriza função do apoiar institucional assumir uma postura baseada no diálogo, na participação responsável e no respeito ao outro. Seu desafio é estimular uma organização do trabalho cujo resultado atinja os objetivos comuns e qualifique a assistência.

Tal conduta almeja promover a integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde e validar o papel da atenção primária à saúde como responsável pelo acompanhamento dos usuários em qualquer ponto de atenção à saúde em que estejam.

O município de Jacaré, por meio da diretoria de atenção básica, aderiu ao Projeto Alta Responsável para Maternidades do Governo do Estado de São Paulo, que por sua vez consiste num processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outra(s), de modo a propiciar a continuidade do cuidado em rede.

Na prática o Apoio Institucional, a Maternidade e o Centro de Atendimento Materno Infantil (CEAMI) do Hospital São Francisco de Assis realizam articulações no processo de trabalho, mantendo o cuidado integrado, diminuindo a fragmentação e melhorando a qualidade da assistência, tendo como objetivo diminuir a morbimortalidade materno infantil no município.

Uma das estratégias usadas é o monitoramento das gestantes atendidas através da planilha compartilhada entre o CEAMI e Hospital São Francisco de Assis, onde é disponibilizada informações de suma importância para integralidade do cuidado e sucesso da promoção em saúde.

Outra conduta realizada é a educação em saúde com as usuárias sensibilizando-as para corresponsabilidade no cuidado e educação permanente com os profissionais uniformizando e qualificando o processo de trabalho.

#### 7 Registro no Sistema de Gestão

O município utiliza o sistema de prontuário eletrônico próprio e todas as informações relacionadas aos pacientes assim como atividades institucionais, grupos educativos e outras questões inerentes a saúde do paciente.

27

143



### Município de Jacaré

#### 5 Plano de Parto



O intuito de implementar o plano de parto nas consultas de pré-natal realizadas por médicos e enfermeiros do município surgiu a partir da necessidade de fomentar as práticas de humanização do pré-parto, parto e puerpério, preconizadas pela OMS e expostas na LHM No 15.759, DE 25 DE MARÇO DE 2015, que assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado.

Respeitando à autonomia e escolhas da mulher em relação ao parto e ao nascimento com práticas do parto humanizado, validando estratégias para mudanças na assistência obstétrica, com a possibilidade de redução de intervenções desnecessárias (processo de parto mais natural/fisiológico).

Criando ferramentas educacionais, fortalecendo o vínculo entre profissional de saúde e paciente.

Com o intuito de prevenção a violência obstétrica como:

- cesarianas sem indicação clínica
- Impedimento de ter um acompanhante durante o parto;
- Uso de procedimentos que causem dor ou dano físico de grau leve a intenso impedir ou retardar o contato da mãe com o bebê após o parto
- Dificultar o aleitamento materno
- Episiotomia (usada para evitar possível laceração)
- Uso da ocitocina (indução do parto)
- "Ponto do marido" (ponto ao término da sutura da episiotomia)

28

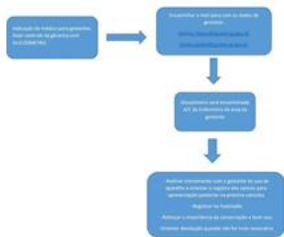


### Município de Jacaré

- Manobra de Kristeller (pressionar a parte superior do útero para a saída do bebê)
- Lavagem intestinal (não é recomendada pela OMS)
- Restrição de alimentação e bebida (não há mais respaldo científico para o jejum)
- Impedir que a mulher grite ou se expresse
- Impedir livre posição ou movimentação durante o trabalho de parto
- Não oferecer métodos de alívio da dor
- Raspagem dos pelos pubianos
- Violência psicológica

#### 9 Fluxo da Gestante para Retirada de Glicose

FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO DE SUICIDMETRO PARA GESTANTES ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA



#### 10 Fluxo da gestante com indicação de medicamento injetável especial (imunoglobulina e outros).

- A gestante com necessidade de realizar a imunoglobulina deve seguir o seguinte fluxo:
1. Prescrição médica realizada pelo médico generalista ou pelo médico do alto custo;

29



### Município de Jacaré

2. O médico deverá realizar a solicitação de medicamento de alto custo.
3. Encaminhar a gestante para a farmácia de alto custo juntamente com os exames com o endereço atualizado. Encaminhamento deverá ser em tempo hábil pois a gestante deverá fazer uso da medicação entre a 28ª e 30ª semana de gestação.
4. A farmácia de alto custo irá orientar a gestante sobre a retirada da medicação e esta deverá ser encaminhada para a UMSF de referência para administração da medicação, mediante prescrição.

#### 11 Protocolo de Gestante com Sífilis:

O pré-natal no município é realizado por médicos e enfermeiros, em consultas intercaladas entre estes profissionais. São preconizadas no mínimo 6 consultas de pré-natal. A primeira consulta se dá na realização do teste de gravidez (HCG), onde o enfermeiro realiza o atendimento em livre demanda e diante do resultado positivo, solicita os exames de pré-natal de rotina (exames laboratoriais e USG) e realiza a testagem rápida para IST/HIV, encaminhando para a atualização da caderneta de vacinação e acompanhamento odontológico. Além disso, quando a parceira está presente na consulta, solicita o pré-natal do parceiro. As gestantes com testes rápidos reagentes para sífilis devem ser consideradas como portadoras de sífilis até prova em contrário. Em Jacaré, os exames de VDRL e teste rápido devem ser realizados nos três trimestres de gestação. Diante de um resultado positivo para a sífilis, a gestante e parceira inicia o tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI por 3 semanas. Importante salientar a necessidade do preenchimento do formulário para Seguimento da Gestante com Sífilis, o qual deverá ser anexado no caderneta de pré-natal. Não poderá ser esquecida a Ficha de Notificação de Sífilis em Gestante, que deverá ser encaminhada para a Vigilância Epidemiológica, com as informações sobre o tratamento da gestante e parceira. A parceria sexual iniciará o tratamento com 2.400.000 UI na primeira semana e aguardará o resultado do VDRL.

Se resultado positivo no VDRL: será dada a continuidade do tratamento com mais 2.400.000 UI por mais 2 semanas; Se resultado negativo no VDRL: será descontinuado o tratamento das doses restantes. O monitoramento sorológico da gestante deve ser mensal até o parto. Após o parto, o seguimento é trimestral até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9, 12 meses). Reação de Jarisch-Herxheimer: Nos casos de gestantes positivas para a sífilis, na fase secundária da doença (manchas eritematosas, roséolas, pápulas eritematosas-escamosas, e outas), o médico deverá encaminhar a gestante ao Hospital São Francisco de Assis para receber a primeira dose do tratamento com penicilina benzatina. Considerar que, na fase secundária da sífilis nas gestantes o risco de Reação de Jarisch-Herxheimer encon-

30

144



### Município de Jacaré

tra-se aumentado, assim como o risco de abortamento. Os principais sintomas desta reação são: febre, calafrios, mialgia, dor de cabeça, hipotensão, taquicardia e acentuação das lesões cutâneas. A reação inicia-se de 2 a 4 horas após o tratamento com penicilina, podendo durar de 24 a 48 horas. Situações de alergia à penicilina: Dor e reação local, rash maculopapular, náusea, prurido, mal-estar, cefaleia, história de algum evento suspeito há mais de dez anos, história familiar, entre outras manifestações, isoladamente não configuram alergia à penicilina. As manifestações clínicas que justificam encaminhar a gestante para descartar o diagnóstico de alergia à sífilis incluem reação anafilática prévia e lesões cutâneas graves, como síndrome de Stevens-Johnson. Em Jacaré, para as gestantes com histórico de reação anafilática à penicilina, devem ser encaminhadas para a desensibilização no Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence - SIC, de acordo com o seguinte fluxo: UMSF encaminha o e-mail para o Núcleo de Vigilância do HM [nuc.vig@hmcj.sp.gov.br](mailto:nuc.vig@hmcj.sp.gov.br). Importante constar no e-mail os dados da paciente para que o HM possa entrar em contato com a mesma e agendar o procedimento tais como:

- Nome completo;
- Idade;
- Idade gestacional;
- Telefone de contato da paciente atualizado para agendar com ela a data; Resultados de exames, TR, VDRL;
- UMSF de procedência;
- Nome e telefone do funcionário que encaminhou;
- No caso de histórico de alergia à penicilina pela parceira sexual, a prescrição de doxiciclina VO 100 mg de 12/12 h por 28 dias OU Ceftriaxona 1g EV ou IM 1x ao dia por 8 a 10 dias.

**Apoio Institucional** - monitoramento O Apoio Institucional é uma equipe vinculada à Diretoria de Atenção Básica que promove o fortalecimento das linhas de cuidado para a produção de saúde da população e tem participação ativa na saúde materno infantil. Com relação à sífilis, analisa os encaminhamentos e relatórios enviados pelo Hospital São Francisco de Assis (CEAMI, Maternidade e UTI Neonatal) de gestantes, puérperas e RNs com sífilis e sífilis congênita, e encaminha para os setores responsáveis (Atenção Básica, Atenção Especializada ou Central de Regulação). Há também o Projeto Alta Responsável, que é uma ação pactuada entre o Hospital São Francisco de Assis, Secretaria de Saúde de Jacaré e Diretoria Regional de Saúde (DRS Taubaté) para acompanhar as gestantes e RNs com doenças e agravos, dentre eles, a sífilis e sífilis congênita.

31



### Município de Jacaré

**Sífilis e Parcerias Sexuais:** Um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição. Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento laboratorial, se houve exposição à pessoa com sífilis (até 90 dias), recomenda-se oferta de tratamento preventivo a essas parcerias sexuais (independentemente do estágio clínico ou sinais e sintomas), com dose única de benzilpenicilina benzatina 24 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo). Todas as parcerias devem ser testadas. Quando o teste de sífilis for reagente, recomenda-se tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com estágio clínico.

#### Comitê de Sífilis em Jacaré

Instituído em 2018, o Comitê de Sífilis tem o objetivo de promover o acompanhamento adequado dos casos de VDRL positivos (gestantes ou não) e suas parcerias sexuais nos territórios, por meio de discussões de casos e educação permanente. Visa também o matriciamento da rede, a promoção e prevenção da saúde sexual e linha única de cuidado no município. São realizadas reuniões mensais com representantes das referências do município: DAE, DAE, Vigilância Epidemiológica, HSFA, Hospital Santa Casa, UPA Thelmo e UPA Meia Lua.

#### 12 Gestantes com acompanhamento de especialidade

As gestantes que necessitarem de encaminhamento para a especialidade, conforme avaliação do médico generalista que realiza o acompanhamento do pré natal de risco habitual ou obstetra que acompanha a gestante no pré natal de alto risco, são encaminhadas via Teleconsultoria ou através da Central de Regulação com prioridade na fila de espera para o SIM.

#### 13 Planejamento Reprodutivo

O planejamento reprodutivo visa o preparo das pacientes a decidirem pelo preparo do organismo para uma possível gestação ou para possibilitar esse paciente para os métodos de anticoncepção disponíveis na rede de atenção à saúde no município.

Entende-se por Planejamento Familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direito igual de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

A assistência à anticoncepção inclui, além das orientações já mencionadas para a

32

145



### Município de Jacaré

concepção, informações quanto aos métodos anticoncepcionais, devendo constar suas indicações, contra indicações e implicações de uso, garantindo o direito à livre escolha das mesmas, bem como a assistência necessária ao seu uso

Na decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado, devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- Escolha do paciente e/ou parceira;
  - As características dos métodos anticoncepcionais;
  - Os fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários.
- As características dos métodos anticoncepcionais podem variar quanto:
- Eficácia;
  - Efeitos secundários;
  - Aceitabilidade;
  - Disponibilidade;
  - Facilidade de uso;
  - Reversibilidade;
  - Proteção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e infecção pelo HIV.

Nas unidades de atenção básica, as orientações podem acontecer nos grupos de educação em saúde: direcionados para o planejamento, durante o acolhimento, consultas médicas e de enfermagem ou em outras atividades que o paciente participar dentro da unidade.

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades:

- Atividades educativas
- Aconselhamento
- Atividades clínicas

#### Plano para o Planejamento Reprodutivo em Jacaré:

No município de Jacaré-SP, a primeira consulta para Planejamento Reprodutivo é realizada pelo profissional enfermeiro, no qual registra as informações no sistema de gestão municipal, realizando a escuta qualificada e prestando informações quanto aos métodos disponíveis na rede.

Mulheres e homens devem ser aconselhados e ofertados os métodos disponíveis no município: preservativo masculino, preservativo feminino, pílulas e minipílulas anticoncepcionais, injeções trimestrais ou mensais, DIU (Dispositivo Intra Uterino).

33

146



### Município de Jacaré

De acordo com Protocolo de Saúde da Mulher do município, o enfermeiro pode prescrever anticoncepcionais por via oral.

Caso o homem, mulher ou casal tenha o desejo de optar pela esterilização definitiva (vasectomia ou laqueadura), haverá a necessidade de preenchimento de impresso próprio e agendar a consulta médica e a consulta com o psicólogo da Unidade, a fim de dar continuidade ao processo.

A solicitação da laqueadura ou vasectomia sempre deverá estar condicionada à participação no grupo de Planejamento Reprodutivo da Unidade. São realizados grupos mensais com a apresentação dos métodos disponíveis na rede e é importante que se tenha a participação do casal, dentro das possibilidades. O usuário também deverá ser incluído no grupo caso tenha opção por outros métodos disponíveis na rede, além da laqueadura.

É importante também, ao aconselhar o indivíduo sobre métodos contraceptivos, ao uso do preservativo masculino e feminino, como prevenção combinada para as IST/HIV.

#### **I. Assistência de Enfermagem na Concepção:**

O objetivo da preconcepção na Atenção Primária à Saúde é orientar e assistir casais/mulheres que estão planejando engravidar, com a intenção de identificar doenças, fatores de risco que possam interferir no andamento/evolução da concepção e de uma gestação saudável.

A realização de medidas educativas, como a informação e orientação sobre o corpo feminino, ciclo menstrual, período fértil e concepção devem ser instituídas quando verificado o desejo de engravidar.

O enfermeiro deve se atentar para a verificação do estado vacinal da paciente adequando as vacinas ao calendário do município de saúde conforme fixa estar, lembrando da importância de não engravidar após aplicação da vacina tríplice viral ou de febre amarela pelo intervalo mínimo de 30 dias.

Outros pontos importantes para a avaliação:

- Obter informações sobre o ciclo menstrual da paciente, ensinar a usuária a importância do conhecimento sobre seu ciclo e da anotação das regras subsequentes;
- Orientação nutricional, visando a adoção de práticas alimentares saudáveis;
- Orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso rotineiro de bebidas alcoólicas e outras drogas;
- Administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de defeitos congênitos do tubo neural, especialmente nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações. Administrar ácido fólico 30 dias antes da concepção

34



### Município de Jacaré

(0,4 mg, VO/dia). Para mulheres com história de distúrbio de tubo neural a dose é de 4 mg VO/dia.

- Avalie histórico de doenças - incluindo familiar, cirurgias, gestações anteriores, presença de doenças genéticas;
- Investigação para rubéola e hepatite B, para o casal. Caso não imunizados, providenciar a imunização prévia à gestação, tanto para a mulher quanto para o homem;
- Oferecer a realização do teste rápido de HIV, sífilis e hepatite B e C, para o casal, com aconselhamento pré e pós teste;
- Realização de citopatológico do câncer de colo do útero (exame preventivo).

#### **II. A Assistência à Anticoncepção**

A assistência à anticoncepção tem o objetivo de prestar atendimento às mulheres/homens/casais em idade fértil que desejam espaçar a gravidez, proporcionando informações claras acerca dos métodos anticoncepcionais, bem como o acesso aos métodos disponíveis pelo programa, após a escolha e indicação do mesmo. Na indicação do uso dos métodos anticoncepcionais, devem ser consideradas as seguintes características:

- Inocuidade, ou seja, ausência de efeitos secundários adversos;
- Eficácia;
- Aceitabilidade;
- Disponibilidade, ou acesso gratuito;
- Facilidade de uso;
- Reversibilidade, ou recuperação total da fertilidade correspondente à fatura etária da usuária.

Existem também fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários que devem ser considerados à indicação do método contraceptivo:

- Estado de saúde;
- Escolha pessoal;
- Característica da personalidade da mulher e/ou do homem;
- Condições econômicas;
- Fase da vida;
- Estilo de vida;
- Padrão de comportamento sexual;
- Aspirações reprodutivas, entre outros.

35

147



### Município de Jacaré

#### **III. DIU**

\*O diu disponível na rede municipal de Jacaré é o TCU 380A.



Tcu 380A, MLCu 375, SIU - LNG

#### **Contraindicação:**

São contra-indicações absolutas do uso do DIU:

- Neoplasias malignas do colo ou corpo do útero;
- Sangramento uterino de causa desconhecida;
- Suspeita de gravidez;
- Doença inflamatória pélvica ativa;
- Malformação uterina congênita;
- Coagulopatias;
- Cervicite aguda;
- Risco ou presença de IST (infecções sexualmente transmissíveis);
- História de doença inflamatória pélvica desde a última gravidez.

#### **Precaução:**

- Hipermenorréia;
- Anemia;
- Leucorréia;
- Múltiplos parceiros sexuais;
- Nulparidade;
- Gravidez ectópica prévia;
- Estenose do canal cervical;
- Doença cardíaca reumática;
- Terapia imunossupressora;
- Alergia ao cobre.

#### **Complicações e Intercorrências:**

36



### Município de Jacareí

- Sangramento aumentado: é a queixa mais comum nas usuárias de DIU. Aproximadamente 4 a 8% solicitam extração por esta causa. Em geral, ocorre a diminuição do volume com o tempo de uso.
- Raramente, dor hipogástrica acompanha o sangramento.
- Expulso: é mais frequente ocorrer nos três primeiros meses de uso, principalmente durante a menstruação; a frequência varia entre 3 a 9% e é influenciada pela técnica de inserção. É mais frequente em mulheres jovens e nulíparas.
- Doença inflamatória pélvica: as usuárias de DIU têm um pequeno aumento no risco de desenvolverem doença inflamatória pélvica nos primeiros seis meses de uso. Este aumento relaciona-se ao comportamento sexual da usuária e de seu parceiro.
- Gravidez: varia de 1 a 4% por ano nos DIUs com cobre. Os DIUs de segunda geração com maior quantidade de cobre (TCu 380 e 375) apresentam índices de falha de 1% ou menos.

#### Indicação para a extração:

Deve ficar claro que a mulher tem o direito de solicitar e obter a extração do DIU em qualquer momento, seja por causas médicas ou pessoais. Além dos casos em que a paciente solicita a extração, a medida deverá realizá-la nos casos de:

- Gravidez, desde que os fós estejam acessíveis;
- DHPativa;
- Expulso parcial;
- Sangramento excessivo que possa comprometer o estado geral da mulher;
- Vencimento do prazo de validade do DIU.

Em Jacareí, a prescrição para a inserção do DIU poderá ser feita por médico ou enfermeiro, de acordo com as indicações. A usuária deverá ser encaminhada para a inserção do DIU por profissional ginecologista no Serviço Integrado de Medicina (SIM), ou outra Unidade UMSF Parque Meu Lda.

Em ambas as unidades, os encaminhamentos devem ser inseridos em fila de espera na central de procedimentos para posterior agendamento, conforme disponibilidade.

Além do encaminhamento, o profissional deverá:

- Verificar se paciente possui exame citopatológico recente, caso contrário, agendar coleta de Papanicolaú;
- Solicitar o BHC/G a ser realizado 3 dias antes da data agendada para inserção do dispositivo;

37

148



### Município de Jacareí

- Realizar toda a orientação da indicação, precauções e possíveis complicações que constam no termo de esclarecimento;
- Assinar o termo em uma via (paciente e profissional);
- Orientar para a paciente levar no dia agendado o termo e o encaminhamento.

#### Fluxo para inserção do Dispositivo Intrauterino - DIU e Termo de Consentimento



38



### Município de Jacareí

#### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_  
 UMSF/UBS: \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins, que estou orientada sobre as informações referentes ao DIU, conforme relacionado abaixo:

#### CARACTERÍSTICAS DO DIU:

- O DIU disponível em nossos serviços é o DIU de cobre, portanto não contém hormônios;
- Sua eficácia é de 99%. Apresenta taxas de gravidez inferiores a 0,4% (4 mulheres a cada 1000);
- É um método de longa duração;
- O retorno da fertilidade é quase que imediato após sua retirada;
- A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável para algumas mulheres.

#### INDICAÇÃO:

- Mulheres que amamentam e possuem contra-indicações ao uso de estrogênio;
- Mulheres jovens e adolescentes (uso concomitante com o preservativo);
- Mulheres que nunca engravidaram.

#### CONTRAINDICAÇÃO:

- Anormalidades uterinas;
- Alguns miomas uterinos, que distorcem a cavidade uterina
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Infecção inflamatória pélvica
- Endometrite
- Cervicite mucopurulenta
- Tuberculose pélvica

39

149



### Município de Jacareí

- Mulheres em uso de anticoagulantes ou com distúrbios de coagulação
- Câncer de colo uterino
- No pós-abortamento infectado

#### EFEITOS ADVERSOS:

- Aumento do fluxo menstrual
- Aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais

#### QUANDO INSERIR O DIU:

- O DIU é inserido no SIM (Serviço Integrado de Medicina)
- A mulher deverá estar menstruada.
- Em seu primeiro dia de menstruação, deverá procurar a Unidade de Saúde, para que seja realizado o agendamento para a inserção do DIU.
- A Unidade de Saúde agendará na mesma semana, dentro dos dias do período menstrual da mulher.
- Após a inserção do DIU, será agendada consulta de retorno no SIM após 30 dias.
- É de responsabilidade da paciente levar no dia da consulta:
  - Encaminhamento para a inserção do DIU
  - Comprovante de agendamento
  - Termo de Consentimento Informado assinado
  - RG e cartão SUS

#### ORIENTAÇÕES APÓS A INSERÇÃO DO DIU:

- Procurar atendimento médico se houver febre, dor pélvica aguda e persistente;
- Usar preservativo masculino ou feminino ou outro método contraceptivo durante 7 dias após colocação do DIU;
- O uso de preservativo é importante, como forma de prevenção à IST.

(assinatura da paciente)

40





**Município de Jacareí**

(assinatura do Médico ou Enfermeiro responsável pelas orientações)

**IV. Laqueadura Tubária e Vasectomia**

No município de Jacareí, há protocolo específico para a realização da laqueadura tubária e vasectomia, onde a mulher ou o homem que atende aos critérios - menos de 21 anos com dois filhos vivos e maior de 21 anos sem filhos, podem procurar a UMS/SE referência a fim de passar por acolhimento com o enfermeiro, o qual dará início ao processo de solicitação da laqueadura, após participação da atividade educativa de planejamento reprodutivo, conforme fluxo da rede municipal.

V. Em relação a laqueadura, o procedimento é realizado intraparto e poderá ser feito maternidade de referência, e desde que indicado pela Comissão de Planejamento Reprodutivo do HSPA.

Caso não haja indicação para realizar o procedimento intraparto, a puérpera será encaminhada para a realização na Santa Casa através da regulação do SIM.

A vasectomia é realizado no SIM através da fila de espera na central de procedimentos.

Em ambos, o processo do paciente deve ser encaminhado via malote para a Central de Regulação.

Segue protocolo e impressos utilizados na laqueadura e na vasectomia:

41



**Município de Jacareí**

MUNICÍPIO DE JACAREÍ Secretaria de Saúde	
Programa de Planejamento Familiar	
TECNOLOGIA: MADD003	04
PROTÓTIPO DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA	REVISÃO: 2 - JANEIRO/2004

O planejamento reprodutivo é direito de todo cidadão, sendo parte integrante do contrato de afeto da mulher, ao homem e ao casal, dentro de uma visão de planejamento integral à saúde. É papel da equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde, oferecer suporte técnico, anticoncepcionais reversíveis existentes, técnicas cirúrgicas e efeitos colaterais relacionados à vasectomia e à ligadura tubária, tendo como objetivo a eficácia de métodos preventivos e contraceptivos.

Pacientes que adotarem voluntariamente vasectomia e mulheres a vasectomia cirúrgica pelo método de laqueadura ou pela ligadura tubária devem expressar sua vontade através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, de acordo com o modelo de consentimento livre e esclarecido - TCLE, de procedimentos cirúrgicos de Planejamento Familiar (Anexo 3). O procedimento será realizado pelo médico em até 60 dias após a assinatura do consentimento (informar especificar na Lei nº 14.443 de 2 de setembro de 2023). Também é recomendável obter informações sobre vasectomia a partir, por ser um procedimento seguro, de menor custo, de mais simples execução e altamente eficaz.

**• VASECTOMIA**

Condições que podem indicar encaminhamento para Avaliação da Comissão para Vasectomia:

- Pacientes com idade superior a 21 anos, ou
- Pacientes com dois filhos vivos.

**• LIGADURA TUBÁRIA**

Em caso de encaminhamento e a realização do procedimento, o paciente deve ser incentivado a manter um registro de contracepção, e ter o maior período contraceptivo.

A esterilização cirúrgica pode ser garantida no período de parto, desde que obtida o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o procedimento. Além disso, também é permitido no período de parto quando durante o procedimento cirúrgico se constatar que uma primeira gestação possui maior risco à vida (nesta situação o prazo relativo com justificativa emitido por dois médicos), podendo-se, em uma ocasião sem indicação médica, não pode ser justificada para realização de ligadura tubária no mesmo tempo cirúrgico.

Condições que podem indicar encaminhamento para Avaliação da Comissão para Laqueadura:

- Pacientes com idade superior a 21 anos, ou
- Pacientes com dois filhos vivos, ou
- Situações de risco à vida ou à saúde da pessoa ou do futuro conceito (é preciso relatar com justificativa).

**• FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO DEFINITIVA**

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: Municípios de Jacareí, Santa Branca e Jandiaí.

- O Programa de Planejamento Familiar, cuja composição compreende médico e psicólogo ou assistente social, avalia o paciente que manifesta o desejo de esterilização definitiva.

Versão 2 Revisão 2 - Aprovado pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

42



**Município de Jacareí**

MUNICÍPIO DE JACAREÍ Secretaria de Saúde	
Programa de Planejamento Familiar	
TECNOLOGIA: MADD003	04
PROTÓTIPO DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA	REVISÃO: 2 - JANEIRO/2004

- Cabeira a Unidade Básica de Saúde, disponibilizar métodos contraceptivos existentes na rede de saúde do município (preservativo masculino e feminino, pílula, anticoncepcional injetável, DIU) bem como orientar onde adquirir e utilizar cada um, além de informações sobre os métodos, mencionando como ligadura e vasectomia.

- Após prestação de aconselhamento, a Unidade Básica de Saúde envia o encaminhamento médico para Avaliação Cirúrgica de Laqueadura e Vasectomia, e envia a Central de Regulação juntamente com o REM (Anexo 1), Ficha de Avaliação Profissional - FAP (Anexo 2), TCLE (Anexo 3) e Ficha de Anamnese (Anexo 4). Os Anexos 1 a 3 deverão ser enviados em duas vias originais no caso de indicação para ligadura tubária.

**CENTRAL DE REGULÇÃO**

- Médico/enfermeiro regulador faz autorização prévia do Processo.

Devolvido pela auditoria?

- Encaminha para Unidade de Saúde para correção ou encaminhamento.

Gerada?

- Central de Regulação devolve uma via original do REM (Anexo 1) e do TCLE (Anexo 2), bem como uma cópia da Ficha de Avaliação Profissional (Anexo 4) e paciente, com encaminhamento de entrega no serviço de maternidade de referência.

- Caso a Ligadura tubária seja realizada no intraparto, o serviço de maternidade emite a Ficha de Registro Individual de Notificação de Esterilização (Anexo 5), procedendo a guarda em prontuário, conforme orientação da autoridade sanitária municipal (Vigilância Epidemiológica).

Central entra em contato para agendar Avaliação Cirúrgica no prestatador (SIM ou Santa Casa).

- Agende avaliação ambulatorial e estufa no prestatador.

**PRESTADOR (SIM ou Santa Casa)**

- Envia laudo AIN ou APAC para procedimento cirúrgico.
- Envia laudo para submissão prévia na Central de Regulação.

Devolvido pela auditoria?

- Encaminha para correção no prestatador.

Autorizado?

- Central envia o laudo à Santa Casa conforme pactuação cirúrgica, ou agenda Unidade de Vasectomia no SIM.

- Médico realiza o procedimento e emite a Ficha de Registro Individual de Notificação de Esterilização (Anexo 5), procedendo a guarda em prontuário, conforme orientação da autoridade sanitária municipal (Vigilância Epidemiológica).

**PROCESSAMENTO**

- O prestatador, após a realização do procedimento, encaminha laudo de APAC/AIN para emissão de numeração para processamento e faturamento SUS.

Versão 2 Revisão 2 - Aprovado pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

43



**Município de Jacareí**

MUNICÍPIO DE JACAREÍ Secretaria de Saúde	
Programa de Planejamento Familiar	
TECNOLOGIA: MADD003	04
PROTÓTIPO DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA	REVISÃO: 2 - JANEIRO/2004

**POS PROCEDIMENTO**

- O médico que realizou a esterilização procederá as orientações necessárias ao paciente. Exemplo: na Vasectomia, emissão de recatulação de exame de espermiograma, bem como orientação quanto a infertilidade e apresentação do resultado na Unidade de Saúde de origem, etc.
- Para retirada de pontos, conforme prescrição médica, paciente deverá procurar o prestatador ou a Unidade de Saúde de origem.

**• COMPOSIÇÃO DO GRUPO TÉCNICO DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA**

Para acompanhamento e atualização deste Protocolo de Esterilização Voluntária, criou-se o grupo técnico de acompanhamento do programa de planejamento familiar da Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí, composto por:

Chefe: Vânia Lúcia de Castro - supervisora de unidade; *[Assinatura]*

Nélio Rosa Oliveira - supervisora de unidade; *[Assinatura]*

Representantes da Diretoria de Planejamento e Regul. de Serv. de Saúde

Laila Rondon dos Passos - supervisora de unidade; *[Assinatura]*

Mariana Rodrigues de Almeida - supervisora de unidade; *[Assinatura]*

Mário Henrique Souza Soares - supervisor de serv. e prog. de saúde; *[Assinatura]*

**• MATERIAL COMPLEMENTAR**

**Calendário de Atenção Básica: SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA**

Brasil: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://www.brasilsaude.gov.br/images/stories/pdf/20100527\\_01.pdf](http://www.brasilsaude.gov.br/images/stories/pdf/20100527_01.pdf). Acesso em: 18 mai. 2023.

**Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde**

CMS, Organização Mundial de Saúde. Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde - Orientações baseadas em evidências científicas, elaboradas por meio de colaboração em âmbito mundial, 2007. Disponível em: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789240649014.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789240649014.pdf). Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Fluxo de encaminhamento para laqueadura e vasectomia: <https://www.sistema.gov.br/documentos/2023/05/23/fluxo-encaminhamento-para-laqueadura-vasectomia.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

44





# COMUS

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - JACARÉ/SP

CRIADO PELO ARTIGO 158 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE JACARÉ  
REGULAMENTADO PELA LEI COMPLEMENTAR Nº2 DE 21/12/90, ALTERADO PELA LEI Nº 5.888 DE 23/10/14



### Município de Jacaré

MUNICÍPIO DE JACARÉ		
Secretaria de Saúde		
Programa de Planejamento Familiar		
PROTOCOLO DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA	ELABORAÇÃO: MARCOS JOSÉ REUSCHÉ - J. JACARÉ/SP/2018	4/4

#### REFERÊNCIAS

- BRASIL, Presidência da República. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 15 de janeiro de 1996. Seção 1, p. 951. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/1996/leis/l9263.htm>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- BRASIL, Presidência da República. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 05 de setembro de 2022. Seção 1, p. 5. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2022/leis/l14443.htm>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/p2/portaria/port48.htm>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 405, de 8 de maio de 2023. Altera artigos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados à Esterilização masculina e feminina. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/p2/portaria/port405.htm>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 343023-COMUNICACAO/DC/CI/APS/MS. Orientações a gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal em relação à Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/p2/nt/nt343023.htm>. Acesso em: 26 set. 2023.

Versão 2 Revisão 2 - Aprovado pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

45



### Município de Jacaré

#### ANEXO 1 - 11<sup>o</sup> - III

#### TERMO DE REGISTRO DE EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DA VONTADE - REM DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA - LAQUEADURA OU VASECTOMIA

Eu, \_\_\_\_\_ com data de nascimento \_\_\_\_\_ com inscrição no CPF nº \_\_\_\_\_ com data de nascimento \_\_\_\_\_, manifesto o desejo de submeter-me ao procedimento de esterilização voluntária, método contraceptivo definitivo. Sei que entre a manifestação da minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico, devo esperar no mínimo 60 dias a partir da assinatura deste documento. Período em que terei a chance de refletir sobre minha decisão sob orientações dos profissionais de saúde. A esterilização voluntária será realizada por meio cirúrgico - laqueadura (ligadura das trompas) ou vasectomia. Estou ciente que estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu andamento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) paciente: \_\_\_\_\_

Versão 2 Revisão 2 - Protocolo de Esterilização Voluntária - Secretaria Municipal de Saúde de Jacaré/SP  
Fórmula aprovada pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

46



### Município de Jacaré

#### ANEXO 2

#### FICHA DE AVALIAÇÃO PROFISSIONAL - FAP DE PROCESSO CIRÚRGICO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Paciente: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_

Prestando os esclarecimentos pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes, o(a) paciente manifestou o desejo de ser submetido(a) a método cirúrgico de esterilização ( ) VASECTOMIA / ( ) LIQUADURA TUBARINA, por livre e espontânea vontade, conforme TCLE da data de \_\_\_\_\_ (conforme Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal).

Atendida a critério legal para realização do procedimento, o Conselho de Planejamento Familiar procedeu com as avaliações necessárias:

#### AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO MÉDICA E ENCAMINHAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Versão 2 Revisão 2 - Protocolo de Esterilização Voluntária - Secretaria Municipal de Saúde de Jacaré/SP  
Fórmula aprovada pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

47



### Município de Jacaré

#### ANEXO 3

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE DE PROCESSO CIRÚRGICO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (VASECTOMIA)

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde por desejo operatório de esterilização permanente (VASECTOMIA). Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifesto o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetido a vasectomia. Sei que, entre a manifestação da minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico, devo esperar no mínimo 60 dias (conforme Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal) e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia.

Antes da operação, fui-me informado que:  
A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado. Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso necessário. São feitas em um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade de retirada dos pontos.

As complicações que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas, deve-se procurar atendimento médico.  
A vasectomia não interfere na função sexual, não causa impotência sexual (por disfunção sexual) e não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

Existem outras formas para evitar gestações, que poderiam ser utilizadas sem causar interrupção permanente da fertilidade, tais como: preservativo, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis, implantes ou transdermicos).  
Existe uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides e o indivíduo permanecer fértil e conceber uma gravidez.

Recomenda-se o uso de outro método contraceptivo por 3 meses ou até o paciente ter ejaculado 20 vezes, número mínimo para "sequestrar" o trato genital. Após este período, um espermograma deve ser realizado. O retorno da atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção deve acontecer quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado (azoospermia).

Paciente: \_\_\_\_\_ idade \_\_\_\_\_  
Identificado com RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) paciente: \_\_\_\_\_  
Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do(a) profissional(es) assistente(s): \_\_\_\_\_

REVOGAÇÃO: Revogo o consentimento prestado na data de \_\_\_\_\_ e não desejo prosseguir o tratamento, que dou com esta por finalizado.

Assinatura do(a) paciente: \_\_\_\_\_  
Local e data: \_\_\_\_\_

Versão 2 Revisão 2 - Protocolo de Esterilização Voluntária - Secretaria Municipal de Saúde de Jacaré/SP  
Fórmula aprovada pelo Grupo Técnico de Acompanhamento do Programa de Planejamento Familiar

48

152

153





156

157 Monique diz que é um documento norteador de toda linha da Atenção Básica nos cuidados com a mulher  
158 desde o período da gravidez até o puerpério com boas práticas, em conjunto com a Atenção Secundária e  
159 Hospital São Francisco. Depois de encerrada a apresentação, Jair Francisco pergunta se existe dentro do  
160 plano reprodutivo algum método natural de contracepção. Monique fala que no planejamento familiar é  
161 discutido também sobre métodos naturais como “tabelinha”, “temperatura corporal”, “método Billings”.  
162 Luciana Oliveira diz que no caso de acompanhamento da anticoncepção e nas afecções ginecológicas, o  
163 Ministério da Saúde fala sobre alguns medicamentos que podem ser prescritos pelo profissional  
164 enfermeiro, já foi previsto esta prescrição nestes protocolos, ou ainda existe a necessidade de passar pelo  
165 médico. Monique responde que foi discutido mais ainda não está inserido neste protocolo. Vivian informa  
166 que foi aprovado pelo COMUS o Protocolo de Enfermagem, baseado no Protocolo de Saúde da Mulher do  
167 COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Já estão em conversa com a farmácia do município para que  
168 essas medicações sejam liberadas e, para que a equipe possa estar passando pela capacitação. Jair  
169 Santiago parabeniza toda a equipe que elaborou o protocolo. Diz que gostaria de pontuar que faltou  
170 acrescentar no protocolo da Saúde da Mulher a equipe do Programa Melhor em Casa e Consultório na  
171 Rua e da gestante a equipe da equipe do Consultório na Rua. Vivian esclarece que quando fala da equipe  
172 de atenção básica, isso inclui toda a rede de atenção básica. Mas podem especificar em relação ao  
173 Consultório na Rua e Programa Melhor em Casa. Adenilson de Marins faz uma observação em relação ao  
174 neonatal do Hospital São Francisco, pois até o mês de outubro chegaram até ele três reclamações,  
175 gostaria que constasse em ata, a respeito do acompanhamento do parto, são muitas reclamações em  
176 relação à demora em fazer um parto cesariano. Diz que o filho dele, que hoje está com 20 anos, nasceu  
177 no Hospital São Francisco, mas a esposa já havia perdido um bebê antes no hospital. Depois de 20 anos  
178 ainda existe as mesmas reclamações, isso é muito grave. Diante disto, gostaria que o Hospital São  
179 Francisco fizesse um relato sobre estes casos. Outra observação é sobre a página 18 do Protocolo da

180 Gestante sobre algumas perguntas, que está relacionada ao parto. Dra. Aguida diz que não tem a  
181 agilidade na comunicação com o Hospital São Francisco como tem com a Santa Casa, quando alguma  
182 reclamação chega até ela, e é passado para o Hospital, não tem uma resposta de imediato. Diz que  
183 quando foi questionar a Diretora do Hospital sobre um determinado assunto, a resposta foi de que não  
184 existe nenhuma reclamação por escrito em relação àquela reclamação. Quer enfatizar o que é falado  
185 sempre nas reuniões, da importância em se procurar os meios oficiais para reclamar, porque realmente  
186 muitas pessoas reclamam, mas não oficializam a reclamação através da Ouvidoria. Somente com dados  
187 concretos podem fazer a cobrança. Adenilson diz que participou de uma reunião do Conselho Gestor do  
188 Hospital com a avó, e se conseguirem solicitar a ata com o relato da avó, já é um documento. Na reunião  
189 seguinte foram quatro médicos, mas a família por medo de precisar novamente do Hospital não  
190 compareceram. Diz que nesta reunião ele perguntou para o Diretor se existe esse documento, pois é um  
191 prestador e acredita que a Prefeitura deve fazer esse acompanhamento. Pede novamente para que nas  
192 reuniões de Conselho Gestor do hospital tenha um representante da Secretaria de Saúde. Dra. Aguida diz  
193 que irá solicitar a cópia das Atas e estão verificando sobre a participação de um representante da  
194 secretaria nas reuniões. Davina pede a gentileza em que voltem para a aprovação do protocolo para fazer  
195 a votação, pois a mesma precisa se ausentar da reunião. Karina inicia a votação nominal do **Protocolo**  
196 **para Linha de Cuidados – Saúde da Gestante**. Jair Francisco, Adenilson e Jair Santiago aprovam com as  
197 ressalvas. *Protocolo para Linha de Cuidados – Saúde da Gestante aprovado com ressalvas*. Votação  
198 nominal para o **Protocolo para Linha de Cuidados – Saúde da Mulher**. Jair Santiago aprova com ressalva.  
199 *Protocolo para Linha de Cuidados – Saúde da Mulher aprovado com uma ressalva*. Sr. Florisvaldo,  
200 conselheiro do CGU da UPA Dr. Thelmo, diz que na última reunião do Conselho Gestor solicitou  
201 esclarecimentos na reunião do COMUS sobre o uso da morfina, e segundo o mesmo, foi informado na  
202 reunião do CGU por representante da UPA Dr. Thelmo que o medicamento seria cortado de muito  
203 pacientes, acredita ser importante esse conselho estar ciente. Dr. Carlos Vilela diz que a morfina é um  
204 analgésico de alta potência que pode causar várias complicações, inclusive parada cardíaca. Diz que na  
205 UPA vem acontecendo rotineiramente casos de pacientes com três passagens no dia para receberem a  
206 indicação de tomar a morfina, pois a morfina pode causar dependência. Foi solicitado que o paciente que  
207 tiver indicação de morfina, deverá ter um laudo médico com a justificativa para o uso e a posologia.  
208 Quem não tiver o laudo não será feita a medicação, porque muitas vezes as pessoas estão tomando o  
209 medicamento sem tratar o problema de saúde ou da dependência, e o médico do Pronto Socorro não se  
210 sente a vontade para prescrever o medicamento, então, por isso, a exigência de um laudo do médico  
211 assistente que faz o acompanhamento. Sr. Florisvaldo agradece ao Dr. Carlos pelo esclarecimento. Dra.  
212 Ingrid Heise diz que atua no Programa Melhor em Casa diretamente com medicamentos para dor, e um  
213 deles é a morfina. Salaria que a morfina é uma medicação segura e pode ser utilizada quando de fato é  
214 indicada. Diante do relato trazido, precisam de fato de um relatório do que está acontecendo na UPA,  
215 pois existem várias queixas que podem ser tratadas com a morfina. Diz que não podem generalizar o uso  
216 abusivo deste medicamento, mas precisam analisar o que de fato está acontecendo. Dra. Ingrid acredita  
217 na necessidade de se criar um ambulatório para controle da dor e se coloca a disposição, para que assim  
218 os médicos do Pronto Atendimento se sintam mais confortáveis para analisar os casos. Mariane, que  
219 também faz parte do Melhor em Casa, acredita que podem também ser pacientes oncológicos que ainda  
220 não conseguiram pegar o medicamento na Farmácia de Alto Custo, o diagnóstico deve ser feito para

221 saber quem são estes pacientes e porque estão querendo tomar a morfina. Dr. Carlos esclarece que a  
222 medicação será realizada, desde que o médico tenha feito um laudo para justificar o uso da morfina pelo  
223 paciente. Dra. Aguida fala que talvez seja necessária à criação de um protocolo, cruzando os dados com  
224 os pacientes do Melhor em Casa. Jair Santiago diz que há algum tempo, existia essa sinalização da UPA Dr.  
225 Thelmo com a unidade de referência do paciente sobre os vários acessos na UPA. **II – f) Apresentação do**  
226 **PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei:** Renata  
227 Requena, psicóloga de formação, está há 20 anos na Fundação Casa, e no momento responde pela  
228 direção da UAISA – Unidade de Atenção Integral a Saúde do Adolescente, inicia a apresentação:

## SECRETARIA DE SAÚDE



### Pnaisari - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

Jacaré, 25 de novembro de 2024

### Pnaisari - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

Criada a partir da Portaria Interministerial nº 1426, de 14 de julho de 2004, e redefinida pela Portaria Nº 1.082, de 23 de maio de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) tem como objetivos:

- Ampliar ações e serviços de saúde para adolescentes em conflito com a lei, em especial para os privados de liberdade;
- Estimular ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de saúde e das equipes socioeducativas para o cuidado dos adolescentes em conflito com a lei;
- Incentivar a articulação do PTS – Projeto Terapêutico Singular ao PIA – Plano Individual de Atendimento, previstos no Sinase – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, de modo a atender às complexas necessidades desta população.



229

### Pnaisari - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

- Promover o acesso aos cuidados em saúde a essa população, sem quaisquer tipos de constrangimentos no acesso ao tratamento;
- Garantir ações da atenção psicossocial para adolescentes em conflito com a lei;
- Priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas;
- Promover a reinserção social dos adolescentes e, em especial, dos adolescentes com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Cabe à Atenção Primária a coordenação desse cuidado e o ordenamento da rede que presta assistência à saúde a esses adolescentes.



### Pnaisari - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

O planejamento das ações de saúde deverá contemplar:

- Promoção e prevenção à saúde
- Práticas educativas
- Prevenção e Controle de agravos
- Acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial
- Saúde sexual e reprodutiva
- Imunização
- Saúde bucal
- Saúde mental
- Assistência e prevenção de violências



230



### Pnaisari - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

Equipe de responsável pelo desenvolvimento das ações de saúde junto a unidade socioeducativa:

Unidade Socioeducativa	Equipe de Referência de Atenção Primária à Saúde
CASA Jacareí	ESF - Equipe de Saúde da Família UMSP ESPERANÇA

#### Financiamento:

UNIDADE	PARÂMETROS UTILIZADOS	Nº. DE ADOLESCENTES CONFORME NOVA PORTARIA ADMINISTRATIVA 2022 (REDUÇÃO DA CAPACIDADE DE VAGAS)	VALOR INCENTIVO MES	VALOR INCENTIVO ANO
Fundação CASA JACAREÍ	Entre 41 a 90 jovens e adolescentes	68 em portaria	R\$ 8.658,00	R\$ 102.672,00



231

232 A Política do PNAISARI traduz o incentivo no atendimento desse adolescente privado de liberdade. A Casa  
233 Jacareí foi inaugurada no ano de 2008 e hoje tem capacidade para atender 56 adolescentes. Simone,  
234 Assistente Social de formação que atualmente está na Diretoria de Atenção Básica como referência de  
235 algumas Políticas Públicas, diz que o PNAISARI vem para nortear as ações que já existem dentro do  
236 município de Jacareí; os adolescentes já são acompanhados pela rede e tem a sua unidade de referência  
237 estabelecida. O PNAISARI vem para estreitar a articulação entre a Fundação Casa e o município, e nortear  
238 o plano operativo e de ação para o financiamento. Jair Francisco pergunta se o atendimento é somente  
239 para jovens residentes do município, se vem aumentando o número de adolescentes privados de  
240 liberdade, e qual a porcentagem de homens e mulheres. Renata responde que são recebidos jovens de  
241 todos lugares, assim como existem jovens do nosso município em outros locais. Existem 90 Unidades da  
242 Fundação Casa, somente 04 são femininas, mas que nenhuma fica no Vale do Paraíba. Após a pandemia  
243 tiveram uma baixa nas internações, hoje existem 40 adolescentes internados em Jacareí. **III – g)**  
244 **Apresentação do Projeto para Cuidados Paliativos do Município de Jacareí:** Dra. Ingrid Heise médica do  
245 Programa Melhor em casa, juntamente com a Mariane (enfermeira) e a Priscila (fisioterapeuta) fazem um  
246 convite a todos para participarem do 1º Simpósio sobre Cuidados Paliativos.

247



248

CRONOLOGIA	HISTÓRIA DO CUIDADO
Hipócrates	"Não tratar doentes com doenças terminais por se tratar de um castigo divino imposto a um mortal."
Cultura cristã	Influência da religião na forma de cuidar e como caridade.
Hospitium	Local onde se estabelece uma relação entre o anfitrião e o hóspede.
Século IV	Surgimento de instituições cristãs baseadas na caridade, denominadas de "hospitais ou hospícios"
Século V	Primeiro grande hospital que cuidava de peregrinos que chegavam ao Porto de Roma.
Idade Média	Objetivo de caridade, sem finalidade clínica, atendendo a todos os necessitados, com a finalidade de bem estar espiritual.
Mundo árabe	"Primeira vez e que se soube de locais que abrigavam peregrinos doentes e moribundos à beira das estradas e dirigidas por voluntários mouros."
Século XIX	1842 (França): primeiro Hospice para cuidados de doentes "moribundos" (também chamados de calvários) e 1899 (USA): Calvary Hospital
Século XX	1905 (Londres) – St Joseph Hospital



**Cicely Saunders**  
Assistente Social  
Enfermeira  
Médica

22/06/1918 - 07/07/2005

A médica inglesa sempre refutava aos que diziam "não há mais nada a fazer" com "ainda há muito a fazer".

ANO	EVENTOS
1947	Dame cuidou de David Tasma, 40a, polonês, judeu, refugiado, portador de Câncer de reto avançado e recebeu herança de 500 libras quando comprometeu-se em "Eu serei uma janela em sua casa."
1957	Forma-se como médica "Porque são os médicos que abandonam seus doentes"
1958 a 1965	Trabalhou no St. Joseph Hospital
1967	Fundou o St. Christopher's Hospice (Londres): grande marco do Movimento Hospice Moderno que deu origem aos Cuidados Paliativos.
1992	Comitê de Câncer da OMS definiu políticas relativas ao alívio da dor e aos "cuidados do tipo hospice"



249

### O TERMO "PALIATIVO" ...

A palavra *paliativo* foi escolhida para traduzir a palavra *hospice*, (grego: *hospitium*), do termo *Hospice Care* utilizado no Reino Unido por Cicely Saunders, para nomear a assistência oferecida para os pacientes gravemente enfermos.

*paliativo* - latim *pallium* - tapar, encobrir

*pallio* - manto romano usado pelos cavaleiros romanos para proteger das intempéries

Cuidado Paliativo = Palliative Care: cobre, aquece, protege.

É o cuidado que busca proteger o paciente dos sintomas e do sofrimento causado pela doença.



<https://beaba.org/>

## CUIDADOS PALIATIVOS

### DEFINIÇÃO

- 1990 - Cuidados Paliativos como os cuidados totais ativos de pacientes cuja doença não respondia ao tratamento curativo, com o objetivo de alcançar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e suas famílias.
- 2002 (OMS) - Cuidados Paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias diante dos problemas associados às doenças potencialmente fatais, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação imediata, avaliação e tratamento impecáveis da dor e dos demais problemas físicos, psicossociais e espirituais.
- 2017 (International Association for Hospice and Palliative Care - IAHPIC) - Cuidados Paliativos são os cuidados holísticos ativos de indivíduos de todas as idades com sofrimentos importantes relacionados à saúde devido a doenças graves e principalmente, de pessoas próximas ao final da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores
- 2018 (OMS) atualizou o conceito anteriormente publicado - Cuidados Paliativos é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças com risco de vida. É uma abordagem que previne e que alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação e do tratamento correto da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais.



AMC Alina

250

É uma "área de atuação médica" (Medicina Paliativa) e multidisciplinar que atende o paciente quando a(s) doença(s) desencadeia sintomas de difícil controle (dor, dispnéia, inapetência, fadiga, depressão, etc.) mesmo com o *melhor* tratamento oferecido pelo *melhor* especialista.

O paliativista, na maioria dos casos, trabalha em conjunto com a equipe assistente (oncologia, cardiologia, neurologia, etc.) na assistência ao paciente e sua família.

É correto dizer que o paliativista cuida da pessoa não da sua doença!



## Para quem o CP é indicado?

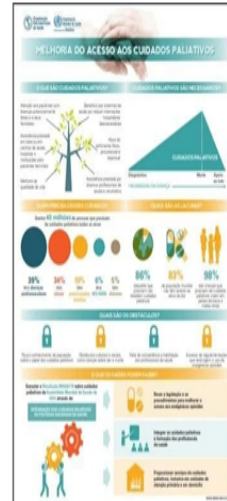
- Todas as pessoas, de todas as idades, que vivem com uma doença grave que ameaça a vida, desde o diagnóstico e em todas as fases da doença, inclusive no período de luto.
- Os critérios que definem o público que será assistido pela equipe de Cuidados Paliativos dependem da identidade ou da capacidade de cada Instituição

## DOENÇAS MAIS RECORRENTES NA ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
- PEDIATRIA: SÍNDROMES GENÉTICAS / ENCEFALOPATIAS ISQUÊMICAS / ONCOLÓGICAS
- DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS
- DOENÇAS NEUROLÓGICAS DEGENERATIVAS - DEMÊNCIAS
- INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
- DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS
- CÂNCER



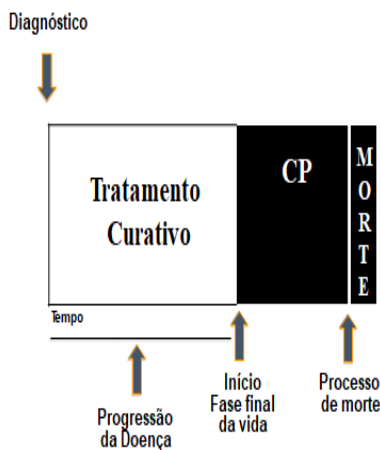
## QUANDO DEVE SER INICIADA A ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS?



Os Cuidados Paliativos devem ser oferecidos o mais precocemente possível, **EM QUALQUER FASE DA DOENÇA** juntamente com outras medidas voltadas para o controle ou reversão da doença (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, transplante, etc) e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar eventos ou sintomas clínicos importantes.

251

## Modelo Dicotômico ou Tradicional



## GRÁFICO DA ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS



FIGURA 1 – BENEFÍCIO POTENCIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA OS PACIENTES EM RELAÇÃO AO MOMENTO DA DOENÇA  
Adaptado da Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vozes Falas de Cuidados Paliativos. 2014.

252

## Entenda o Papel da/o Médica/o de Família e Comunidade

As médicas e médicos de família e comunidade são os especialistas em cuidar das pessoas, da família, da comunidade, no contexto da Atenção Primária à Saúde ao abordar os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo cuidados de saúde visando prevenção, cura, reabilitação e até mesmo, cuidados paliativos.



O programa Melhor em Casa, do Sistema Único de Saúde (SUS), completou na última semana nove anos de atuação de atendimento domiciliar e cuidados especializados em pacientes com doenças agudas e crônicas graves. A iniciativa evita e reduz a permanência dos pacientes nos hospitais, garantindo acompanhamento seguro e humanizado com mais comodidade.

O Programa Melhor em Casa também permite que a equipe de saúde confira melhor a realidade do paciente, o que auxilia na melhoria da qualidade de vida de toda a família.

O público-alvo são pessoas de qualquer faixa etária que necessitem de cuidados diretos para recuperação de problema agudo de saúde, seja por infecções, traumas, desconfortos de doenças crônicas ou pessoas com necessidade de cuidados paliativos, como pacientes com doenças terminais.



253

## EXEMPLOS DE CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

### CP É PARA QUAL PACIENTE?

Todos, de todas as idades, que **vivem com uma doença grave que ameaça a vida**, desde o diagnóstico e em todas as fases da doença, inclusive no período de luto.

#### INTERCONSULTA

1. Paciente com doença avançada e sintomas de difícil controle;
2. Paciente com doença avançada em fase final de vida;
3. Paciente em processo de morte.

Os critérios que definem o público que será assistido pela equipe de Cuidados Paliativos dependem da identidade ou da capacidade de cada instituição.

#### AMBULATÓRIO

1. Paciente com doença avançada e expectativa de vida < 1 ano;
2. Paciente com expectativa de evolução rápida da doença;
3. Paciente com doença avançada e sintoma de difícil controle;
4. Paciente sem indicação de tratamento modificador da doença (RT, QT).



## CUIDADOS PALIATIVOS

### Princípios

- Reafirmar a vida e a morte como processos naturais
- Proporcionar alívio para dor e diminuição de sintomas como astenia, anorexia, dispnéia e outras emergências oncológicas
- Realizar o cuidado clínico integrado com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais
- Apoiar a família a conviver com a doença do paciente
- Dar suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte
- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto

UNA-SUS

O uso correto do termo paliativo: a prática da comunicação correta e compassiva

254

## Usado como sinônimo de DIAGNÓSTICO para limitação de tratamento: parar de "investir"

### ERRADO!

O paciente é paliativo?

Se for paliativo então não vamos investir!

### CORRETO!

O paciente está em cuidados de fim de vida? O que está indicado pra ele?

Se ele estiver em fim de vida, vamos investir todos os recursos para o controle dos sintomas totais (físicos, psíquicos, sociais e espirituais)!

255

## Usado como VERBO para definição de conduta

### ERRADO!

O médico já "paliativou"?

Vamos conversar com a família para "paliativar"?

### CORRETO!

O médico já definiu as condutas indicadas daqui pra frente?

Como conversar com a família para definir o plano de cuidados daqui pra frente?

255

## Usado como FASE

### ERRADO

Agora é só cuidado paliativo?

O paciente virou paliativo?

### CORRETO!

Agora, intensificamos os cuidados paliativos?

O oncologista (ou outro especialista) definiu se o paciente receberá tratamentos para a doença?

256

## ATENÇÃO!

Os Cuidados Paliativos nunca limitam tratamentos!

Ao contrário, trabalhem para **INTENSIFICAR TODOS OS RECURSOS** adequados e proporcionais para cada caso, através do **PLANO DE CUIDADOS**.

A equipe assistente nunca propõe ou oferece para a família cuidados paliativos como opção para limitar tratamentos.

E nunca oferece medidas que não são indicadas para que a família decida se sim ou não utilizá-las: "quer que entube?" "quer que vá para a UTI?"





257

## GRUPO DE TRABALHO



258

### CUIDADOS PALIATIVOS UM DIREITO HUMANO: POLÍTICAS PÚBLICAS JÁ!

Imagine que você recebeu o diagnóstico de uma doença grave com potencial de encurtar e piorar sua qualidade de vida.

Quanto "SIM" você responderia se fossem oferecidos a você:

- Alívio da dor e outros sintomas desagradáveis ocasionados pela doença ou pelos tratamentos;
- Orientações para melhorar a qualidade de vida;
- Auxílio para planejar um plano de cuidados que respeite sua autonomia e o que é importante para você;
- Supporte psicológico e espiritual;
- Ajuda para entender o tratamento, as fases da doença e os sinais que agravam sua condição de saúde;
- Recursos para controlar a ansiedade;
- Apoio para a família atravessar momentos difíceis;
- Receber todos estes cuidados logo após o diagnóstico e em conjunto com os tratamentos para a doença.

Você respondeu SIM aos CUIDADOS PALIATIVOS? Apoie a proposta da frente paliativistas:

**IMPLEMENTAR A POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, COM GARANTIA DE FINANCIAMENTO, INTEGRADA ÀS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E COMO COMPONENTE DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

259

### SELFIE 2023

encontre o link do Google maps  
+ resumo executivo  
+ relatório completo  
no link da bio

### CONTROLE SOCIAL


260




## COMO ERA


- Fragmentação no atendimento
- Baixo índice de qualidade de morte
- Atendimento limitado
- Tratamentos fúteis em excesso
- Escassez de profissionais com formação paliativa
- Barreiras Culturais
- Pessoas morrendo nas UTIs longe de suas famílias e sem respeito aos seus desejos
- Serviços na sua maioria nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste; ausência completa nas regiões do Norte e Nordeste

261



## COMO VAI FICAR: PILARES

- Integrar os cuidados paliativos à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase na atenção primária
- Promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas em cuidados paliativos, por meio de atenção à saúde segura e humanizada
- Ampliar a disponibilidade de medicamentos que promovam o controle seguro dos sintomas da pessoa em cuidados paliativos
- Estimular a formação, a educação continuada, valorização, provimento e gestão da força de trabalho em cuidados paliativos no âmbito do SUS
- Promover a conscientização e a educação sobre cuidados paliativos na sociedade




262




## X Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos

# SAVE THE DATE

**13 a 16**  
de novembro de 2024

CENTRO DE EVENTOS DO CEARÁ  
Fortaleza, CE







263



*“Chega para todos nós o tempo em que vamos querer saber se os médicos podem fazer algo para combater a nossa doença; nós esperamos e rezamos para que eles possam e façam tudo o que for possível para controlar a dor. Mas nós precisamos também saber se eles reconhecerão o quanto nós estamos assustados, defrontando-nos com uma dura experiência pela qual nunca passamos antes em nossas vidas”.* (pág.22)

*Derek Doyle, médico escocês, paliativista desde 1968*



[draingridheisepmc@gmail.com](mailto:draingridheisepmc@gmail.com)  
[@ingridheisearaujogaspar](https://www.instagram.com/ingridheisearaujogaspar)

264



265



266 Dra. Ingrid diz que todos da equipe são paliativistas, e sempre fala que o paliativista não cuida da doença  
267 ou do órgão, na essência têm o cuidado à pessoa. Jair Santiago diz que no dia 13 de novembro  
268 compartilhou sobre o Simpósio no grupo do COMUS. Sr. Adenilson parabeniza a apresentação e diz ter  
269 solicitado informações sobre os trabalhos paliativos na reunião passada, que é um trabalho muito  
270 necessário. **III - a) Informes: 1)** Adenilson gostaria de saber sobre duas ambulâncias que está no  
271 estacionamento da Secretaria de Saúde para onde será. Dr. Carlos e Renildo esclarecem que são  
272 ambulâncias de suporte básico que vieram para substituir as existentes no SAMU. **2)** Adenilson diz que na  
273 reunião passada fez um questionamento sobre a representação de usuário no Comitê Gestor da Santa  
274 Casa e gostaria de saber sobre esse questionamento. Marília informa que o Comitê Gestor foi nomeado  
275 no ano de 2003 e os membros foram escolhidos pelo Prefeito à época. Por ser um Comitê de avaliação  
276 administrativa/financeira/jurídica foram nomeadas pessoas técnicas. Dra. Aguida explica que o Comitê  
277 não tem a representação do usuário, e sim de membros designados pelo Prefeito, esclarece ainda que  
278 com o final da Intervenção não haverá mais necessidade de existir o comitê. **3)** Karina informa que hoje,  
279 25/11/2024, é o dia Internacional da Luta contra a violência doméstica, que a mesma faz parte do  
280 Conselho dos Direitos da Mulher, e é uma luta que todos devem levantar a bandeira. Sem mais, a reunião  
281 é encerrada às 17h30. **Participaram os Conselheiros:** Karina Conceição dos Reis Costa (Presidente), Jair  
282 Francisco dos Santos, Adenilson de Marins, Eliana Aparecida Sant'ana Rabello Araújo, Davina Pereira,  
283 Elisete Sgorlon, Aguida Elena B. Fernandes Cambauva, Daniel Freitas Alves Pereira, Marília Sangion,  
284 Renildo Carvalho da Silva, Carina Alves Martins, Jair Ribeiro Santiago Filho, Solange Rosa da Silva Faria e  
285 Renato Luís Ramos Fonseca. **Convidados e ouvintes:** Luiz Guilherme Amâncio, Mazinho Melo, Ana Maria  
286 Bortoletto, Carlos Henrique Vilela, Luciana de Almeida Oliveira, Vivian Raymundo da Silva, Renata  
287 Requena de Andrade, Mariangela Ferreira da Silva, Rodney do Carmo e Silva, Suzana Lemos, Ingrid Heise  
288 Araújo Gaspar, Mariane S. Rodrigues, Priscila Moreira de Moura, Lidiene Lopes da M. Ribeiro, Almir  
289 Martins Junior. Nada mais a constar, eu Robiane Goulart Barreto, lavro a presente ata.