



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

# CABREÚVA

Segunda-feira, 05 de agosto de 2024

[www.cabreuva.sp.gov.br](http://www.cabreuva.sp.gov.br)

Ano XXIV | Edição nº 545



Município de Cabreúva - SP

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001 e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.



**PODER EXECUTIVO****Atos Oficiais****Portarias****PORTARIA Nº 3.981, DE 01 DE AGOSTO DE 2024.**

**ANTONIO CARLOS MANGINI**, Prefeito do Município de Cabreúva, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei;

**RESOLVE:**

**ARTIGO 1º** - Ficam nomeados para exercerem os Empregos Públicos de Natureza Permanente, em virtude de aprovação em Concurso Público, nos termos do Artigo 1º, da Lei Complementar nº 450, de 14 de janeiro de 2022, os Empregados Públicos:

NOME	EMPREGO PÚBLICO	REFERÊNCIA
CAMILA MELONI MAUTSCHKE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	G-I-1
AMALIA PISKE DE ARAUJO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	G-I-1
JOÃO PEDRO BARBOSA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	G-I-1
LILIAN ALVES DE MOURA GONÇALVES	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	I-I-1

**ARTIGO 2º** - Fica o Chefe do Setor de Gestão de Pessoas da Secretaria de Gestão Pública na incumbência de providenciar as anotações necessárias.

**ARTIGO 3º** - Esta Portaria entra em vigor a partir desta data.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CABREÚVA, em 01 de agosto de 2024.**

**ANTONIO CARLOS MANGINI**

Prefeito

**Arquivada** em pasta própria e publicada no local de costume. Setor de Expediente da Prefeitura de Cabreúva, em 01 de agosto de 2024.

**ALZIRA APARECIDA PELEGRINI RODRIGUES**  
Agente Jurídico do Município de Cabreúva

**PORTARIA Nº 3.982, DE 01 DE AGOSTO DE 2024.**

**ANTONIO CARLOS MANGINI**, Prefeito do Município de Cabreúva, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei;

**RESOLVE:**

**ARTIGO 1º** - Fica **exonerada** do Emprego Público de Natureza Permanente, da Prefeitura do Município de Cabreúva, a seguinte Empregada Pública:

**- JULIANE APARECIDA GUERRERO - Professor do Desenvolvimento Infantil.**

**ARTIGO 2º** - Fica o Chefe do Setor de Gestão de Pessoas da Secretaria de Gestão Pública na incumbência de providenciar as anotações necessárias.

**ARTIGO 3º** - Esta Portaria entra em vigor a partir desta data.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CABREÚVA, em 01 de agosto de 2024.**

**ANTONIO CARLOS MANGINI**

Prefeito

**Arquivada** em pasta própria e publicada no local de costume. Setor de Expediente da Prefeitura de Cabreúva, em 01 de agosto de 2024.

**ALZIRA APARECIDA PELEGRINI RODRIGUES**  
Agente Jurídico do Município de Cabreúva

**PORTARIA Nº 3.983, DE 02 DE AGOSTO DE 2024.**

**ANTONIO CARLOS MANGINI**, Prefeito do Município de Cabreúva, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei;

**RESOLVE:**

**ARTIGO 1º** - Ficam nomeadas para exercerem os Empregos Públicos de Natureza Permanente, em virtude de aprovação em Concurso Público, nos termos do Artigo 1º, da Lei Complementar nº 450, de 14 de janeiro de 2022, as Empregadas Públicas:

NOME	EMPREGO PÚBLICO	REFERÊNCIA
JULIANE APARECIDA GUERREIRO	PROFESSOR DE EDUC. ESPECIAL	PEE.1.1
MILLENA LUZ MENDES DIONELLO	PROFESSOR DE EDUC. BÁSICA II - Educação Física	PEBII.1.1

**ARTIGO 2º** - Fica o Chefe do Setor de Gestão de Pessoas da Secretaria de Gestão Pública na incumbência de providenciar as anotações necessárias.

**ARTIGO 3º** - Esta Portaria entra em vigor a partir desta data.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CABREÚVA, em 02 de agosto de 2024.**

**ANTONIO CARLOS MANGINI**

Prefeito

**Arquivada** em pasta própria e publicada no local de costume. Setor de Expediente da Prefeitura de Cabreúva, em 02 de agosto de 2024.

**ALZIRA APARECIDA PELEGRINI RODRIGUES**  
Agente Jurídico do Município de Cabreúva

**Licitações e Contratos****Aviso de Licitação****AVISOS DE LICITAÇÃO****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 53/2024****PROCESSO Nº 4306/2024..CRITÉRIO DE**

**JULGAMENTO: MENOR PREÇO. LOCAL:**

[WWW.NOVOBBMNET.COM.BR](http://WWW.NOVOBBMNET.COM.BR) **OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE

EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DE SEGURANÇA PROATIVA POR VÍDEO, INCLUINDO A

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE IMAGENS COM

INTELIGÊNCIA, INFRAESTRUTURA DE CONECTIVIDADE DE

REDE FIXA E PRÓPRIA, SISTEMA DE CÂMERAS PARA

LEITURA DE PLACAS VEICULARES, E INTEGRADO AOS

ÓRGÃOS DE SEGURANÇA PÚBLICA ESTADUAIS E/OU

FEDERAIS ("DETECTA" DA SSP/SP, "ALERTA BRASIL" DA PRF

E "CÓRTEX" DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA),

MONITORAMENTO VEICULAR COM IMAGENS EM TEMPO

REAL E MONITORAMENTO DE EVENTOS DE SEGURANÇA EM

PERÍMETRO DE ÁREAS ESCOLARES, COM SISTEMAS DE

ALARMES E CÂMERAS INTEGRADOS, E FORNECENDO

TODOS OS EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA

O PLENO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA NA FORMA DE

COMODATO, RESPONSABILIDADE DE MANUTENÇÕES

PREVENTIVAS E CORRETIVAS, BEM COMO A MONTAGEM E

OPERAÇÃO DO COI - CENTRO DE OPERAÇÕES E

INTELIGÊNCIA. **TÉRMINO DO RECEBIMENTO DE**

**PROPOSTAS: 20/08/2024 - 08h59. ABERTURA E**

**ANÁLISE DE PROPOSTA: 20/08/2024 - 09h. SISTEMA:**



BBMNET LICITAÇÕES ELETRÔNICAS. **MODO DE DISPUTA:** ABERTO. **EXCLUSIVO PARA ME/EPP:** AMPLA PARTICIPAÇÃO. **VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 DIAS. **VALOR DA CONTRATAÇÃO:** R\$ 4.757.930,75

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 55/2024**

**PROCESSO Nº 1942/2024. CRITÉRIO DE JULGAMENTO:** MENOR PREÇO. **LOCAL:** [WWW.NOVOBBMNET.COM.BR](http://www.novobbmnet.com.br) **OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE CUIDADOR NAS ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE CABREÚVA, AOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA, QUE APRESENTEM LIMITAÇÕES MOTORAS E OUTRAS QUE ACARRETEM DIFICULDADES DE CARÁTER PERMANENTE OU TEMPORÁRIO. **TÉRMINO DO RECEBIMENTO DE PROPOSTAS:** 20/08/2024 - 08h59. **ABERTURA E ANÁLISE DE PROPOSTA:** 20/08/2024 - 09h. **SISTEMA:** BBMNET LICITAÇÕES ELETRÔNICAS. **MODO DE DISPUTA:** ABERTO. **EXCLUSIVO PARA ME/EPP:** AMPLA PARTICIPAÇÃO. **VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 DIAS. **VALOR DA CONTRATAÇÃO:** R\$ 4.460.00,00

A Prefeitura do Município de Cabreúva, torna público que, através de seu Prefeito, Sr. Antonio Carlos Mangini, ora denominada Autoridade Competente, na forma do disposto no Decreto municipal nº 1740/2024, realizará licitações, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, objetivando a contratação dos serviços descritos no Anexo I - Termo de referência, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, do Decreto nº 11.462, de 31 de março de 2023 e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas nos respectivos Editais.

Os interessados poderão adquirir-los junto ao setor de suprimentos, em cd-rom a ser retirado no seguinte endereço: sito à Rua Floriano Peixoto, nº 158 - Centro, Prefeitura Municipal de Cabreúva, mediante entrega, de mídia virgem, ou na forma impressa mediante o pagamento de R\$ 10,00 (dez reais), a ser efetuado no setor de arrecadação, no mesmo endereço ou ainda, gratuitamente, através de "download" junto a "home page" desta prefeitura, na internet, no endereço de acesso <http://www.cabreuva.sp.gov.br> ou [www.novobbmnet.com.br](http://www.novobbmnet.com.br).

**AVISO DE LICITAÇÃO  
Alteração**

A Prefeitura do Município de Cabreúva, torna público que, através de seu Prefeito, Sr. Antonio Carlos Mangini, ora denominada Autoridade Competente, na forma do disposto no Decreto municipal nº 1740/2024, realizará licitação, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, objetivando a contratação dos serviços descritos no Anexo I - Termo de referência, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, do Decreto nº 11.462, de 31 de março de 2023 e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

Os interessados poderão adquirir-lo junto ao setor de suprimentos, em cd-rom a ser retirado no seguinte endereço: sito à Rua Floriano Peixoto, nº 158 - Centro, Prefeitura Municipal de Cabreúva, mediante entrega, de mídia virgem, ou na forma impressa mediante o pagamento de R\$ 10,00 (dez reais), a ser efetuado no setor de arrecadação, no mesmo endereço ou ainda, gratuitamente,

através de "download" junto a "home page" desta prefeitura, na internet, no endereço de acesso <http://www.cabreuva.sp.gov.br> ou [www.novobbmnet.com.br](http://www.novobbmnet.com.br).

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 41 r1/2024**

**PROCESSO Nº 3752/2024**

**CRITÉRIO DE JULGAMENTO:** MENOR PREÇO

**LOCAL:** [WWW.NOVOBBMNET.COM.BR](http://www.novobbmnet.com.br)

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR COM FORNECIMENTO DE ENXOVAL E UNIFORMES

**TÉRMINO DO RECEBIMENTO DE PROPOSTAS:** 19/08/2024 - 08h59

**ABERTURA E ANÁLISE DE PROPOSTA:** 19/08/2024 - 09h

**SISTEMA:** BBMNET LICITAÇÕES ELETRÔNICAS

**MODO DE DISPUTA:** ABERTO

**EXCLUSIVO PARA ME/EPP:** AMPLA PARTICIPAÇÃO

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 DIAS

**VALOR DA CONTRATAÇÃO:** R\$ 283.360,00

**Dispensas**

**AVISO DE DISPENSA ELETRÔNICA Nº S198/2024**

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DE CABREÚVA

**OBJETO:** Serviço de Apoio Técnico e Administrativo execução da Lei Paulo Gustavo.

**VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO - R\$ 23.333,33**

**PERÍODO DE PROPOSTAS**

De 06/08/2024

Até 08/08/2024

**PERÍODO DE LANCES**

De 09/08/2024 AS 8:00 hs

Até 09/08/2024 AS 14:00 hS

**PREFERÊNCIA ME/EPP/EQUIPARADAS - SIM**

**Link:** [www.novobbmnet.com.br](http://www.novobbmnet.com.br)

**Contas Públicas e Instrumentos de Gestão Fiscal**

**Audiência Pública**

**Audiência Pública**

Convite para população participar da elaboração da LOA/2025 (Lei Orçamentária Anual), que será realizada no dia 20/08/2024 às 18h, no Auditório da Câmara Municipal de Cabreúva.

Segue o link abaixo convidando a participação popular Audiência Pública para elaboração da LOA/2025, de forma online:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf5temEqmBmi2z44SR8YL6U7oXcoGKTdWVfRHsdYuR-816uBA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf5temEqmBmi2z44SR8YL6U7oXcoGKTdWVfRHsdYuR-816uBA/viewform?usp=sf_link)

O link estará disponível até 01/09/2024.



**Comunicados**



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABREÚVA**

**COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E DE  
ENFERMAGEM**

**PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À  
SAÚDE DA CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS**

**2024**



**Prefeitura de Cabreúva**

**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**FICHA TÉCNICA:**

**ANTONIO CARLOS MANGINI**  
**PREFEITO DE CABREÚVA**

**NOEMI MEDEIROS BERNARDES**  
**VICE-PREFEITA DE CABREÚVA**

**MAURÍCIO PAVANI**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**SABRINA FEDERSONI**  
**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE**

**CAROLINA MARINHO LESCANO**  
**COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA**

**ALINE SUELEM LEITE**  
**COORDENADORA DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA**

**CABREÚVA 2024**



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Elaborado por:**

- Aline Suelem Leite
- Flávia de Araújo Collaço Guilger
- Melissa Nardini Vidilli

**Aprovado por:**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ALINE SUELEM LEITE  
Data: 29/04/2024 09:05:19-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Coordenadora de Enfermagem da Atenção Básica**



**Secretário Municipal de Saúde**

**CABREÚVA 2024**

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

## Sumário

1.	INTRODUÇÃO:.....	4
2.	TIPOS DE AGENDAMENTO:.....	4
3.	CAPTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO:.....	6
4.	CONSULTA DA CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS:.....	7
5.	PRIMEIRA CONSULTA DO RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO BÁSICA:	7
6.	ICTERÍCIA NEONATAL: .....	20
7.	EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL: .....	25
8.	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA CRIANÇA: .....	28
9.	CONSULTAS SUBSEQUENTES:.....	31
10.	PREMATUROS: .....	38
11.	IMUNIZAÇÃO: .....	38
12.	PRINCIPAIS ACHADOS NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA:	39
13.	ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA OU EXPOSTA À SÍFILIS NA GESTAÇÃO .....	54
14.	SOLICITAÇÃO DE EXAMES EM CRIANÇAS ASSINTOMÁTICAS:	54
15.	PROFILAXIA MEDICAMENTOSA: .....	56
16.	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:.....	61
17.	SAÚDE BUCAL .....	76
18.	PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS:.....	78
19.	VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA:.....	80

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**1. INTRODUÇÃO:**

Esse protocolo visa apoiar a assistência integral à saúde da criança em todas as etapas do crescimento e desenvolvimento. Está baseado nas políticas nacionais desenvolvidas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, na busca de melhoria na vigilância em saúde e contribuição para a qualidade de vida do público dessa faixa etária.

Neste contexto, o Protocolo de Assistência Integral à Saúde da Criança de 0 a 2 anos tem como principal objetivo prover aos profissionais de enfermagem, segurança necessária para que atuem com autonomia e proporcionem à criança uma assistência qualificada e segura.

**2. TIPOS DE AGENDAMENTO:**

O cronograma de consultas prevê um acompanhamento dos menores de 2 anos com maior frequência e intervalos mais curtos, devido ao fato dessa faixa etária ser mais suscetível a intercorrências, com manifestações clínicas que podem se agravar rapidamente.

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês). Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção, devem ser vistas com maior frequência.

**Tabela 1- CRONOGRAMA DAS CONSULTAS – MÉDICAS E DE ENFERMAGEM – PARA CRIANÇAS DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA:**

<b>IDADE</b>	<b>CRITÉRIOS</b>	<b>EQUIPE</b>
De 0 a 7 dias	Todas as crianças	Visita domiciliar realizada pelo médico, enfermeiro
1º Mês	Todas as crianças de puericultura	Médico
2º Mês	Todas as crianças de puericultura	Enfermeiro
4º Mês	Todas as crianças de puericultura	Médico
6º Mês	Todas as crianças de puericultura	Enfermeiro



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br**Tabela 1- CRONOGRAMA DAS CONSULTAS – MÉDICAS E DE ENFERMAGEM – PARA CRIANÇAS DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA:**

9 Meses	Todas as crianças de puericultura	Médico
12 Meses	Todas as crianças de puericultura	Enfermeiro
18 Meses	Todas as crianças de puericultura	Médico
24 Meses	Todas as crianças de puericultura	Enfermeiro

O agendamento da primeira consulta deverá ser realizado pela equipe da unidade de saúde (ACS ou enfermeiro durante visita). Os atendimentos subsequentes deverão ser agendados nas pós-consultas ou na recepção de acordo com o processo de trabalho da unidade de saúde, atendendo o cronograma proposto.

Os retornos de puericultura (RP) poderão ser mais frequentes, de acordo com a avaliação do profissional responsável pelo atendimento (principalmente para crianças de risco).

Deve-se garantir os retornos de puericultura (RP) para as crianças menores de 2 anos. As necessidades devem ser adaptadas ao número de pediatras ou médicos de família existentes na unidade de saúde, bem como férias, licenças, feriados, etc. A unidade de saúde deve garantir sempre a agenda para os casos novos de puericultura e a continuidade deste acompanhamento.

O número total de nascimentos da área de abrangência da unidade de saúde engloba todos os recém-nascidos, incluindo aqueles que utilizam a rede suplementar de saúde, ou seja, atendimento particular e/ou convênios de saúde. Para tanto, compete à unidade de saúde disponibilizar um número adequado de vagas respeitando as particularidades de sua clientela e suas necessidades.

É importante a realização de busca ativa dos casos faltosos de crianças menores de 12 meses, além de observar o acompanhamento adequado em consultas e retornos nos Ambulatórios de Especialidades. A busca ativa deverá ser realizada pelos ACS nas Unidades de Saúde da Família e pelos Técnicos de Enfermagem nas Equipes de Atenção Primária.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Competem as unidades de saúde: abrir as agendas dos enfermeiros no mesmo horário de funcionamento da Sala de Vacinas para facilitar o acesso e atendimento completo à família; caso existam faltosos na agenda diária, a mesma pode ser suprida por atendimentos eventuais.

### **3. CAPTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO:**

É de suma importância que a equipe de APS esteja preparada para acolher e captar o recém-nascido (RN) logo após a alta hospitalar. Para garantir a captação precoce, os ACS devem se organizar para realizar o monitoramento diário das gestantes com data provável do parto próxima. Para tal monitoramento podem utilizar, além da visita domiciliar, estratégias de acompanhamento remoto (telefone e/ou WhatsApp). A maternidade da Santa Casa de Cabreúva também informa semanalmente à Secretaria Municipal de Saúde as puérperas que tiveram alta. Essa relação é enviada por e-mail às unidades de saúde. Toda equipe da atenção primária (técnicos e administrativos) deverão estar previamente orientados e organizados para repassar essa informação ao (a) enfermeiro (a) da equipe e ACS.

Uma vez no domicílio, a puérpera e o recém-nascido devem receber o contato do ACS e Técnico/Auxiliar em Enfermagem, no primeiro dia útil após a alta com o objetivo de:

- Verificar condições gerais da criança e da mãe;
- Agendar a visita domiciliar do profissional enfermeiro ou médico para a primeira semana de vida do RN.

Visitas domiciliares são recomendadas às famílias de RN na primeira semana de vida, e, posteriormente a esse período, a periodicidade deve ser pactuada com a equipe de saúde e com a família a partir das necessidades evidenciadas, considerando os fatores de risco e de vulnerabilidade. Cabe lembrar que a visita domiciliar não é uma atividade exclusiva do ACS, mas sim de toda a **equipe**.

As equipes deverão estar organizadas para que o RN receba uma visita domiciliar do ACS acompanhado (a) por outro profissional técnico da equipe (médico (a), enfermeiro (a), na primeira semana de vida. Mesmo que a criança seja avaliada na UBS, a visita ainda deverá ser realizada, pois é a oportunidade de avaliar, além das condições da criança, o ambiente em que ela vive.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**4. CONSULTA DA CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS:**

A consulta de enfermagem consiste na avaliação sistemática do crescimento e desenvolvimento infantil (CD Infantil), estado nutricional, situação vacinal, social e psíquico da criança, terapêutica ou encaminhamento adequado. A Resolução do Cofen 159/1993 e Resolução 358/2009 tornam obrigatória a consulta de enfermagem com a Sistematização da Assistência em todos os níveis de assistência à saúde, sendo essa executada privativamente pelo enfermeiro (Decreto 94.406/87).

TODO O ATENDIMENTO PRESTADO À CRIANÇA DEVE SER REGISTRADO NA CARTEIRA DE SAÚDE DA CRIANÇA, PREENCHIDO OS GRÁFICOS DE ACOMPANHAMENTO DE PESO, ALTURA, REGISTRO EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E INFORMADO AO CUIDADOR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA.

**5. PRIMEIRA CONSULTA DO RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO BÁSICA:**

O acolhimento do binômio mãe/recém-nascido, na primeira semana de vida do RN, é primordial para a promoção à saúde e prevenção de possíveis agravos. As políticas nacionais para o período neonatal ressaltam as ações do “5º Dia da Saúde Integral”, como “um momento privilegiado para detecção de dificuldades e necessidades particulares da mãe e do bebê, de riscos e vulnerabilidades”.

Este momento é de extrema importância e deve se realizar o mais próximo possível da alta hospitalar. Neste período, a mãe e família precisam de apoio e orientações sobre o RN, cuidados habituais, imunização e amamentação.

É rotina que o primeiro atendimento do RN na APS aconteça em uma Consulta de Enfermagem, contudo, diante da indisponibilidade de atendimento pelo enfermeiro, a primeira consulta poderá ser agendada com o pediatra ou médico de saúde da família.

Nesta primeira consulta, deve-se acolher o binômio/família, com enfoque nas seguintes ações:

\*Escuta qualificada, para o acolhimento das dificuldades e inseguranças da mãe, pai/cuidador, família;

\*Coleta de dados/anamnese, com foco na identificação de vulnerabilidades e/ou situações de risco para a saúde do recém-nascido;

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

\*Exame físico da mãe e da criança. Destaca-se a importância desta avaliação para a vigilância do crescimento e desenvolvimento. Ao aferir o peso do recém-nascido, deve-se comparar com o peso ao nascer. Considera-se fisiológica a perda de até 10% do peso em relação ao peso do nascimento, bem como a sua recuperação até o 15º. dia de vida;

\*Incentivo ao aleitamento materno exclusivo e apoio para o seu manejo;

\*Checar se os exames de triagem neonatal foram realizados na maternidade;

\*Orientação a respeito da importância da imunização e programar o calendário vacinal, incluindo o agendamento da vacina BCG;

\*Orientar a família sobre os cuidados com o bebê;

\*Orientar o retorno à atividade sexual e planejamento reprodutivo;

\*Escutar e oferecer suporte emocional nessa etapa de crise vital da família (nascimento de um filho);

\*Estimular o desenvolvimento da parentalidade;

\*Identificar sinais de depressão puerperal;

\*Diante da necessidade de realizar novas avaliações, deve-se agendar retornos da consulta de enfermagem e/ou solicitar interconsulta com o pediatra/médico de saúde da família, ou, ainda, antecipar a data da consulta médica;

\*Enfatizar a importância do acompanhamento de saúde, lembrando as datas das demais consultas agendadas para a puérpera e para o RN.

**5.1 ANAMNESE:**

Na anamnese, deve-se considerar as condições do nascimento, que devem incluir o tipo de parto, local de parto, peso ao nascer, idade gestacional (IG), índice de APGAR, intercorrências clínicas na gestação, no parto, no período neonatal e os tratamentos realizados e os antecedentes familiares relevantes, ou seja, as condições de saúde dos pais e dos irmãos, o número de gestações anteriores e o número de irmãos.

O índice de Apgar – também reconhecido popularmente pelos pais como a “nota” que o bebê recebe logo após nascer – no quinto minuto entre 7 e 10 é considerado normal. Apgar 4, 5 ou 6 é considerado intermediário e relaciona-se, por exemplo, com prematuridade, medicamentos usados pela mãe, malformação congênita, o que não significa maior risco para disfunção neurológica. Índices de 0 a 3 no quinto minuto relacionam-se a maior risco de



**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

mortalidade e leve aumento de risco para paralisia cerebral. No entanto, um baixo índice de Apgar, isoladamente, não prediz disfunção neurológica tardia.

Em todas as visitas domiciliares, é fundamental que o profissional de saúde saiba identificar sinais de perigo à saúde da criança. As crianças menores de 2 meses podem adoecer e morrer em um curto espaço de tempo por infecções bacterianas graves.

São sinais que indicam a necessidade de encaminhamento da criança ao serviço de referência com urgência:

**Sinais de Perigo:**

- Recusa alimentar (a criança não consegue beber ou mamar);
- Vômitos importantes (ela vomita tudo o que ingere);
- Convulsões ou apneia (a criança fica em torno de 20 segundos sem respirar);
- Frequência cardíaca abaixo de 100bpm;
- Letargia ou inconsciência;
- Respiração rápida (acima de 60mrm);
- Atividade reduzida (a criança movimenta-se menos do que o habitual);
- Febre (37,5°C ou mais);
- Hipotermia (menos do que 35,5°C);
- Tiragem subcostal;
- Batimentos de asas do nariz;
- Cianose generalizada ou palidez importante
- Icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida;
- Gemidos;
- Fontanela (moleira) abaulada;
- Secreção purulenta do ouvido;
- Umbigo hiperemiado (hiperemia estendida à pele da parede abdominal) e/ou com secreção purulenta (indicando onfalite);
- Pústulas na pele (muitas e extensas);
- Irritabilidade ou dor à manipulação.

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**5.2 EXAME FÍSICO DO RN:**

As crianças recém-nascidas apresentam peculiaridades fisiológicas e anatômicas, que demandam um olhar diferente daquele empregado em todas as outras faixas etárias.

Para uma boa avaliação física deve-se sempre despir o bebê, à medida que for sendo executado o exame físico, utilizando a sequência céfalo-caudal.

**QUADRO 2 -Tópicos para o exame físico do RN na Atenção Básica:**

<b>INSPEÇÃO GERAL</b>	<b>Postura normal do RN:</b> as extremidades fletidas, as mãos fechadas e o rosto, geralmente, dirigido a um dos lados. Observar estado de vigília: estado de alerta, sono leve ou profundo, choro. <b>Padrão respiratório:</b> observar presença de anormalidades, como batimentos de asas do nariz, tiragem intercostal ou diafragmática e sons emitidos. <b>Estado de vigília do recém-nascido:</b> o estado de alerta, o sono leve ou profundo e o choro. <b>Sinais de desidratação e/ou hipoglicemia:</b> pouca diurese, má ingestão (a criança não consegue mamar ou vomita tudo o que mama), <u>hipoatividade e letargia.</u>
<b>AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA</b>	<b>Reflexos primitivos:</b> sucção, preensão palmo-plantar e Moro Postura de flexão generalizada (tônus normal) e lateralização da cabeça.
<b>PELE</b>	Avaliar presença de edema, palidez, cianose e presença de anomalias. A pele do RN normalmente está lisa, macia, rósea e opaca. A presença de cor amarelada significa icterícia, é visível após as primeiras 24 horas de vida. Afecções cutâneas mais comuns encontradas no RN sem gravidade semiológica: eritema tóxico neonatal, milium, mancha mongólica, miliária e hemangiomas.
<b>CABEÇA</b>	Observar formato e simetria do crânio. Observar e palpar tamanho e tensão das fontanelas Fontanela anterior (bregmática)- mede de 1cm a 4cm e fecha entre 9 e 18 meses. Fontanela posterior (lambdoide)- mede cerca de 0,5cm e costuma fechar por volta dos 2 meses; não devem estar túrgidas, abauladas ou deprimidas. Presença de Bossa serossanguínea e cefalematomas (mais delimitados que a bossa e envolvem mais lentamente); Medir perímetro cefálico. Avaliar integridade do couro cabeludo
<b>FACE</b>	Assimetria, malformação, deformidade ou aparência síndrômica.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

<b>OLHOS</b>	<p>- Conjuntivas (presença de secreção purulenta); Estrabismo e nistagmo lateral (são comuns nessa fase e devem ser reavaliados). Os recém-nascidos podem apresentar eventualmente algum tipo de desvio ocular, pois a visão binocular só estará bem desenvolvida entre 3 e 7 meses. Raramente o estrabismo congênito tem seu diagnóstico feito antes dos 6 meses de vida.</p> <p>- As pálpebras podem estar edemaciadas (pela reação ao nitrato de prata a 1%) e a regressão é espontânea em 24h a 48h.</p> <p>- Exame do reflexo vermelho (teste do olhinho) - Deve ser realizado no recém-nascido até três meses de idade para detecção precoce de catarata congênita.</p> <p>Verificar se o exame do reflexo vermelho foi realizado na maternidade.</p>
<b>NARIZ</b>	<p>Observar presença e aspecto da secreção (sífilis), pesquisar desvio de septo nasal.</p> <p>Observar porção interna anterior do nariz com iluminação empurrando a ponta para cima. Observar coloração da mucosa, condições dos cornetos e calibre das vias aéreas.</p>
<b>ORELHA E AUDIÇÃO</b>	<p>Checar triagem auditiva neonatal ("teste da orelhinha"); observar o tamanho, implantação e simetria.</p>
<b>BOCA E FARINGE</b>	<p>Observar integridade e coloração da mucosa oral, realizar inspeção dos dentes, gengivas, face interna das bochechas, língua e palatos, tamanho e aspecto das amígdalas, hiperemia, petéquias, gota pós-nasal e placas de secreção.</p> <p>Observar se há presença alterações morfológicas (fenda labial); úvula; tamanho da língua (macroglossia); Palato (fissura palatina); freio lingual.</p> <p>Checar "teste da linguinha";</p>
<b>PESCOÇO</b>	<p>Inspeção e palpação de gânglios cervicais, submandibulares e retroauriculares. Descrever características: tamanho, consistência, dor, mobilidade, aderência e avaliar rigidez da nuca.</p> <p>Observar posição viciosa da cabeça (torcicolo congênito). O torcicolo congênito tem resolução espontânea em 90% dos casos. No entanto, nos casos mais persistentes, pode ser necessária correção cirúrgica.</p>
<b>OLHOS</b>	<p>- Conjuntivas (presença de secreção purulenta); Estrabismo e nistagmo lateral (são comuns nessa fase e devem ser reavaliados). Os recém-nascidos podem apresentar eventualmente algum tipo de desvio ocular, pois a visão binocular só estará bem desenvolvida entre 3 e 7 meses. Raramente o estrabismo congênito tem seu diagnóstico feito antes dos 6 meses de vida.</p> <p>- As pálpebras podem estar edemaciadas (pela reação ao nitrato de prata a 1%) e a regressão é espontânea em 24h a 48h.</p> <p>- Exame do reflexo vermelho (teste do olhinho) - Deve ser realizado no recém-nascido até três meses de idade para detecção precoce de catarata congênita.</p> <p>Verificar se o exame do reflexo vermelho foi realizado na maternidade.</p>

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

<b>NARIZ</b>	Observar presença e aspecto da secreção (sífilis), pesquisar desvio de septo nasal. Observar porção interna anterior do nariz com iluminação empurrando a ponta para cima. Observar coloração da mucosa, condições dos cornetos e calibre das vias aéreas.
<b>ORELHA E AUDIÇÃO</b>	Checar triagem auditiva neonatal ("teste da orelhinha"); observar o tamanho, implantação e simetria.
<b>BOCA E FARINGE</b>	Observar integridade e coloração da mucosa oral, realizar inspeção dos dentes, gengivas, face interna das bochechas, língua e palatos, tamanho e aspecto das amígdalas, hiperemia, petéquias, gota pós-nasal e placas de secreção. Observar se há presença alterações morfológicas (fenda labial); úvula; tamanho da língua (macroglossia); Palato (fissura palatina); freio lingual. Checar "teste da linguinha";
<b>PESCOÇO</b>	Inspeção e palpação de gânglios cervicais, submandibulares e retroauriculares. Descrever características: tamanho, consistência, dor, mobilidade, aderência e avaliar rigidez da nuca. Observar posição viciosa da cabeça (torcicolo congênito). O torcicolo congênito tem resolução espontânea em 90% dos casos. No entanto, nos casos mais persistentes, pode ser necessária correção cirúrgica.
<b>TÓRAX</b>	Observar presença de assimetria, pois ela sugere malformações cardíacas, pulmonares, de coluna ou arcabouço costal, palpar clavículas (presença de fraturas). Oriente a família para a involução espontânea de mamas, que podem estar ingurgitadas ou com presença de secreção leitosa. Verificar frequência respiratória, presença de tiragem, tipo respiratório, ritmo, expansibilidade torácica e uso de músculos acessórios. Percutir face anterior, lateral e posterior do tórax. Padrão respiratório, auscultar procurando presença de sons respiratórios normais. Avaliação cardíaca: FC, possível presença de cianose, abaulamento precordial, turgência jugular, ictus cordis e sopros cardíacos, verificar os pulsos.
<b>ABDOMEN</b>	- Observe a respiração que é basicamente abdominal. Verificar alterações de forma, volume e abaulamento, presença de hérnias umbilicais e inguinais. Auscultar, percutir e realizar palpação superficial e profunda na região do fígado e rins, observar presença de dor e rigidez. - Ao auscultar o abdome, verifica-se que no RN os ruídos hidroaéreos são bem frequentes. Ruídos aumentados, que ocorrem nas situações de luta contra obstrução, ou ausência de ruídos são sinais preocupantes que indicam doença grave. - A eliminação de mecônio costuma ocorrer nas primeiras 24 a 36 horas de vida Devem-se, ainda, inspecionar as condições do coto umbilical.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

<b>COLUNA VERTEBRAL</b>	Examinar toda a coluna, especialmente a área lombo-sacral, percorrendo a linha média
<b>GENITÁLIA</b>	<p>O exame da genitália deve ser detalhado e sempre que possível com a presença de um dos pais ou de um auxiliar.</p> <p><b>Em Meninos:</b> Realizar inspeção geral, palpação do canal inguinal para a detecção de massas ou testículo. O pênis normal de um RN mede de 2 a 3 cm. A glândula não costuma ser exposta, nem com a tentativa de retração do prepúcio, e o orifício prepucial é estreito. A visualização do meato urinário na extremidade da glândula nem sempre é possível. Existe a possibilidade de anormalidades na saída da uretra. Quando o orifício de saída se encontra na face ventral do pênis dá-se o nome de hipospádia e, quando na face dorsal, de epispádia. A bolsa escrotal é rugosa no RN a termo. Sua palpação permite verificar a presença dos testículos, assim como sua sensibilidade, tamanho e consistência. Os testículos do RN a termo são habitualmente encontrados dentro da bolsa escrotal. A não palpação dos testículos na bolsa pode significar criptorquidia, na maioria das vezes, os testículos “descem” até os 3 meses de vida.</p> <p><b>Em meninas:</b> o tamanho dos grandes lábios depende do depósito de gordura e da idade gestacional da criança. Assim, nas crianças pré-termo pequenas podem ser quase inexistentes, e nas crianças a termo os grandes lábios chegam a recobrir totalmente os pequenos lábios. Afastados os grandes lábios, avalia-se o sulco entre os grandes e pequenos lábios, frequentemente recobertos de vernix. Aderências de pequenos lábios são raras e requerem intervenção. Avaliar presença de secreção vaginal (pode ocorrer presença de secreção mucoide ou sanguinolenta nos primeiros dias de vida).</p>
<b>ÂNUS E RETO</b>	Permeabilidade anal, posição do orifício e presença de fissuras.
<b>SISTEMA ORTEOARTICULAR</b>	Membros superiores e inferiores, presença de pé torto, displasia evolutiva de quadril (realizar teste de Ortolani e Barlow).

**Descrição da manobra de Ortolani e Barlow:**

- **Manobra de Ortolani:** realizada com a criança em decúbito dorsal, segura-se os membros inferiores com os joelhos dobrados e quadris fletidos a 90° e juntos à linha média, a partir desta posição faz-se a abdução das coxas com leve pressão nos joelhos. Considera-se Ortolani positivo quando existe instabilidade coxo-femural, fazendo com que a cabeça do fêmur se encaixe no fundo do acetábulo, pode ser percebido nas mãos como um “click”.

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice

Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000

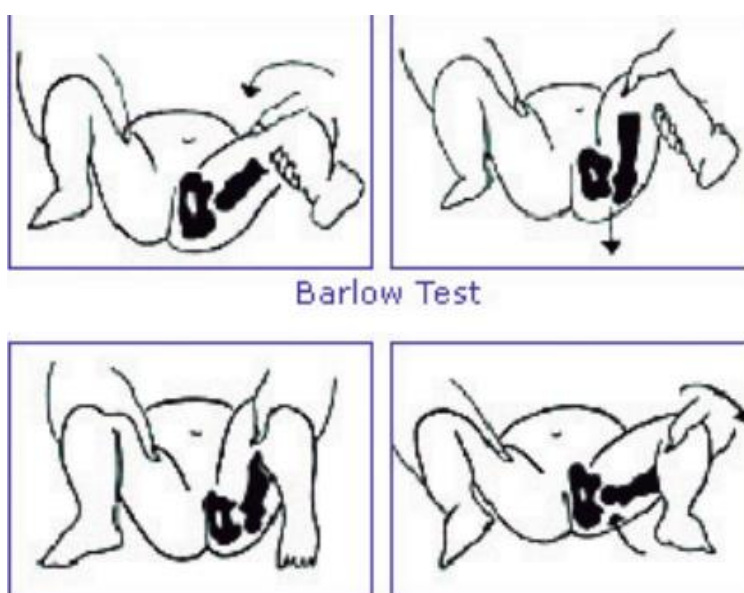
Tel.: 11 - 4528-1001

saude@cabreuva.sp.gov.br

www.cabreuva.sp.gov.br

- **Manobra de Barlow:** a coxa da criança é mantida em ângulo reto com o tronco, em posição de adução, será exercida força pelo joelho da criança em direção vertical ao quadril, em um esforço para deslocar a cabeça femoral do interior do acetábulo.

Figura 1 – Representação dos testes de Barlow e Ortolani

**5.3. SINAIS VITAIS:**

\*Frequência Respiratória: 40 - 60ipm

\*Frequência Cardíaca: 120-160bpm

\*Temperatura Axilar: 36,4°C e 37,5°C (não necessita aferição de rotina)

**5.4. ANTROPOMETRIA:**

\*Peso ao nascer;

\*comprimento

\*perímetro cefálico

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice

Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000

Tel.: 11 - 4528-1001

saude@cabreuva.sp.gov.br

www.cabreuva.sp.gov.br

**5.5. DESENVOLVIMENTO SOCIAL E PSICO- AFETIVO:**

Relacionamento mãe/cuidador e familiares com o bebê: como reagem às suas manifestações e a interação com eles. Observar se estimulam para o desenvolvimento de acordo com a faixa etária.

**5.6. IDENTIFICAR CRIANÇAS EM SITUAÇÕES DE RISCO OU VULNERABILIDADE:**

Há fatores de risco que podem interferir no desenvolvimento saudável do recém-nascido, por isso é importante que o mesmo seja avaliado sob aspectos físicos e sociais. Indicamos que seja realizada uma avaliação inicial na primeira consulta e que seja repetida em todas as consultas subsequentes até os 2 anos de idade.

Destaca-se para a primeira consulta a avaliação referente ao aleitamento materno ausente ou não exclusivo, gestação gemelar, malformação congênita, ausência de pré-natal, mais que três filhos morando juntos, problemas familiares e socioeconômicos que interfiram na saúde da criança, não realização de vacinas, atraso no desenvolvimento e suspeita ou evidência de violência, como situações de vulnerabilidade que demandam atenção especial.

A gravidez de alto risco ou eventos traumáticos para a mãe durante a gestação, presença de ruptura e conflitos entre os pais quando descoberta a gestação, ruptura de laços familiares e luto, mãe em sofrimento agudo ou diagnóstico de doença mental, parto difícil ou traumático, genitores com dificuldades para assumir a parentalidade, ou seja, tornar-se pai e tornar-se mãe, e problemas múltiplos, como drogadição, pobreza, condições crônicas também configuram situações de vulnerabilidade familiar, que podem impactar na saúde da criança.

**5.7. PROMOVER E APOIAR O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:**

O momento da primeira consulta é propício para estimular o vínculo entre a criança e seus pais/família, esclarecer dúvidas e auxiliar no manejo da amamentação.

Estimule a amamentação, orientando a livre demanda e não prescreva suplementação desnecessária com outros leites.

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**5.8. ORIENTAÇÕES PARA O CALENDÁRIO DE IMUNIZAÇÕES:**

É importante checar se a criança recebeu a primeira dose da vacina contra hepatite B e encaminhar para a sala de vacina, conforme rotina da unidade, para a aplicação da BCG.

**5.9. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE OS CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDO:**

Algumas orientações são importantes e devem ser fornecidas aos pais, como, por exemplo:

**BANHO DO RECÉM- NASCIDO:**

O banho de imersão é o mais indicado, pois promove menor perda de calor e maior conforto ao bebê. Deve durar de 5 a 10 minutos, com a temperatura da água entre 37°C e 37,5°C.

A temperatura pode ser medida com um termômetro para banheiras ou pode-se colocar o antebraço do responsável na água e certificar se ela está morna.

Manter o RN enrolado em uma fralda de pano durante a imersão na água, desenrolando-o lentamente para realizar a higiene, é uma opção agradável, que mantém a estabilidade térmica e reduz o possível estresse do momento. Devem ser utilizados produtos de limpeza suaves, destinados à pele do bebê, que não alterem significativamente o pH fisiológico ácido da pele (entre 4,2 a 5,6). Logo após o banho, a pele deve ser gentilmente seca com uma toalha macia e limpa.

Os sabonetes líquidos infantis, especialmente os syndets (detergente sintético com pH mais ácido, para ser menos agressivo às peles delicadas), são os mais recomendados para uso na pele sensível do RN e lactentes, de forma a garantir a eficácia da barreira cutânea.

O shampoo não é essencial para o couro cabeludo, é uma questão de preferência pessoal ou cultural. As unhas devem ser mantidas limpas e curtas, e o corte feito em linha reta.

Os hidratantes podem ser utilizados, mesmo no período neonatal, de preferência após o banho, diariamente ou pelo menos 3 vezes na semana. A escolha do produto deve ser criteriosa para minimizar o risco de irritação, dando preferência aos destinados para esta faixa etária, hipoalergênicos e sem perfumes.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Não é necessário, nem recomendado, remover o vérnix caseoso (substância esbranquiçada e gordurosa, que recobre o RN), pois tem a função de proteção e hidratação da pele. Ele se desprenderá sozinho ao longo dos banhos do bebê.

Não se deve deixar a criança sozinha na banheira, mesmo que com pouca água.

**TROCA DE FRALDAS:**

Realizar a troca frequente das fraldas, aproximadamente de 5 a 6 vezes ao dia e não utilizar talcos.

A limpeza da área das fraldas pode ser feita com água morna e algodão, após a limpeza, a área deve ser secada suavemente, sem esfregar. A aplicação dos cremes de barreira (geralmente à base de óxido de zinco) determina a formação de uma película protetora que impedirá a ação das enzimas sobre a pele e limitará a fricção.

Os cremes de barreira devem ser utilizados sempre de forma a prevenir a dermatite de fraldas e não apenas quando já houver sinais de irritação local. Já os cremes contendo medicamentos como nistatina, corticosteróides e antibacterianos não devem ser usados de rotina, mas apenas quando houver evidência de infecção ou inflamação, preferencialmente evitando-se os produtos com associações.

A associação de medicamentos facilita a ocorrência de dermatite de contato e a aplicação várias vezes ao dia pode trazer complicações, inclusive Cushing, principalmente porque os corticosteróides presentes nestes produtos são de alta potência e utilizados em área sob oclusão, aumenta mais ainda a sua absorção.

**HIGIENE NASAL:**

Deve-se lembrar que bebês menores de 1 ano são respiradores nasais exclusivos, portanto a obstrução nasal pode atrapalhar a amamentação e a respiração da criança.

Recomenda-se o uso de SF0,9% para lavagem nasal de forma a prevenir essa intercorrência.

**COTO UMBILICAL:**

O cordão umbilical pode ser uma porta de entrada para bactérias, e a colonização bacteriana do cordão pode levar à onfalite, tromboflebite, celulite, fasciíte necrosante e tétano.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

O coto mumifica entre o 3º e 4º dia e cai habitualmente entre o 6º e 15º dia de vida. A incidência de complicações vai depender das práticas pré-natais e perinatais, das diferenças culturais nos cuidados com o cordão umbilical e do local de parto. Estes diferentes contextos resultaram em distintas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), para o cuidado com o coto umbilical.

Para bebês nascidos em ambiente hospitalar ou em locais de baixa mortalidade neonatal a recomendação é que o coto umbilical seja mantido apenas limpo e seco, visto que o risco se torna baixo nestes ambientes. Para bebês nascidos em áreas de alta mortalidade neonatal, vivendo em ambientes com vulnerabilidade, sem saneamento básico adequado, acesso à produtos ou hábitos precários de higiene, é recomendado o uso tópico de álcool 70% no coto umbilical.

Diante das diversidades de território, cabe ao profissional responsável pela assistência avaliar o contexto, individualizando a orientação de usar ou não antisséptico no cuidado com o coto umbilical. Contudo é importante durante o atendimento de saúde realizar as seguintes orientações:

- \*Higiene adequada das mãos antes de manipular o RN;
- \*Manter o coto limpo e seco;
- \*Não deixar fraldas ou faixas abafando a área;
- \*Troca frequente de fraldas, mantendo-a dobrada abaixo do coto;
- \*Não usar pomadas, talcos, moedas, café ou qualquer produto sem orientação profissional;
- \*Em caso de indicação, realizar a limpeza do coto umbilical com cotonete embebido em álcool a 70% no sentido de dentro para fora, evitar que o álcool pingue ao redor da cicatriz umbilical ou outra região da pele;
- \*Observar área com hiperemia, odor, saída de secreção purulenta e mau cheiro pelo coto.

**POSIÇÃO PARA DORMIR:**

A síndrome da morte súbita é uma das principais causas da morte de bebês com até 1 ano de vida e uma das maneiras de prevenir é colocando a criança para dormir de “barriga para cima” (posição supina), e não de lado ou de barriga para baixo.

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Se o bebê está de barriga para cima e vomita, a tendência é tossir, e com isso chamar a atenção dos pais.

Evite agasalhar demais o bebê na hora de dormir, pois isso dificulta os movimentos e pode superaquecê-lo.

Deixe o berço livre de almofadas, travesseiros, “cheirinhos”, pelúcias e outros brinquedos, pois eles podem dificultar a respiração.

**BANHO DE SOL:**

Os RNs e lactentes possuem camada epidérmica mais fina e menor produção de melanina e, por isso, são mais suscetíveis aos danos da radiação ultravioleta à pele. Por estes motivos é contraindicado fazer banho de sol como medida terapêutica, mesmo para a icterícia fisiológica.

O sol foi a fonte original para a ideia da fototerapia, porém são necessárias várias horas de exposição ao sol para se conseguir uma efetiva redução da icterícia. A fototerapia, usando luz de comprimentos de onda e doses específicas, é considerada uma intervenção segura e eficaz para reduzir a hiperbilirrubinemia. A faixa azul é o comprimento de onda ideal para a foto isomerização da molécula de bilirrubina. Embora a luz solar inclua a faixa efetiva de comprimento de onda da luz azul, ela também contém a faixa prejudicial de luz ultravioleta, que aumenta o risco de queimaduras solares e de malignidades na pele. A exposição solar é a principal fonte de vitamina D, porém a exposição intencional e desprotegida, com o objetivo de suplementar a vitamina, não é recomendada. A suplementação de vitamina D é recomendada no Brasil para todo RN a termo, desde a primeira semana de vida até os dois anos de idade.

Atualmente, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta evitar a exposição direta ao sol em crianças abaixo de seis meses, devendo utilizar protetores mecânicos como sombrinhas, guarda-sóis, bonés e roupas de proteção. Entre seis meses e dois anos de vida, o uso de filtros solares físicos/minerais deve ser incentivado. A designação de filtro solar “mineral” vem descrita na embalagem do produto. Ainda há controvérsia a respeito da contraindicação do banho de sol e sua importância para a síntese de paratormônio e desenvolvimento do tecido ósseo.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**6. ICTERÍCIA NEONATAL:**

A icterícia constitui-se em um dos problemas mais frequentes no período neonatal e apresenta-se como a coloração amarelada da pele, esclera e membranas mucosas, indicando aumento da bilirrubina sérica com acúmulo de bilirrubina nos tecidos. A hiperbilirrubinemia não conjugada é definida como bilirrubina indireta (BI) na concentração igual ou superior a 2mg/dL, enquanto a hiperbilirrubinemia conjugada é considerada se a bilirrubina direta (BD) foi superior a 1 mg/dL.

A manifestação clínica da hiperbilirrubinemia se desenvolve, geralmente, quando o nível ultrapassa 5 mg/dL e, na maioria das vezes, reflete uma adaptação, considerada fisiológica, do metabolismo da bilirrubina no período de transição fetal para a vida neonatal. Entretanto, algumas vezes, decorre de um processo patológico, podendo alcançar concentrações elevadas e ser lesiva ao cérebro, instalando-se o quadro de encefalopatia bilirrubínica, caso não haja uma intervenção terapêutica imediata e agressiva, pode evoluir para Kernicterus, que consiste na forma crônica da doença com sequelas neurológicas permanentes.

Classificação da hiperbilirrubinemia, de acordo com os níveis de bilirrubina:

- Significante: níveis de BT sérica  $\geq 12$  mg/dL- requer tratamento com fototerapia baseado na idade pós-natal e etiologia.
- Grave ou Severa: BT sérica  $\geq 20$  mg/dL ou qualquer nível de BT associado à presença de sinais de encefalopatia bilirrubínica aguda em fase inicial.
- Extrema: BT sérica  $\geq 25$  mg/dL ou qualquer valor de BT associado a sinais de encefalopatia bilirrubínica aguda inicial ou intermediária.

Nos últimos 20 anos um grande número de casos de hiperbilirrubinemia tem sido relatado em RN próximos ao termo (35-36 semanas) ou RN termo (37-41 semanas), que recebem alta hospitalar antes de 48 horas de vida sem acompanhamento adequado do estabelecimento da lactação e aleitamento materno.

A icterícia fisiológica decorre de limitações do metabolismo da bilirrubina, tanto pela sobrecarga de bilirrubina ao hepatócito e a menor capacidade de captação hepática, como também pela conjugação e excreção hepática deficientes. A sobrecarga de bilirrubina ao hepatócito sofre influência da produção e da circulação êntero-hepática aumentadas devido ao menor tempo de vida média das hemácias e à maior quantidade de hemoglobina do RN. A circulação êntero-hepática é determinada pela escassa flora intestinal e pela maior atividade da



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

enzima betaglicorunidade na mucosa do intestino, com consequente aumento e absorção da bilirrubina não conjugada pela circulação êntero-hepática e sobrecarga de bilirrubina ao hepatócito. Outros fatores como a captação, a conjugação e a excreção hepáticas deficientes da bilirrubina, nas primeiras semanas de vida, corroboram para a manifestação clínica da icterícia fisiológica.

A hiperbilirrubinemia fisiológica caracteriza-se por nível de BT sérica que aumenta após o nascimento, atinge seu pico médio ao redor de 6 mg/dL no 3º dia de vida (com um valor máximo que não ultrapassa 12,9 mg/dL) e então declina em uma semana.

O aparecimento de icterícia antes de 24-36 horas de vida ou de níveis de BT  $\geq 12$  mg/dL, independentemente da idade pós-natal, alerta para a investigação dos fatores de risco para desenvolvimento de hiperbilirrubinemia significativa em RN de termo e investigação etiológica.

**Fatores de risco para desenvolvimento de hiperbilirrubinemia significativa em RN >35 semanas de idade gestacional:**

- Icterícia nas primeiras 24 horas de vida;
- Doença hemolítica por Rh (antígeno D – Mãe negativo e RN positivo), ABO (mãe O ou RN A ou B), antígenos irregulares (c, e, E, Kell, outros);
- Idade gestacional de 35 ou 36 semanas (independentemente do peso ao nascer);
- A dificuldade no aleitamento materno;
- A perda de peso >7% em relação ao peso ao nascer;
- Fatores étnico-raciais, como descendência asiática e familiares;
- Irmão com icterícia neonatal tratado com fototerapia;
- Presença de cefalo-hematoma ou equimoses;
- Clampeamento de cordão umbilical após 60 segundos do nascimento;
- RN de mães diabéticas insulínodpendentes;
- Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase;
- BT (sérica ou transcutânea) na zona de alto risco (>percentil 95) ou intermediária superior (percentis 75 a 95) antes da alta hospitalar.

No entanto, nem todo quadro de icterícia neonatal é considerado normal. Muitas vezes, a hiperbilirrubinemia pode não ter origem no processo normal de metabolização da bilirrubina nos recém-nascidos, mas sim em alguma doença.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

A icterícia neonatal deve ser melhor investigada quando ela tiver as seguintes características:

- Iniciar nas primeiras 24h do bebê;
- Apresentar concentrações sanguíneas de Bilirrubinas acima de 20 mg/dl;
- Demorar mais de 2 semanas para desaparecer (exceto em prematuros);
- Quando a bilirrubina direta também estiver muito elevada.

A hiperbilirrubinemia indireta prolongada, desde que afastadas doenças hemolíticas, deficiência de G-6-PD e hipotireoidismo congênito, pode ser decorrente da Síndrome da Icterícia do Leite Materno que é aparente desde a primeira semana de vida com persistência por duas a três semanas, podendo chegar ao 3º mês. Nessa síndrome chama atenção o bom estado geral do RN e o ganho de peso adequado.

Como a imensa maioria dos recém-nascidos melhora espontaneamente da icterícia, o tratamento só é indicado nos casos mais graves.

A dificuldade no aleitamento materno, quando ocorre de forma inadequada ou insuficiente, é outro fator importante para o desenvolvimento da hiperbilirrubinemia significativa na primeira semana de vida devido ao aumento da circulação êntero-hepática da bilirrubina e à sobrecarga de bilirrubina ao hepatócito.

**Hiperbilirrubinemia indireta em RN com idade gestacional menor ou igual a 34 semanas:**

A hiperbilirrubinemia indireta é encontrada praticamente em todos os RNs pré-termo abaixo de 35 semanas, sendo a icterícia na primeira semana de vida mais intensa e tardia do que a do RN a termo, com concentrações de BT entre 10 e 12 mg/dL no quinto dia.

**Quadro Clínico:**

A icterícia apresenta progressão craniocaudal e pode ser detectada visualmente por meio da digitopressão na pele do RN. É classificada de acordo com cinco zonas de Kramer (zonas dérmicas), a saber: presença de icterícia na cabeça e pescoço (zona 1) está associada a valores de BI que variam de 4 a 8 mg/dL, da cabeça até a cicatriz umbilical (zona 2) corresponde a valores desde 5 até 12 mg/dL, até os joelhos e cotovelos (zona 3) podem apresentar BI superior

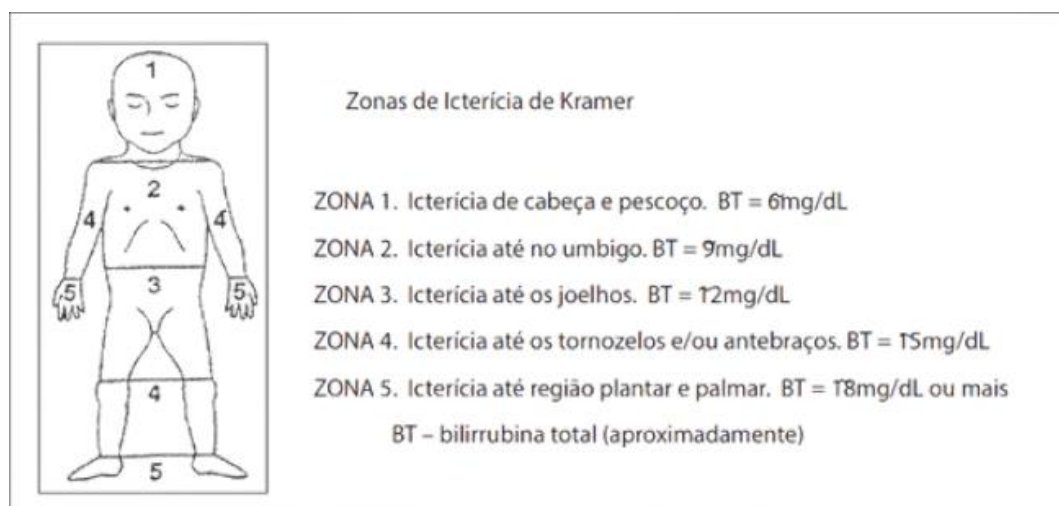
**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

a 15 mg/dL, nos braços, antebraços e pernas (zona 4) e nas mãos e pés (zona 5). Quanto maior o número de áreas atingidas, maiores os níveis séricos de bilirrubina.

A visualização da icterícia depende, além da experiência do profissional, da pigmentação da pele do RN e da luminosidade, sendo subestimada em peles mais pigmentadas e em ambientes muito claros, e prejudicada em locais com pouca luz. Apenas a estimativa clínica não é suficiente para avaliar os RNs com BI >12 mg/dL. Nesses neonatos recomenda-se a dosagem rotineira da bilirrubina sérica, conforme quadro para avaliação de icterícia, de acordo com zona de Kramer.

Figura 2- Avaliação de icterícia de acordo com a zona de Kramer



Manual AIDPI Neonatal. Ministério da Saúde, 2014

**Conduta terapêutica:**

A fototerapia é o tratamento mais utilizado para baixar os níveis de bilirrubina. O recém-nascido é colocado sob uma luz azul fluorescente que age quebrando a molécula de bilirrubina depositada na pele em pedaços, facilitando a sua excreção na urina e nas fezes. Em alguns casos raros há a necessidade de associar ao tratamento à exsanguineotransfusão (EST) e por vezes ao uso individualizado da imunoglobulina padrão endovenosa.

**Fluxograma para atendimento do recém-nascido icterício na Atenção Primária à Saúde:**

Para seguimento do Fluxograma deve-se:

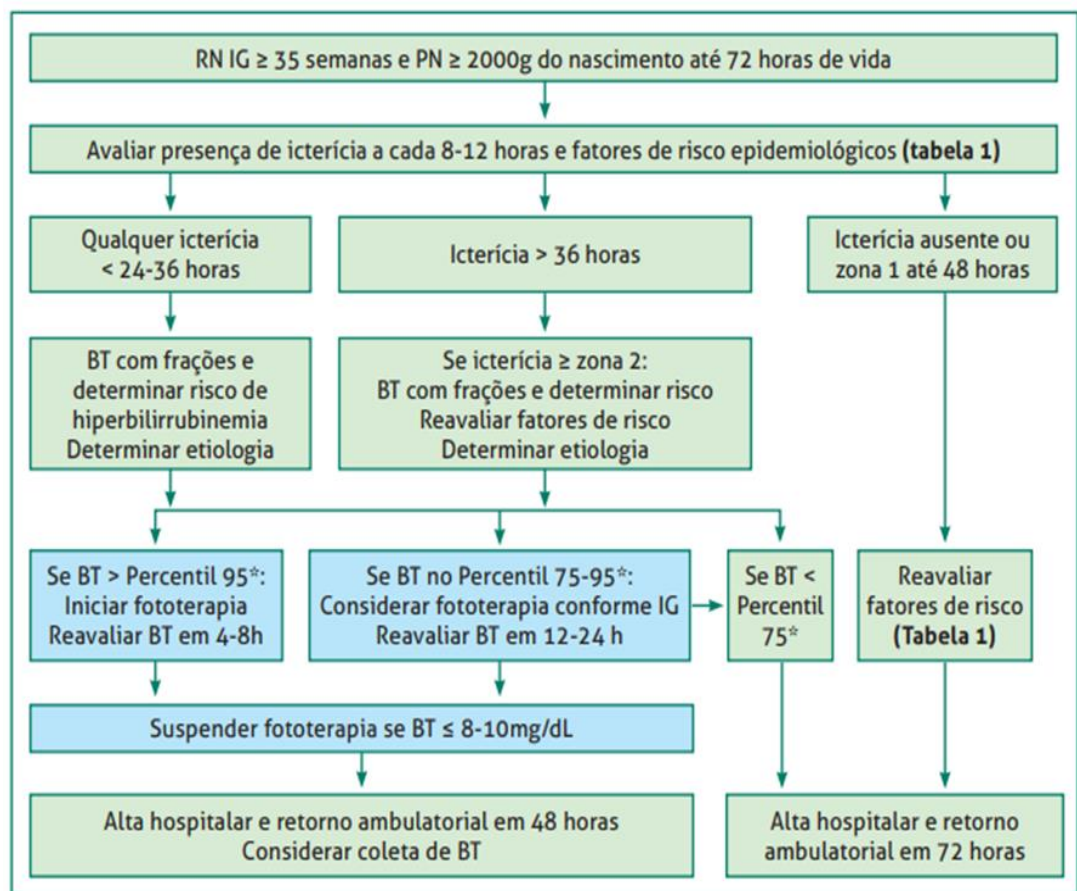
**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Coletar história completa com antecedente obstétrico e condições de nascimento;
- APGAR;
- Peso nascimento;
- Tipagem sanguínea da mãe, do RN, coombs direto e indireto;
- Peso da alta, peso atual (calcular % perda ponderal);
- Perguntar sobre dificuldade na amamentação;
- Lesões em mamas;
- Irmãos com necessidade de fototerapia.

**Fluxograma 1: Atendimento do recém-nascido icterico na Atenção Primária à Saúde:**

Manejo da hiperbilirrubinemia indireta em RN com 35 ou mais semanas de gestação na primeira semana de vida.

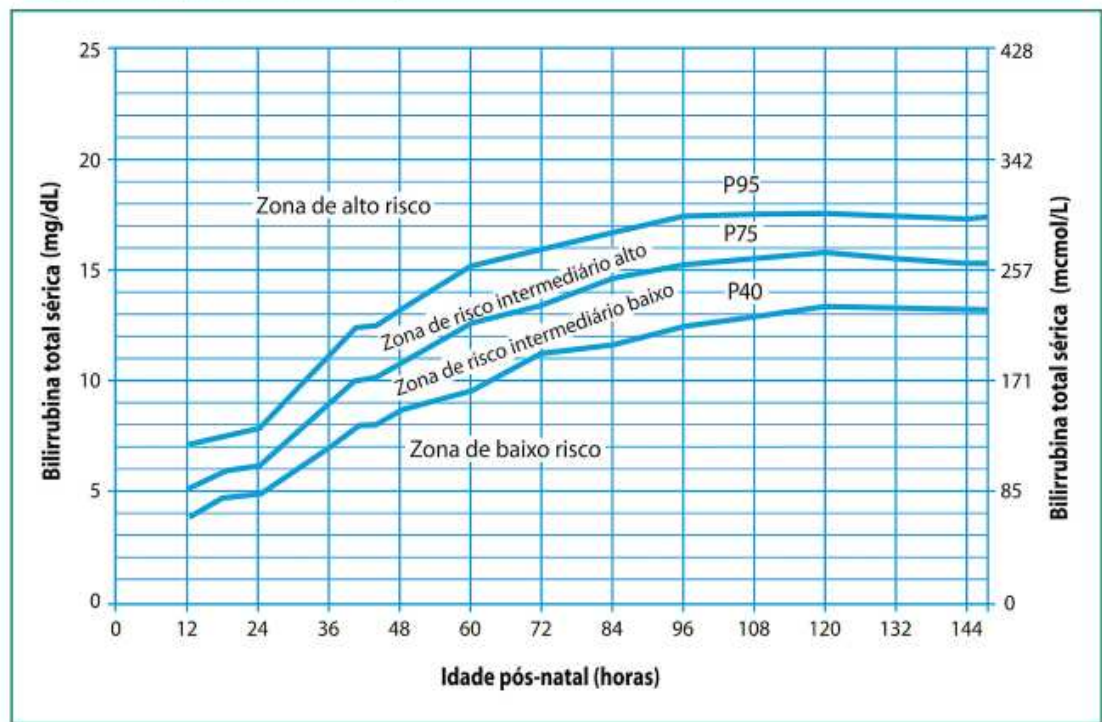




**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Nomograma com percentis 40, 75 e 95 de bilirrubinemia sérica total, segundo a idade pós-natal em horas, em RN  $\geq 35$  semanas e peso ao nascer  $\geq 2.000g$ .



## 7. EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL:

### 7.1- TESTE DO REFLEXO VERMELHO - “TESTE DO OLHINHO”

É um teste simples, rápido e indolor, que consiste na identificação de um reflexo vermelho que aparece quando um feixe de luz ilumina o olho do bebê. O Teste do Olhinho pode detectar qualquer alteração que cause obstrução no eixo visual, como catarata, glaucoma congênito e outros problemas. O diagnóstico precoce pode possibilitar o tratamento no tempo certo e garantir o desenvolvimento normal da visão. A recomendação é que o Teste do Olhinho seja feito pelo médico logo que o bebê nasce.

Se isso não acontecer, o teste deve ser feito logo na primeira semana de vida do bebê, na consulta de acompanhamento médico. Diante de um exame alterado, o médico deverá encaminhar ao oftalmologista.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

## **7.2. TESTE PARA CARDIOPATIA CONGÊNITA CRÍTICA - "TESTE DO CORAÇÃOZINHO"**

A cardiopatia congênita é a malformação congênita mais comum e ocorre em 1% dos recém-nascidos vivos e correspondem a cerca de 10% dos óbitos infantis e a mortalidade aumenta em 30% se a doença não é diagnosticada ao nascimento. Nesse sentido, a aferição da oximetria de pulso de forma rotineira em recém-nascidos aparentemente saudáveis com idade gestacional maior do que 34 semanas tem se mostrado um instrumento de rastreamento de elevada especificidade (99%) e moderada sensibilidade (75%) para detecção precoce das cardiopatias.

O Teste do Coraçãozinho consiste em medir a oxigenação do recém-nascido com o auxílio de um oxímetro de pulso no membro superior direito e membro inferior do bebê entre 24 e 48h de vida. Caso algum problema seja detectado, a criança deverá ser encaminhada para avaliação clínica especializada cardiológica, bem como para realização de exames mais específicos (ecocardiograma) visando ao diagnóstico definitivo. O teste pode ser realizado em recém-nascidos que nasceram fora do ambiente hospitalar, utilizando-se um oxímetro portátil com sensor neonatal adequado e deverá ser interpretado da mesma maneira dos exames realizados intra-hospitalar.

## **7.3. TESTE AUDITIVO - "TESTE DA ORELHINHA":**

O teste é feito, preferencialmente, entre 24h e 48h de vida do bebê e identifica possíveis problemas auditivos no recém-nascido.

Desde 2010 é determinado por lei que nenhuma criança saia da maternidade sem ter feito o teste, que é gratuito. As crianças nascidas fora do ambiente hospitalar devem fazê-lo antes de completarem 3 meses de vida. O Teste da Orelhinha é realizado com o bebê dormindo, em sono natural, é indolor e não machuca, não precisa de picadas ou sangue do bebê, não tem contraindicações e dura em torno de 10 minutos.

O teste deve ser feito nas maternidades. Se não for realizado na maternidade, a criança deverá ser encaminhada para a Unidade Básica de Saúde e, posteriormente, encaminhada à atenção especializada em saúde auditiva para a realização do diagnóstico, exames, concessão do aparelho auditivo, reabilitação e acompanhamento.

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice

Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000

Tel.: 11 - 4528-1001

saude@cabreuva.sp.gov.br

www.cabreuva.sp.gov.br

**7.4. TESTE DA LINGUINHA:**

Anquiloglossia é uma anomalia congênita que ocorre quando uma pequena porção de tecido embrionário, que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento, permanece na face ventral da língua. Dessa forma, a anquiloglossia caracteriza-se por um frênulo lingual anormalmente curto e espesso ou delgado, que pode restringir em diferentes graus os movimentos da língua. A espessura, elasticidade e o local de fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca podem variar amplamente na anquiloglossia. Assim, ela pode ser classificada em leve ou parcial (condições mais comuns) e grave ou completa, uma condição rara em que a língua está fundida com o assoalho da boca. A equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro e cirurgião-dentista) da Unidade de Saúde deverá realizar a avaliação da mamada e identificar se existe dificuldade na amamentação associada à anquiloglossia.

Recomenda-se a utilização da Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual:

\*Aparência da ponta da língua;

\*Fixação do frênulo na margem gengival inferior;

\*Elevação da língua

**7.5. EXAME DE TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA (TESTE DO PEZINHO):**

A triagem biológica neonatal, ou “teste do pezinho” busca identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno para intervenção adequada, de modo a garantir o tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas com as doenças investigadas nesta triagem.

O teste do pezinho é realizado através da coleta de amostra de sangue capilar, obtida por meio de punção com lanceta apropriada, da pele na região calcânea do recém-nascido. A amostra de sangue é depositada em papel-filtro. O período oportuno para a coleta desta amostra é entre o 3º ao 5º dia de vida do RN. Neste período, a criança já pôde ingerir quantidade adequada de proteínas, o que confere maior segurança para analisar o metabolismo da fenilalanina. O período também permite a dosagem adequada de hormônio estimulante da

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

tireoide (TSH), para detecção de hipotireoidismo congênito. Em caráter de exceção, ou seja, para que não se perca o tempo oportuno para a realização do teste em decorrência de finais de semana e feriados prolongados, é possível realizar a coleta da amostra, após as 48 horas de vida do RN, mas nunca antes.

Durante a coleta do pezinho, é preferível que o RN seja amamentado no seio materno, visto que esta medida pode amenizar o desconforto causado pelo procedimento.

Deve-se principal atenção para a coleta do teste do pezinho em casos de crianças prematuras ou com internação prolongada ao nascimento. É importante questionar se a coleta foi realizada na maternidade. Se não foi, encaminhar para a coleta na unidade de saúde, imediatamente, aguardar o retorno do resultado e anotar no prontuário e na caderneta da criança. Ressalta-se que a prematuridade, o uso de corticoide pela mãe menos de 15 dias antes do parto e a transfusão sanguínea demandam coletas extras.

### **8. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA CRIANÇA:**

Há fatores de risco que podem interferir no desenvolvimento saudável do recém-nascido, por isso é importante que o mesmo seja avaliado com estratificação de risco (baixo, médio e alto). Indicamos que a avaliação inicial com estratificação de risco ocorra na primeira consulta de caso novo de puericultura com enfermeiro e seja repetida em todas as consultas subsequentes até os 2 anos de idade.

A estratificação de risco, segundo a Linha Guia Materno Infantil, estabelece critérios para garantir o cuidado às crianças com maior probabilidade de adoecer e morrer. A identificação dos Recém-nascido (RN) de risco habitual, intermediário e de alto risco ao nascer possibilita oferecer cuidados diferenciados para essas crianças.

O conhecimento do risco da criança proporcionará ao profissional a tomada de decisão quanto à necessidade de maior frequência de consultas e atendimento compartilhado com outros serviços da rede como Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**CRITÉRIOS PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:****\*RISCO HABITUAL:**

Crianças com características individuais e condições sociodemográficas favoráveis, ou seja, risco inerente ao ciclo de vida da criança.

- \*APGAR > 7 no 5º minuto;
- \*Peso ao nascer  $\geq 2.500\text{g}$  e  $< 4.000\text{g}$ ;
- \* Idade gestacional  $\geq 37$  e  $< 42$  semanas.
- \*Triagem neonatal com resultado normal;
- \*Vacinação em dia;
- \*Adequado crescimento;
- \*Adequado desenvolvimento.

**\* RISCO INTERMEDIÁRIO**

- \*Baixo peso 2.000 a 2.500g;
- \*Prematuridade tardia: 35-36 semanas.
- \*Criança sem realização de triagem neonatal;
- \*Desmame antes do 6º mês de vida;
- \*Desnutrição ou curva pondero-estatural estacionária ou declínio e/ou ca-rências nutricionais; Sobrepeso;
- \*Criança não vacinada ou com esquema vacinal atrasado;
- \* Cárie precoce;

**\* FATORES SOCIOFAMILIARES:**

- \*Mãe adolescente (menor que 18 anos);
- \* Mãe analfabeta ou com menos de 4 anos de estudo;
- \*Mãe sem suporte familiar;
- \*Chefe da família sem fonte de renda;
- \*Mãe com menos de 4 consultas pré-natal;
- \*Mãe com antecedente de um filho nascido morto;
- \*Mãe com história de exantema durante a gestação;
- \*Óbito de irmão menor que 5 anos;
- \*Gravidez e ou criança manifestada indesejada;
- \*Mãe com depressão pós-parto;



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- \*Um dos pais com transtorno mental severo, deficiência, doença neurológica;
- \*Pais com dependência de álcool e outras drogas;
- \*Mãe ausente por doença, abandono ou óbito;
- \*Indícios de violência doméstica;
- \* Recém-nascidos ou crianças abrigadas ou acolhidas.

**\*ALTO RISCO**

- \*Peso ao nascer ( $\leq 2.000\text{g}$ ) e  $> 4.000\text{ Kg}$ ;
- \*Asfíxia perinatal e/ou Apgar  $\leq 6$  no 5º minuto;
- \* Prematuridade  $\leq 34$  semanas;
  - \*RN com perímetro cefálico (PC) inferior ao esperado para a idade e sexo (microcefalia) ou criança com crescimento inadequado do PC e/ou alterações neurológicas do Sistema Nervoso Central: dependendo da sua etiologia esta pode ser associada a malformações estruturais do cérebro, com repercussões no desenvolvimento;
  - \*Hiperbilirrubinemia com exsanguineotransfusão;
  - \*Infecções do grupo STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus) + HIV + Zika confirmadas ou em investigação;
  - \*Malformações congênitas (doença genética, cromossomopatias) e doenças metabólicas com repercussão clínica;
  - \* Internação ou intercorrência na maternidade ou em unidade neonatal.
  - \*Três ou mais internações nos últimos 12 meses;
  - \*Desenvolvimento psicomotor insatisfatório para a faixa etária; Sinais evidentes de violência;
  - \*Desnutrição grave
  - \*Obesidade;
  - \*Intercorrências repetidas com repercussão clínica.

A equipe de APS, no âmbito da saúde da criança, pode organizar o processo de trabalho com a oferta de uma atenção equânime e integral que depende da estratificação de risco e da presença de vulnerabilidade.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**9. CONSULTAS SUBSEQUENTES:**

Desde o primeiro atendimento, a família deve ser estimulada a comparecer a todas as consultas e ressaltar a importância do acompanhamento rotineiro de puericultura, para a saúde da criança

**9.1 ANAMNESE:**

Durante anamnese o profissional deve anotar identificação tanto do paciente quanto do acompanhante da criança na consulta, história familiar e social, antecedentes obstétricos, condições de nascimento, queixas, diário alimentar, hábitos evacuatorios e urinários, descrição de sono, anotar queixas de desenvolvimento ou relacionamento familiar ou escolar e descrever a condição vacinal.

**9.2 EXAME FÍSICO:**

O profissional deve realizar exame clínico/físico completo, considerar o crescimento e desenvolvimento da criança, embasado no Gráfico de Crescimento e nos Marcos de Desenvolvimento (descritos a seguir, neste capítulo) e observar se a criança apresenta sinais de alerta: recusa alimentar, vômitos, convulsões ou apneia, bradicardia, taquipnéia, letargia ou inconsciência, atividade reduzida, febre, hipotermia, cianose ou palidez importante, icterícia, gemidos, fontanelas abauladas, secreção purulenta do ouvido, umbigo hiperemiado e/ou com secreção purulenta, pústulas na pele, irritabilidade ou dor à manipulação e identificar os reflexos principais.

Durante as consultas de puericultura, o profissional deverá realizar as devidas orientações com planos de cuidado e orientar prevenção de acidentes.

**9.3 SINAIS VITAIS DA CRIANÇA:**

A seguir, estão apresentados os valores de referência para os Sinais Vitais em pediatria, de acordo com a idade:

**Quadro 3- Frequência Cardíaca de acordo com a idade:**

FREQUÊNCIA CARDÍACA NORMAL	
IDADE	VARIAÇÃO
RN a 1 ano	De 100 a 160bpm
De 1 a 3 anos	De 95 a 150bpm

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Quadro 4- Frequência Respiratória de acordo com a idade:**

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NORMAL	
IDADE	VARIAÇÃO
RN a 1 ano	De 30 A 60ipm
De 1 a 3 anos	De 24 a 40ipm

**9.4 VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO:**

A avaliação do crescimento e desenvolvimento são atividades fundamentais para a puericultura e direcionam a conduta a ser adotada.

Em cada consulta, deve-se realizar a coleta dos dados antropométricos da criança: medir comprimento, peso e perímetro cefálico, sendo que este último deve ser medido até 2 anos. Tais dados antropométricos devem ser colocados em curvas de referência de acordo com a idade e sexo. Para fins de lançamento dos dados antropométricos de crianças prematuras nas curvas da Caderneta de Saúde da Criança é recomendável utilizar a idade corrigida do RN pré-termo. Para colocação dos dados nas curvas, considera-se o “nascimento” quando a criança atinge 40 semanas de idade pós-concepcional, após o 2º ano de vida, essa correção não é mais necessária.

**Evolução e crescimento do Perímetro Cefálico esperado**

1º E 2º MÊS DE VIDA	3º E 4º MÊS DE VIDA	3º E 4º MÊS DE VIDA	3º E 4º MÊS DE VIDA
2cm por mês	1,5cm por mês	0,5cm por mês	0,3cm por mês

**Evolução e crescimento**

1º SEMESTRE DE VIDA	2º SEMESTRE DE VIDA	1º ANO DE VIDA
15cm	10cm	25cm/ano
2º ANO DE VIDA	3º E 4º ANOS DE VIDA	ATÉ O INÍCIO DA PUBERDADE
10 a 12cm/ano	7cm/ano	5 a 6 cm/ano

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

A verificação das medidas de peso e altura da criança, em relação à idade, com base no Escore, define as seguintes categorias para o peso:

SOBREPESO	ADEQUADO	BAIXO	MUITO BAIXO
peso nos scores Z acima de +2	peso nos scores $Z \geq -2$ e $2$	peso nos scores $Z \geq -3$ e $< -2$	peso nos scores $Z < -3$

**9.5 MARCOS DO DESENVOLVIMENTO:**

O acompanhamento do desenvolvimento da criança objetiva sua promoção, proteção e detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida. Os estádios de desenvolvimento cognitivo são sequenciais, a criança vai crescendo e se desenvolvendo de acordo com os estímulos por ela recebidos.

A identificação precoce de problemas (como atraso no desenvolvimento, atraso de fala, dificuldade de interação social, dificuldade de aprendizado) é essencial para o estímulo precoce e propiciar a criança o adequado tratamento.

Para a vigilância do desenvolvimento da criança é importante atentar para a faixa etária e verificar a presença dos marcos do desenvolvimento ou habilidades (P = marco presente, A = marco ausente,

NV = marco não verificado). Ao final de cada faixa etária, a criança deve ter atingido os marcos previstos. Caso ainda não tenha alcançado algum marco da faixa etária dela, analise a faixa etária anterior e verifique se a criança cumpre os marcos da faixa etária anterior. Sempre pergunte aos cuidadores o que eles acham do desenvolvimento da criança e valorize estas informações. As orientações quanto à estimulação adequada a cada faixa etária são muito importantes.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br**Marcos do Desenvolvimento do nascimento aos 6 meses**

MARCOS	COMO PESQUISAR	IDADE EM MESES					
		0	1	2	3	4	5
Postura: pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas com a barriga para cima; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.						
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança. Observe se a criança olha para você, de forma evidente.						
Reage ao som	Fique atrás da criança e bata palmas ou balance um chocalho a cerca de 30 cm de cada orelha da criança e observe se ela reage ao estímulo sonoro com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.						
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança. Observe se a criança olha para você, de forma evidente..						
Eleva a cabeça	Coloque a criança de bruços (barriga para baixo) e observe se ela levanta a cabeça, desencosta o queixo da superfície, sem virar para um dos lados.						
Sorri quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.						
Abre as mãos	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.						
Emite sons	Observe se a criança emite algum som, que não seja choro. Caso não seja observado pergunte ao acompanhante se faz em casa.						
Movimenta os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.						
Responde ativamente ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Pode pedir que a mãe o faça.						
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Está deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.						
Emite sons, ri alto	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee, etc), veja se ela ri emitindo sons (gargalhada).						
Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços	Coloque a criança de bruços, numa superfície firme. Chame sua atenção a frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.						
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.						
Leva objetos a boca	Ofereça um objeto na mão da criança e observe se ela o leva a boca.						
Localiza o som	Faça um barulho suave (sino, chocalho, etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.						
Muda de posição (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruços.						

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br**Marcos do Desenvolvimento dos 6 meses a 1 ano e meio**

MARCOS	COMO PESQUISAR	IDADE EM MESES														
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
Brinca de esconde-achou	Coloque-se à frente da criança e brinque de aparecer e desaparecer, atrás de um pano ou de outra pessoa. Observe se a criança faz movimentos para procurá-lo quando desaparece, como tentar puxar o pano ou olhar atrás da outra pessoa.															
Transfere objetos de uma mão para outra	Ofereça um objeto para que a criança segure. Observe se ela o transfere de uma mão para outra. Se não fizer, ofereça outro objeto e observe se ela transfere o primeiro para outra mão.															
Duplica sílabas	Observe se a criança fala "papá", "dadá", "mamã". Se não o fizer, pergunte a mãe se o faz em casa.															
Senta-se sem apoio	Coloque a criança numa superfície firme, ofereça-lhe um objeto para que ela segure e observe se ela fica sentada sem o apoio das mãos para equilibrar-se.															
Imita gestos	Faça algum gesto conhecido pela criança como bater palmas ou dar tchau e observe se ela o imita. Caso ela não o faça, peça a mãe para estimulá-la.															
Faz pinça	Coloque próximo à criança um objeto pequeno ou uma bolinha de papel. Chame atenção da criança para que ela o pegue. Observe se ao pegá-lo ela usa o movimento de pinça, com qualquer parte do polegar associado ao indicador.															
Produz "jargão"	Observe se a criança produz uma conversação incompreensível consigo mesma, com você ou com a mãe (jargão). Caso não seja possível observar, pergunte se ela o faz em casa.															





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Anda com apoio	Observe se a criança consegue dar alguns passos com apoio.	
Mostra o que quer	A criança indica o que quer sem que seja por meio do choro, podendo ser através de palavras ou sons, apontando ou estendendo a mão para alcançar. Considere a informação do acompanhante.	
Coloca blocos na caneca	Coloque três blocos e a caneca sobre a mesa, em frente à criança. Estimule-a a colocar os blocos dentro da caneca, através de demonstração e fala. Observe se a criança consegue colocar pelo menos um bloco dentro da caneca e soltá-lo.	
Diz uma palavra	Observe se durante o atendimento a criança diz pelo menos uma palavra que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.	
Anda sem apoio	Observe se a criança já anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar.	
Usa colher ou garfo	A criança usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca. Considere a informação do acompanhante.	
Constrói torre de 2 cubos	Observe se a criança consegue colocar um cubo sobre o outro sem que ele caia ao retirar sua mão.	
Fala 3 palavras	Observe se durante o atendimento a criança diz três palavras que não sejam nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.	
Anda para trás	Peça à criança para abrir uma porta ou gaveta e observe se ela dá dois passos para trás sem cair.	

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br**Marcos do Desenvolvimento de 1 ano e meio a 3 anos e meio**

MARCOS	COMO PESQUISAR	IDADE EM MESES												
		18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	
Tira a roupa	Observe se criança é capaz de remover alguma peça de roupa, tais como: sapatos que exijam esforço para sua remoção, casacos, calças ou camisetas. Considerar informação do acompanhante.													
Constrói torre de três cubos	Observe se a criança consegue empilhar três cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.													
Aponta 2 figuras	Observe se a criança é capaz de apontar duas de um grupo de cinco figuras.													
Chuta bola	Observe se a criança chuta a bola sem apoiar-se em objetos.													
Veste-se com supervisão	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir alguma peça de roupa tais como: calcinha, cueca, meias, sapatos, casaco, etc.													
Constrói torre de 6 cubos	Observe se a criança consegue empilhar seis cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.													
Frases com 2 palavras	Observe se a criança combina pelo menos duas palavras formando uma frase com significado que indique uma ação, tais como: "quer água", "quer papai", "chuta bola". Considere a informação do acompanhante.													
Pula com ambos os pés	Observe se pula com os dois pés, atingindo o chão ao mesmo tempo, mas não necessariamente no mesmo lugar.													
Brinca com outras crianças	Pergunte ao acompanhante se a criança participa de brincadeiras com outras crianças de sua idade.													
Imita o desenho de uma linha	Observe, após demonstração, se a criança faz uma linha ou mais (no papel), de pelo menos 5 cm de comprimento.													
Reconhece 2 ações	Observe se a criança aponta a figura de acordo com a ação, tais como: "quem mia?", "quem late?", "quem fala?", "quem galopa?"													
Arremessa bola	Observe se a criança arremessa a bola acima do braço.													
Veste uma camiseta	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir sua camiseta e/ou casaco sem botão ou zíper, sem ajuda.													
Move o polegar com a mão fechada	Demonstre para a criança e observe se ela é capaz de mover o polegar para cima em sinal de "OK" ou "legal" ou "tudo bem", com uma ou ambas as mãos.													
Compreende 2 adjetivos	Verifique se a criança é capaz de compreender dois adjetivos. Pergunte: "O que você faz quando está com fome?", "O que você faz quando está com frio?", "O que você faz quando está cansado?". Verifique se suas respostas são coerentes, tais como: "Eu como", "Eu visto casaco", "Eu vou deitar", etc.													
Equilibra-se em cada pé 1 segundo	Após demonstração, verifique se a criança consegue equilibrar-se em um pé só, sem apoiar-se em nenhum objeto, pelo menos um segundo, dando-lhe três tentativas. Repita com o outro pé.													

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**10. PREMATUROS:****Correção da Idade Gestacional:**

A idade de todo prematuro deve ser corrigida para o termo, sendo considerado o feto de 40 semanas, por exemplo: um bebê nascido com 35 semanas e com 2 meses de vida – sua idade cronológica é 2 meses, mas sua idade corrigida é de 3 semanas (2 meses = 8 semanas; faltavam 5 semanas para completar 40, restaram 3 semanas). O perímetro cefálico deve ser corrigido até 1 ano e meio. O peso e o DNPM até 2 anos. A altura deve ser corrigida até 3 anos e meio. Estes limites de idade se baseiam na época em que a diferença devido a prematuridade passa a não ter mais importância. Anotar no cartão da criança de acordo com a idade corrigida.

**11. IMUNIZAÇÃO:**

A Caderneta de Vacinação deve ser verificada sempre que a criança comparecer à unidade de saúde. Quando houver necessidade, deve-se encaminhar para a regularização vacinal.

É direito da criança e adolescente ser vacinada em qualquer Unidade Básica de Saúde, mesmo que fora da área de abrangência de seu endereço. Deste modo, a criança ou adolescente que comparecer a qualquer sala de vacina não deve ser dispensada, sem a devida regularização vacinal.

Quando a criança estiver na sala de vacina, o profissional responsável pelo atendimento deverá ficar atento quanto aos retornos e consultas da puericultura e orientar o responsável. Caso tenha alguma queixa ou dificuldade por parte do responsável pela criança, este deverá ser encaminhado à avaliação da equipe de saúde da unidade.

Todas as maternidades (públicas e particulares) do município realizam a aplicação da 1ª dose da vacina contra a Hepatite B. É importante se atentar a essa informação, observar o registro na caderneta de vacina, e proceder ao registro da dose no sistema.

**CALENDÁRIO DE IMUNIZAÇÃO:**

As vacinas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização são direito de todos e estão disponíveis gratuitamente na Rede Municipal de Saúde.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Devido ao fato de as vacinas possuírem inúmeros aspectos técnicos e o calendário vacinal sofrer alterações com certa frequência, optou-se por colocar apenas o link referentes ao calendário vacinal neste documento:

<mailto:https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>

**12. PRINCIPAIS ACHADOS NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA:****12.1 ANEMIA:**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define anemia como uma hemoglobina (Hb) < 12 g/dL em crianças de 12 a 14 anos, < 11,5 em crianças de 5 a 11 anos e < 11 g/dL em crianças de 6 meses a 5 anos.

A anemia por deficiência de ferro é a mais comum do mundo e pode instalar-se em qualquer indivíduo que não receba os nutrientes adequados na dieta. Pode ser causada também por dificuldades na absorção, devido carência nutricional e parasitoses intestinais.

Há dois tipos de ferro nos alimentos: ferro heme (origem animal, sendo mais bem absorvido) e ferro não heme (encontrado nos vegetais). São alimentos fontes de ferro heme: carnes vermelhas, principalmente vísceras (fígado e miúdos), carnes de aves, suínos, peixes e mariscos. São alimentos fontes de ferro não heme: hortaliças folhosas verde escuras e leguminosas, como o feijão e a lentilha.

Como o ferro não heme possui baixa biodisponibilidade, recomenda-se a ingestão na mesma refeição de alimentos que melhoram a absorção desse tipo de ferro, por exemplo, os ricos em vitamina C, disponível em frutas cítricas (como: laranja, acerola, limão e caju), os ricos em vitamina A, disponível em frutas (como: mamão e manga) e as hortaliças (como: abóbora e cenoura).

Principais sinais e sintomas: palidez (palmar, conjuntiva ocular e oral), dificuldade de concentração/memorização, irritabilidade e alteração do apetite. Inspeção a palma da mão da criança mantendo-a aberta, caso a observe pálida, a criança será identificada por palidez palmar leve, se for grande a intensidade que pareça branca, a palidez palmar será considerada grave.

Associe a cor da palma da mão da criança com a cor da palma da mão de sua mãe ou de uma pessoa da mesma raça.

Em lactentes, o Ministério da Saúde recomenda o rastreamento de anemia com hemograma no primeiro ano de vida, de acordo com o Programa Nacional de Suplementação

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

de Ferro. Os órgãos internacionais propõem que não há evidências sólidas para recomendação de rastreamento de anemia por deficiência de ferro em crianças. Este protocolo sugere que o hemograma pode ser solicitado e/ou avaliado por médico ou enfermeiro, para crianças de risco conforme quadro abaixo.

RISCO	SOLICITAR HEMOGRAMA	COLETAR HEMOGRAMA	AVALIAR HEMOGRAMA
Crianças que não receberam suplementação de ferro adequadamente	10 meses	11 meses	12 meses
Prematuros saudáveis e bebês pequenos para a idade gestacional (PIG)	12 meses	15 meses	16 meses
Prematuros com história de hemorragia perinatal, gestação múltipla, ferropenia materna grave durante a gestação (Hb < 8), hemorragias uteroplacentárias e hemorragias neonatais (ou múltiplas extrações sanguíneas)	6 meses 12 meses	7 meses 15 meses	8 meses 16 meses
Vegetarianos, excesso de laticínios (mais de 2 copos de leite por dia ou equivalente), baixa ingestão de frutas e verduras, infecções frequentes, hemorragias frequentes ou profusas (epistaxes, sangramentos digestivos), cardiopatias congênitas cianóticas, uso prolongado de Aine e/ou corticoides por via oral, fatores ambientais (pobreza, acesso limitado a alimentos)	20 meses	23 meses	24 meses

A avaliação clínica não é suficiente para detecção de casos precocemente, uma vez que os sinais clínicos se tornam visíveis apenas depois da condição instalada ou quadro de deficiência já intenso, com consequências graves e de longa duração. Assim, o diagnóstico precoce é fundamental para a aplicação de tratamentos eficazes. Os exames laboratoriais de rotina para diagnóstico e para a profilaxia da anemia são preferencialmente o hemograma completo (com parâmetros hematimétricos), contagem de reticulócitos e ferritina.

A depleção de ferro, primeiro estágio, é caracterizada por diminuição dos depósitos de ferro no fígado, baço e medula óssea e pode ser diagnosticada a partir da ferritina sérica,

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

principal parâmetro utilizado para avaliar as reservas de ferro, por apresentar forte correlação com o ferro armazenado nos tecidos. Entretanto, a concentração de ferritina é influenciada pela presença de doenças hepáticas e processos infecciosos e inflamatórios, devendo ser interpretada com cautela.

A contagem dos reticulócitos se relaciona à eritropoiese, uma vez que o volume de hemoglobina presente nos reticulócitos representa o volume de ferro disponível para a eritropoiese e é um indicador precoce da anemia ferropriva e déficit de hemoglobinação.

Em casos de necessidade, para diagnóstico diferencial ou naqueles não resolvidos com o tratamento habitual, outras provas de avaliação podem ser realizadas, como a dosagem do ferro sérico, transferrina, zincoprotoporfirina eritrocitária, capacidade total de ligação do ferro, entre outros. No entanto, estes exames detectam apenas a fase de deficiência de ferro e não a de depleção.

Uma vez realizado o diagnóstico da anemia ferropriva, o tratamento deve ser estabelecido de forma correta e emergencial, com o melhor sal disponível, com controle adequado e pelo tempo necessário. Medidas de avaliação de hemograma associado ao PCR (para descartar infecção e inflamação) e da ferritina, são propostos como exames iniciais.

Apesar da eficácia, a adesão ao tratamento com sais ferrosos é geralmente baixa devido aos sintomas adversos frequentes (35% a 55%) e típicos da suplementação, como náuseas, vômitos, gosto metálico, pirose, dispepsia, plenitude ou desconforto abdominal, diarreia e obstipação.

**Investigação/tratamento de anemia ferropriva na consulta de enfermagem:****- Palidez palmar leve e/ou Hb de 10 a 11g/dl:**

- Realizar orientação nutricional para o consumo de alimentos fonte;
- Reposição de ferro - por via oral - com dose terapêutica de 3 a 6mg/kg/dia de ferro elementar para crianças, fracionado ou em dose única, por seis meses ou até reposição dos estoques corporais confirmados pela normalização da Hb, VCM, HCM, ferro sérico, saturação da transferrina e ferritina sérica.

A efetividade do tratamento deve ser checada com hemograma e reticulócitos após 30 a 45 dias do início do tratamento, quando se espera que exista melhora dos níveis de reticulócitos e aumento da Hb em pelo menos 1,0 g/dL.



**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**- Palidez palmar grave e/ou Hb<8g/dl:**

- Encaminhar para consulta médica.

**12.2. ACHADOS DE PELE:****12.2.1 ESCABIOSE:**

É uma doença dermatológica e altamente infecciosa, cujo agente etiológico é o *Sarcoptes scabiei*.

O macho se aloja nos folículos pilosos e, sem penetrar na epiderme, fecunda a fêmea e morre. A fêmea fecundada penetra na camada córnea, cava um túnel de trajeto linear ou sinuoso, onde, a partir do segundo dia deposita os ovos (em média três por dia) e morre 10 dias após. Cerca de três a quatro dias após a postura, os ovos eclodem, liberam as larvas, que retornam à superfície da pele para se alojar nos folículos pilosos e completar seu ciclo evolutivo.

O número de fêmeas durante a infestação é em média 12 no adulto e 20 na criança, resultando nesse número de túneis ou galerias.

A transmissão acontece através do contato interpessoal prolongado ou com roupas e objetos contaminados de uso recente. A escabiose ou “sarna” humana não é transmitida por cães e gatos.

As manifestações clínicas mais comuns são:

- Pruridos que são mais intensos no período noturno.
- Lesões cutâneas eritematosas, polimorfas, micropápulas e vésico-pápulas, a maioria com pequenas crostas no alto e são mais comuns entre os dedos das mãos e através das mãos e podem se estender para punhos (face anterior), coxas, região periumbilical, nádegas, axilas, cotovelo e couro cabeludo. O dorso e a cabeça são poupados.

Imunodeprimidos e pacientes com síndrome de Down podem apresentar lesões mais exuberantes, com crostas disseminadas e hiperqueratose devido ao grande número de ácaros (sarna norueguesa).

Lactentes apresentam quadro atípico, com vesículas em face, pescoço, palmas e plantas. As lesões nodulares ocorrem em áreas cobertas do corpo, como axilas, regiões inguinais, pênis e bolsa escrotal.

O diagnóstico geralmente é clínico, pela visualização das lesões.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**\* Cuidados:**

- \*Manter precaução até 24 horas após o tratamento.
- \*Lavar roupas e objetos pessoais em temperatura mínima de 55°C.
- \*Tratar pessoa infectada e contatos ao mesmo tempo.

**\* Tratamento:**

\*Via tópica – Loção cremosa de permetrina 5%- indicado a partir dos dois meses de idade.

O produto deve ser aplicado na pele limpa, seca e fria. Se o paciente tiver tomado um banho quente antes do tratamento, deve-se aguardar que a pele se resfrie antes de aplicar o produto. Massageie o produto na pele, desde a cabeça até a sola dos pés prestando-se atenção especial entre os dedos das mãos e dos pés, sob as unhas das mãos e dos pés, pulsos, axilas, nádegas e parte externa do órgão genital. Não aplicar sobre membranas mucosas, ou próximo dos olhos. Após a aplicação, roupas limpas devem ser vestidas.

O produto deve ser removido, através de lavagem com água depois de 8 a 14 horas. Bebês devem ter o couro cabeludo, nuca e têmporas tratadas. Orientar o cuidador a não passar a medicação nas mãos dos bebês para evitar o risco de colocarem a medicação na boca e nos olhos.

Os pacientes podem apresentar prurido persistente após o tratamento. Isto raramente é sinal de falha no tratamento e não é uma indicação para a reaplicação do produto.

\*Via oral: Ivermectina - 0,2mg/kg (crianças acima de 15 kg e/ou >5 anos)

Formulação de Ivermectina cp 6mg:

Peso entre 15 a 24 kg – ½ comprimido dose única

Peso entre 25 a 35 kg – 1 comprimido dose única

Peso entre 36 a 50 kg – 1 ½ comprimido dose.

A ivermectina está indicada para quadros mais intensos e para a sarna norueguesa.

O tratamento, tópico ou sistêmico, deverá ser repetido após sete dias. Anti-histamínicos por via oral e corticoides tópicos melhoram a reação granulomatosa e o prurido que persistem depois do tratamento. Caso haja infecção secundária, indicar antibioticoterapia tópica ou sistêmica.

Para crianças menores de 2 meses, o medicamento de escolha é o enxofre a 6%, em vaselina ou creme (sob manipulação).



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### **12.2.2. PEDICULOSE:**

É a infestação por parasitas (piolhos) que acomete a cabeça (*Pediculushumanus capitis*), o corpo (*Pediculushumanus corporis*), ou a área genital (*Phitiris pubis*), sendo a pediculose da cabeça a mais comum na infância.

Afeta todos os grupos socioeconômicos, predomina em meninas, mas não é influenciada pelo comprimento dos cabelos ou por lavagens e escovações.

A transmissão é pelo contato direto com cabelos de pessoas infestadas (“cabeça com cabeça”) e, com menor frequência, com roupas, acessórios de cabelo, chapéus e outros objetos de uso pessoal.

O parasita vive em média quatro a seis semanas e a sua fêmea põe até 140 ovos (lêndeas) que aderem firmemente aos fios, a cerca de 4mm do couro cabeludo. Em torno de sete a nove dias os ovos eclodem, tornam-se maduros em uma semana e perfuram o couro cabeludo para sugar o sangue várias vezes ao dia.

As crianças em fase escolar são as mais sujeitas a infestações e se não forem tratadas, podem apresentar prejuízo no desempenho escolar e na saúde (coceira, noites mal dormidas) e, em casos mais graves, a anemia provocada pelo parasita.

O diagnóstico é feito pela visualização de piolhos adultos no couro cabeludo ou lêndeas nos fios. Lêndeas mortas não indicam infestação ativa.

#### **Tratamento:**

São utilizados os mesmos medicamentos usados na escabiose, porém a Permetrina emulsão ou loção 1% é o suficiente para tratamento tópico (couro cabeludo). Pode ser utilizada a partir dos dois meses de idade e com segurança na gestação. Lavar os cabelos com shampoo, sem condicionador e secar com uma toalha. Aplicar o produto nos cabelos quase secos e em todo o couro cabeludo, inclusive na nuca e atrás das orelhas. Deixar agir por 10 minutos e enxaguar com água morna. Não lavar o cabelo pelas próximas 24 a 48 h após a aplicação do produto. O mesmo tratamento deve ser repetido no nono dia, porque nenhum tratamento é 100% ovicida. Deve-se fazer a retirada manual das lêndeas, com pente fino, a cada 2 a 3 dias, até a sua completa remoção. Esse processo pode ser realizado no cabelo úmido com auxílio de vinagre diluído em água ou em condicionador.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

O tratamento sistêmico com ivermectina (200 µg/Kg em dose única) é reservado para os casos sem resposta ao tratamento tópico.

Além de tratar a criança parasitada, o tratamento farmacológico deve ser estendido a familiares e comunicantes e complementado com outras ações:

1. Lavar com água quente (acima de 50°C) as roupas e utensílios pessoais de tecido usados nas últimas 48 horas e secar em máquinas nas configurações mais altas de calor;
2. Pentear o cabelo molhado com pente fino.

**Prevenção:**

- Evitar o compartilhamento de roupas, toalhas, acessórios de cabelo, chapéus e outros objetos de uso pessoal.
- Evitar contato direto com cabelos de pessoas infestadas (“cabeça com cabeça”);
- Manter pentes e escovas de cabelos contaminados submersos em água quente por 10 minutos para matar os piolhos presentes nesses utensílios.

**12.2.3. DERMATITE DE FRALDAS:**

Acomete a região da pele da criança que tem contato com as fraldas. O ambiente oclusivo da área de fralda favorece a interação complexa de fatores potencialmente prejudiciais à pele. São fatores que violam a integridade da pele:

- \*Hidratação excessiva;
- \*Atrito;
- \*Exposição frequente e prolongada a urina e fezes;
- \*Aumento do pH- que determina maior atividade das enzimas fecais e maior permeabilidade da pele.
- \*Alterações na microbiota.

Os três tipos mais comuns de dermatite da área das fraldas são a dermatite por atrito, dermatite de contato por irritante primário e a candidíase perineal.

• **Dermatite por atrito ou friccional:**

É a forma clínica mais prevalente e afeta a maioria dos bebês em algum momento do uso das fraldas. Acomete as áreas de maior fricção: superfície interna das coxas, genitália, nádegas e abdômen. As lesões são eritemato-descamativas e aumentam e diminuem rapidamente.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- **Dermatite de contato por irritante primário:**

O contato com enzimas proteolíticas das fezes, irritantes químicos dos sabonetes e lenços umedecidos, detergentes e outras substâncias tóxicas, associados à umidade e ao calor excessivo do local, são fatores desencadeantes.

A manifestação clínica pode ser leve com eritema localizado, moderada, com eritema mais intenso e pápulas, e grave, com intenso eritema, maceração, pápulas, pústulas e exulcerações (Dermatite de Jacquet).

São medidas preventivas para dermatite de fraldas:

- \*Troca frequente das fraldas;

- \* Limpeza da área da fralda deve ser suave com algodão e água e não esfregar para evitar atrito;

- \*Limpeza suave usando produtos formulados adequadamente para pele infantil durante o banho;

- \*Uso de lenços umedecidos com pH fisiológico;

- \*Exposição da pele ao ar;

- \*Uso profilático de cremes de barreira para proteger a pele.

- \* Não remover toda a camada de creme de barreira se não houver resíduos

- \*Corticosteroides e nistatina não devem ser utilizados como prevenção.

**Tratamento:**

O manejo da dermatite de fraldas é direcionado à manutenção da área limpa e seca e à limitação da irritação e maceração.

- \*Lavar o local com água morna a cada troca de fralda;

- \*Suspender o uso de lenços umedecidos, assim como outros produtos industrializados (óleos, lavandas, soluções de limpeza de pele);

- \* Uso de fraldas superabsorventes;

- \* O uso de produtos com medicamentos na sua composição, só devem ser utilizados se infecção confirmada clínica ou laboratorialmente.

- \*Quando o processo inflamatório é importante, pode estar indicado o uso de corticóides tópicos de baixa potência, por um período curto de tempo, uma vez que a absorção do medicamento é bastante aumentada pela oclusão e hidratação proporcionadas pela fralda.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

\*Como a desidratação da área das fraldas é rápida, ou seja, 5 minutos após a retirada das mesmas o grau de hidratação da pele já atinge os valores normais, deve-se aguardar algum tempo antes da colocação da fralda seca a fim de diminuir a hiperhidratação acumulativa entre as trocas.

\* Retornar à unidade, caso haja piora do quadro clínico ou dúvidas.

- **Candidíase:**

Trata-se de infecção fúngica que acomete a área de fralda, principalmente nos menores de 12 meses da vida. Apresenta eritema intenso, bem delimitado, com pápulas ou vesículas satélites. Pode ser candidíase primária ou secundária quando complicar uma dermatite de fraldas por irritante (candidíase secundária).

A cavidade oral deve ser examinada quando existem lesões no períneo e a presença de lesões esbranquiçadas na mucosa oral confirmam o diagnóstico de candidíase.

O tratamento consiste:

- Uso de nistatina ou miconazol creme,
- Limpeza suave e frequente.
- Se existirem lesões na cavidade oral deve-se associar a nistatina solução oral.

- **Dermatite de contato alérgica:**

Apesar de não ser considerada uma causa comum de dermatite de fraldas, sua incidência vem aumentando. É desencadeada pelo contato com produtos das fraldas descartáveis (aditivos de borracha, resina adesiva) e substâncias químicas (especialmente fragrâncias e conservantes) presentes em emolientes, pomadas e lenços umedecidos.

Uma vez que a substância é identificada e removida do uso, as lesões podem persistir por 2 a 4 semanas após a sua descontinuação.

Tratamento:

\* Corticosteroides tópicos de baixa potência por 3 a 5 dias.

\* **Sinais de alerta que indicam investigar e/ou procurar atendimento médico:**

- A dermatite não está melhorando mesmo após os cuidados descritos;
- Presença de vesículas, bolhas, descamação ou exulceração;
- Hematomas ou evidências de sangramento na área;



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Sintomas sistêmicos: febre, perda de peso, prostração e dor;
- A erupção acomete outras regiões do corpo.

**12.2.4. Miliária (brotoeja):**

Lesão eritematosa microvesicular, pruriginosa, apresenta-se devido ao calor excessivo e umidade ou a substâncias que podem obstruir os poros, tais como cremes, talcos ou óleos.

Orientações de cuidados:

- \*Usar roupas leves;
- \*Lavar as roupas novas antes de usá-las e evitar amaciantes, talcos, cremes e perfume;
- \*Realizar banhos frequentes na criança com sabonetes com ph fisiológico (4,2-5,6);
- \*Orientar que se evite o contato de barba com a pele da criança;
- \*Retornar a unidade, caso haja piora do quadro clínico ou dúvidas.

**12.3 ACHADOS GASTROINTESTINAIS:****10.3.1. CONSTIPAÇÃO:**

As manifestações clínicas variam com a idade da criança. As características das fezes podem apresentar diferenças entre elas. Enquanto algumas evacuam fezes em cíbalas (“bolinhas duras” como fezes de cabrito) e com dificuldade, outras evacuam fezes volumosas a cada 5 a 7 dias.

Recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo podem ter um longo período (até 10 dias) sem evacuações, uma vez que o seu intestino está se adaptando ao novo alimento (leite materno) e desenvolvendo o peristaltismo. Já em lactentes, após o desmame ou a transição para a alimentação complementar, pode-se observar a eliminação, com dor ou dificuldade, de fezes ressecadas não muito volumosas. É importante saber que, em lactentes em aleitamento natural exclusivo, não devem receber tratamento para constipação, pois uma situação fisiológica ocorre quando eliminam fezes amolecidas e volumosas sem dificuldade/dor em intervalo de tempo maiores.

Cuidados para crianças acima de 6 meses:

- \*Diminuir alimentos obstipantes (batata, cenoura cozida, banana-maçã, farináceos);
- \*Oferecer alimentos ricos em fibras (verduras, mamão, laranja, ameixa);
- \*Aumentar a ingestão hídrica;

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

\*Orientar exercícios físicos e massagem abdominal.

**12.4 DIARREIA**

Situação caracterizada pela perda de água e eletrólitos e consequente aumento do volume e da frequência das evacuações e, na diminuição da consistência das fezes, apresenta, em algumas vezes, muco e sangue (disenteria).

Avaliar a criança de acordo com os critérios abaixo para classificação do PLANO DE ATENDIMENTO:

OBSERVE	A	B	C
Estado Geral	Bem, alerta	Irritado, intranquilo	Comastoso, hipotônico
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normalmente sem sede	Sedento, bebe rápido	Bebe mal, não é capaz de beber
EXPLORE			
Sinal de prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais que 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente
DECIDA	Sem sinais de desidratação	Sem sinais de desidratação	Sem sinais de desidratação
TRATE	USE PLANO A	USE PLANO B	USE PLANO C

**Plano A (hidratação em domicílio)**

Orientar pais ou responsáveis a: Dar mais líquido do que o habitual em casa, para prevenir a desidratação. A criança deve tomar líquidos caseiros (água, soro caseiro, chá, sucos e sopas) ou Sais de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica. Manter a alimentação habitual para prevenir a desnutrição. Continuar o aleitamento materno. Se a criança não mamar na mãe, continuar com o leite habitual. Levar ao serviço de saúde, se a criança não melhorar em 7 dias ou se apresentar qualquer um dos sinais abaixo:

- \*piora da diarreia;
- \*recusa de alimentos;
- \*vômitos repetidos;
- \*febre;

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

\*muita sede;

\*sangue nas fezes.

Terapia de reidratação oral (Prescrição médico/enfermeiro):

IDADE	QUANTIDADE DE SRO APÓS EVACUAÇÃO DIARRÉICA	QUANTIDADE DE SRO PARA LEVAR PARA O DOMICÍLIO
menores de 1 ano	50 a 100ml	1 envelope por dia
1 a 10 anos	100 a 200 ml	2 envelopes por dia
maiores de 10 anos	Tudo que quiser	4 envelopes por dia

**Plano B (reidratação na Unidade de Saúde)**

Sempre que possível, pesar a criança e seguir os seguintes passos:

\*Administrar Sais de Reidratação Oral (SRO). A quantidade de solução ingerida dependerá da sede da criança. O SRO deverá ser dado continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação. A orientação inicial é que a criança deverá receber de 50 a 100 ml/kg, no período de 4 a 6 horas.– Observar o paciente na unidade durante a reidratação, e ajudar a família a dar o soro oral.

\*Durante a reidratação, reavaliar o paciente. Usar os sinais supracitados para avaliação do estado de hidratação da criança. Se não apresentar sinais de desidratação, retorne ao Plano A. Caso continue desidratada, repetir o Plano B por mais 2 horas e reavaliar. Se a criança evoluir para desidratação com choque, passar para o Plano C (a seguir).

\*Aproveitar a permanência do responsável no serviço de saúde para ensinar a: reconhecer os sinais de desidratação; preparar e administrar o SRO; praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar.

\*As crianças que estiverem em estado de desidratação deverão permanecer na Unidade de Saúde até a reidratação completa. Encaminhar para Unidade de Pronto Atendimento na proximidade de fechamento da Unidade Básica para continuidade do tratamento da criança.

**Plano C (reidratação intravenosa na Unidade de Saúde)**

Pesar a criança e solicitar avaliação médica de urgência para iniciar terapia intravenosa que também deve ser iniciada se a criança não tolerar ingestão de SRO. O médico deverá

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

prescrever Soro Fisiológico 0,9% 20ml/Kg em 2h e referenciar para Unidade de Pronto Atendimento.

**12.5 CÓLICA DO RECÉM- NASCIDO/ LACTENTE:**

A cólica infantil usualmente afeta crianças nas primeiras semanas de vida e regride por si mesmo, antes do sexto mês de vida. Traduz em choro excessivo, em tom alto e gritante, ataques de irritabilidade e angústia, rubor facial, flexão das pernas, arqueamento das costas, punhos cerrados, eliminação de flatos, abdome rígido e dificuldade para se acalmar. Geralmente o choro tem duração de 3 horas, por pelo menos 3 vezes na semana, durante pelo menos 3 semanas nos primeiros 3 ou 4 meses de vida. Orientar:

- \*Reduzir estímulos sonoros e luminosos;
- \*Colo dos pais por período mais prolongado;
- \*Abrço/contenção/enrolamento;
- \*Massagem abdominal;
- \*Correções de postura durante a amamentação que reduzem a aerofagia;
- \*Decúbito ventral supervisionado;
- \*Compressa abdominal morna;
- \*Banho morno (balde) para promover relaxamento.

**12.6 MONILÍASE ORAL:**

É causada pelo fungo *Candida Albicans*, naturalmente presente na boca. Seu aumento leva ao desenvolvimento da candidíase oral, que se caracteriza pelo aparecimento de placas brancas com aspecto grumoso, exsudativas, viscosa, sobre a língua, a mucosa oral, o palato e outras superfícies da cavidade oral.

A candidíase oral acomete adultos e crianças e também pode ser conhecida por “sapinhos”. Como consequência, podem surgir a esofagite e suas complicações, como a disfagia, dificuldades com a alimentação da criança e odinofagia.

O tratamento recomendado é 1,0 ml de Nistatina Suspensão Oral 100.000UI/ ML que pode ser prescrito por médico ou enfermeiro. O uso é diário, sendo aplicado 4 vezes ao dia (6/6h), na mucosa oral por no mínimo sete dias, podendo se estender até no máximo por 14 dias.



## Prefeitura de Cabreúva Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Deve-se realizar antes a higiene oral com água bicarbonatada (1 xícara de chá com água fervida e já fria e 1 colher de chá de bicarbonato de sódio, aguardar 10 minutos e, então, aplicar a solução de nistatina, metade em cada região da mucosa oral.

O tratamento deve ser mantido por 48 horas após o desaparecimento dos sintomas.

Pode ser utilizada em crianças de qualquer idade.

Orientações de cuidados:

\*Remover, quando possível, bicos de mamadeiras, chupetas, mordedores e outros. Caso não seja possível suspende-los ou lavá-los com água e sabão e ferver por 15 minutos;

\*Evitar beijar a criança próximo aos lábios;

\*Lavar sempre as mãos antes e após contato com a criança, antes e após higienizar as mamas.

\*Tratar mãe;

\*Agendar retorno após 2 dias.

### **12.7 GRANULOMA UMBILICAL:**

É uma causa comum de atraso na cicatrização da ferida umbilical.

O umbigo costuma cair ao redor de sete dias e deixar em seu lugar uma ferida. No começo pode exsudar um pouco, mas logo seca e epiteliza, ao mesmo tempo em que “afunda” pela retração progressiva dos cordões fibrosos dos vasos fetais. Entre o 12º e o 15º dia já se acha constituído, seco e com sua forma característica.

O granuloma trata-se de uma formação de cor vermelho vivo, por vezes branca, situada no fundo da fossa umbilical, de tamanho variável. Produz secreção serosa que pode infectar. Mantém presente uma umidade local, podendo ser causa de queixa materna em relação a um umbigo úmido. Podemos aguardar o período neonatal (28 dias) para sua resolução espontânea.

Caso persista além desse período, o tratamento com nitrato de prata está indicado.

**Tratamento:** Aplicar o bastão ou solução de nitrato de prata a 10% no fundo da lesão duas vezes ao dia até a cicatrização. O procedimento deve ser realizado pelo médico.

### **12.8 HÉRNIA UMBILICAL:**

A hérnia umbilical é um achado frequente no lactente. Geralmente está ausente ao nascer, vindo a aparecer somente entre o primeiro e o segundo mês de vida. Costuma aumentar

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

de tamanho antes de desaparecer espontaneamente por volta do 4º mês. Como não há risco de complicações, a cirurgia corretiva só é feita após o 3º ou 4º ano de vida, por motivos puramente estéticos. O uso de cintos, faixas, moedas e botões não tem nenhuma indicação, já que não modifica a evolução natural da hérnia.

**12.9 ACHADOS EM VIA AÉREA SUPERIOR:****12.9.1 TOSSE:**

As crianças comumente apresentam episódios de tosse no decorrer de seu crescimento e desenvolvimento. A tosse isolada e inespecífica e as possíveis causas da mesma, na maioria das vezes, são diferentes em crianças. Ela é um reflexo fisiológico importante, ajuda a expulsar secreções e partículas

aspiradas pelas vias aéreas. Apesar do amplo diagnóstico diferencial para tosse em crianças, são imprescindíveis a identificação da causa e o tratamento adequado.

Avaliar sinais e sintomas de perigo:

- 1- Febre > 38°C
- 2- História progressiva de asma ou “bronquite”
- 3- Frequência respiratória elevada \*

Informe à mãe sobre quando retornar imediatamente: qualquer sinal geral de perigo, piora do estado geral, aparecimento ou piora da febre ou dificuldade para respirar e respiração rápida.

- Se estiver tossindo há mais de 3 semanas é necessária avaliação médica.
- Em < 6 meses: aumentar a oferta de Leite materno
- Em > 6 meses: aumentar a oferta de líquidos
- Seguimento em 5 dias se não melhorar.

**12.9.2 OBSTRUÇÃO NASAL:**

Recomenda-se o uso de SF0,9% para lavagem nasal. Enfermeiros podem prescrever soro fisiológico 0,9%, 2 a 5 ml em cada narina em >1 ano, antes de cada mamada ou sempre que necessário.

Em bebês menores de 1 ano, utilizar soro fisiológico 0,9%, duas gotas em cada narina, sempre que necessário.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### **13. ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA OU EXPOSTA À SÍFILIS NA GESTAÇÃO**

A transmissão vertical da espiroqueta do *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis, pode acontecer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna, e pode resultar em consequências à saúde do concepto, com um amplo espectro de manifestações clínicas, além de prematuridade, aborto, natimorto.

Pela gravidade das consequências desta infecção, e o impacto na saúde pública, o acompanhamento de crianças com sífilis congênita ou expostas à sífilis demandam acompanhamento próximo.

Toda Criança identificada com sífilis congênita deve ser acompanhada com prioridade pela equipe de Atenção Primária, além do acompanhamento na Pediatria de alto risco. Deve realizar puericultura mensal, verificado as coletas de sangue para o VDRL e administração das doses de penicilina, se prescritas pelo médico.

### **14. SOLICITAÇÃO DE EXAMES EM CRIANÇAS ASSINTOMÁTICAS:**

#### **14.1 HEMOGRAMA:**

Não há, até o momento, estudos sobre um delineamento adequado para avaliar o impacto (a eficácia ou a efetividade) do rastreamento de anemia em crianças assintomáticas. Existem apenas estudos que associam a anemia a desfechos morbidos. Diante disso, não há necessidade de diagnóstico laboratorial de rotina para todas as crianças, desde que ocorra a suplementação de ferro para a prevenção.

Recomenda-se o rastreamento sistemático para anemia apenas para crianças de risco, conforme está descrito no quadro abaixo:

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Classificação das crianças conforme a idade, a presença de fatores de risco para anemia e a conduta diante da necessidade de suplementação e rastreamento**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>CONDUTA</b>
<b>GRUPO 1 (COM MENOS DE 12 MESES)</b>	
A. Crianças em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.	A. 1 a 2mg/kg/dia de ferro dos 6 aos 18 meses. Se não tiver sido suplementada, solicite hemograma entre 9 e 12 meses.
B. Crianças em uso de fórmulas com leite de vaca não enriquecidas com ferro.	B. 1 a 2mg/kg/dia de ferro dos 4 aos 18 meses. Se não tiver sido suplementada, solicite hemograma entre 9 e 12 meses.
C. Prematuros saudáveis e bebês pequenos para a idade gestacional (PIG).	C. 2mg/kg/dia após 1 mês de vida por 2 meses. Depois, reduza a dose para 1 a 2mg/kg/dia até os 18 meses. Solicite hemograma aos 15 meses.
D. Prematuros com história de hemorragia perinatal, gestação múltipla, ferropenia materna grave durante a gestação (Hb < 8), hemorragias uteroplacentárias e hemorragias neonatais (ou múltiplas extrações sanguíneas).	D. 2 a 4mg/kg/dia de ferro dos 2 aos 6 meses, quando deve ser solicitado hemograma. Se o resultado do exame for normal, reduza a dose para 1 a 2mg/kg/dia até os 18 meses. Se houver anemia, mantenha a dose de tratamento. Nova pesquisa de anemia deve ser feita aos 15 meses.
<b>Grupo 2 (de risco para maiores de 24 meses)</b>	
Dieta pobre em ferro: vegetarianos, excesso de laticínios (mais de 2 copos de leite por dia ou equivalente) e baixa ingestão de frutas e verduras.  Infecções frequentes, hemorragias frequentes ou profusas (epistaxes, sangramentos digestivos), cardiopatias congênitas cianóticas, uso prolongado de Aine e/ou corticoides por via oral, fatores ambientais (pobreza, acesso limitado a alimentos).	Infecções frequentes, hemorragias frequentes ou profusas (epistaxes, sangramentos digestivos), cardiopatias congênitas cianóticas, uso prolongado de Aine e/ou corticoides por via oral, fatores ambientais (pobreza, acesso limitado a alimentos).

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**14.2 EXAMES DE FEZES E EXAMES DE URINA (URINA I):**

Não há documentação científica que comprove que a realização rotineira dos citados exames em crianças assintomáticas tenha qualquer impacto em sua saúde.

O profissional de saúde deve estar atento para manifestações inespecíficas em crianças pequenas, tais como febre, irritabilidade, vômitos, diarreia e desaceleração do crescimento pômbero-estatural, que podem estar relacionadas à infecção urinária.

O exame parasitológico de fezes pode ser realizado em crianças que vivam em áreas de maior prevalência de parasitoses intestinais. De qualquer modo, devem ser estimuladas medidas preventivas contra verminoses (como uso de calçados, lavagem e/ou cocção adequada dos alimentos, lavagem das mãos antes das refeições, manutenção de unhas curtas e limpas, boa higiene pessoal e proteção dos alimentos contra poeira e insetos).

**14.3 PERFIL LIPÍDICO:**

Recomenda-se pesquisar o perfil lipídico (colesterol, HDL, triglicerídeos e LDL) de crianças cujos pais ou avós apresentaram doença cardiovascular precoce (antes de 55 anos para homens e 65 anos para mulheres) ou cujos pais tenham níveis de colesterol total acima de 240mg/dl. O rastreamento deve ser realizado a partir dos 2 anos de idade, a cada 3 a 5 anos.

**15. PROFILAXIA MEDICAMENTOSA:****15.1 SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO:**

A anemia por deficiência de ferro é a mais comum das carências nutricionais, com maior prevalência em crianças, principalmente nos países em desenvolvimento. Aquelas com idade entre 6-24 meses apresentam risco duas vezes maior para desenvolver a doença do que aquelas entre 25-60 meses.

Após o nascimento, observa-se uma fase de elevada velocidade de crescimento, e, em uma criança a termo, as reservas adquiridas durante a gestação serão utilizadas durante os primeiros 4 a 6 meses de vida. O leite materno possui pequena quantidade de ferro, mas de alta biodisponibilidade, com uma utilização elevada quando na ausência de outros fatores dietéticos, não sendo necessária a suplementação de ferro durante o aleitamento materno exclusivo. Após

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

o esgotamento da reserva, o organismo depende do ferro exógeno (dietético) para evitar o aparecimento de anemia.

As carnes e alguns órgãos, como o fígado, apresentam alta densidade e biodisponibilidade de ferro. Alguns vegetais também apresentam quantidades razoáveis de ferro, porém sua biodisponibilidade é menor.

Os elevados requerimentos fisiológicos de ferro na primeira infância tornam a criança especialmente vulnerável à anemia por deficiência de ferro durante os dois primeiros anos de vida. Neste sentido, atenção especial deve ser dada ao período de amamentação e à posterior fase de introdução de alimentos complementares, quando deverá ocorrer a introdução oportuna, correta e apropriada dos alimentos ricos em ferro e em outros micronutrientes igualmente necessários ao crescimento e ao desenvolvimento adequado da criança.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde, a política de fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e a orientação nutricional constituem o conjunto de estratégias voltadas para o controle e a redução da anemia por deficiência de ferro no País.

**Recomendações quanto a suplementação de ferro:**

Recomendação de suplementação medicamentosa profilática de ferro em lactentes SEM fator de risco.

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até o 6º mês	1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 180 dias de vida até o 24º mês de vida

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

. Recomendação de suplementação medicamentosa profilática de ferro em lactentes com fator de risco.

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até o 6º mês	1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, independentemente do tipo de alimentação	1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida
Recém-nascidos a termo com peso inferior a 2.500 g	2 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros com peso superior a 1.500 g	2 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros com peso entre 1.500 e 1.000 g	3 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros com peso inferior a 1.000 g	4 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros que receberam mais de 100 mL de concentrado de hemácias durante a internação	Devem ser avaliados individualmente pois podem não necessitar de suplementação de ferro com 30 dias de vida, mas sim posteriormente

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice

Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000

Tel.: 11 - 4528-1001

saude@cabreuva.sp.gov.br

www.cabreuva.sp.gov.br

**Os principais fatores de risco de anemia ferropriva para crianças e adolescentes são:****Baixa reserva materna:**

- Gestações múltiplas com pouco intervalo entre elas;
- Dieta materna deficiente em ferro • Perdas sanguíneas;
- Não suplementação de ferro na gravidez e lactação.

**. Aumento da demanda metabólica:**

- Prematuridade e baixo peso ao nascer (< 2.500g);
- Lactentes em crescimento rápido (velocidade de crescimento > p90);
- Meninas com grandes perdas menstruais;
- Atletas de competição.

**Diminuição do fornecimento:**

- Clampeamento do cordão umbilical antes de um minuto de vida;
- Aleitamento materno exclusivo prolongado (superior a seis meses);
- Alimentação complementar com alimentos pobres em ferro ou de baixa biodisponibilidade;
- Consumo de leite de vaca antes de um ano de vida;
- Consumo de fórmula infantil com baixo teor de ferro ou quantidade insuficiente;
- Dietas vegetarianas sem orientação de médico/nutricionista;
- Ausência ou baixa adesão à suplementação profilática com ferro medicamentoso, quando recomendada.

**Perda sanguínea:**

Traumática ou cirúrgica;

- Hemorragia gastrointestinal (ex: doença inflamatória intestinal, polipose colônica, drogas anti-inflamatórias não esteroides, infecção por *Helicobacter pylori*, verminose – estrogiloides, necatur, ancilostoma – enteropatias/colites alérgicas, esquistossomose);
- Hemorragia ginecológica (menorragia, dispositivos intrauterinos);
- Hemorragia urológica (esquistossomose, glomerulonefrite, trauma renal);



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Hemorragia pulmonar (tuberculose, mal formação pulmonar, hemossiderose pulmonar idiopática, síndrome Goodpasture, etc);
- Discrasias sanguíneas;
- Malária.

**Má absorção do ferro:**

- Síndromes de má-absorção (doença celíaca, doença inflamatória intestinal);
- Gastrite atrófica, cirurgia gástrica (bariátrica, ressecção gástrica);
- Redução da acidez gástrica (antiácidos, bloqueadores H2, inibidores de bomba de prótons).

A suplementação profilática com ferro pode ocasionar o surgimento de efeitos colaterais em função do uso prolongado. Os principais efeitos são: vômitos, diarreia e constipação intestinal. É fundamental que as famílias sejam orientadas quanto à importância da suplementação, bem como sejam informadas sobre a dosagem, periodicidade, efeitos, tempo de intervenção e formas de conservação, para que a adesão seja efetiva, garantindo a continuidade e o impacto positivo na diminuição do risco da deficiência em ferro e de anemia entre crianças.

**15.2 SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D:**

A deficiência de vitamina D é um dos distúrbios nutricionais mais frequentes em todo o mundo, estimando-se que 1 bilhão de pessoas sofram de insuficiência ou deficiência dessa vitamina. A vitamina D está envolvida na regulação de mais de 1.000 genes, o que sugere que possa ter um papel em muitos outros processos fisiológicos. Estudos epidemiológicos apontam para ações extra esqueléticas da vitamina D, sugerindo que sua deficiência possa se associar a diabetes mellitus tipo 1, asma, dermatite atópica, alergia alimentar, doença inflamatória intestinal, artrite reumatoide, doença cardiovascular, esquizofrenia, depressão e variadas neoplasias (mama, próstata, pâncreas, cólon).

Por ausência de consenso na literatura em relação à exposição solar segura e necessária para se atingir concentrações séricas adequadas de vitamina D em lactentes, a suplementação medicamentosa profilática é sempre recomendada, sendo:

- Para recém-nascidos a termo- suplementação medicamentosa profilática de 400 UI de vitamina D/dia (2 gotas), a partir da primeira semana de vida até os 12 meses,

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

e de 600 UI/dia (3 gotas) dos 12 aos 24 meses, inclusive para lactentes em aleitamento materno exclusivo, independentemente da região do país;

- Para recém-nascidos pré-termo, recomenda-se suplementação profilática oral de vitamina D (400 UI/dia), que deve ser iniciada quando o peso for superior a 1500 g e houver tolerância plena à nutrição enteral;

IDADE	RECOMENDAÇÃO
0 a 12 meses	400UI/dia
12 a 24 meses	600UI/dia

## 16. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:

### 16.1 ALEITAMENTO MATERNO:

O leite materno é um alimento completo e é recomendado para as crianças até os 2 anos de idade ou mais. Até os 6 meses de idade, deve ser o único alimento, sem a oferta de nenhum outro alimento, como água, chás e sucos.

Apesar de a amamentação ser a forma natural de as mulheres alimentarem as crianças pequenas, é necessário tempo para a mulher e a família se adaptarem às rotinas e aos cuidados com o novo bebê. Cada experiência de amamentação é única, diferente para cada filho e para cada mulher. Amamentar nem sempre é fácil, principalmente nos primeiros dias após o nascimento e para as mães de primeira viagem. Exige paciência, informação e apoio.

As vantagens do aleitamento materno são:

- **Nutricionais:** é um alimento fisiologicamente perfeito para o bebê; a maioria das mulheres produz leite em quantidade e qualidade adequada às necessidades do seu bebê (o leite de mães de prematuros é diferente daquelas de bebês de termo). Colabora efetivamente para diminuir a taxa de desnutrição energético-protéica e conseqüentemente a mortalidade infantil
- **Imunológicas:** protege a criança contra infecções, principalmente do aparelho digestivo, pois retarda a exposição da criança a possíveis contaminações alimentares em ambientes desfavoráveis. Diminui também a probabilidade de processos alérgicos decorrentes da exposição precoce às proteínas do leite de vaca;

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Psicológicas: estabelece relação afetiva mãe-filho positiva;
- Econômicas: representa economia real (em compra de leite em pó, esterilização da água e utensílios pela fervura, gasto com gás de cozinha, etc.);
- Planejamento Familiar: ajuda no espaçamento de nova gravidez, mas é falho em alguns casos após os 2 meses, de modo que é preciso orientar a mãe para usar outros métodos contraceptivos.

Além do conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno, as mulheres devem ser orientadas sobre técnicas de amamentação durante o pré-natal, durante a hospitalização do parto e assim que chegarem da maternidade.

Amamentar não deve doer se a pega e posição estiverem adequadas.

**ORIENTAÇÕES SOBRE POSIÇÕES PARA AMAMENTAR:**

Existem diversas posições para a mulher amamentar: pode ser sentada, recostada, deitada ou em qualquer outra posição que seja agradável, familiar e mais adequada para a mulher e para o bebê no momento

**SINAIS DE “BOA PEGA”:**

- Mão em forma de “C” e não em tesoura;
- A boca está bem aberta;
- O lábio inferior voltado para fora;
- O queixo toca o seio;
- Há mais aréola visível acima da boca do que abaixo;
- Pega toda a aréola, não apenas o mamilo.

**Importante:**

- Dar tempo suficiente para o bebê sugar em uma mama antes de passar para a outra, caso a criança deseje continuar mamando.
- Amamentar sempre que a criança pedir (em livre demanda).
- Não usar chupetas e mamadeiras:

Sugar em uma mamadeira pode confundir a criança, pois a maneira que ela suga o peito é diferente da forma de sugar a mamadeira, independentemente do seu tipo de bico. Sugar a mamadeira é mais fácil, a criança faz menos esforço e, se ela tentar sugar o peito da mesma

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

maneira que ela suga a mamadeira, o leite pode não sair tão facilmente, e isso pode frustrá-la e levá-la, inclusive, a recusar o peito.

A criança que usa chupeta também tende a mamar menos tempo no peito. Qualquer tipo de chupeta pode causar deformações na boca e mau alinhamento dos dentes e provocar problemas na fala, na mastigação e na respiração.

Para auxiliar no tratamento das lesões mamilares, o município de Cabreúva disponibiliza a laserterapia, o serviço está disponível no Centro de Especialidades (CEM). As puérperas podem ser encaminhadas pelas enfermeiras da unidade de referência após avaliação, sendo necessário contato prévio com serviço para agendamento.

**16.2 RECOMENDAÇÕES PARA CRIANÇAS EM USO DE LEITE DE VACA:**

As crianças que por algum motivo não recebem leite materno devem preferencialmente receber fórmula infantil, que é um produto mais adequado à criança do que o leite de vaca. Porém, muitas famílias não possuem condições financeiras de adquirir a fórmula infantil e acabam optando pela oferta do leite de vaca, em pó ou líquido. Antes dos 4 meses de idade, o leite de vaca precisa ser modificado, pois possui quantidades excessivas de proteínas, sódio, potássio e cloro e quantidades insuficientes de vitamina A, D e C.

O consumo regular do leite de vaca integral por crianças menores de 1 ano pode também acarretar a sensibilização precoce da mucosa intestinal dos lactentes e induzir neles a hipersensibilidade às proteínas do leite de vaca, predispondo-os ao surgimento de doenças alérgicas e de micro-hemorragias na mucosa intestinal, o que contribui ainda mais para o aumento da deficiência de ferro. Os sistemas digestório e renal dos lactentes são imaturos, o que os torna incapazes de lidar com alguns metabólitos de alimentos diferentes do leite humano.

Na diluição de 2/3 ou 10% (42 calorias), há deficiência de energia e ácido linoleico. Então, para melhorar a densidade energética, a opção é preparar o leite com 3% de óleo (1 colher de chá = 27 calorias). O carboidrato fica reduzido, mas a energia é suprida e não é necessária a adição de açúcares e farinhas, que não são aconselhados para crianças menores de 24 meses. Portanto, até a criança completar 4 meses, o leite diluído deve ser acrescido de óleo, ou seja, 1 colher de chá de óleo para cada 100ml. Após o bebê completar 4 meses de idade, o leite integral líquido não deverá ser diluído e nem acrescido do óleo, já que nessa idade a criança

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

receberá outros alimentos. O preparo de fórmulas infantis deve seguir as recomendações do rótulo do produto.

Para as crianças não amamentadas, deve-se oferecer água nos intervalos entre as refeições de leite.

Orientar o responsável para preparar cada refeição láctea próxima à hora de oferecê-la à criança, sobretudo se não possui refrigerador. E nunca oferecer à criança sobras de leite da refeição anterior.

**Volume e frequência da refeição láctea para crianças não amamentadas, de acordo com a idade**

<b>IDADE</b>	<b>VOLUME</b>	<b>NÚMERO DE REFEIÇÕES POR DIA</b>
ATÉ 30 dias	ENTRE 60 A 120ml	DE 6 A 8
De 30 a 60 dias	Entre 120 e 150ml	De 6 a 8
De 2 a 4 meses	Entre 150 e 180ml	De 5 a 6
De 4 a 8 meses	Entre 180 e 200ml	De 2 a 3
Acima de 8 meses	200ml	De 2 a 3

Preparo do leite de vaca integral em pó: primeiro, deve-se diluir o leite em pó em um pouco de água tratada, fervida e filtrada e, em seguida, adicionar a água restante necessária. Veja a seguir as quantidades do leite em pó integral para cada volume final do leite reconstituído.

Reconstituição do leite para crianças menores de 4 meses Leite em pó integral:

- 1 colher rasa das de sobremesa para 100ml de água fervida.
- 1½ colher rasa das de sobremesa para 150ml de água fervida.
- 2 colheres rasas das de sobremesa para 200ml de água fervida.
- Preparo do leite em pó: primeiro, deve-se diluir o leite em pó em um pouco de água

fervida e, em seguida, adicionar a água restante necessária.

Leite integral fluído:

- 2/3 de leite fluído + 1/3 de água fervida.
- 70ml de leite + 30ml de água = 100ml.

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- 100ml de leite + 50ml de água = 150ml.
- 130ml de leite + 70ml de água = 200ml

**16.3 ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA DE 6 MESES A 2 ANOS:**

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria somente a partir dos 6 meses deve-se iniciar a alimentação complementar, pois é nesse período que o bebê consegue sentar, sustentar a cabeça, o tronco e perder o reflexo de esticar a língua para mamar, o que levaria a empurrar a colher para fora. Ele passa a ser mais curioso e abre a boca mais facilmente para provar novas coisas. Além da questão da maturação motora e cognitiva.

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos apresenta recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida, recomendando-se apresentar a ela a maior diversidade possível de alimentos saudáveis. Para isso, é importante conhecer os diferentes tipos de alimentos. O Guia Alimentar para a População Brasileira classifica os alimentos em 4 categorias, segundo a extensão e o propósito do seu processamento: alimentos in natura ou minimamente processados; ingredientes culinários processados; alimentos processados; e alimentos ultraprocessados.

**Alimentos e seu processamento:**

- 1) Alimentos in natura ou minimamente processados:

Os alimentos in natura são obtidos diretamente das plantas ou dos animais e não são alterados após deixar a natureza. Os alimentos minimamente processados passam por alguma modificação, como limpeza, remoção de partes indesejáveis, divisão, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento ou processos semelhantes que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original.

Ex: Feijões (leguminosas), Cereais, macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água; Raízes e tubérculos – batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; Legumes e verduras, etc.

❖ **Alimentos in natura ou minimamente processados devem ser a base da alimentação da criança e de toda família, ou seja, a maior parte dos alimentos consumidos devem ser desse grupo.**





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

2) Ingredientes culinários processados:

São produtos usados para preparar as refeições. São fabricados pela indústria a partir de substâncias que existem em alimentos in natura.

Ex: sal de cozinha; açúcar branco, cristal, demerara, mascavo, de coco, melado e rapadura, mel de abelha, manteiga, óleo de soja, azeite de oliva, vinagres, etc.

❖ **Devem ser usados com moderação para temperar e preparar os alimentos in natura ou minimamente processados. Os açúcares, melado, rapadura e mel não devem ser oferecidos para crianças menores de 2 anos.**

3) Alimentos processados:

São alimentos elaborados a partir de alimentos in natura, porém, geralmente adicionados de sal ou de açúcar (ou outro ingrediente culinário) para durarem mais ou para permitir outras formas de consumo.

Ex: conservas de legumes, de verduras, de cereais ou de leguminosas; extrato ou concentrado de tomate (com açúcar e sal); castanhas com sal ou açúcar; carnes salgadas; peixe conservado em óleo ou água e sal, queijos, pães, etc.

❖ **Alimentos processados podem ser consumidos em pequenas quantidades e eventualmente. Para crianças, somente podem ser oferecidos queijos e os pães feitos com farinha de trigo refinada ou integral, leveduras, água e sal.**

4) Alimentos ultraprocessados:

São formulações produzidas industrialmente por meio de diversas técnicas e etapas de processamento e levam muitos ingredientes, muitos deles de uso industrial exclusivo e pouca ou nenhuma quantidade de alimentos in natura ou minimamente processados.

Ex: refrigerantes; pós para refresco; bebidas adoçadas prontas para o consumo, “salgadinhos de pacote”, sorvetes, chocolates, balas e guloseimas em geral, gelatinas em pó; pães doces, de forma, para hambúrguer ou hot dog, biscoitos, bolos e misturas para bolo, “cereais matinais” e “barras de cereais”, iogurte com sabores e tipo petit suisse, etc.

❖ **Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança.**

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**16.4 ESQUEMA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS AMAMENTADAS:****AOS 6 MESES:**

<p>Senta com pouco ou nenhum apoio. Diminui o movimento de empurrar com a língua os alimentos para fora da boca. Mastiga. Surgem os primeiros dentes.</p>	
<p><b>Sinais de fome:</b> chora e se inclina para frente quando a colher está próxima, segura a mão da pessoa que está oferecendo a comida e abre a boca.</p> <p><b>Sinais de saciedade:</b> vira a cabeça ou o corpo, perde interesse na alimentação, empurra a mão da pessoa que está oferecendo a comida, fecha a boca, parece angustiada ou chora.</p>	
<p>O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser.</p>	<p>Café da manhã – leite materno</p>
	<p>Lanche da manhã – fruta e leite materno</p>
	<p>Almoço: É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta. Quantidade aproximada — de 2 a 3 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.</p>
	<p>Lanche da tarde — fruta e leite materno</p>
	<p>Jantar — leite materno</p>
<p>Antes de dormir — leite materno</p>	
<p>Consistência - Os alimentos devem ficar separados e bem amassados com garfo, e não devem ser liquidificados nem peneirados. As carnes devem ser bem cozidas e oferecidas em pedaços pequenos (picados ou desfiados). Alimentos crus, como frutas e alguns legumes, podem ser raspados ou amassados.</p>	



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
 Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
 Tel.: 11 - 4528-1001  
 saude@cabreuva.sp.gov.br  
 www.cabreuva.sp.gov.br

**ENTRE 7 E 8 MESES:**

Senta sem apoio. Pega alimentos e leva à boca. Surgem novos dentes.	
Sinais de fome: inclina-se para a colher ou alimento, pega ou aponta para a comida. Sinais de saciedade: come mais devagar, fecha a boca ou empurra o alimento. Fica com a comida parada na boca sem engolir.	
O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser.	Café da manhã – leite materno
	Lanche da manhã e da tarde – fruta e leite materno
	Almoço e jantar: É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta Quantidade aproximada — de 3 a 4 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.
Consistência - Ofereça alimentos menos amassados do que antes ou bem picados, de acordo com a aceitação da criança.	

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**ENTRE 9 E 11 MESES:**

<p>Engatinha ou anda com apoio. Faz movimentos de pinça com a mão para segurar pequenos objetos. Pode comer de forma independente, mas ainda precisa de ajuda. Dá dentadas e mastiga os alimentos mais duros.</p>	
<p>Sinais de fome: aponta ou pega alimentos, fica excitada quando vê o alimento. Sinais de saciedade: come mais devagar, fecha a boca ou empurra o alimento. Fica com a comida parada na boca sem engolir.</p>	
<p>O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser.</p>	<p>Café da manhã – leite materno</p>
	<p>Lanche da manhã e da tarde – fruta e leite materno</p>
	<p>Almoço e jantar: É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta Quantidade aproximada — de 4 a 5 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.</p>
	<p>Antes de dormir – leite materno</p>
<p>Consistência – A criança já pode receber alimentos picados na mesma consistência dos alimentos da família. As carnes podem ser desfiadas.</p>	



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**ENTRE 1 E 2 ANOS DE IDADE:**

<p>Anda com algum ou nenhum auxílio. Come com colher. Segura o alimento com as mãos. Segura o copo com ambas as mãos. Apresenta maior habilidade para mastigar. Os dentes molares começam a aparecer.</p>	
<p>Sinais de fome: combina palavras e gestos para expressar vontade por alimentos específicos, leva a pessoa que cuida ao local onde os alimentos estão, aponta para eles. Sinais de saciedade: balança a cabeça, diz que não quer, sai da mesa, brinca com o alimento, joga-o longe.</p>	
<p>O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser.</p>	<p>Café da manhã - Fruta e leite materno ou - Cereal (pães caseiros ou processados, aveia, cuscuz de milho) e leite materno ou - Raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata-doce, inhame) e leite materno</p>
	<p>Lanche manhã – fruta e leite materno</p>
	<p>Almoço e jantar: É recomendado que o prato da criança tenha: - 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; - 1 alimento do grupo dos feijões; - 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; - 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta Quantidade aproximada — de 5 a 6 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.</p>
	<p>Lanche da tarde Leite materno e fruta ou Leite materno e cereal (pães caseiros, pães processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim/ macaxeira, batata-doce, inhame)</p>
	<p>Antes de dormir – leite materno</p>
<p>Consistência – Ofereça os alimentos em pedaços maiores e na mesma consistência da comida da família.</p>	

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

É desaconselhável que a criança seja alimentada enquanto anda e brinca pela casa. Outros atrativos, como televisão, celular, computador ou tablet podem distraí-la, gerando desinteresse pela comida. Quando a criança come utilizando essas distrações, por mais que pareça estar se alimentando melhor, ela come de forma automática, sem prestar atenção ao alimento e, muitas vezes, pode comer em excesso.

Se a criança estiver sendo amamentada, não é recomendado dar outro leite ou fórmula infantil porque esses alimentos são desnecessários e podem desestimular a criança a mamar no peito.

Água é um alimento essencial para hidratar a criança. Ela deve ser dada a partir do momento em que novos alimentos além do leite materno são incluídos na rotina da criança.

No início, a criança deverá receber a comida amassada com garfo. Em seguida, deve-se evoluir para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para que a criança aprenda a mastigá-los. Não ofereça preparações líquidas e nem use liquidificador, mixer ou peneira.

A criança pode e deve, desde o início, ser alimentada com a comida da família, que deve ser preparada com óleo vegetal em pequena quantidade, temperos naturais (como cebola, alho, salsa, coentro e demais ervas e especiarias) e com uma quantidade mínima de sal.

Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até 2 anos de idade.

Apesar de o mel ser um produto natural, não é recomendado oferecer esse alimento à criança menor de 2 anos. São dois os motivos: o mel contém os mesmos componentes do açúcar, o que já justifica evitá-lo. Além disso, há risco de contaminação por uma bactéria associada ao botulismo.

Os utensílios utilizados devem ser adequados à idade e feitos de material resistente. A colher deve ser de tamanho que caiba na boca da criança e líquidos devem ser ofertados em copos.

Verificar se a comida não está muito quente provando-a no prato com uma colher diferente da colher da criança. Caso precise esfriá-la, mexer com a colher. Evitar soprar, pois os micro-organismos que estão na boca podem passar para a comida.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

A criança deve estar sentada, com uma postura reta, em um local confortável e seguro. Ou seja, sem estar inclinada para trás, sem riscos de queda e suficientemente livre para movimentar os braços e o corpo.

Desde as primeiras refeições é importante estimular a criança a ser participativa na hora de se alimentar, interagir com ela, olhando e conversando. Crianças gostam de desafios e de atividades que testem suas habilidades. Nessa fase, pode acontecer um pouco de bagunça e de sujeira. Mas, em pouco tempo, a criança estará comendo sozinha e dando menos trabalho na hora da refeição.

A criança pode gostar do alimento na primeira vez que o experimenta ou pode precisar provar o alimento várias vezes até se familiarizar com ele. Caretas não significam que a criança não esteja gostando do alimento, mas somente que é um sabor novo, diferente do que estava acostumada (por exemplo, o leite materno). Algumas crianças precisam provar mais de oito vezes um alimento para gostar dele.

É importante estabelecer uma rotina de alimentação para a criança e para a família. A criança deve ser habituada a ter intervalos regulares entre as refeições, mas sem rigidez de horários.

Quando novos alimentos começam a fazer parte da alimentação, as fezes da criança, que antes eram amolecidas e amareladas, ficam mais parecidas com as do adulto. Como ela está aprendendo a mastigar, é comum encontrar pedaços de feijões, legumes, verduras e frutas nas fezes, devido à grande quantidade de fibras nesses alimentos. Essas mudanças são normais e não devem ser motivo de preocupação.

As papinhas industrializadas não devem ser oferecidas para crianças, porque têm textura que não favorece o desenvolvimento da mastigação e são compostas por diferentes alimentos misturados no mesmo potinho, o que dificulta a percepção dos diferentes sabores.

Se a alimentação da família for saudável, a comida da criança não precisa ser diferente da comida da família. Essa prática facilita o dia a dia de quem cozinha e faz a criança se acostumar com a alimentação da família.

A melhor maneira de saber se a quantidade de alimentos consumida está adequada é avaliar o crescimento. O peso e a altura na curva de crescimento devem ser acompanhados por profissionais de saúde e registrados na Caderneta da Criança. Se o crescimento e o

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

desenvolvimento estiverem de acordo com o esperado, é sinal de que a alimentação está adequada.

**16.5 ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS QUE NÃO ESTÃO SENDO AMAMENTADAS EXCLUSIVAMENTE:**

As crianças não amamentadas requerem cuidados adicionais no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. A idade da oferta de novos alimentos e o tipo de alimento a ser ofertado para crianças poderá ser diferente dependendo se ela ainda recebe um pouco de leite materno ou se não é mais amamentada e recebe fórmula infantil ou leite de vaca.

Na impossibilidade de relactação, a recomendação é a de que as crianças recebam fórmula infantil. O uso de leite de vaca antes de 9 meses não é recomendado, mas é considerado em função do elevado consumo na população brasileira e deve ser avaliado.

**Atenção!** Existem produtos chamados “compostos lácteos” que não devem ser confundidos com fórmulas infantis nem com leite de vaca integral. Eles são produzidos com uma mistura de leite (no mínimo 51%) e outros ingredientes lácteos ou não lácteos e costumam conter açúcar e aditivos alimentares. Os compostos lácteos têm embalagens e rótulos muito parecidos com os das fórmulas infantis ou leite de vaca.<sup>7</sup>

**Crianças menores de 6 meses que não estão sendo amamentadas:**

	Menores de 4 meses	Entre 4 e 6 meses
Se tiver pouco leite materno	Oferecer o leite materno que tiver armazenado e complementar com fórmula infantil.	Oferecer o leite materno que tiver armazenado e complementar com outros alimentos, de acordo com o tempo de ausência da mãe e avaliação sobre o desenvolvimento da criança.
Se não tiver leite materno	Oferecer a fórmula infantil	Oferecer outros alimentos que podem ser fruta, almoço, jantar e/ou fórmulas infantis e outros leites, dependendo do tempo em que a mãe se ausentar e do desenvolvimento da criança e da sua aceitação pelos demais alimentos.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Crianças menores de 2 anos que não estão sendo amamentadas recebendo fórmula infantil:**

	Aos 6 meses	Entre 7 e 8 meses	Entre 9 e 11 meses	Entre 1 e 2 anos
Café da manhã	Fórmula infantil	Fórmula infantil	Leite de vaca integral	Leite de vaca integral e fruta ou leite de vaca integral e cereal (pães caseiros, processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim, batata-doce, inhame)
Lanche da manhã	Fruta			
Almoço	É recomendado que tenha: 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos 1 alimento do grupo dos feijões 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras 1 alimento do grupo das carnes e. Se a criança aceitar, pode ser oferecido um pedaço pequeno de fruta			
Quantidade aproximada	De 2 a 3 colheres de sopa no total	De 3 a 4 colheres de sopa no total	De 4 a 5 colheres de sopa no total	De 5 a 6 colheres de sopa no total
Lanche da tarde	Fórmula infantil e fruta	Fórmula infantil e fruta	Leite de vaca integral e fruta	Igual ao café da manhã
Jantar	Fórmula infantil	Igual ao almoço	Igual ao almoço	Igual ao almoço
Ceia	Fórmula infantil	Fórmula infantil	Leite de vaca integral	Leite de vaca integral

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Crianças menores de 2 anos que não estão sendo amamentadas recebendo Leite de Vaca:**

	Aos 4 meses	Entre 5 e 11 meses	Entre 1 e 2 anos
Café da manhã	Leite de vaca diluído	Leite de vaca integral	Leite de vaca integral e fruta OU leite de vaca integral e cereal (pães caseiros ou processados, aveia, cuscuz de milho) OU raízes e tubérculos (aipim/batata doce/inhame).
Almoço	É recomendado que o prato da criança tenha: -1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; -1 alimento do grupo dos feijões; -1 alimento ou mais do grupo dos legumes e verduras; -1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta.		
Quantidade	2 a 3 colheres de sopa no total.	Entre 5 e 6 meses - 2 a 3 colheres de sopa no total. Entre 7 e 8 meses - 3 a 4 colheres de sopa no total. Entre 9 e 11 meses - 4 a 5 colheres de sopa no total.	Aproximadamente 5 a 6 colheres de sopa no total.
Lanche da tarde	Leite de vaca diluído e fruta	Leite de vaca integral e fruta	Igual ao café da manhã
Jantar	Leite de vaca diluído	Igual ao almoço	Igual ao almoço
Ceia	Leite de vaca diluído	Leite de vaca integral	Leite de vaca integral

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**16.6 DESVIOS NUTRICIONAIS:**

Sobrepeso ou obesidade:

- Verifique a existência de erros alimentares, identifique a dieta da família e oriente a mãe ou o cuidador a administrar à criança uma alimentação mais adequada, de acordo com as recomendações para uma alimentação saudável para a criança.

- Verifique as atividades de lazer das crianças, como o tempo em frente à televisão e videogame, estimulando-as a realizar passeios, caminhadas, andar de bicicleta, praticar jogos com bola e outras brincadeiras que aumentem a atividade física.

- Realize a avaliação clínica da criança.

- Solicite Avaliação com Pediatra e com Nutricionista da rede.

Baixo peso para a idade:

- Investigue possíveis causas, com atenção especial para o desmame.

- Oriente a mãe sobre a alimentação complementar adequada para a idade.

- Trate as intercorrências clínicas, se houver.

- Encaminhe a criança para o serviço social, se isso for necessário.

Se a criança não ganhar peso, e tiver abaixo da linha de risco, solicite avaliação pediátrica e com Nutricionista da rede.

- Oriente o retorno da criança no intervalo máximo de 15 dias.

**17. SAÚDE BUCAL**

Há grande variabilidade individual, considerada normal, na cronologia de erupção dos primeiros dentes chamados de “leite” ou decíduos.

Alguns bebês já nascem com dentes (chamados natais) ou vem a tê-los no primeiro mês (caso de dentes neonatais), eles precisam ser extraídos, pois sua inserção é apenas na gengiva, e outros ainda poderão ser totalmente desdentados até um ano de idade. Após um ano de idade da criança, se não ocorreu a erupção, é necessário investigar o caso, pois existe a possibilidade (rara) de ocorrer anadontia (ausência dos dentes).

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Outro aspecto de normalidade que pode ser observado em bebês são cistos ou hematomas de erupção, que se caracterizam por manchas arroxeadas no rebordo alveolar (gingiva) previamente ao irrompimento dos dentes.

A língua do bebê deve ser avaliada em relação ao freio lingual e caso haja a detecção da necessidade de frenectomia deve ser encaminhado pela equipe especializada.

O fato de picos febris ou diarreia não estar diretamente relacionado com a erupção dos dentes de leite, como prediz a cultura popular, tais sintomas podem ser referentes ao hábito da criança levar a mão e objetos contaminados à boca por conta do desconforto nos rodets gengivais durante esse período, porém é recomendado procurar um médico, pois tais acontecimentos podem estar relacionados a outro motivo para o adoecimento da criança.

Anestésicos tópicos podem ser indicados ocasionalmente para diminuir desconfortos da erupção dos dentes, porém devem ser evitados, pois poderão causar a anestesia da orofaringe, dificultando o reflexo de deglutição e o aumento do risco de aspiração.

A boca do bebê deve ser limpa, após cada mamada e/ou refeição com a ponta de uma fralda de pano ou outro tecido macio, umedecido em água filtrada.

Por volta dos 18 meses aparecem os molares decíduos, devendo-se iniciar a higiene da boca com escova de dentes e creme dental friccionando cuidadosamente o dente, dando uma atenção especial para a quantidade de creme dental, essa higienização deve ser realizada diariamente. O uso do fio dental está indicado quando os dentes estão juntos, sem espaços entre eles, uma vez ao dia.

Aos 36 meses, deve estar completa a dentição decídua, que consta de 10 dentes superiores e 10 inferiores.

Uma das principais doenças bucais, a cárie dentária, quando ocorre em crianças menores de 3 anos, torna-se um importante alerta de risco, pois há maior probabilidade de que as crianças desenvolvam cárie na dentição decídua e também na dentição permanente.

A síndrome da cárie de mamadeira tem por característica o fato de se associar ao uso de chupetas adoçadas, além de estar também associada ao uso incontrolado e irrestrito do aleitamento, principalmente no turno da noite. Atualmente, a cárie é vista não só como resultado de um comportamento alimentar inadequado, mas também de supertolerância e negligência por parte dos pais, que muitas vezes não têm conhecimento das consequências de suas ações.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Crianças que são amamentadas possuem menor probabilidade de desenvolver lesões de cárie do que aquelas que utilizam aleitamento artificial.

Quando a amamentação não for possível e o uso da mamadeira se fizer necessário, os pais e os cuidadores devem ser orientados a não colocar açúcar no leite, no suco ou no chá dos bebês. Além de evitar o uso do açúcar, eles devem alimentar a criança sentada no colo, nunca deitada no berço, para evitar que ela durma com a mamadeira na boca, pois tal hábito pode ocasionar o desenvolvimento da cárie precoce da infância.

Alimentos, com alto teor de açúcares, devem ser evitados pois, além de servirem como precursores para aumento do risco de sobrepeso, obesidade e diabetes, estão diretamente relacionados com o quadro clínico de cárie de mamadeira, de difícil tratamento e controle, sempre que possível, após a alimentação, deve ser realizada a higienização da boca do bebê para evitar.

Hábitos de sucção de chupeta, dedo e mamadeira podem se manifestar durante essa fase de desenvolvimento da criança, contudo os pais ou responsável devem ser orientados quantos aos riscos de alteração no desenvolvimento da oclusão e do sistema estomatognático.

Recomenda-se que a primeira consulta odontológica do bebê seja feita entre o nascimento do primeiro dente (geralmente aos 6 meses) e os 12 meses de idade.

**18. PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS:****18.1 SUFOCAÇÃO:**

- Nunca use talco; ajuste o colchão com cuidado para que o rosto do bebê não seja encoberto por lençóis, cobertores, almofadas e travesseiros.
- Evite o contato da criança com peças pequenas (clipes, botões, agulhas, moedas, anéis, brincos, bolinha de gude, tampinhas, pregos, parafusos). Utilize brinquedos grandes e inquebráveis, respeitando a faixa etária indicada pelo Inmetro.
- Afaste a criança, de papéis de bala, sacos plásticos, cordões e fios.

**18.2 QUEDA:**

- Proteja o berço e o cercado com grades altas, com no máximo 6 cm entre elas; não deixe a criança sozinha em cima de móveis, nem sob os cuidados de outra criança.

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Coloque redes de proteção ou grades nas janelas que possam ser abertas; Coloque barreira de proteção nas escadas e janelas; proteja os cantos dos móveis.

- Certifique-se de que o tanque de lavar roupas e pias (lavatórios) estão bem fixos, para evitar que caiam e machuquem a criança, caso elas se pendurem ou se apóem neles.

**Intoxicação:**

- Nunca dê à criança remédio que não tenha sido receitado pelo médico. Nunca deixe a criança com acesso ao local dos medicamentos, todos devem ser administrados por um adulto.

- Mantenha produtos de limpeza (água sanitária, detergente) e/ou medicamentos fora de alcance da criança, colocando-os em locais altos e trancados. Evite o acesso a produtos como venenos (para ratos, formigas, mosquitos, moscas) e produtos inflamáveis (álcool e removedor de esmalte).

**18.3 QUEIMADURAS E CHOQUE ELÉTRICO:**

- Cerque o fogão com uma grade; use as bocas de trás; deixe os cabos das panelas voltadas para o centro do fogão; mantenha a criança longe do fogo, do aquecedor e do ferro elétrico. Não deixe chá/café recém preparados sobre mesas com toalhas que a criança possa puxar e o líquido cair sobre ela.

- Coloque protetores nas tomadas; evite fios elétricos soltos e ao alcance das crianças.

- Não deixe a criança brincar com fogueiras e fogos de artifício (bombinha, produtos inflamáveis, fósforo, etc.)

**18.4 AFOGAMENTO:**

- A criança não deve ficar sozinha perto de baldes, tanques, vasos, cacimbas, poços e piscinas.

- Ensine a criança a nadar. Mesmo que elas saibam nadar não é seguro deixá-las sozinhas em piscinas, lagos, rios açude e especialmente o mar.

**18.5 ACIDENTES DE TRÂNSITO:**

- A criança nesta idade deve ser transportada no bebê conforto ou conversível – cadeira em forma de concha, levemente inclinada, colocada no banco de trás, voltada para o vidro traseiro, conforme orientações do fabricante (CTB).

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**19. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA:**

Considerando que a APS é a principal porta de entrada da população, precisa-se atentar para os casos envolvendo crianças em situação de violência, que possam chegar até os profissionais nos atendimentos de rotina da unidade.

Todos os profissionais que atendem crianças e adolescentes precisam estar aptos para identificar sinais de alerta que venham a ser informados pela vítima, sejam eles verbais ou não. Pois a identificação é considerada fundamental para o ato de notificar, tornando-se imprescindível que os profissionais saibam identificar os indícios que possam sugerir a ocorrência de violências:

A violência tem consequências potencialmente traumáticas para aqueles que a vivem diretamente. A investigação dos fatos, nesse caso, deve ficar a cargo das instituições responsáveis por esse tipo de trabalho, e não dos profissionais que ali estão para prestar cuidados à pessoa atendida. Deve-se utilizar da neutralidade, se não for possível, a empatia.

Quanto ao seguimento na rede o conselho tutelar é o órgão do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente, deve ser acionado em todas as situações suspeitas de violência através de aviso por maus tratos contra criança ou adolescente. Este deve ser encaminhado via e-mail para o endereço eletrônico do conselho tutelar do município, além da notificação SINAN- Formulário violência interpessoal/autoprovocada, que deve ser encaminhada a Vigilância epidemiológica.

**Atendimentos de rotina:**

- Realizar o acolhimento da demanda da consulta, anamnese e realizar exame físico/clínico completo no corpo da criança, independente da demanda principal.
- Se identificar lesões antigas ou recentes abordar sobre os achados: A relação temporal está correta? As lesões são compatíveis com algum tipo de violência? Houve retardo na busca de auxílio? Há coerência entre a história e o exame físico?
- Relatar exames físicos e achados em prontuário;
- Orientar familiares que o atendimento minucioso faz parte dos protocolos de atendimento à saúde da criança, atenção e proteção à criança conforme legislações vigentes.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1- Ministério da Saúde – Cadernos de Atenção Básica 33: Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, Brasília, 2012.

2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (versão resumida). Brasília, 2021.

Ministério da Saúde – Manual AIDPI Neonatal, 4ª edição. Brasília, 2013.

3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

4- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças diarreicas agudas. Ministério da Saúde. Brasília, 20 de dezembro de 2022.

5- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Deficiência de vitamina D em crianças e adolescentes. Documentos Científicos. Rio de Janeiro: SBP, 2014. Disponível em: . Acesso em Abril de 2024.

6- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Atualização sobre os Cuidados com a Pele do Recém-Nascido. Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, n. 1, 12 p, 2021. Disponível em: [22978c-DocCient-Atualiz sobre Cuidados Pele do RN.indd \(sbp.com.br\)](#) Acesso em Abril de 2024.

7- PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Saúde. Protocolo de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da Criança de Baixo Risco Na Atenção Primária à Saúde. 2ª ed. Ponta Grossa. 2022.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- 
- 8- PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Planejamento em Saúde. Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Criança. Ribeirão Preto. 2023.
- 9- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos de Nutrologia e Hematologia. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! Atualização: Destaques, 2021. Disponível em [23172c-Diretrizes-Consenso sobre Anemia Ferropriva.pdf](#). Acessado em abril de 2024.
- 10- . Ministério da Saúde. Caderneta da Criança. Passaporte da Cidadania. Brasília: Editora MS, 6ª. ed. Brasília/ DF, 2023. Disponível em: [Caderneta da Criança — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#) . Acesso em: Abril 2024.
- 11- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Hiperbilirrubinemia Indireta no Período Neonatal: Atualização:2019-2021. Disponível em:[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/23176c-MO\\_Hiperbilirrubinemia\\_indireta\\_periodo\\_neo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23176c-MO_Hiperbilirrubinemia_indireta_periodo_neo.pdf). Acessado em abril de 2024.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

---

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABREÚVA**

### **COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E DE ENFERMAGEM**

## **PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER**

**2024**





**Prefeitura de Cabreúva**

**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice

Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000

Tel.: 11 - 4528-1001

saude@cabreuva.sp.gov.br

www.cabreuva.sp.gov.br

**FICHA TÉCNICA:**

**ANTONIO CARLOS MANGINI**

**PREFEITO DE CABREÚVA**

**NOEMI MEDEIROS BERNARDES**

**VICE-PREFEITA DE CABREÚVA**

**MAURÍCIO PAVANI**

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**SABRINA FEDERSONI**

**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE**

**CAROLINA MARINHO LESCANO**

**COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA**

**ALINE SUELEM LEITE**

**COORDENADORA DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA**

**CABREÚVA 2024**




**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Elaborado por:**

- Aline Suelem Leite
- Bruna Coelho Pacheco
- Ivanir Lopes de Oliveira

**Aprovado por:**

Documento assinado digitalmente  
 **ALINE SUELEM LEITE**  
Data: 05/08/2024 08:30:38-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Coordenadora de Enfermagem da Atenção Básica**



**Secretário Municipal de Saúde**

**CABREÚVA 2024**

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER****1. Sumário**

1. INTRODUÇÃO: .....	6
2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	7
2.1- PRÉ-CONCEPÇÃO: .....	7
2.2- MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: .....	8
2.3- ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: .....	25
2.4- INFERTILIDADE: .....	26
2.5- QUEIXAS MAIS COMUNS RELACIONADAS À SEXUALIDADE: .....	27
3. RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	33
3.1- PREVENÇÃO:.....	33
3.2- FATORES DE RISCO:.....	33
3.3- EXAME CITOPATOLÓGICO:.....	34
3.4- RECOMENDAÇÕES: .....	42
3.5 – COLPOSCOPIA:.....	42
4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.....	44
4.2 - FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA: .....	44
4.3 -CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: .....	45
4.4- OBSERVAÇÕES:.....	49
4.5- AÇÕES DE DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO BÁSICA: .....	49
4.6- ALTERAÇÕES NA MAMOGRAFIA: .....	50
4.7- PROBLEMAS MAIS COMUNS NAS MAMAS: .....	53
5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA .....	55
5.1- MANIFESTAÇÕES ASSOCIADAS AO CLIMATÉRIO: .....	56
5.2- CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: .....	57
5.3 – EXAMES COMPLEMENTARES:.....	57
5.4- MANEJO DAS QUEIXAS MAIS COMUNS NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: ...	58
5.5- ABORDAGEM FARMACOLÓGICA NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: .....	62
5.6- TERAPIAS ALTERNATIVAS NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: .....	63
5.7- OBSERVAÇÕES:.....	65

**Prefeitura de Cabreúva****Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice

Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000

Tel.: 11 - 4528-1001

saude@cabreuva.sp.gov.br

www.cabreuva.sp.gov.br

6. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PRINCIPAIS PROBLEMS RELACIONADOS A MENSTRUÇÃO.....	66
6.1- ATRASO MENSTRUAL E AMENORREIA: .....	66
6.2- DISMENORREIA: .....	67
6.3- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: .....	67
7. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: .....	71
7.1-ABORDAGEM SINDRÔMICA DAS IST:.....	72
7.2-ABORDAGEM ÀS PARCERIAS SEXUAIS:.....	74
7.3- CORRIMENTO VAGINAL: .....	75
7.4-CERVICITE:.....	79
7.5-FLUXOGRAMA PARA O MANEJO CLÍNICO DE CORRIMENTO VAGINAL E CERVICAL: .....	79
7.6- SÍFILIS:.....	82
7.7-HPV:.....	91
7.8- HIV:.....	94
7.9- HEPATITES VIRAIS:.....	94
8. VIOLÊNCIA SEXUAL E IST .....	97

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

## 1. INTRODUÇÃO:

O Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, criado em 1988, está alicerçado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Organizado em níveis de atenção, a Atenção Primária é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde da população, integrando ações preventivas e curativas, no âmbito individual e coletivo.

Atenção Básica, como porta de entrada, tem papel fundamental no processo de consolidação do SUS. Neste sentido, fortalecer e ampliar o escopo de atuação da equipe multiprofissional, especialmente do enfermeiro, é uma excelente estratégia para garantir assistência qualificada aos usuários do sistema de saúde.

Aliados ao objetivo de qualificar as ações de saúde, os Protocolos da Atenção Básica cumprem uma função primordial, que é oferecer respaldo ético-legal para a atuação dos profissionais, conforme disposto em suas atribuições comuns e específicas constantes na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), particularmente no que se refere aos profissionais de enfermagem.

De acordo com lei do exercício profissional, compete privativamente ao enfermeiro realizar consulta e prescrição de enfermagem. A consulta de enfermagem está regulamentada pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto 94.406/1987 que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, pela Resolução COFEN 159/1993 que dispõe sobre a consulta de enfermagem e pela Resolução COFEN 358/1909 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Como integrante da equipe de saúde, cabe ainda a este profissional a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares, conforme Resolução COFEN Nº 195/1997 e Portaria MS 2.436/2017.

Este protocolo visa abordar condutas e orientações técnicas para a prática de enfermagem na atenção à saúde da mulher, buscando-se oferecer aos enfermeiros a instrumentalização necessária para a atuação com segurança, autonomia e compromisso ético, fortalecendo o desempenho profissional e a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.



Prefeitura de Cabreúva  
Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

## **2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

As ações de planejamento reprodutivo ou planejamento familiar são definidas e amparadas pela Lei 9.263/1996, que também estabelece penalidades e dá outras providências, designando um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos, e englobam adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual com e sem parcerias estáveis, bem como aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual.

A saúde reprodutiva implica que a pessoa possa “ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo”.

As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, têm a obrigação de garantir a atenção integral à saúde, que inclua a assistência à concepção e à contracepção e no que se refere particularmente à atenção em anticoncepção, esta pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de um leque de métodos e técnicas anticoncepcionais.

A orientação é essencial antes de escolher um método anticoncepcional. No processo de escolha, devem ser levados em consideração os seguintes aspectos: a preferência da mulher, do homem ou do casal, características dos métodos, fatores individuais, contexto de vida relacionados aos usuários (as) e critérios médicos de elegibilidade.

Como integrante da equipe da Atenção Primária À Saúde (APS), o enfermeiro é um dos profissionais capacitados para realizar intervenções relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, através de informações, aconselhamentos e prescrições dos métodos contraceptivos. Portanto, esse instrumento tem como finalidade trazer o embasamento teórico-científico para melhor atuação nessa área, levando em consideração as particularidades municipais.

### **2.1- PRÉ-CONCEPÇÃO:**

Com o desenvolvimento da sociedade e cada vez mais a mulher tornando-se protagonista da decisão da melhor hora de engravidar, o enfermeiro na consulta de enfermagem deve procurar abordar o tema, não só da prevenção a gestação, mas também o planejamento da





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

concepção, seja através de apoio emocional, avaliação do estado de saúde da mulher ou mesmo o início do ácido fólico e solicitação de exames de rotina.

➤ **Consulta de Enfermagem no Período Pré-Concepcional:**

- Realizar consulta de enfermagem abordando a história clínica e obstétrica atual/pregressa da mulher e, se possível, de seu (sua) parceiro (a);
- Perguntar sobre a DUM e orientar sobre formas de identificar o período fértil (cálculo do período com base no 1º dia de sangramento da última menstruação, levando em consideração a duração do ciclo de cada mulher, modificações que ocorrem no muco cervical/secreção vaginal tornando-o mais abundante, discreta elevação da temperatura corporal, aumento da libido, entre outros);
- Prescrever ácido fólico 5 mg/dia por 3 meses antes da concepção;
- Verificar situação do citopatológico, e caso necessário, realizar o mesmo;
- Solicitar sorologias ou realizar testes rápidos para: HIV, Hepatites B ou C e Sífilis (casal);
- Hemograma, tipagem sanguínea, fator Rh, Toxoplasmose (IgG/IgM) e Rubéola IgG;
- Avaliar o histórico vacinal (hepatite B, dupla adulto, tríplice viral e febre amarela) e em caso de atraso ou ausência, atualizar esquema (Em caso de necessidade de vacinação, a mulher deverá evitar a concepção até pelo menos 30 dias após completar o esquema vacinal indicado (tríplice viral e febre amarela));
- Abordar cessação do fumo e álcool antes da gravidez, se necessário;
- Questionar sobre comorbidades pré-existentes, sobretudo as de caráter crônico, encaminhar para avaliação médica, a fim de assegurar que a patologia esteja sob manejo adequado e compatível com a possibilidade de uma gestação vindoura;
- Acolher a mulher, tirando as dúvidas e angústias relacionadas a uma possível gestação;
- Convidar o seu parceiro a realizar exames e vacinas de rotina, vinculando o mesmo no processo de escolha e programação familiar.

**2.2- MÉTODOS CONTRACEPTIVOS:**

Com base no cuidado centrado na pessoa, o enfermeiro promove o aconselhamento reprodutivo, com escuta e vínculo, como objetivo de promover os direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, fornece informações para o autoconhecimento do corpo e escolha de métodos contraceptivos ou contraceptivos.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Na consulta de enfermagem é importante levar em consideração as particularidades do paciente e investigar todas as condições clínicas que contraindique o método.

Cada método possui vantagens e desvantagens, assim como não existe um método 100% eficaz, todos têm uma probabilidade de falha. Em relação à prevenção de ISTs, incluindo HIV, nem todos têm caráter preventivo, somente a associação simultânea da contracepção aos preservativos feminino ou masculino conferem dupla proteção.

Os métodos contraceptivos podem ser classificados de várias maneiras. Reconhecem-se dois grupos principais:

**Quadro 1: Classificação dos métodos contraceptivos:**

Métodos contraceptivos	
Reversíveis	Definitivos (cirúrgicos)
Comportamentais	Esterilização cirúrgica feminina
Hormonais	Esterilização cirúrgica masculina
De barreira	

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

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br**Quadro 2 - Definição das categorias para elegibilidade dos métodos contraceptivos**

CATEGORIAS	DEFINIÇÕES
<b>CATEGORIA 1</b>	Condição para a qual não há restrição de uso do método anticoncepcional. Prescrição realizada pelo enfermeiro ou médico.
<b>CATEGORIA 2</b>	Condição em que as vantagens de usar o método geralmente superam os riscos teóricos ou comprovados. Prescrição realizada pelo enfermeiro ou médico, nos casos em que não haja método com menor risco disponível/aceitável. Sempre ponderar o uso e ficar atento a possíveis sinais/sintomas decorrentes do método ou de problemas de saúde gerados por estes.
<b>CATEGORIA 3</b>	Condição em que os riscos teóricos ou comprovados geralmente superam as vantagens de usar o método. Prescrição médica somente.
<b>CATEGORIA 4</b>	Condição em que o uso do método gera risco inaceitável.

**Quadro 3 - Categorias da OMS de elegibilidade conforme a condição clínica da mulher:**

CONDIÇÃO	ANTICONCEPCIONAL ORAL COMBINADO - AOC* Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg	ANTICONCEPCIONAL ORAL APENAS DE PROGESTOGÊNIO Minipílula	Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg	INJETÁVEL COM PROGESTÁGENO (trimestral) Acetato de medroxiprogesterona 150 mg	DIU DE COBRE Tcu-380 A	Diafragma preservativo masculino
Idade < 40 anos	1	1	1 1	1	1 2 <sup>A</sup>	1
Idade >= 40 anos	2	1	2	2	1	1
Amamentação: menos de 6 semanas após o parto	4	3	4	3	1 <sup>B</sup> 3 <sup>C</sup>	1 (exceto diafragma, se <= 6 semanas pós-parto)
Amamentação: 6 semanas a 6 meses do parto	3	1	3	1	1	1
Amamentação: mais de 6 meses do parto	2	1	2	1	1	1



**Prefeitura de Cabreúva**  
Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Obesidade	2	1	2	1	1	1
IST (exceto HIV e hepatite)	1	1	1	1	4 <sup>D</sup> 2 <sup>E</sup>	1
Fumo: < 35 anos	2	1	2	1	1	1
Fumo: ≥ 35 anos; ≤ 15 cigarros/dia.	3	1	3	1	1	1
Fumo: ≥ 35 anos; > 15 cigarros/dia.	4	1	4	1	1	1
HA sem acompanhamento	3	2	3	2	1	Não aplicável (não é necessário para a segurança do método o acompanhamento da HA)
HA controlada em acompanhamento	3	1	3	2	1	1
HA: PAS 140-159 e PAD 90-99	3	1	3	2	1	1



**Prefeitura de Cabreúva**  
Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

HA com PAS>160 e PAD≥100 mmHg	4	2	4	3	1	1
HA + portadora de doença vascular	4	2	4	3	1	1
História atual de TEP/ TVP	4	3	4	3	1	1
Histórico TEP/ TVP + uso atual de anticoagulante oral	4	2	4	2	1	1
História prévia de TEP/TVP	4	2	4	2	1	1
Isquemia cardíaca (prévia ou atual)	4	2 (introdução do método) 3 (manutenção)	4	3	1	1
AVC (prévia ou atual)	4	2 (introdução do método) 3 (manutenção)	4	3	1	1
Dislipidemias	2/3	2	2/3	2	1	-
Diabetes há mais de 20 anos OU com doença vascular (nefro, retino ou neuropatias)	3/4	2	3/4	3	1	1



**Prefeitura de Cabreúva**  
Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Enxaqueca sem aura (< 35 anos)	2 (introdução do método) 3 (manutenção)	1 (introdução do método) 2 (manutenção)	2 (introdução do método) 3 (manutenção)	2	1	1
Enxaqueca sem aura (≥ 35 anos)	3 (introdução do método) 4 (manutenção)	2 (introdução do método) 3 (manutenção)	3 (introdução do método) 4 (manutenção)	2 (introdução do método) 3 (manutenção)	1	1
Enxaqueca com aura	4 (introdução do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção)	4 (introdução do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção)	1	1
Câncer (CA) de mama atual	4	4	4	4	1	-
Histórico de CA de mama – ausência de evidência por 5 anos	3	3	3	3	1	-
Uso atual de anticonvulsivantes <sup>F</sup>	3	3	2	1	1	-
Uso de TARV/HIV	2 <sup>G</sup>	2 <sup>G</sup>	2 <sup>G</sup>	2 <sup>G</sup>	1	1
Uso de Rifampicina	3	3	2	2	1	1





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**LEGENDA:**

A - O DIU de cobre é categoria 2 para mulheres com idade menor ou igual a 20 anos pelo maior risco de expulsão devido à nuliparidade e por ser faixa etária considerada de maior risco para contrair IST.

B - O DIU de cobre é categoria 1 se: a) For introduzido em menos de 48 horas do parto, com ou sem aleitamento, desde que não haja infecção puerperal (cat. 4); b) For introduzido após quatro semanas do parto.

C - O DIU de cobre é categoria 3 se introduzido entre 48 horas e quatro semanas após o parto.

D - Categoria 4 para colocação de DIU de cobre em casos de DIP atual, cervicite purulenta, clamídia ou gonorreia.

E - Se a mulher já estiver em uso do DIU, em quaisquer casos, inclusive DIP atual ou se forem outras IST que não as listadas, o DIU de cobre é categoria 2, pois a usuária desenvolveu a condição durante sua utilização.

F - Anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina, topiramato, oxcarbazepina, barbitúricos, primidona. Não entra nessa lista o ácido valpróico.

G - Para mulheres em uso de Terapia Antirretroviral (TARV), a mesma possui como critério de elegibilidade a categoria 2. Orientar este grupo a utilizar o preservativo em todas as relações sexuais, não só pela questão de replicação viral, mas também pela diminuição da eficácia que estes medicamentos causam nos anticoncepcionais.

**2.2.1- Métodos Contraceptivos Comportamentais:**

São técnicas para obter ou evitar a gravidez mediante a identificação do período fértil da mulher. O êxito dos métodos comportamentais depende do reconhecimento dos sinais da ovulação (aproximadamente 14 dias antes do início da menstruação) e do período fértil. Em geral, os métodos baseados na percepção da fertilidade são pouco eficazes no uso rotineiro ou habitual, apresentando taxa de gravidez de 20 em 100 mulheres no primeiro ano de uso

O período fértil compreende o tempo de viabilidade do espermatozoide (cinco dias) e o tempo que o óvulo permanece vivo (24 horas), sendo, portanto, de seis dias em cada ciclo menstrual. No entanto, não existe uma determinação precisa deste período, que é variável para cada mulher e, mesmo na própria mulher, em cada um de seus ciclos.





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Síntese dos principais métodos comportamentais:**

➤ **Tabela – Ogino-Knaus:**

Cálculo dos dias em que provavelmente a mulher estará mais apta a engravidar, caso tenha relações sexuais desprotegidas. O cálculo do período fértil da mulher é realizado através de seu histórico menstrual, avaliando pelo menos seus últimos 6 meses.

➤ **Muco cervical ou Billings:**

Baseia-se na identificação do período fértil por meio da auto-observação, com relação às mudanças do muco cervical e à sensação de umidade na vagina ao longo do ciclo menstrual.

➤ **Coito interrompido:**

É quando o homem pressente a ejaculação e retira o pênis da vagina da parceira. A ejaculação acontece fora do órgão genital feminino.

Apesar de ser muito usado, não deve ser estimulado como método anticoncepcional, porque é grande a possibilidade de falha, considerando que o líquido que sai pouco antes da ejaculação pode conter espermatozoides.

➤ **Método da lactação e amenorreia – LAM:**

Consiste na manutenção da amamentação exclusiva por até 6 meses após o parto com amenorreia.

Fundamenta-se na hiperprolactinemia existente em resposta ao estímulo da sucção durante a amamentação e, conseqüentemente, níveis de FSH e de LH insuficientes para estimular o desenvolvimento dos folículos ovarianos.

A eficácia da amamentação como método contraceptivo depende da sucção frequente para promover intensa liberação de prolactina e o conseqüente bloqueio da liberação pulsátil de gonadotrofinas pela hipófise.

**2.2.2- Métodos Contraceptivos Hormonais:**

Os anticoncepcionais hormonais possuem duas formas de administração:

Os de uso oral, classificam-se em pílulas combinadas (que contêm estrogênio + progesterona), as minipílulas (que contêm só progesterona), além da contracepção de emergência, que é uma alternativa de caráter excepcional.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Os injetáveis, que contém progestogênio isolado ou associação de estrogênios e progestogênios, para administração intramuscular, com doses hormonais de longa duração, de administração mensal ou trimestral.

Os métodos contraceptivos hormonais disponíveis na rede atualmente são:

➤ **Anticoncepcionais Hormonais Orais Combinados:**

**(etinilestradiol 0,03mg+ levonorgestrel 0,15mg).**

Os anticoncepcionais orais combinados contêm dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progestogênio, semelhantes aos produzidos pelo ovário da mulher. Eles agem inibindo a ovulação e tornando o muco cervical espesso, dificultando a passagem dos espermatozoides. Provocam ainda alterações nas características físico-químicas do endométrio, mantendo-o fora das condições para a implantação do blastócito, e interferem na motilidade e na qualidade da secreção glandular tubária.

A sua eficácia está diretamente relacionada à sua forma de administração, ou seja, esquecimento na ingestão de comprimidos e irregularidades na posologia podem interferir.

**Modo de uso:**

Os comprimidos devem ser tomados diariamente no mesmo horário e na ordem indicada na embalagem. Tomar um comprimido por 21 dias consecutivos. A embalagem seguinte deve ser iniciada após um intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos, ou seja, no 8º dia após o término da embalagem anterior.

Após 2-3 dias do último comprimido da cartela ter sido tomado, inicia-se, em geral, menstruação que pode não cessar antes do início da embalagem seguinte.

Caso não ocorra a menstruação no intervalo entre as cartelas, mesmo assim, a usuária deve iniciar nova cartela e procurar o serviço de saúde para descartar a hipótese de gravidez.

**Como começar a tomar o AOC:**

- Sem uso anterior de contraceptivo hormonal (no mês anterior):

O primeiro comprimido deve ser tomado no 1º dia do ciclo menstrual. Pode-se iniciar entre o 2º e o 7º dia, mas recomenda-se a utilização de método de apoio nos primeiros sete dias de administração durante o primeiro ciclo.

**- No lugar de outro AOC:**

Iniciar o uso de preferência no dia seguinte ao último comprimido ativo do AOC anterior ter sido ingerido ou, no máximo, no dia seguinte ao intervalo habitual sem comprimidos ou com comprimidos inertes do AOC anterior.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**- No lugar de outro método com apenas progestogênio:**

Pode-se interromper a minipílula em qualquer dia e deve-se começar a tomar o etinilestradiol 0,03mg+ levonorgestrel 0,15mg no dia seguinte. Em caso de implantes, iniciar no dia da sua remoção ou, no caso de contraceptivos injetável, deve-se esperar o dia programado para a próxima injeção. Utilizar método de apoio durante os sete primeiros dias de administração dos comprimidos.

**- Após aborto 1º trimestre:**

Pode-se começar a tomar o AOC imediatamente. Não são necessários métodos de apoio.

**- Após parto ou aborto 2º trimestre:**

Em mulheres que não estão amamentando e após aborto 2º trimestre, o AOC pode ser iniciado em qualquer momento após o 28º dia pós-parto. Deve-se orientar a paciente a utilizar outro método não hormonal de contracepção durante os 7 primeiros dias de administração dos comprimidos. Entretanto, se já tiver ocorrido relação sexual, descartar a possibilidade de gravidez ou esperar pelo primeiro período menstrual espontâneo.

**Em caso de esquecimento:**

- Se esquecer de tomar uma pílula, mas o atraso for menor que 12 horas, deve-se ingeri-lo tão logo se lembre. As pílulas seguintes devem ser ingeridas no horário habitual.

- Se esquecer de tomar uma pílula e o atraso for mais de 12 horas ou se tiver esquecido mais de uma pílula. A última pílula esquecida deve ser tomada tão logo se lembre, mesmo que isso signifique tomar duas pílulas num mesmo dia. As pílulas seguintes devem ser ingeridas no horário habitual. Adicionalmente, um método de apoio deve ser usado nos próximos 7 dias.

Se esses 7 dias ultrapassarem a última pílula na embalagem em uso, a próxima embalagem deve ser iniciada tão logo a anterior tenha acabado; não deve haver intervalo entre as embalagens. Se a paciente não menstruar no término da segunda embalagem, a possibilidade de gravidez deve ser descartada antes de iniciar a próxima embalagem.

**Em caso de vômitos:**

No caso de vômito no período de 4 horas após a ingestão da pílula, a absorção pode não ser completa. Neste caso, os comprimidos seguintes devem ser ingeridos no horário habitual. Adicionalmente, um método de apoio deve ser usado até o final da embalagem.

**Efeitos adversos:**

- Alterações de humor, como depressão e menor interesse sexual, que são pouco comuns
- Náuseas, vômitos e mal-estar gástrico (mais comum nos três primeiros meses)



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Cefaleia leve
- Leve ganho de peso
- Nervosismo
- Acne (pode melhorar ou piorar, geralmente melhora)
- Tonteira
- Mastalgia
- Alterações do ciclo menstrual: manchas ou sangramentos nos intervalos entre as menstruações, especialmente quando a mulher se esquece de tomar a pílula ou toma tardiamente (mais comum nos três primeiros meses) e amenorria
- Cloasma

➤ **Anticoncepcionais Hormonais Orais apenas Deprogestogênio-  
Minipílula: (noretisterona 0,35mg):**

Os anticoncepcionais hormonais orais apenas com progestogênio contêm uma dose muito baixa desse hormônio, eles não contêm estrogênio. Também são conhecidos como minipílulas.

Mecanismo de ação: Livres do componente estrogênico e com menos doses de progestógenos, inibem a ovulação em 15-40% dos casos. Sua ação é mais pronunciada sobre o endométrio e o muco cervical (promovem o espessamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides). Por isso, seu efeito contraceptivo é mais baixo em relação as pílulas combinadas.

**Modo de uso:**

- Escolher esse método se a mulher estiver amamentando e após 6 semanas do parto. A amamentação exclusiva previne a gravidez eficazmente pelo menos por seis meses ou até a menstruação retornar, o que ocorrer primeiro. Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio garantem proteção adicional.

- O uso da minipílula é contínuo, não deve haver intervalo entre as cartelas. Tomar uma pílula todos os dias, sempre no mesmo horário.

**Em caso de esquecimento:**

- Se a mulher atrasou a ingestão de uma pílula mais do que três horas ou esqueceu alguma pílula e já não amamenta ou amamenta, mas a menstruação já retornou, deve tomar a



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

pílula assim que possível, e continuar tomando uma pílula por dia, normalmente. Entretanto, além disso, deve ser orientada a evitar relações sexuais ou usar camisinha por dois dias.

- Se ocorrer vômito no período de 2 horas após a administração do comprimido ou se ocorrer diarreia grave por um período maior do que 24 horas, a eficácia da contracepção pode ser reduzida. O tratamento não deve ser interrompido e, no dia seguinte, a pílula deve ser administrada normalmente no horário habitual. Deve ser utilizado outro método anticoncepcional não hormonal adicional de segurança (preservativo, por exemplo) durante a doença e nas 48 horas seguintes.

**Efeitos adversos:**

- Alterações do fluxo menstrual, mais comuns em mulheres que não estão amamentando
- Cefaleia
- Sensibilidade mamária

➤ **Anticoncepcional Injetável Combinado -mensal- injetável:**

**(enantato de norestisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg).**

Diferentemente dos anticoncepcionais orais combinados, nos quais ambos os hormônios são sintéticos, esse contém um éster de um estrogênio natural, o estradiol e um progestogênio sintético.

Mecanismo de ação: Inibem a ovulação e tornam o muco cervical espesso. Provocam, ainda, alterações no endométrio.

**Modo de uso:**

- Deve ser sempre administrada por via intramuscular profunda (preferencialmente na região glútea). As injeções devem ser administradas de forma extremamente lenta.
- A primeira injeção deve ser administrada no primeiro dia do ciclo menstrual. (Sem uso anterior de contraceptivo hormonal no mês anterior)
- No lugar de AOC: Preferivelmente, inicie o uso do injetável imediatamente após a ingestão de comprimidos ativos do AOC por pelo menos sete dias ou após a ingestão do último comprimido ativo da cartela em uso.
- No lugar de outro método com apenas progestogênio:



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

A troca do método contraceptivo pode ser feita em qualquer dia no caso da minipílula ou, no dia da aplicação do contraceptivo injetável. Deve-se usar um método contraceptivo de barreira durante os primeiros sete dias após a injeção.

- Mulheres pós-parto não amamentando: Iniciar a qualquer momento a partir do 28º dia parto.

**Próximas aplicações:**

As injeções seguintes devem ser administradas, independentemente do padrão de ciclo menstrual, em intervalos de  $30 \pm 3$  dias, isto é, entre no mínimo 27 e no máximo 33 dias após a última aplicação. Se ocorrer um intervalo entre as aplicações maior que 33 dias, não se pode contar, a partir desta data, com o grau necessário de segurança contraceptiva, e um método contraceptivo adicional deverá ser utilizado.

Se dentro dos 30 dias posteriores a administração do contraceptivo injetável mensal não ocorrer sangramento por privação hormonal, deve-se excluir a possibilidade de gravidez por teste adequado (beta- HCG sanguíneo).

**Efeitos adversos:**

- Alterações do ciclo menstrual
- Ganho de peso
- Cefaleia
- Náuseas e/ou vômitos
- Mastalgia.

➤ **Anticoncepcional Hormonal Injetável só de Progestogênio- Injetável trimestral:(acetato de medroxiprogesterona 150mg).**

O acetato de medroxiprogesterona é um método anticoncepcional injetável apenas de progestogênio.

Mecanismo de ação: Inibe a ovulação e espessa o muco cervical.

**Modo de uso:**

- É recomendado o uso de 150mg trimestralmente.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- A ampola e a seringa preenchidas com medroxiprogesterona devem ser vigorosamente agitadas antes do uso, para garantir que a dose a ser administrada represente uma suspensão uniforme.

Deve ser administrado por via intramuscular profunda (região glútea preferencialmente), em intervalo de 12 a 13 semanas (91 dias).

- A primeira injeção deve ser feita até o quinto dia do início da menstruação.

- Após gestação – mulheres amamentando: Iniciar seis semanas depois do parto

- Após gestação- mulheres não amamentando: Iniciar a qualquer momento- sem necessidade de método de apoio se iniciado em menos de quatro semanas, após, garantir que a mulher não está grávida e utilizar método de apoio por sete dias.

- Após aborto (espontâneo ou não): pode ser administrado imediatamente, se mais que sete dias, iniciar desde que haja certeza razoável de que não está grávida (método de apoio por sete dias).

- Se passado mais de 91 dias da última aplicação você deve excluir gravidez através de um exame de sangue.

**Após a escolha do método sempre reforçar a importância do retorno para acompanhamento de acordo com o método em uso.**

**Primeiro retorno em 30 dias** em caso de o método escolhido ser AOC, minipílula ou injetável mensal ou **3 meses** nos casos do injetável trimestral, próximos retornos anuais ou conforme necessidade da usuária.

\*Medicações dispensadas somente pelas farmácias da rede e administradas somente pelas Unidades Básicas de Saúde.

**Efeitos adversos:**

- Alterações menstruais: ausência ou sangramento irregular é bastante comum.

- Aumento de peso

- Cefaleia, sensibilidade mamaria, desconforto abdominal, alteração de humor, náuseas, queda de cabelo, diminuição da libido, acne

➤ **Anticoncepção de Emergência:**

A anticoncepção de emergência é uma alternativa de caráter excepcional, para utilização em situações de emergência após consulta e prescrição do profissional de saúde. É indicado em nosso serviço em casos de violência sexual contra a mulher, que nestes casos, devem ser





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

encaminhadas ao serviço de emergência para fazer uso e/ou por procura da usuária na atenção primária por falha do método de barreira.

Seu mecanismo de ação atua basicamente inibindo ou adiando a ovulação, interferindo na capacitação espermática e possivelmente na maturação do oócito. Além disso, pode interferir na produção hormonal normal após a ovulação, mas é possível que atue também de outras formas.

A anticoncepção oral de emergência não tem nenhum efeito após a implantação ter se completado. Não interrompe uma gravidez em andamento. Esta medicação não deve ser utilizada como método anticoncepcional de rotina, devido à sua alta dosagem hormonal e considerando os seus efeitos colaterais.

Previne a gravidez em aproximadamente três quartos dos casos que, de outra maneira, ocorreriam. A probabilidade média de ocorrer gravidez decorrente de uma única relação sexual desprotegida na segunda ou terceira semana do ciclo menstrual é 8 %; com a anticoncepção oral de emergência essa taxa cai para 2%.

**Apresentação:**

Comprimidos de 0,75mg (cartela com 2 comprimidos) e 1,5mg de Levonorgestrel (cartela com 1 comprimido).

**Modo de uso**

1ª opção – Utilizar 1 comprimido de 1,5mg via oral ou 2 comprimidos de 0,75mg de uma só vez, até 5 dias após a relação sexual.

2ª opção – Utilizar 1 comprimido de 0,75mg via oral de 12/12 horas, no total de 2 comprimidos até 5 dias após a relação sexual.

**Efeitos adversos:**

- Náuseas;
- Vômitos;
- Vertigem; Cefaleia;
- Mastalgia;

Geralmente estes eventos apresentam remissão espontânea nas primeiras 24 horas após a tomada do contraceptivo.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### **2.2.3- Métodos contraceptivos de barreira:**

São assim denominados por impor obstáculos à ascensão dos espermatozoides na cavidade uterina, impedindo a fecundação, sendo classificados quanto ao seu mecanismo de ação principal em barreira mecânica, química ou mista.

Síntese dos métodos de barreira:

➤ **Preservativo Masculino:**

Invólucro para o pênis, de material fino e elástico, composto de látex e lubrificado.

Taxa de falha no primeiro ano em uso típico: 13%.

Orientações:

Armazenamento dos preservativos em lugar fresco, seco e de fácil acesso, observando-se a integridade da embalagem, bem como o prazo de validade.

Devem ser utilizados apenas lubrificantes à base de água, pois o uso de lubrificantes oleosos (como vaselina ou óleos alimentares) danifica o látex.

Fatores de risco para ruptura ou escape:

- Más condições de armazenamento;
- Embalagem danificada;
- Não observação do prazo de validade;
- Lubrificação vaginal e/ou anal insuficiente;
- Uso de lubrificantes oleosos;
- Presença de ar e/ou ausência de espaço para recolher o esperma na extremidade do preservativo;
- Tamanho inadequado do preservativo em relação ao pênis;
- Perda de ereção durante o ato sexual;
- Retirar o pênis da vagina sem que se segure a base do preservativo;
- Não retirar o pênis imediatamente após a ejaculação;
- Uso de dois preservativos simultaneamente.

➤ **Preservativo Feminino:**

Condom feminino é feito de poliuretano fino, resistente, transparente, maleável e pré-lubrificado, de aproximadamente 17cm de comprimento. É constituído de dois anéis flexíveis, um em cada extremidade. Um anel na extremidade fechada ajuda na colocação do método



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

contraceptivo, encaixando-se no colo do útero. Outro anel maior na extremidade aberta, se adapta à vulva, cobrindo os lábios vaginais (BRASIL, 2013; OMS, 2007)

Sua eficácia como método contraceptivo, assim como do preservativo masculino, está relacionada ao seu uso correto e qualidade do produto que pode ser influenciada pelo cuidado inadequado com o produto.

Apresenta a vantagem de ter o seu uso controlado pela mulher, o que lhe assegura maior autonomia sobre seu corpo e vida sexual. O preservativo feminino é inserido antes da relação sexual, provocando menos interrupções do ato sexual. Pode ser colocado na vagina imediatamente antes da penetração ou até oito horas antes da relação sexual e não exige sua retirada imediatamente após a ejaculação (BRASIL, 2013). Antes de usar, verificar se a embalagem não está violada;

Não abrir a embalagem com o uso do dente, tesoura ou unha. A embalagem possui um sistema próprio para facilitar sua abertura;

Não usar lubrificantes oleosos porque danificam o látex. Não se deve utilizar dois preservativos ao mesmo tempo (masculino e feminino) devido maior risco de rompimento (BRASIL, 2009).

➤ **DIU (Tcu-380 A de cobre):**

Método contraceptivo de ação prolongada. Trata-se de um objeto pequeno, de plástico flexível, em forma de T que pode ser recoberto por cobre.

Entre os métodos contraceptivos distribuídos aos municípios pelo Ministério da Saúde, o dispositivo intrauterino com cobre (DIU TCU 380A) destaca-se por ser um método com alto potencial de eficácia, praticidade, segurança, de longa ação, reversível, não hormonal e geralmente bem tolerado pela maioria das mulheres. Pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura.

**Orientações:**

O DIU atua impedindo a fecundação. Em casos de mulheres saudáveis, os únicos exames obrigatórios antes da inserção do DIU são o exame ginecológico e a avaliação quanto ao risco de IST (verificar protocolo de planejamento familiar).



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### **2.2.3- Métodos Contraceptivos Definitivos (cirúrgicos):**

#### **➤ Laqueadura Tubária:**

A laqueadura tubária também é anticoncepção cirúrgica voluntária, é um método de esterilização feminina que consiste em algum procedimento cirúrgico de oclusão da trompa de Falópio, com a finalidade de interromper a sua permeabilidade e, conseqüentemente, a função do órgão, com fim exclusivamente contraceptivo.

É um método muito eficaz e permanente. No primeiro ano após o procedimento, a taxa de gravidez é de 0,5 para 100 mulheres. Dez anos após o procedimento, a taxa é de 1,8 para 100 mulheres.

#### **➤ Vasectomia:**

A esterilização masculina é um procedimento de baixo risco. Consiste na interrupção dos ductos deferentes. Não existe condição médica que seja contraindicação absoluta para o procedimento.

Importante orientar que o procedimento não altera a vida sexual do homem. Não ocorre mudança no desejo e potência sexual. A única mudança, após o procedimento, é que o esperma ejaculado não conterá mais espermatozoides (verificar protocolo de planejamento familiar).

### **2.3- ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA:**

Prevenir as ISTs, HIV / Aids e a gravidez não desejada é fundamental, uma vez que a coitardia (primeira relação sexual) entre adolescentes e jovens está ocorrendo cada vez mais cedo. Desta forma, proporcionar o conhecimento e o acesso aos métodos disponíveis para este público é fundamental.

O preservativo masculino ou feminino deve ser usado em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outro método anticoncepcional, assim como é recomendado para outras faixas etárias.

Métodos indicados na adolescência:

- As pílulas combinadas;
- Injeção mensal;
- Dispositivo intrauterino (DIU);
- Anticoncepção de emergência (AE).



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Métodos contraindicados na adolescência:**

- Minipílula e injeção trimestral para menores de 18 anos pelo possível risco de diminuição da calcificação óssea;
- Métodos comportamentais (tabela, muco cervical, entre outros);
- Métodos definitivos (laqueadura e vasectomia).

Considerando a vulnerabilidade do adolescente, a enfermagem tem importante papel na orientação sobre o não abandono do preservativo e na utilização da AE, enfatizando as possíveis consequências.

O adolescente tem direito à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos anticoncepcionais, segundo os artigos 11, 102 e 103 do Código de Ética Médica e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

**2.4- INFERTILIDADE:**

A infertilidade é uma condição clínica única que envolve um casal, em vez de um único indivíduo. É definida como a incapacidade de um casal conceber após 12 meses de relações sexuais regulares sem uso de contracepção em mulheres com menos de 35 anos de idade; e após seis meses de relações sexuais regulares sem uso de contracepção em mulheres com 35 anos ou mais. Constitui problema de saúde pública crescente devido ao desejo tardio das mulheres pela gestação e pelo fato de a população jovem priorizar outras áreas em suas vidas.

As principais causas da infertilidade feminina são: transtornos ovulatórios (25%), endometriose (15%), aderências pélvicas (12%), bloqueio tubário (11%), outras anormalidades tubárias (11%), hiperprolactinemia (7%). Já as principais causas da infertilidade em homens são: distúrbios endócrinos e sistêmicos com hipogonadismo hipogonadotrófico (5 a 15%), defeitos testiculares primários na espermatogênese (70 a 80%) e distúrbios do transporte de esperma (2 a 5%).

A Portaria n.º 426/GM/2005 normatiza, institui e garante o acesso à rede de serviços ofertados ao usuário que necessita de atendimento no tratamento de infertilidade, sendo a APS a porta de entrada para a identificação e direcionamento dentro dos fluxos locais pactuados. A abordagem da infertilidade pela enfermagem visa promover assistência integral ao casal e minimizar sentimentos negativos relacionados à condição.

Deste modo, cabe ao enfermeiro na APS:

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Identificar a existência do desejo de adotar ou ter filhos, encaminhando para avaliação médica e/ou serviço social para orientação;
  - Acompanhar o processo de pré-concepção e pré-natal;
  - Envolver a família no cuidado e na atenção à saúde, formando pontos de apoio familiar, quando expresso esse desejo;
  - Informar aos casais heterossexuais de que a gestação adiada, especialmente após os 30 anos, pode diminuir a probabilidade de concepção bem-sucedida;
  - Em relação à frequência das relações sexuais, orientar que relações regulares de duas a três vezes por semana, no período fértil da mulher podem aumentar a probabilidade de concepção.
- Dados indicam que a qualidade ideal do sêmen, medida em termos de motilidade, morfologia e contagem total de espermatozoides, ocorre quando há dois a três dias de abstinência ejaculatória e intervalos mais longos estão associados a menores taxas de gravidez;
- Recomendar cessação do tabagismo para casais que fumam, com base nos benefícios gerais para a saúde. O tabagismo para ambos os sexos tem sido associado a subfertilidade, podendo ser responsável por até 13% dos casos. Estudos sugerem que grande parte da subfertilidade associada ao tabagismo pode ser revertida dentro de um ano após a cessação;
  - Um índice de massa corporal (IMC) maior que 27 kg/m<sup>2</sup> ou menor que 17 kg/m<sup>2</sup> está associado a um risco aumentado de infertilidade anovulatória;
  - Orientar que mulheres que estão tentando engravidar evitem o consumo de álcool.

**2.5- QUEIXAS MAIS COMUNS RELACIONADAS À SEXUALIDADE:**

As disfunções sexuais podem ser classificadas em: primárias, ou seja, sempre existiram para a mulher; secundárias, quando passaram a ocorrer depois de determinado período/evento; ou situacionais, quando só ocorrem em determinadas condições. Nesse sentido, é fundamental que o Enfermeiro investigue e classifique toda e qualquer queixa sexual para determinar a melhor conduta a ser tomada, de forma integral, resolutiva e contínua.

Será apresentado, abaixo, os principais conceitos e manejo das disfunções sexuais mais comuns na APS. Cabe ressaltar que, muitas vezes, é difícil diferenciar as disfunções sexuais isoladamente ou entre si, já que grande parte dos transtornos sexuais possui origem psicogênica. Logo, uma abordagem holística e com foco nas necessidades em saúde da mulher, para além de seu diagnóstico, deve ser a intervenção prioritária da consulta de enfermagem.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

➤ **Frigidez:**

**Definição:**

Caracterizado pela falta de desejo sexual ou desejo sexual hipoativo.

**Principais causas:**

- Fatores hormonais: baixos níveis de dopamina e /ou altos níveis de serotonina, hipo ou hipertireoidismo, hiperprolactinemia, baixo nível de testosterona;
- Uso de medicamentos: antidopaminérgicos, alfametildopa, antiandrogênicos, serotoninérgicos, tranquilizantes;
- Fatores psicobiológicos: educação sexual inadequada, repressão sexual, tabus e crenças, vivências destrutivas, rotinização do ato sexual, inadequação sexual, dispareunia e anorgasmia.

**Conduta:**

- Realizar anamnese e identificar possíveis causas, classificando a disfunção como primária, secundária ou situacional;
- Abordar e manejar queixa de dispareunia, se presente;
- Abordar possíveis sentimento de culpa, vergonha, repressão sexual, assim como traumas, crenças limitantes e tabus;
- Promover reflexão sobre dinâmica familiar / relacionamento atual, se pertinente, contemplando aspectos relacionados à rotina sexual e de vida da mulher. Considerar sugestão de terapia de casal;
- Promover e estimular o reconhecimento do próprio corpo, assim como identificar as suas reações através da autoerotização e masturbação.
- Investigar e abordar possíveis situações de violência contra a mulher;
- Em caso de suspeita ou confirmação de frigidez secundária a fatores hormonais ou uso de medicamentos, encaminhar para consulta médica;

➤ **Dispareunia:**

**Definição:**

Caracterizado como dor à penetração.

**Principais causas:**

- Dor referida ao início da penetração: ausência de lubrificação adequada por déficit de estrogênio (comum na menopausa, no pós-parto ou com uso prolongado de anovulatórios com



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

baixa dose de estrogênio e/ou altas doses de progesterona); falta de preparo que leve à excitação (preliminares que não respeitem o tempo e preferências da mulher); vaginoses;

- Dor durante a penetração profunda: condicionada à posição sexual ou, quando persistente, relacionada à origem patológica / infecciosa (colpíte, cervicite, câncer de colo uterino, ou outra patologia ginecológica).

**Conduta:**

- Investigar se ela é no início da penetração ou durante a penetração profunda;

- Em caso de dispareunia no início da penetração, recomendar uso de lubrificante vaginal aquoso para todas as mulheres. O uso de lubrificantes não aquosos está contraindicado, em qualquer situação, por causar danos ao preservativo e/ou alteração no pH vaginal;

- Caso o uso de lubrificante seja pouco resolutivo para mulheres climatéricas/menopausadas, prescrever Estriol<sup>14</sup> creme 1 mg/g, 0,5 g/dia, um aplicador à noite via vaginal por 21 dias e, após pausa de 7 dias, repetir a conduta se necessário, por no máximo 3 meses;

- Identificar e tratar possíveis causas patológicas/infecciosas, de acordo com condutas apresentadas ao longo deste protocolo;

- Para dispareunia situacional, em que se descartou origem patológica, orientar evitar as posições sexuais que lhe causam dor ou assumi-las de modo consciente, reconhecendo que a dor não constitui sinal patognomônico e sim, relacionada à sua estática uterina (posição anatômica do útero e do colo);

- Abordar possíveis causas psicogênicas associadas, como aspectos relacionados ao seu padrão de sexualidade, sentimento de culpa, vergonha, repressão sexual, bem como traumas, crenças limitantes e tabus;

- Em caso de persistência dos sintomas, encaminhar para consulta médica.

**➤ Vaginismo:****Definição:**

Contração involuntária da musculatura da vagina que interfere na penetração, impedindo a relação sexual e podendo comprometer a sexualidade e relações interpessoais.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Principais causas:**

- Etiologia não bem esclarecida, embora comumente associada a fatores psicossociais e afetivos, como questões culturais, religiosas ou mesmo secundárias a vivências sexuais traumáticas;

- Secundário a causas físicas: anormalidades do hímen, anormalidades congênitas, atrofia vaginal, endometriose, infecções, lesões na vagina, tumores, infecções sexualmente transmissíveis.

**Conduta:**

- Realizar anamnese detalhada com vistas a identificar história da queixa e possíveis causas;

- Realizar escuta qualificada, acolhendo os sentimentos e impacto dessa disfunção na vida da mulher;

- Identificar e tratar possíveis causas patológicas/infecciosas, de acordo com condutas apresentadas ao longo deste protocolo;

- Encaminhar para consulta médica em caso de suspeita ou confirmação de causa orgânica que necessite de tratamento na Atenção Ambulatorial Especializada.

➤ **Anorgasmia:**

**Definição:**

Transtorno orgástico feminino, chamado erroneamente de frigidez, que consiste na impossibilidade de a mulher obter orgasmo, mesmo que sinta desejo e excitação.

**Principais causas:**

- Desconhecimento;

- Falta de reconhecimento do próprio corpo e de seu padrão de sexualidade;

- Dispareunia;

- Traumas relacionados à criação e/ou violência contra a mulher;

- Fatores psicogênicos: sentimento de culpa, inadequação sexual, tabus e repressão sexual;

- Uso de medicamentos que podem associar-se à inibição orgásmica: ametildopa, clonidina, fluoxetina, diazepam, alprazolam, clomipramina, imipramina etc;

- Incontinência urinária.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Conduta:**

- Realizar anamnese e identificar possíveis causas, classificando a disfunção como primária (a mulher nunca experimentou o orgasmo ao longo da vida), secundária (mulheres que tiveram orgasmos anteriores, mas apresentam disfunção orgástica atual) ou situacional (quando a mulher tem orgasmo por meio da masturbação, mas não durante o ato sexual em parceria, por exemplo);
- Esclarecer que muitas mulheres têm orgasmo e não sabem identificá-lo, contrastando, quando necessário, o referencial de orgasmo da mulher com o estereotipado pela mídia, pelo que ela possa ter aprendido em livros, ou ainda, comparado ao padrão de outras mulheres;
- Se confirmada a anorgasmia, realizar educação em saúde sobre anatomia do aparelho reprodutor e fisiologia da resposta sexual humana, utilizando sempre que possível, recursos audiovisuais e recomendar exercícios de autoerotização/masturbação como tratamento de primeira linha;
- Promover e estimular o reconhecimento do próprio corpo, assim como identificar as suas reações através da autoerotização e masturbação
- Abordar possíveis sentimento de culpa, vergonha, repressão sexual, bem como traumas, crenças limitantes e tabus;
- Estimular a mulher a falar com suas parcerias sexuais sobre seus desejos, fantasias, preferências ou dificuldades sexuais, sem timidez ou vergonha;
- Abordar questões relacionadas à não obrigatoriedade do orgasmo, como a cobrança sobre si e a parceria sexual;
- Investigar e abordar possíveis situações de violência contra a mulher;
- Em caso de anorgasmia relacionada ao uso de medicamentos, encaminhar para consulta médica;
- Em caso de incontinência urinária, encaminhar para consulta médica;

**➤ Comportamento Sexual Compulsivo:****Definição:**

Padrão persistente de falha em controlar impulsos ou impulsos sexuais repetitivos e intensos, por 6 meses ou mais, que causa sofrimento acentuado ou prejuízo significativo na qualidade de vida da pessoa, família ou comunidade.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Principais causas:**

- Transtorno mental de origem neurobiológica, categorizado como “desordem de controle de impulsos”;
- Exacerbação do transtorno como evento adverso pelo uso de medicamentos agonistas de dopamina.

**Conduta:**

- Realizar escuta qualificada, acolhendo os sentimentos e impacto desse transtorno na vida da mulher, família ou comunidade;
- Avaliar demais sinais de sofrimento psíquico e transtornos associados;
- Abordar planejamento reprodutivo e atentar para vulnerabilidade às IST;
- Discutir o caso em equipe multiprofissional, se necessário encaminhar para consulta médica/psiquiátrica;



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### **3. RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

O Câncer de Colo de Útero pode apresentar uma evolução lenta e com exceção do câncer de pele, é o que tem maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente.

O exame de citologia oncótica “Papanicolau” permite detectar até 95% dos cânceres cervicais e alterações cervicais pré-malignas relacionadas ao HPV.

#### **3.1- PREVENÇÃO:**

- A principal ação é a coleta do exame de citologia conforme critérios do Ministério da Saúde: iniciar rastreio de 25 a 64 anos;
- Alimentação equilibrada/saudável, diminuir produtos industrializados;
- Vacina HPV conforme calendário PNI;
- Uso do preservativo nas relações sexuais é fundamental na prevenção de ISTs;
- Atividade física regular;
- Evitar ou limitar ingestão de bebidas alcoólicas;
- Combate ao tabagismo.

#### **3.2- FATORES DE RISCO:**

- Infecção pelo HPV;
- Baixo nível ou falta de assistência à saúde;
- Multiplicidade de parceiros sexuais;
- Início precoce da vida sexual;
- Tabagismo.

**\*A coleta de citologia deve ser prioritariamente oferecida para mulheres de 25 a 64 anos, repetindo de 3 em 3 anos se dois exames anuais consecutivos negativos.**

A incidência do câncer invasor do colo do útero em mulheres até 24 anos é muito baixa e o rastreamento é menos eficiente para detectá-lo. Por outro lado, o início mais precoce representaria um significativo aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, que apresentam grande probabilidade de regressão, resultando num aumento significativo de colposcopias e na possibilidade de tratamentos desnecessários, o que acarretaria maior risco de morbidade obstétrica e neonatal associado a uma futura gestação. Assim, os riscos do rastreamento indiscriminado em mulheres até 24 anos superam os possíveis benefícios.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico ou que não se tem registro desses exames, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

O espaçamento da coleta do exame não desobriga as avaliações rotineiras das mulheres com exame ginecológico, principalmente se houver qualquer queixa ginecológica, como por exemplo, sangramento.

### **3.3- EXAME CITOPATOLÓGICO:**

#### **3.3.1- Situações especiais para coleta de citologia:**

**Gestantes:** deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres, devendo sempre ser considerada uma oportunidade a procura ao serviço de saúde para realização de pré-natal (avaliar caso a caso os riscos e benefícios). Fazer a coleta preferencialmente entre 16-28 semanas de gestação e não usar escova endocervical (fazer coleta somente com Espátula de Ayres).

**Puerpério:** Para as mulheres que se encontram no período pós-parto, recomenda-se a realização da citologia oncótica, e outros procedimentos para acompanhar alterações no colo do útero, a partir de 90 dias após o parto.

**Mulheres na pós-menopausa:** devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres. Se necessário, proceder à estrogenização previamente à realização da coleta, conforme sugerido adiante.

O rastreamento citológico em mulheres menopausadas pode levar a resultados falso-positivos causados pela atrofia secundária ao hipoestrogenismo, gerando ansiedade na mulher e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários.

**Mulheres sem história de atividade sexual:** não devem ser submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero.

**Mulheres lésbicas e homens trans:** Realizar prevenção conforme critérios já descritos, com os seguintes cuidados:

- Não realizar o exame sem a permissão do paciente;



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- O exame especular pode exacerbar a disforia, assim utilizar o menor espéculo possível, oferecer a autocolocação se necessário e evitar a posição de litotomia;
- Atenção para atrofia e amostra insatisfatória devido ao uso de testosterona, então realizar estrogênização tópica prévia a coleta, se necessário.

**Imunossuprimidas:** o exame citopatológico deve ser realizado nesse grupo após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão. Mulheres HIV positivas com contagem de linfócitos CD4 abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup> devem ser priorizadas a correção dos níveis de CD4 e, enquanto isso realizar o rastreamento citológico a cada seis meses, com cuidadoso exame de vulva e vagina

**Útero Bicorno:** colher amostra dos dois colos presentes.

**Mulheres hysterectomizadas:** na Histerectomia Subtotal (onde o colo uterino foi mantido), proceder à coleta do exame normalmente, conforme protocolo acima descrito. Na Histerectomia Total, não há indicação de coleta, exceto se a Histerectomia foi realizada como tratamento de câncer de colo do útero ou lesão

precursora (ou foram diagnosticados na peça cirúrgica), seguir o protocolo de controle de acordo com o caso:

\* Lesão precursora – controle citocolposcópico semestral até dois exames consecutivos normais;

\* Câncer invasor – controle por cinco anos (trimestral nos primeiros dois anos e semestral nos três anos seguintes); se controle normal, citologia de rastreio anual.

**Vaginismo:** é uma contração involuntária dos músculos próximos à vagina podendo limitar a introdução do espéculo para a coleta do exame. Nestes casos, recomenda-se apoiar, buscar tranquilizar a paciente e reagendá-la se necessário, e

na identificação de doença orgânica procurar tratar e solicitar apoio psicológico se necessário.

### 3.3.2 - Pré-requisitos para proceder à coleta do exame Citopatológico:

- Já ter iniciado vida sexual com coitarca;
- Não estar menstruada na data da coleta do exame: Idealmente, a coleta da amostra deve ser realizada pelo menos cinco dias após o término da menstruação. No entanto, caso





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

esta seja a única oportunidade, proceder a limpeza do colo do útero com uma gaze, removendo o sangue.

- Não utilizar duchas, lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais ou exames intravaginais, como por exemplo, a ultrassonografia, durante 48 horas antes da coleta;

- Abstinência sexual: só é recomendada quando utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas, pois na prática a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica;

**\*Mesmo em condições não ideais é importante a avaliação da oportunização da coleta em casos de vulnerabilidade ou naquelas que possivelmente não retornaram à consulta.**

**Na presença de lesões suspeitas (vegetantes ou ulceradas) a paciente deve ser encaminhada diretamente a colposcopia, pois nos casos em que houver necrose tecidual, pode não haver identificação de células neoplásicas.**

### **3.3.3 - Etapas para coleta do exame citopatológico cérvico uterino:**

- Realizar anamnese: histórico de saúde, saúde ginecológica e obstétrica, DUM, uso de métodos contraceptivos, vida sexual, queixas, sinais e sintomas e verificar se atende às exigências para a realização do exame.

- Preencher o formulário de requisição do exame, assinar e carimbar;
- Registrar na lâmina as iniciais do nome da paciente e a data de nascimento.
- Explicar sobre o exame que será realizado;
- Colocar a pessoa em posição ginecológica de litotomia ou pernas semifletidas na maca;

- Posicionar foco de luz;
- Lavar as mãos antes e após o atendimento e utilizar EPIs.
- Fazer inspeção visual de região vulvar e perianal;
- Avisar a mulher que irá introduzir o espécuro;
- Introduzir gentilmente o espécuro (se necessário lubrificar usar SF 0,9%), que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher examinada;

- Avaliar canal vaginal e colo do útero;

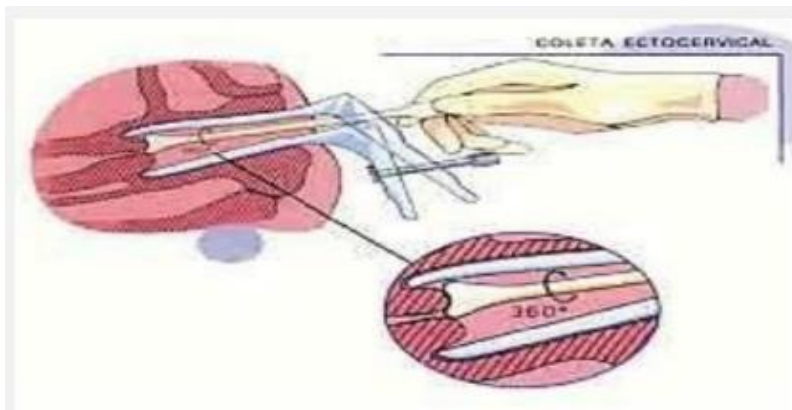


**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Realizar limpeza de secreção que possa estar presente no colo uterino com uma gaze ou algodão fixado em pinça e uso individual;
- A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única;
- Para a ectocérvice e junção escamocolunar usar espátula de Ayres, que possui uma reentrância, fazer raspagem suave da ectocérvice num movimento rotativo de 360°; colocar o material no sentido vertical;
- Endocérvice (canal cervical) introduzir a escova endocervical e colher material com movimento rotativo, colocando-o ao lado da primeira amostra no sentido horizontal;
- Utilizar o fixador citológico na lâmina a uma distância de 10 cm e reservar num recipiente próprio;
- Fechar o espéculo cuidadosamente, evitar beliscar as paredes vaginais e retirá-lo delicadamente;
- Desprezar o material contaminado no lixo com saco branco;
- Realizar o registro no prontuário da paciente;
- Esclarecer sobre o que foi visualizado no exame;
- Prescrever tratamento se corrimento e/ou sinais de ISTs (utilizar teste rápido se necessário);
- Orientar o retorno para avaliação do resultado do exame, de acordo com a rotina do serviço;
- Encaminhar ao laboratório para análise citológica o material coletado.

**Figura 1: coleta da ectocervice:**

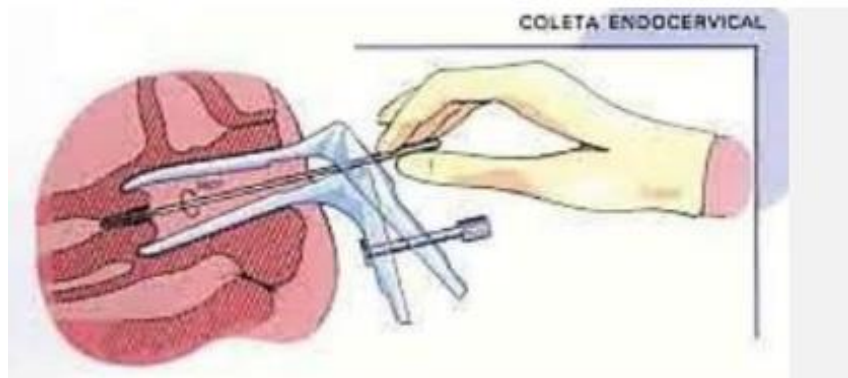




Prefeitura de Cabreúva  
Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br


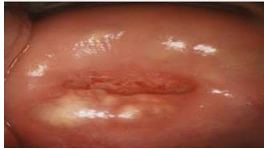

**Figura 2: Coleta da endocervical:**



**ATENÇÃO:**

**\*FAZER BUSCA ATIVA imediata das mulheres cujos exames estão alterados para os devidos encaminhamentos.**

**Quadro 4- Achados normais encontrados no exame físico:**

<b>ACHADOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>RECOMENDAÇÃO</b>
<b>Ressecamento vaginal ou colpíte atrófica</b>	Comum no climatério, secura vaginal, dificuldade e/ou dor durante relações sexuais. Dificuldade para coleta de prevenção.	Prescrever a administração vaginal de creme de estriol 0,1%, por um a três meses, preferencialmente à noite, durante 21 dias com pausa de 7 dias, ou ainda duas vezes por semana (sempre nos mesmos dias). Suspender o uso no mínimo de 48 horas antes da coleta. Contraindicação: mulheres que fazem uso dos inibidores da aromatase (como os utilizados no tratamento do câncer de mama).
<b>Figura 3: Ectopia</b> 	No período de atividade menstrual, fase reprodutiva da mulher, a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora deste, caracterizando ectopia ou eversão.	É uma situação fisiológica, não demanda intervenções. Pode-se proceder normalmente com a coleta do exame.
<b>Figura 4: Cisto de Naboth</b> 	Obstrução dos ductos excretores das glândulas endocervicais subjacentes.	Não demanda intervenções. Pode-se proceder normalmente com a coleta do exame.
<b>Figura 5: Pólipos Cervicais</b> 	São projeções da mucosa do canal do colo uterino, podendo levar a sangramento vaginal fora do período menstrual e principalmente após relação sexual.	Realizar a coleta de prevenção e encaminhar para o ginecologista.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### 3.3.4- Adequabilidade da amostra:

➤ **Amostra Insatisfatória:** É considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada por fatores de natureza técnica e outros de amostragem celular.

O exame deve ser repetido em 6 a 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório.

➤ **Amostra Satisfatória:** Designa amostra que apresente 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 metaplásicas.

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 da ectocérvice, coletada com espátula tipo ponta longa (espátula de Ayre).

A presença de células metaplásicas ou células endocervicais, representativas da junção escamocolunar (JEC), tem sido considerada como indicador da qualidade da coleta, pelo fato de essa coleta buscar obter elementos celulares representativos do local onde se situa a quase totalidade dos cânceres do colo do útero.

A presença exclusiva de células escamosas deve ser avaliada. É muito importante que os profissionais de saúde atentem para a representatividade da JEC nos esfregaços cervicovaginais, sob pena de não propiciar à mulher todos os benefícios da prevenção do câncer do colo do útero.

- **Amostra satisfatória com esfregaços normais somente com células escamosas:** devem ser repetidos com intervalo de um ano e, com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo passará a ser de três anos



## Prefeitura de Cabreúva

Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice

Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000

Tel.: 11 - 4528-1001

saude@cabreuva.sp.gov.br

www.cabreuva.sp.gov.br

**Quadro 5: Recomendações preconizadas pelas Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero mediante resultados alterados de exames citopatológicos:**

DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO		CONDUTA INICIAL
Dentro dos limites da normalidade Metaplasia escamosa imatura Reparação Alterações celulares benignas reativas ou reparativas Achados microbiológicos: - Lactobacillus sp - Cocos - Bacilos Supracitoplasmáticos (Gardnerella/Mobiluncos) - Cândida sp Atrofia com inflamação Indicativo de Radiação Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após menopausa.		EXAME NORMAL Seguir rotina de rastreamento
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	<25 anos: Repetir em 3 anos Entre 25 e 29 anos: Repetir a citologia em 12 meses. ≥ 30 anos: Repetir a citologia em 6 meses.
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)	Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásica ou não se podendo afastar lesão de alto grau	Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásica ou não se podendo afastar lesão de alto grau	Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		Repetir a citologia em 6 meses. Se mantiver resultado encaminhar para colposcopia. Se dois exames negativos seguir rotina.
Lesão de Alto Grau (HSIL)		Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão		Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor		Encaminhar para ginecologia oncológica.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### **3.4- RECOMENDAÇÕES:**

- Na presença de Inflamação sem identificação de agente: Havendo queixa de corrimento ou conteúdo vaginal anormal, a paciente deverá ser conduzida, conforme diretriz, para o tratamento de corrimento genital e doenças sexualmente transmissíveis. Na ausência de queixa ou evidência clínica de colpíte, não há necessidade de encaminhamento para exame ginecológico, tratamento ou repetição do exame citopatológico.
- Resultado citológico indicando atrofia com inflamação: Na eventualidade do laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia, a estrogenização deve ser feita por meio da via vaginal com creme de estrogênios conjugados em baixa dose (0,5 grama de um aplicador, o que contém 0,3 miligrama do princípio ativo) ou estriol vaginal, 1 grama com aplicador vaginal toda noite, durante 21 dias. A nova citologia será coletada entre cinco a sete dias após a parada do uso.
- Recomendações também válidas para resultados de citologias em mulheres gestantes.
- É atribuição do profissional de saúde que colheu o exame citopatológico explicar detalhadamente o significado do resultado anormal, as condutas recomendadas, os encaminhamentos necessários e os procedimentos que possivelmente serão realizados.
- Abaixo de 25 anos não há indicação de coleta de CO, mas se realizada, repetir em 3 anos ou a partir de 25 anos, nos casos descritos.
- O diagnóstico de ASCUS pode estar associado a processos infecciosos e alteração de trofismo do colo uterino, portanto a segunda coleta do CO deverá ser precedida de tratamento se necessário.
- A Lesão Intraepitelial de Baixo Grau é altamente prevalente e com potencial de regressão frequente, especialmente em mulheres com menos de 30 anos e como o ASCUS pode estar também associada a processos infecciosos e alteração de trofismo.

### **3.5 – COLPOSCOPIA:**

A colposcopia é uma técnica complementar diagnóstica utilizada para detectar lesões no colo uterino. Para realização deste exame, é necessário um equipamento específico, chamado colposcópio, que pode ser fixo ou móvel e que tem a capacidade de ampliar visualmente o tamanho e a extensão das lesões cervicais. Constitui-se em uma tecnologia de baixo custo e



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

acurácia comprovada para determinar o grau da neoplasia intraepitelial cervical, que contribui para o tratamento precoce das lesões detectadas.

**Encaminhamento para colposcopia:**

- O médico deve preencher e encaminhar a Guia de referência;
- Orientar a usuária dos procedimentos que podem ser realizados no Ambulatório de Colposcopia (biópsia, CAF, dentre outros);
- Se a mulher estiver menstruada no dia da consulta, deverá ir normalmente, pois a remarcação, se for necessário, será feita pelo serviço de referência.
- Orientar levar o resultado do exame do citopatológico;
- Caso seja detectada vaginite ou vaginose, realizar o tratamento antes de realizar a colposcopia;
- Incentivar que a mulher vá à consulta de colposcopia, se possível, com acompanhante.
- A mulher em acompanhamento pela colposcopia deve continuar sendo avaliada para as outras ações da saúde da mulher.
- Fazer busca ativa dessa mulher caso ela falte o exame.



Prefeitura de Cabreúva  
Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

#### **4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

O câncer de mama constitui importante causa de óbitos em mulheres principalmente na faixa etária de 50 a 69 anos. Em geral mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados evoluindo com desfechos negativos, causando sofrimento e mutilação na mulher.

As estratégias de detecção precoce do câncer visam o diagnóstico de casos em fase inicial, podendo ter como resultado melhor prognóstico e menor morbidade associada ao tratamento.

É preciso diferenciar a detecção precoce das ações de prevenção primária, pois essas têm por objetivo evitar a ocorrência da doença e suas estratégias são voltadas para a redução da exposição aos fatores de risco. Por outro lado, os métodos existentes para a detecção precoce do câncer de mama não reduzem a incidência, mas podem reduzir a mortalidade pela doença.

Existem duas estratégias de detecção precoce: rastreamento e diagnóstico precoce.

O objetivo do diagnóstico precoce é identificar pessoas com sinais e sintomas iniciais de uma determinada doença, primando pela qualidade e pela garantia da integralidade assistencial em todas as etapas da linha de cuidado da doença. A estratégia de diagnóstico precoce do câncer de mama mais aceita mundialmente nos últimos anos é formada pelo tripé: população alerta para os sinais e sintomas suspeitos de câncer; profissionais de saúde capacitados para avaliação dos casos suspeitos; e sistemas e serviços de saúde preparados para garantir a confirmação diagnóstica oportuna, com qualidade e garantia da integralidade da assistência em toda a linha de cuidado.

O rastreamento é uma estratégia baseada na realização de testes relativamente simples em pessoas saudáveis, com o intuito de identificar doenças em sua fase pré-clínica (assintomática).

#### **4.2 - FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA:**

##### **Risco médio:**

- Menarca precoce (antes dos 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos);
- Primeira gravidez após os 30 anos;



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Nuliparidade;
- Não ter amamentado;
- Uso de contraceptivos orais por tempo prolongado;
- Reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos;
- Obesidade e sobrepeso após a menopausa;
- Sedentarismo;
- Tabagismo e consumo de bebida alcoólica;
- Exposição frequente a radiações ionizantes (raios X, mamografia e tomografia).

**Risco muito elevado:**

- História familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos;
- História pessoal ou familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;
- História familiar de câncer de mama masculino;
- Diagnóstico histopatológico prévio de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

\*É papel do Enfermeiro, enquanto integrante das equipes de APS, a identificação e o esclarecimento sobre os fatores de risco e proteção para o câncer de mama, assim como a correta classificação do risco de desenvolvimento deste tipo de câncer entre as mulheres assistidas durante as ações de rastreamento.

**4.3 -CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA:**

A consulta de Enfermagem para o rastreamento do câncer de mama deve basear-se no seguinte roteiro:

- Realizar escuta qualificada e anamnese com identificação das necessidades em saúde, hábitos de vida, fatores de risco e de proteção para o câncer de mama;
- Realizar estimativa do risco de desenvolvimento de câncer de mama;
- Investigar queixas mamárias: ginecomastia, alteração mamária como palpação de nódulo ou retração da pele e descarga papilar espontânea notados pela mulher;



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Identificar sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama como: nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos e nas mulheres acima de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual; secreção mamilar sanguinolenta unilateral; linfadenopatia axilar; aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema e/ou retração na pele da mama; mudança no formato do mamilo, como desvio ou retração;
- Realizar exame clínico das mamas, que pode ser feito pelo médico generalista, GO e/ou enfermeiro, em qualquer momento ou durante coletas de exame citopatológico.
- Solicitar mamografia bilateral de rastreamento para mulheres entre 50-69 anos (população alvo) a cada 2 anos. Exame pode ser solicitado por enfermeiro.
- Solicitar mamografia de rastreamento anual para mulheres de 35 a 50 anos em população de risco (parentes de 1º grau com histórico de CA de mama ou CA de ovário OU histórico pessoal de CA de útero e/ou ovário) Solicitação pode ser feita por médico e/ou enfermeiro com justificativa quando idade  $\leq$  50 anos.
- Orientar sobre os principais fatores de risco e de proteção do câncer de mama, com enfoque na promoção do autocuidado e de hábitos de vida saudáveis;
- Estimular autoconhecimento e orientar a mulher a procurar o serviço de saúde sempre que perceber alguma alteração suspeita em suas mamas;
- Orientar acompanhamento regular na Unidade de Saúde para consultas de saúde da mulher e ações de detecção precoce do câncer de mama e do colo de útero;

**Prefeitura de Cabreúva**

Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice

Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000

Tel.: 11 - 4528-1001

saude@cabreuva.sp.gov.br

www.cabreuva.sp.gov.br

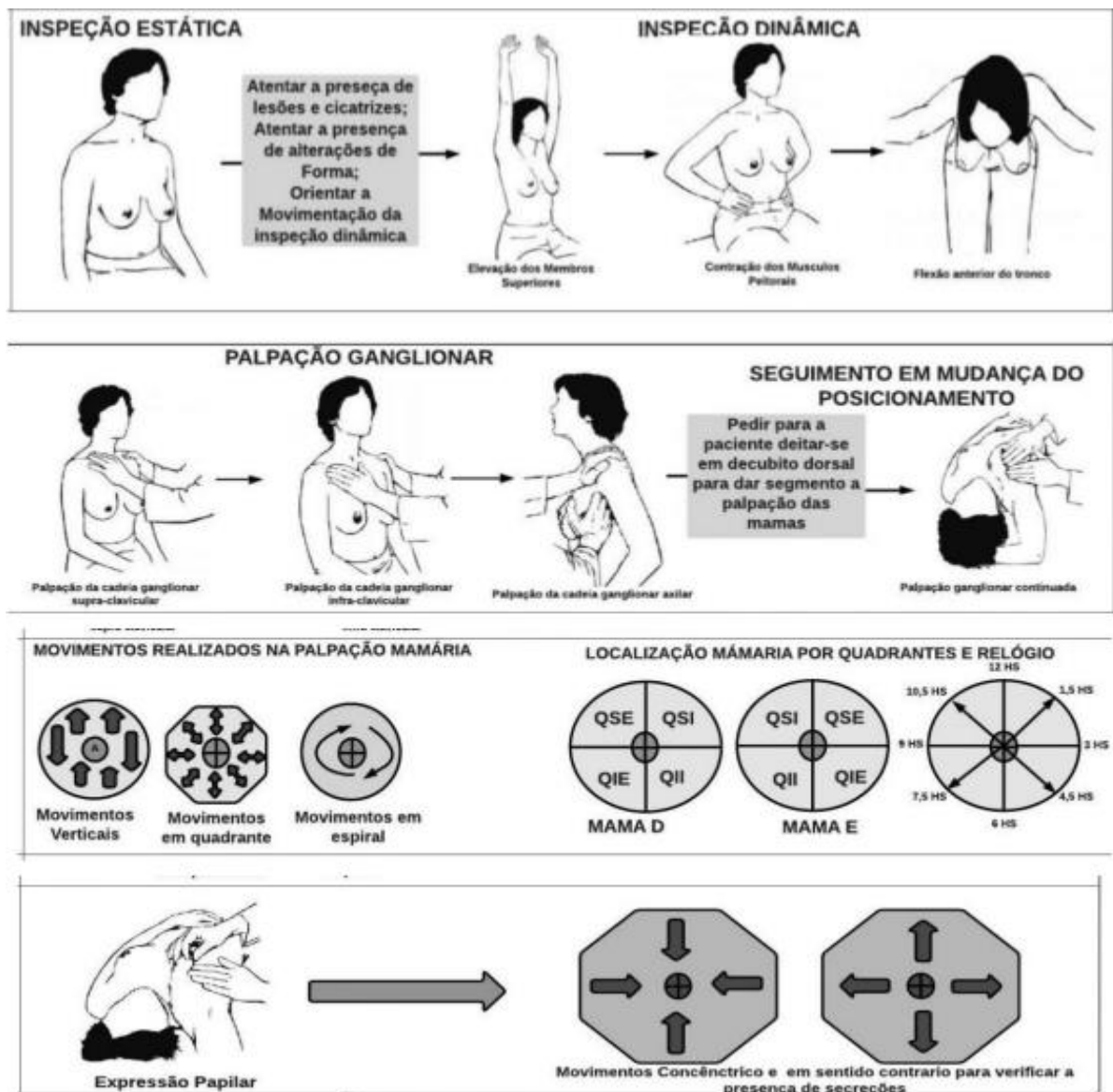
**Quadro 6 - Técnica para realização do Exame Clínico das Mamas:**

<b>INSPEÇÃO ESTÁTICA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar a mulher sentada, com o tronco desnudo e os braços pendentes ao lado do corpo ou com os braços levantados sobre a cabeça.</li><li>• Observar simetria, tamanho, contorno, forma, pigmentação areolar, aspecto da papila, saída espontânea de secreção e características da pele: presença de achatamento, abaulamento ou espessamento da pele da mama e/ ou retrações. Diferenças na cor, temperatura, textura e padrão de circulação venosa.</li></ul>
<b>INSPEÇÃO DINÂMICA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• A mulher permanece sentada e solicita-se a elevação dos braços em direção do segmento cefálico. Após, solicitar que a mulher coloque as mãos atrás da nuca e faça movimentos de abrir e fechar os braços.</li><li>• Outra técnica é pedir para que a mulher comprima as palmas das mãos umas contra as outras. Alguns autores recomendam que se faça a inspeção visual ao mesmo tempo em que se realiza a palpação das mamas.</li><li>• Observar presença de retrações ou exacerbações de assimetrias, além de verificar comprometimento do plano muscular em casos de carcinoma.</li></ul>
<b>PALPAÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mamas: colocar a mulher em decúbito dorsal e as mãos atrás da nuca. Iniciar a palpação com a face palmar dos dedos sempre de encontro ao gradeado costal, de forma suave, no sentido horário, partindo da base da mama para a papila, inclusive o prolongamento axilar.</li><li>• Observar a presença ou ausência de massa palpável isolada.</li><li>• As mamas devem ser palpadas delicadamente e de maneira ordenada, obedecendo-se à divisão de seus quadrantes. Deve ser iniciada no quadrante superior externo, incluindo a parte lateral superior do tecido mamário, seguindo a direção dos ponteiros do relógio. Toda a superfície deve ser examinada com as polpas digitais da mão dominante espalmada. Os aspectos a serem avaliados são:<ul style="list-style-type: none"><li>• Localização: determinar o quadrante;</li><li>• Consistência: pode ser classificada como edematosa, cística, firme, endurecida ou macia;</li><li>• Mobilidade: fixa ou móvel;</li><li>• Tamanho: quando redonda, o diâmetro; quando oval, o maior diâmetro; quando tubular, o comprimento, a largura e espessura;</li><li>• Dor: sensível ou insensível;</li><li>• Textura: uniforme, nodular e granular.</li></ul></li><li>• Região axilar: A mulher permanece sentada. Apoiar o braço do lado a ser examinado, no braço do examinador;</li><li>• Região supra e infraclavicular: A mulher permanece sentada. Palpar a região à procura de linfonodos palpáveis.</li></ul>
<b>EXPRESSÃO PAPILAR</b>

- Realizada após a palpação da mama, com a mulher deitada. Observar presença de fluxo papilar.

Fonte: Adaptado de COREN-SP, 2019 e SMS SP, 2016.

Figura 6 - Exame clínico das mamas:



Fonte: COREN-SP, 2019.





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

#### **4.4- OBSERVAÇÕES:**

O **AUTOEXAME DAS MAMAS** não deve ser ensinado e indicado pelos profissionais de saúde como método de rastreamento, diante da sua baixa acuidade para a detecção precoce do câncer de mama, ineficácia para a redução da mortalidade e associação a danos por sobrediagnósticos. Entretanto, a prática ocasional e não sistemática da observação e autopalpação das mamas pode ser estimulada para fins de autoconhecimento, cabendo ao enfermeiro acolher, valorizar a queixa e orientar a mulher diante de anormalidades encontradas.

O **EXAME CLÍNICO DAS MAMAS (ECM)** é indicado em caso de queixas mamárias para início de investigação diagnóstica. Para fins de rastreamento pode ser utilizado em conjunto com a mamografia em mulheres com risco elevado de câncer de mama. Até então, somente o ECM não possui benefício bem estabelecido como método eficaz de rastreamento.

Em relação à idade do exame, antes dos 50 anos, de modo geral, as mamas têm mais tecido glandular e menos gordura (em geral, são mais densas), diminuindo a acurácia da mamografia para visualizar alterações e identificar lesões suspeitas de câncer. Isso pode gerar resultados incorretos (falsos-positivos e falsos-negativos). Após os 70 anos, há maior risco de se encontrar um câncer que não evoluiria a ponto de causar prejuízos à saúde da mulher (sobrediagnóstico). O tratamento desse tipo de câncer expõe a mulher a riscos e a danos desnecessários. Portanto, a faixa etária entre 50 e 69 anos possui, até o momento, a melhor relação risco-benefício, em comparação às demais faixas etárias.

Em relação à solicitação de ultrassonografias (US) de mamas como método de rastreamento, o Ministério da Saúde contraindica o procedimento em qualquer faixa etária, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia. Nos casos em que o resultado da mamografia indique a necessidade de correlação com outros métodos de imagem, a US poderá ser solicitada, a critério clínico e conforme realidade local.

#### **4.5- AÇÕES DE DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO BÁSICA:**

- Avaliar uma alteração suspeita na mama ou de acordo com queixa, sinais e sintomas. Ação pode ser realizada em qualquer idade.
- A mamografia diagnóstica pode ser **solicitada pelo médico saúde da família, pelo ginecologista ou pelo mastologista.**
- Mamografias realizadas em homens serão sempre mamografias diagnósticas.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Encaminhamento para Mastologista: a avaliação pelo especialista pode ser feita pelo médico da saúde da família e/ou GO.

**Situações suspeitas:**

- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos;
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual;
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade;
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral; lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos;
- Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral;
- Presença de linfadenopatia axilar;
- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja;
- Retração na pele da mama;
- Mudança no formato do mamilo.

**Quadro 7 - Recomendações para rastreamento do câncer de mama:**

<b>População-Alvo</b>	<b>Recomendações</b>
Mulheres de 40 a 49 anos	Exame clínico das mamas (ECM) anual ou conforme demanda (consultar item 5.2).
Mulheres de 50 a 69 anos	- ECM anual ou conforme demanda. - Mamografia bianual.
Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado para câncer de mama	- ECM e Mamografia anuais.

Fonte: BRASIL, 2013;

**4.6- ALTERAÇÕES NA MAMOGRAFIA:**

\* **BI RARDS 0:** exame inconclusivo,

**Conduta:**

- Orientar a mulher quanto ao resultado, esclarecendo dúvidas;



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Encaminhar ao ginecologista para avaliação adicional (outras incidências mamográficas, ultrassonografia etc.)

\* **BI RARDS 1 e 2:** exame negativo, resultado benigno na ausência de alterações clínicas.

**Conduta:**

- Orientar sobre os principais fatores de risco e de proteção do câncer de mama, com enfoque na promoção do autocuidado e de hábitos de vida saudáveis;

- Manter controle habitual na unidade de saúde.

\* **BI RARDS 3:** exame com achado provavelmente benigno.

**Conduta:**

- Encaminhar para consulta médica para avaliação.

\* **BI RARDS 4/5:** exame com achado suspeito ou altamente suspeito,

- Encaminhar para consulta com GO, para referenciamento com especialista.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br**Quadro 8 - Síntese de prevenção do câncer de mama:**

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ
Acolhimento em escuta qualificada	<b>Identificação dos motivos de contato.</b> <b>Direcionamento para o atendimento necessário.</b>	<b>Equipe multiprofissional</b>
Avaliação global	<b>Entrevista: idade, IMC, antecedentes pessoais obstétricos (menarca, nuliparidade ou primeira gravidez acima de 30 anos); Antecedentes pessoais e familiares patológicos (história progressiva e/ou familiar de câncer de mama);</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• História de exposição à radiação ionizante (terapêutica ou ocupacional);</li><li>• Queixas mamárias, por exemplo: mastalgia, nódulo mamário, alterações do mamilo, descarga papilar, assimetria da mama ou retração da pele.</li></ul>	<b>Equipe multiprofissional</b>
	<b>Exame físico específico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar exame clínico das mamas (ECM) para investigação em caso de queixas mamárias;</li><li>• Observar presença de manifestações clínicas sugestivas de câncer de mama: nódulo palpável, descarga papilar sanguinolenta ou em “água de rocha”, lesão eczematosa da pele, edema mamário com pele em aspecto de “casca de laranja”, retração na pele da mama, mudança no formato do mamilo.</li></ul>	<b>Enfermeiro/médico</b>
Plano de cuidados	<b>Exames para rastreamento</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientação e realização dos procedimentos de rastreamento: mulheres entre 50 e 69 anos de idade mamografia a cada dois anos.</li><li>• Não realizar outros exames para rastreamento, não realizar mamografia com menor intervalo ou fora da faixa etária indicada na ausência de sintomas ou suspeita clínica.</li></ul>	<b>Enfermeiro/médico</b>
	<b>Consulta pós-rastreamento mamográfico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recebimento dos laudos</li><li>• Interpretação de resultado e conduta na mamografia de rastreamento.</li><li>• Comunicação dos achados do exame para a mulher, oferecendo apoio e esclarecendo dúvidas.</li><li>• Garantia da integralidade e continuidade do cuidado e encaminhamento à Rede de Atenção à saúde, para confirmação diagnóstica e tratamento aos casos identificados de câncer de mama, conforme necessidades.</li></ul>	<b>Enfermeiro/médico</b>
	<b>Atividades de Vigilância em Saúde</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificação das mulheres com resultados positivos à investigação ou ao rastreamento para vigilância do caso, acompanhamento segundo recomendação e convocação quando necessário.</li><li>• Identificação da população feminina na faixa etária prioritária para rastreamento.</li><li>• Monitoramento dos casos encaminhados para confirmação diagnóstica e tratamento.</li></ul>	<b>Equipe multiprofissional</b>
	<b>Educação em saúde</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientação individual ou coletiva sobre estilo de vida saudável e prevenção de câncer.</li><li>• Orientações individuais e coletivas para mulheres sobre detecção precoce do câncer de mama: possíveis alterações nas mamas, principais sinais e sintomas do câncer de mama, limites e riscos das ações de rastreamento.</li></ul>	<b>Equipe multiprofissional</b>



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

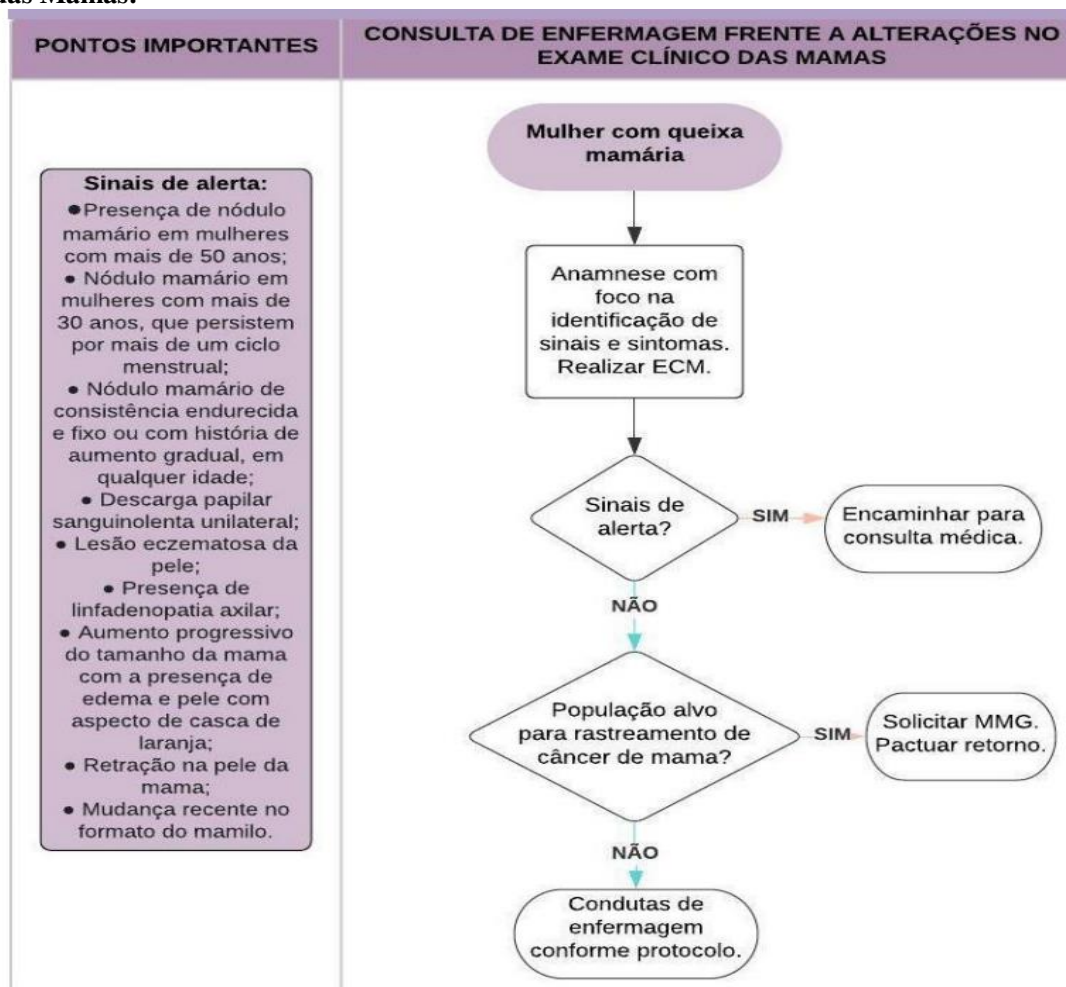
Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

#### 4.7- PROBLEMAS MAIS COMUNS NAS MAMAS:

A anamnese e o Exame Clínico das Mamas estão entre os pilares da investigação diagnóstica inicial de pacientes com queixas mamárias na APS. O ECM deve ser realizado na presença de relatos de sinais e sintomas mamário.

O manejo dos problemas mais comuns na mama é abordado no fluxograma 1.

#### Fluxograma 1 - Consulta de Enfermagem frente a alterações no Exame Clínico das Mamas:



Legenda: MMG - Mamografia

Fonte: INCA, 2015; BRASIL, 2016.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Quadro 9: Manejo dos problemas mais comuns nas mamas:**

Situação	Condutado Enfermeiro
<b>Mastalgia com febre (&gt;38°C)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desconfiar de mastite e encaminhar ao Médico para avaliação imediata.</li></ul>
<b>Mastalgia sem febre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investigar gestação;</li><li>• Tranquilizar a paciente sobre o fato de o câncer raramente causar dor;</li><li>• Verificar o uso do sutiã e orientar uso de roupa íntima adequada se necessário;</li><li>• Se gestante, tranquilize e ofereça cuidado pré-natal, evitando medicação;</li><li>• <b>Prescrever paracetamol 750 mg a cada 8 horas por até 3-5 dias.</b></li><li>• Se persistência do quadro, encaminhar para o Médico.</li><li>• Solicitar retorno para reavaliação;</li><li>• Se método Anticoncepcional (MAC) hormonal, encaminhar para avaliação médica, a fim de avaliar possibilidade de troca para método não hormonal.</li></ul>
<b>Descarga papilar espontânea em não nutrízes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investigar gestação;</li><li>• Verificar o uso de medicações que podem cursar com este sintoma: Contraceptivos hormonais, medicamentos com efeito de galactagogos (sulpirida, domperidona, metoclopramida), metildopa e digoxina;</li><li>• Apurar características da descarga:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Bilateral ou unilateral? Unilateral costuma ser maior sinal de gravidade. Bilateral costuma ter relação hormonal, mas não se deve descartar hipóteses menos favoráveis;</li><li>✓ Láctea ou Serosa: Tranquilizar a paciente;</li><li>✓ Sanguinolenta ou Purulenta? <b>Encaminhar para avaliação médica imediata, agendando consulta prioritária.</b></li></ul></li></ul>
<b>Retração mamilar</b>	Se for uma alteração recente, encaminhar para avaliação Médica.
<b>Descamação e erosão do mamilo/aréola ou pele com aspecto de laranja</b>	Encaminhar para avaliação médica, agendando consulta prioritária. Considerar doença de Paget.



Prefeitura de Cabreúva  
Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

## 5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

O climatério corresponde à transição da mulher do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, ocorrendo habitualmente entre os 40 e 65 anos. É uma fase biológica da vida da mulher e um período de mudanças psicossociais, de ordem afetiva, sexual, familiar, ocupacional, que podem afetar a forma como ela vive o climatério e responde a estas mudanças em sua vida.

A menopausa, marco do período climatérico, é a interrupção permanente da menstruação e o diagnóstico é feito de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia, ocorrendo geralmente entre os 48 e 50 anos de idade. A menopausa pode ocorrer de forma precoce, antes dos 40 anos, a chamada falência ovariana precoce.

Nestes casos, precisam ser descartadas algumas condições clínicas de manejo na Atenção Básica (como a gravidez) e as mulheres devem ser encaminhadas para investigação no serviço de referência. A confirmação do climatério e da menopausa é eminentemente clínica, sendo desnecessárias dosagens hormonais.

Muitas mulheres passam pelo climatério sem queixas, mas outras podem apresentar queixas diversificadas e com intensidades diferentes. As manifestações que levam as mulheres a procurar o serviço de saúde podem ser transitórias e outras permanentes. A irregularidade menstrual é universal e os fogachos e suores noturnos também são bastante frequentes, típicos deste período. É importante enfatizar que as queixas que mais interferem na qualidade de vida da mulher no climatério são as de ordem psicossocial e afetiva.

Recomenda-se abordagem humanizada destas mulheres, com o mínimo de intervenção e uso de tecnologias duras possível, já que o reconhecimento do climatério é essencialmente clínico e a maior parte das manifestações pode e deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado.

O envelhecer é um processo biológico, não patológico, exigindo dos profissionais da saúde o cuidado pautado em princípios éticos aliados a competências relacionais, aconselhamento, orientações e educação para a saúde e a qualidade de vida.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**5.1- MANIFESTAÇÕES ASSOCIADAS AO CLIMATÉRIO:**

As manifestações associadas ao climatério podem ser transitórias ou não e estão ligadas principalmente ao hipoestrogenismo, no entanto, o aparecimento de sintomas dependerá também de fatores hereditários, culturais e socioeconômicos.

**Quadro 10: Principais manifestações clínicas do climatério e menopausa:**

Alterações hormonais	Diminuição dos níveis de estradiol, progesterona e aumento das gonadotrofinas hipofisárias.
Manifestações menstruais	No período da perimenopausa, o intervalo entre as menstruações pode diminuir ou aumentar, além de a menstruação poder ser mais abundante e longa.
Manifestações neurogênicas	Ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesia, insônia, perda da memória e fadiga.
Manifestações psicogênicas	Diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória, dificuldades sexuais e insônia.
Metabolismo ósseo	A perda óssea é mais considerável e as fraturas osteoporóticas são bastante comuns nas mulheres.
Metabolismo lipídico	Níveis aumentados de LDL e diminuídos de HDL.
Manifestações urogenitais	Prolapsos genitais, além de sintomas vaginais, como ressecamento, sangramento e dispareunia e uretrais, como disuria, frequência e urgência miccional.
Manifestações tegumentares	Ressecamento da pele, perda de elasticidade, enfraquecimento da musculatura, perda do coxim subcutâneo. Podem aparecer manchas hipocrômicas na pele ou formação de lentigos (sardas) e melânose (pigmento escuro) nas áreas expostas ao sol.
Alterações sexuais	Diminuição da libido, dispareunia, diminuição da lubrificação do canal vaginal.
Alterações mamárias	As mamas tendem a apresentar aumento da gordura ficando mais pesadas, flácidas e pendulas.
Alterações visuais	Presbiopia em virtude de modificações na acomodação visual.
Alterações dentárias	Descolamento e retração da gengiva, favorecendo as infecções e as cáries dentárias.
Obesidade	Há tendência a obesidade do tipo androide (circunferência abdominal / circunferência quadril > 0,8) e o índice de massa corpórea (peso/altura <sup>2</sup> ) maior que 25.





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

## **5.2- CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA:**

O acompanhamento humanizado e sistemático da mulher no climatério e menopausa é fundamental, objetivando o diagnóstico precoce, a identificação de fatores de risco, o manejo de queixas comuns e tratamento de agravos, bem como a promoção da saúde com vistas à melhor qualidade de vida (BRASIL, 2016). Diante disso, a consulta de Enfermagem na abordagem da mulher nessa fase de ciclo de vida baseia-se no seguinte roteiro

- Anamnese focada na avaliação da história do ciclo menstrual da mulher, calendário menstrual e sinais e sintomas associados;
- Investigar outras causas de amenorreia, como gravidez, especialmente, em mulheres com idade inferior a 45 anos;
- Considerar realização de teste rápido de gravidez ou solicitação de exame Beta-hCG em mulheres sexualmente ativas com amenorreia;
- Escuta qualificada do significado desse período para cada mulher, abordando estilo de vida, queixas, dificuldades, medos e sentimentos envolvidos;
- Realizar exame físico com aferição de dados antropométricos (peso, altura para cálculo do IMC e circunferência abdominal) e pressão arterial para avaliação do risco cardiovascular;
- Realizar exame ginecológico, se indicado e de acordo com as manifestações clínicas do período;
- Realizar rastreamento para cânceres de colo de útero e de mama, segundo indicações deste protocolo;
- Atentar para investigação de fatores de risco cardiovascular e rastreamento da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.
- Esclarecer sobre as alterações mais comuns nesse período, buscando em conjunto com a mulher alternativas que tornem essa vivência mais saudável;
- Abordar questões referentes à sexualidade;
- Promover hábitos de vida saudáveis;
- Estimular atividades de lazer e de troca de experiências entre mulheres.

## **5.3 – EXAMES COMPLEMENTARES:**

Em mulheres hígdas e com 45 anos ou mais, o diagnóstico da menopausa é essencialmente clínico e retrospectivo, não sendo recomendado como rotina a realização de exames laboratoriais

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

confirmatórios. Já mulheres com suspeita ou presença de sinais e sintomas antes dos 45 anos de idade, devem ser avaliadas e encaminhadas para consulta médica, uma vez que exames adicionais podem ser necessários.

A rotina básica de exames na primeira consulta da mulher no climatério consta de exames para prevenção de doenças, detecção precoce ou mesmo para a avaliação da saúde em geral. Deve ser repetida com regularidade (anual), o que pode ser modificado na presença ou não de intercorrências ou alterações.

- Solicitação de mamografia conforme protocolo;
- Realização de colpocitologia até 64 anos;
- Investigação endometrial através de US endovaginal se queixa clínica ou investigação diagnóstica (solicitação médica com justificativa).

**5.4- MANEJO DAS QUEIXAS MAIS COMUNS NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA:**

O processo de envelhecimento traz consigo inúmeras alterações, exigindo uma abordagem integral para que a mulher possa lidar de forma saudável e tranquila com cada fase de vida. Nesse sentido, o manejo das demandas mais frequentes relacionadas ao climatério e menopausa pelo Enfermeiro consiste, principalmente, na promoção de hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e valorização do autocuidado

**Quadro 11: Manifestações Clínicas e cuidados de Enfermagem no Climatério e Menopausa:**

MANIFESTAÇÃO CLÍNICA	CUIDADOS / INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<b>FOGACHOS E SUORES NOTURNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Considerar solicitação de diário para registro dos momentos em que os sintomas se iniciam e, desse modo, tentar identificar situações-gatilho (ingestão de alimentos picantes e situações estressantes, por exemplo) com vistas a evitá-las;</li><li>- Estimular a realização de atividade física;</li><li>- Orientar dormir em ambiente arejado;</li><li>- Orientar uso de roupas com tecidos leves para melhor ventilação da pele e/ou que possam ser facilmente retiradas ao perceber a chegada dos sintomas;</li></ul>

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

<b>FOGACHOS E SUORES NOTURNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aconselhar a ingestão de água sempre que perceber o início dos sintomas;</li><li>- Evitar consumo de bebidas alcoólicas, estimulantes e à base de cafeína (café, chimarrão, chá preto);</li><li>- Promover manutenção do peso corporal saudável;</li><li>- Em caso de sintomas moderados a severos, com prejuízo da qualidade de vida, encaminhar para consulta médica para avaliação conjunta de abordagem farmacológica no climatério.</li></ul>
<b>ATROFIA UROGENITAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar exame ginecológico para avaliar a atrofia vaginal;</li><li>- Atentar para o fato de que a atrofia, assim como a diminuição do desejo sexual, rejeição a parceria e outras relacionadas à sexualidade, são comuns nesse período e não apenas como decorrentes das mudanças biológicas (hormonais) no período do climatério;</li><li>- Realizar abordagem integral da mulher tratando aspectos biopsicossociais do climatério e menopausa;</li><li>- Recomendar uso de lubrificante vaginal à base d'água para todas as mulheres;</li><li>- Caso o uso de lubrificante seja pouco resolutivo ou haja necessidade de estrogenização prévia ao rastreamento do câncer de colo uterino, considerar em conjunto com a usuária a prescrição de terapia de reposição hormonal (TRH) tópica: Estriol creme 1 mg/g, 0,5 g/dia, via vaginal por 21 dias e, após pausa de 7 dias, repetir a conduta se necessário, por no máximo 3 meses;</li><li>- Verificar os níveis pressóricos de mulheres em uso de TRH, trimestralmente;</li><li>- Em caso de persistência ou piora dos sintomas, encaminhar para avaliação médica.</li></ul>

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**INSÔNIA E ALTERAÇÕES  
NO PADRÃO DE SONO**

- Realizar anamnese com foco na identificação dos hábitos de sono, de fatores predisponentes e precipitantes da insônia (depressão, ansiedade, dor e medicamentos que podem estar interferindo no sono, por exemplo opióides de uso crônico e glicocorticoides);
- Avaliar intensidade e frequência dos sintomas, atentando para a coexistência de outras manifestações clínicas da menopausa;
- Orientar a redução da ingestão de líquidos antes de dormir, reservando o copo de água para o controle dos fogachos, se necessário;
- Atentar para o horário do uso de diuréticos, caso utilize;
- Estimular a realização de atividades físicas, até no máximo três horas antes de dormir;
- Orientar estipular rotina para o sono, com horários diários para deitar-se e levantar-se, mesmo nos fins de semana;
- Evitar cochilos, principalmente aqueles com duração superior a 1 hora e/ou ao final do dia;
- Estimular a adoção de uma atividade prazerosa diária para a hora de se deitar, como ler um livro ou tomar banho morno;
- Sugerir alimentação leve antes de se deitar;
- Promover ambiente de sono silencioso e escuro;
- Evitar a exposição e limitar tempo de tela próximo da hora de dormir;
- Limitar a ingestão de bebidas à base de cafeína até o horário do almoço.
- Em caso de persistência dos sintomas, assim como, prejuízo da qualidade de vida associado, encaminhar para consulta médica.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

<b>TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar anamnese com foco na identificação do histórico, frequência e intensidade de sintomas como tristeza, desânimo, cansaço, falta de energia, humor depressivo, ansiedade, irritabilidade, insônia, déficit de atenção, concentração e memória, anedonia (perda do prazer ou interesse) e diminuição da libido;</li><li>- Acolher os sentimentos e impacto desses transtornos na vida da mulher e seu grupo de convívio;</li><li>- Realizar escuta qualificada com vistas à abordagem do momento de vida da mulher, sua história, presença de situações estressoras e seu padrão de enfrentamento a elas, fragilidades, potencialidades e mobilização de rede de apoio;</li><li>- Estimular hábitos de vida saudáveis, atividades de lazer e de troca de experiências entre mulheres;</li><li>- Considerar terapias alternativas como a ioga e uso de fitoterápicos</li><li>- Avaliar necessidade de consulta médica para abordagem farmacológica dos sintomas do climatério e menopausa;</li><li>- Considerar construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) em equipe multiprofissional de acordo com as vulnerabilidades psicossociais identificadas;</li><li>- Manter coordenação do cuidado, reforçando o vínculo e confiança.</li></ul>
--------------------------------------	--

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

<b>PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informar sobre a prevenção primária da osteoporose e a prevenção de quedas mediante o risco de fraturas associadas;</li><li>- Orientar dieta rica em cálcio e vitamina D, incentivando o consumo de leite, iogurte, queijos, couve, agrião, espinafre, brócolis, repolho, sardinha e castanhas;</li><li>- Aconselhar exposição solar, sem fotoproteção, por pelo menos 15 minutos diariamente antes das 10 h ou após as 16 h;</li><li>- Estimular e orientar a prática de atividades físicas, incluindo atividades aeróbicas e de fortalecimento muscular, por pelo menos 30 minutos três vezes por semana;</li><li>- Estimular a prática de atividades de lazer, relaxamento, coordenação motora, manutenção do equilíbrio e socialização, sempre que possível;</li><li>- Recomendar e promover a cessação do tabagismo e do consumo excessivo de álcool devido à relação com a progressão da perda óssea;</li><li>- Encaminhar para consulta médica se a mulher não tiver realizado ainda avaliação para rastreamento da osteoporose pós-menopausa.</li></ul>
--	---

**5.5- ABORDAGEM FARMACOLÓGICA NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA:**

O tratamento medicamentoso sistêmico poderá ser avaliado pelo médico perante sintomas moderados a graves do climatério, que implicam em um impacto negativo no sono, na qualidade de vida e/ou na capacidade produtiva da mulher. Atualmente, os principais medicamentos utilizados são os estrogênios e progestágenos para reposição hormonal e os antidepressivos da classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

A terapia de reposição hormonal (TRH) é indicada para mulheres saudáveis com menos de 60 anos, no climatério ou pós-menopausa há menos de 10 anos, mediante sintomas vasomotores moderados a graves com prejuízo da qualidade de vida. Essa decisão deve ser avaliada pelo GO e compartilhada com a mulher, considerando que para a maior parte dessas, os benefícios da TRH superam os riscos.

**\* Contraindicações à TRH**

• Absolutas:

- Câncer de mama;
- Câncer de endométrio;
- Doença hepática grave;
- Sangramento genital não esclarecido;
- História de tromboembolismo agudo e recorrente;
- Porfíria.

• Relativas:

- Hipertensão arterial e *Diabetes mellitus* não controlados;
- Endometriose;
- Miomatose uterina.

O enfermeiro deve atentar e abordar durante as consultas de Enfermagem as indicações, contraindicações, limite de tempo de uso da TRH (máximo de 4 anos) e limite de idade (até no máximo os 60 anos), bem como ofertar terapias alternativas e outras possibilidades terapêuticas sugeridas neste protocolo.

Ressalta-se que o enfermeiro poderá prescrever a TRH tópica por via intravaginal em caso de atrofia urogenital (conforme quadro 4).

**5.6- TERAPIAS ALTERNATIVAS NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA:**

Há um interesse crescente da sociedade acerca dos benefícios das terapias alternativas à abordagem farmacológica na redução dos sintomas nesta fase da vida. Práticas integrativas e complementares (PICS) estão relacionadas a percepções positivas das mulheres, apesar de





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

resultados controversos indicarem a necessidade de maiores pesquisas para comprovar sua efetividade

➤ **ATIVIDADE FÍSICA:**

Há relatos de que grupos que praticam regularmente atividades físicas aeróbicas apresentam redução na severidade e na frequência das ondas de calor em até 50% quando comparado a um grupo de mulheres sedentárias. Alguns autores relatam que a atividade física possui um efeito similar à reposição hormonal na melhora dos sintomas vasomotores na medida em que aumenta os níveis séricos de  $\beta$ -endorfinas. A prática regular de atividade física contribui ainda para a preservação da massa muscular e da flexibilidade articular, aumento da densidade mineral óssea, na melhora do humor, diminuição da frequência cardíaca de repouso, melhora do perfil lipídico e redução dos níveis pressóricos.

➤ **EXERCÍCIOS DE KEGEL:**

São eficazes para tonificar os músculos do assoalho pélvico. A fraqueza deste grupo muscular pode contribuir para o aparecimento de incontinência urinária e diminuição do prazer sexual.

➤ **IOGA:**

A ioga é efetiva na redução da insônia e fogachos. Orientar a paciente com relação a prática de acordo com suas condições físicas, esclarecendo os benefícios e cuidados.

➤ **ACUPUNTURA:**

A acupuntura é comumente utilizada no tratamento de sintomas climatéricos e outras condições ginecológicas e pode ser entendida como uma forma de estimulação neurológica.

➤ **FITOTERÁPICOS:**

O uso de fitoterápicos à base de soja, Valeriana e Melissa podem ser utilizados como tratamento de primeira linha em mulheres com sintomas leves e moderados a curto prazo. Entretanto, até o momento, não existe consenso científico de que a ingestão de fitoestrogênios possa tratar eficazmente com segurança os sintomas do climatério ou prevenir as consequências da menopausa a longo prazo.

Entre os fitoterápicos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), o único que está associado ao tratamento dos sintomas do climatério é a Isoflavona de soja.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

➤ **BANHOS DE ASSENTO:**

No período do climatério são frequentes as alterações na flora vaginal ocasionadas pela mudança hormonal. O principal objetivo do tratamento é o alívio dos sintomas tentando-se, para tal, restaurar o equilíbrio vaginal através da redução do número de lactobacilos e, conseqüentemente, aumento do pH vaginal.

➤ **LUBRIFICAÇÃO VAGINAL:**

A diminuição do hormônio estrogênio no climatério provoca alterações na região da vulva e vagina. Podem então aparecer sintomas como secura vaginal, diminuição da elasticidade da vagina, coceira, irritação, ardência e uma sensação de pressão. Orientar quanto a utilização de lubrificantes íntimos a base de água.

➤ **COSMÉTICO, HIDRATAÇÃO DA PELE, FILTRO SOLAR COM FPS 15 OU SUPERIOR:**

Uso diário de um filtro solar permite que a pele seja protegida dos efeitos nocivos do sol e conserva a umidade necessária as células cutâneas.

➤ **ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL:**

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 o desenvolvimento de hipertensão arterial, Diabetes mellitus e outras.

**5.7- OBSERVAÇÕES:**

A prescrição pelo enfermeiro dos fitoterápicos considerados e/ou cadastrados pela Anvisa como medicamentos, só poderá ser realizada se previamente estabelecida em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada pela instituição de saúde, mediante a existência de protocolo institucional.

O enfermeiro pode indicar e realizar terapias alternativas para alívio dos sintomas de climatério, sem a necessidade de protocolo institucional, desde que obtenha a titulação de Especialista em Enfermagem em Saúde Complementar ou Enfermagem em Terapias Holísticas Complementares, realizada em instituição devidamente reconhecida e validada.



Prefeitura de Cabreúva  
Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

## **6. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PRINCIPAIS PROBLEMAS RELACIONADOS A MENSTRUACÃO**

Os principais problemas relacionados à menstruação consistem em alterações de ciclo e/ou fluxo menstrual e sintomas associados, dentre os quais destacam-se a amenorreia, a dismenorreia e o sangramento uterino anormal.

### **6.1- ATRASO MENSTRUAL E AMENORREIA:**

É definida pela ausência de menstruação por pelo menos três ciclos usuais, apresentando-se frequentemente como um sinal de um distúrbio reprodutivo subjacente. Quando a amenorreia não está associada à gestação, à lactação, ao climatério/ menopausa ou ao uso de métodos contraceptivos hormonais, classifica-se em amenorreia primária ou secundária.

A amenorreia primária é a ausência de menstruação aos 15 anos de idade em usuárias com desenvolvimento adequado das características sexuais secundárias ou ausência de menstruação aos 13 anos de idade, sem sinais de puberdade. A amenorreia secundária é a ausência de menstruação em mulheres não gestantes, com fluxo menstrual prévio, por pelo menos 3 ciclos subsequentes ou ausência de menstruação por 6 meses. Ambas as condições exigem investigação diagnóstica com exames complementares, a ser conduzida pelo médico de família e comunidade ou ginecologista

#### **Conduta:**

- Realizar anamnese questionando sobre história da queixa, idade da menarca, padrões menstruais, regularidade do uso de métodos contraceptivos, sinais e sintomas suspeitos de gravidez e sinais e sintomas sugestivos de climatério/menopausa;

- Em caso de ausência de menarca em menor de 15 anos com desenvolvimento adequado das características sexuais secundárias ou menor de 14 anos de idade, sem outros sinais de maturação da puberdade, encaminhar para consulta médica para investigação de amenorreia primária;

- Em caso de menstruação prévia e atraso menstrual de 7 dias ou mais, investigar gestação realizando teste rápido de gravidez (TRG) ou solicitando B-HCG sérico;

- Se confirmada a gestação, acolher os sentimentos da mulher frente a esse diagnóstico e iniciar o pré-natal o mais precocemente possível;



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

- Em caso de descartada a gestação, encaminhar para consulta médica para investigação de amenorreia secundária;

- Em caso de ausência ou sangramento menstrual irregular durante o uso de métodos hormonais e no uso de injetáveis trimestrais ao longo do tempo, orientar que essa trata-se de uma condição comum e em geral, não prejudicial. Descartada a possibilidade de gestação, deve-se abordar a adesão ao método, orientando o uso sempre no mesmo horário. Considerar a troca de método contraceptivo conforme intensidade e persistência da queixa.

### **6.2- DISMENORREIA:**

Significa "menstruação dolorosa" e é um dos sintomas mais comuns que afetam a qualidade de vida das mulheres que menstruam. Classifica-se em dismenorreia primária quando há presença de dor abdominal baixa recorrente e cólica durante a menstruação ou secundária quando em resposta à patologia subjacente, como endometriose, adeniose ou miomatose uterina. O tratamento deve abordar o alívio da dor aguda e, na dismenorreia secundária, também a etiologia subjacente.

#### **Conduta:**

- Promover conforto e estimular medidas não medicamentosas para alívio da dor como tratamento de primeira linha para todas as mulheres com dismenorreia, especialmente, compressas quentes na parte inferior do abdômen e repouso;

- Realizar abordagem integrada de demais sintomas pré-menstruais, se associados, como irritabilidade e isolamento social, oferecendo intervenções focadas nos fatores estressantes identificados e na promoção de hábitos de vida saudáveis;

- Resignificar a menstruação como evento fisiológico e natural na vida da mulher;

- Considerar prescrever Ibuprofeno 600 mg, 1 comprimido via oral de 8/8 horas, no início dos sintomas e por até 3 dias durante a menstruação.

### **6.3- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL:**

Refere-se às alterações de ciclo e/ou fluxo menstrual, apresentando-se como uma preocupação ginecológica comum e que afeta mulheres de todas as idades. Suas causas incluem patologias uterinas estruturais (miomas, pólipos endometriais, adeniose, neoplasia, entre outros) ou causas não uterinas, como disfunção ovulatória, distúrbios de hemostasia e uso de



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

medicamentos. O tratamento do sangramento uterino anormal, na maioria das causas, deverá ser conduzido pelo médico, cabendo ao enfermeiro a avaliação e manejo iniciais.

**6.3.1- Sangramento uterino anormal em mulheres em idade reprodutiva, não grávidas:**

Avaliar presença de sangramento agudo intenso e/ou sinais de alerta para hipovolemia (letargia, taquipneia, pele fria e pegajosa, pulsos fracos e filiformes e diminuição do débito urinário) - encaminhar para consulta médica imediata;

Realizar anamnese investigando histórico ginecológico, história menstrual, padrão e intensidade do sangramento, assim como existência de fatores precipitantes como trauma, relação sexual ou procedimento ginecológico;

Verificar data e resultado do último exame de rastreamento de colo de útero e realizar rastreamento, se indicado;

Investigar a possibilidade de gravidez ou de infecções pélvicas que cursem com sangramento.

Programar consulta médica para seguimento;

**6.3.2- Sangramento em mulheres na menopausa:**

- Avaliar presença de sangramento agudo intenso e/ou sinais de alerta para hipovolemia (letargia, taquipneia, pele fria e pegajosa, pulsos fracos e filiformes e diminuição do débito urinário) - encaminhar para consulta médica imediata;

- Realizar anamnese sobre história da queixa, características e intensidade do sangramento, histórico ginecológico, bem como identificar fatores de risco para cânceres ginecológicos e data/resultados do último exame de rastreamento do câncer de colo de útero;

- Realizar exame de rastreamento do câncer de colo de útero, se indicado;

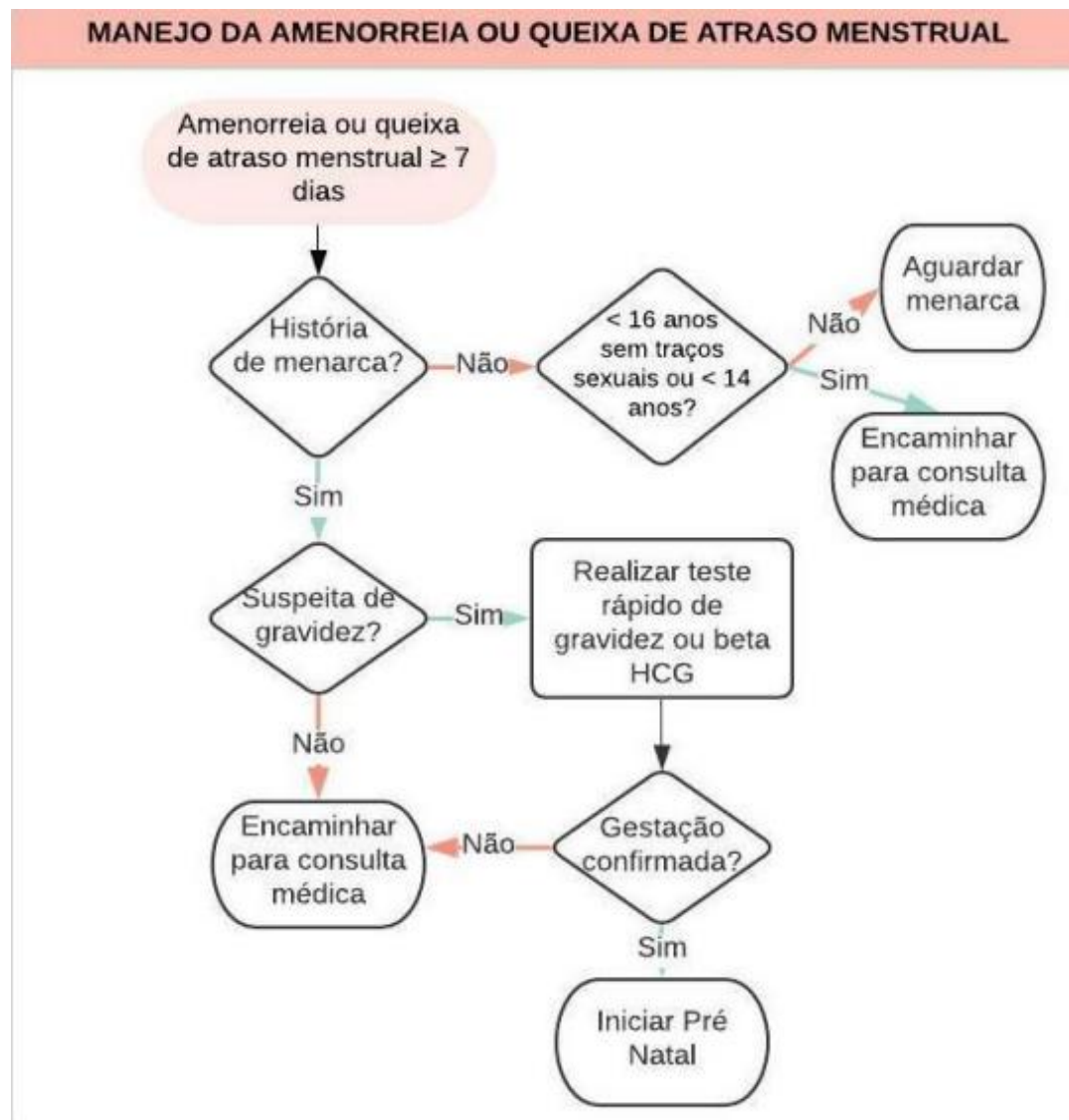
- Em caso de sangramento ativo, realizar exame físico com vistas a identificar origem do sangramento, se oriundo do colo do útero, vagina, vulva, pólipos ou locais não ginecológicos, como uretra, bexiga, ânus / reto / intestino ou períneo. Encaminhar para consulta médica se necessário;

- Investigar possibilidade de infecções pélvicas que cursem com sangramento.

- Se o quadro de sangramento uterino anormal for confirmado, encaminhar para consulta médica.

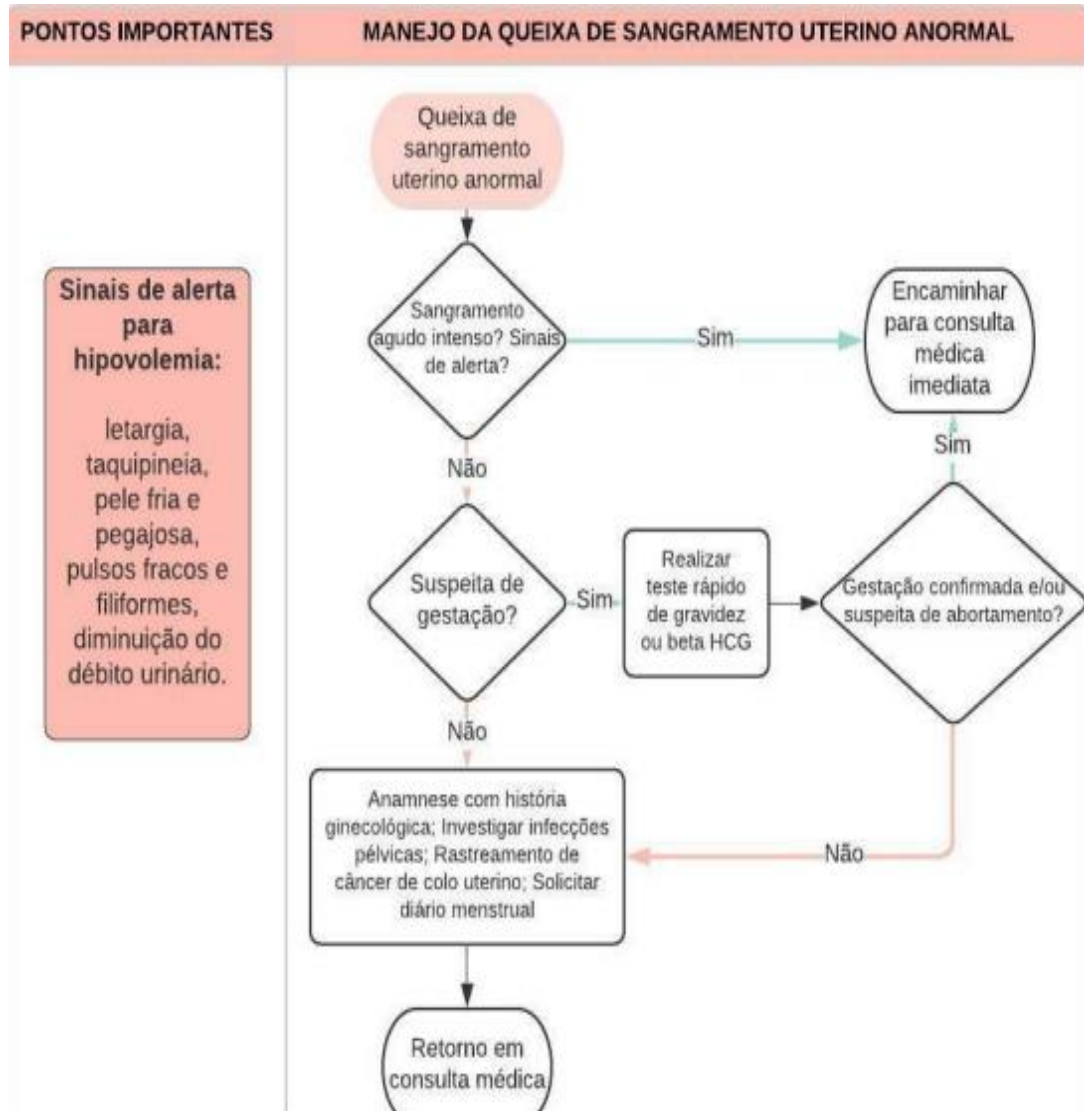
\*O manejo do sangramento uterino em mulheres grávidas será abordado no protocolo de Pré-Natal.

Fluxograma 2 - Manejo da amenorreia ou queixa de atraso menstrual:



Fonte: BRASIL, 2016; SOLNIK, 2018; COREN-SP, 2019.

Fluxograma 3 - Manejo da queixa de sangramento uterino anormal:



Fonte: BRASIL, 2016; COREN-SP, 2019.





Prefeitura de Cabreúva  
Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

## **7. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS INFECCÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:**

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se caracterizam por infecções causadas por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus, fungos e protozoários), sendo transmitidas de maneira prioritária por contato sexual. Eventualmente, podem ser transmitidas também por contato sanguíneo e da mãe para a criança durante a gestação, parto ou amamentação. No que diz respeito ao diagnóstico das IST, a anamnese, a identificação das diferentes vulnerabilidades e o exame físico se constituem como elementos essenciais. Durante o exame físico, proceder, quando indicado, à coleta de material biológico para a realização de testes laboratoriais ou rápidos (Brasil, 2023).

Esse protocolo segue as diretrizes nacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde que destaca o papel do(a) enfermeiro(a) no manejo das IST's, em consonância com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e estabelece, entre outras atribuições específicas do(a) enfermeiro(a), a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações e o encaminhamento, quando necessário, de usuários a outros serviços.

Além disso, a Lei nº 7.498, de 25 junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, estabelece que cabe ao(à) enfermeiro(a), como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Destaque para o artigo 4º da RDC nº 20/2011, em que fica claro que a prescrição medicamentosa é de atribuição de todo e qualquer profissional regularmente habilitado, não se tratando, portanto, de ato exclusivamente médico. Através desta Resolução da ANVISA, ficou estabelecido o que a legislação federal já previa, que o enfermeiro realiza prescrições de medicamentos pertencentes ao programa de saúde pública, tendo em vista também a relação de medicamentos certos e previstos no programa ou rotina da instituição.

Para finalizar, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, emitiu um parecer técnico "PARECER COREN-SP Nº 025/2023" a respeito da possibilidade da Abordagem

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Sindrômica pelo Enfermeiro no controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis prescrição de medicamentos pelo Enfermeiro conforme Protocolos do Ministério da Saúde, onde destaca o amparo legal para tal prática, desde que haja consulta de enfermagem e de que o profissional tenha conhecimento técnico/científico e habilidade necessária para os casos previstos na Lei.

**7.1-ABORDAGEM SINDRÔMICA DAS IST:**

A Abordagem Sindrômica baseia-se na identificação de sinais e sintomas verificados no momento da avaliação do paciente, que sugerem a existência de uma síndrome (úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal, corrimento cervical e dor pélvica) para seguimento de tratamentos e condutas pré-estabelecidas. Como as síndromes são relativamente fáceis de serem identificadas, foi possível estabelecer um “fluxograma” para cada uma delas.

Cada fluxograma conduz às decisões e ações que precisam ser tomadas. Uma vez capacitado, o profissional de saúde poderá usar os fluxogramas com facilidade, tornando possível a assistência às pessoas com IST em qualquer serviço de saúde, onde terá acesso a orientação, educação, aconselhamento, oferecimento de testes para sífilis, hepatites e para o HIV e o tratamento já na sua primeira consulta. O fluxograma, por si só, já indica a provável etiologia e provável patologia, determinando a conduta medicamentosa a ser seguida (Brasil, 2006).

Entretanto, a abordagem sindrômica, que se baseia nos aspectos clínicos para classificar os principais agentes etiológicos e definir o tratamento, sem o apoio de testes laboratoriais ou rápidos, não possui cobertura completa nos diferentes aspectos das IST. Dessa forma, sempre que possível, os testes laboratoriais ou rápidos devem ser utilizados para auxiliar na definição do diagnóstico. Além disso, sempre que disponíveis no serviço, devem ser realizados exames para triagem de gonorreia, clamídia, sífilis, HIV e hepatites B e C. Atualmente, o Ministério da Saúde distribui aos serviços de saúde do SUS os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C. (Brasil, 2023).

**7.1.1-Exame Físico:**

Observar pele e mucosas, particularmente couro cabeludo, orofaringe, palma das mãos, plantas dos pés e genitais. Palpar os gânglios de todos os segmentos corporais. Quaisquer lesões (ulceradas ou não, em baixo ou alto-relevo, hiperêmica, hipercrômica, circular, irregular, circinada etc.) deverão ser anotadas e correlacionadas com a história em questão. As IST não



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

devem ser procuradas por sinais isolados, mas sim por um conjunto de informações e de dados clínicos que possam sugerir o diagnóstico.

➤ **Exame genital feminino:**

Para a adequada realização do exame, o profissional necessitará contar com a cooperação da paciente. Para tanto, deverá captar sua confiança, descrevendo todos os procedimentos a serem realizados, ressaltando o fato de que o exame não é doloroso, mas depende do relaxamento da mulher, e que o material a ser utilizado é esterilizado.

O exame deve ser realizado com a paciente em posição ginecológica. No exame estático, deve-se observar a disposição dos pelos, conformações anatômicas (grandes e pequenos lábios, clitóris, hímen, Monte de Vênus, períneo, borda anal), distrofias, discromias, tumorações, ulcerações etc. Para o exame dinâmico, utilizar luvas de procedimento descartáveis. Deve-se colocar os dedos indicador e médio no introito vaginal, na região que corresponde às glândulas de Bartholin (correspondendo à posição aproximada das “5” e “7” horas), e tracioná-las para baixo e para fora. Com isso pode-se entreabrir a vulva, que ficará completamente exposta, solicitando-se à paciente para aumentar a pressão intra-abdominal, facilitando a introdução do espelho.

O exame especular deverá ser feito após breve explicação à paciente sobre o procedimento, na seguinte ordem:

1. Colocar o espelho sempre com uma inclinação de 75°, pressionando a parede posterior da vagina, o evitando traumatismo de uretra e bexiga, exercendo rotação do espelho para a posição horizontal e abrindo-o até a exposição do colo do útero;
2. Observar a coloração e o pinguente vaginal, além do aspecto do colo do útero, principalmente da secreção cervical;
3. Não havendo secreção vaginal ou cervical anormal, ou após o tratamento das secreções ou lesões, coletar material para colpocitologia oncótica, quando houver indicação;
4. Quando em presença de secreção anormal ou friabilidade do colo, lesões vegetantes ou ulceradas, efetuar a coleta do material com técnica adequada para análise laboratorial, quando disponível na Unidade Básica de Saúde. As pacientes sintomáticas devem ser tratadas imediatamente, de acordo com a abordagem sindrômica descrita neste protocolo.

Se por ocasião do retorno da paciente para resultado de exames ou controle de cura o problema persistir, encaminhar a paciente para o serviço de referência mais próximo, ou



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

medicar segundo o resultado da análise laboratorial quando esta tiver sido realizada na Unidade Básica de Saúde e avaliar a necessidade de consulta médica e/ou encaminhamento da paciente para o serviço de referência.

A retirada do espécúlo deverá ser tão cuidadosa quanto a sua colocação, evitando-se prender o colo entre as lâminas do espécúlo ou retirando-se o mesmo totalmente aberto, o que poderá causar dor e traumatismo uretral. Durante a retirada, lenta e cuidadosa, observar as paredes vaginais.

**Nota:** as coletas dos materiais deverão ser feitas antes de qualquer lubrificação, devendo ser evitada, portanto, a colocação de vaselina no especulo. O toque retal, quando indicado, deverá ser explicado para a paciente, e realizado com uso de lubrificante. Facilita o exame pedir à paciente para fazer força abdominal (Manobra de Valsalva) durante a inserção do dedo examinador. Palpa-se o canal anal à procura de massas. Utilizando a mesma técnica abdomino-vaginal, as estruturas pélvicas são novamente palpadas. Deve-se prestar atenção especial ao septo retovaginal, aos ligamentos uterossacrais, ao fundo de saco de Douglas e ao fundo uterino posterior.

## **7.2-ABORDAGEM ÀS PARCERIAS SEXUAIS:**

Para interromper a cadeia de transmissão das IST, é fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados. Portanto, essa informação deve ser repassada à pessoa com IST, ao mesmo tempo em que se fornecem instrumentos para comunicação e todo apoio até o final do processo.

O ideal é que os parceiros sejam trazidos para aconselhamento, diagnóstico e tratamento pelos próprios pacientes. No caso do não comparecimento dos parceiros convidados, outras atividades poderão ser desenvolvidas, de acordo com as possibilidades de cada serviço.

Pode-se realizar a comunicação por correspondência ou busca consentida, por meio de profissionais habilitados, por equipe de vigilância epidemiológica ou de saúde da família da área de abrangência. Qualquer que seja o método usado na comunicação, essa deve ser baseada nos princípios de confidencialidade, ausência de coerção, proteção contra discriminação e legalidade da ação.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### **7.3- CORRIMENTO VAGINAL:**

O corrimento vaginal é uma síndrome comum, que ocorre principalmente na idade reprodutiva. A infecção vaginal pode ser caracterizada por corrimento e/ou prurido e/ou alteração de odor. A história clínica deverá ser minuciosa, com informações sobre comportamentos e práticas sexuais, data da última menstruação, práticas de higiene vaginal e uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos e/ou outros potenciais agentes irritantes locais.

As infecções do trato reprodutivo – ITR são divididas em:

- › Infecções endógenas (candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana);
- › Infecções iatrogênicas (infecções pós-aborto, pós-parto);
- › IST (tricomoniase, infecção por *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*).

A mulher pode apresentar concomitantemente mais de uma infecção, ocasionando, assim, corrimento de aspecto inespecífico.

As mulheres com queixa de corrimento vaginal, ao procurarem um serviço de saúde, devem ser adequadamente orientadas sobre as diferenças entre as ITR. O diagnóstico de uma IST tem implicações que não se verificam nas infecções endógenas ou iatrogênicas, como a necessidade de orientação e tratamento de parcerias sexuais. É importante avaliar a percepção da mulher quanto à existência de corrimento vaginal fisiológico.

#### **7.3.1- Vaginose Bacteriana:**

É caracterizada por um desequilíbrio da microbiota vaginal normal, devido ao aumento exagerado de bactérias anaeróbicas (*Prevotella* sp., *Mobiluncus* sp.), *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma* sp., *Mycoplasma* sp., e outros numerosos anaeróbios fastidiosos, associado à ausência ou diminuição acentuada dos lactobacilos acidófilos (*Lactobacillus* spp.), que são os agentes predominantes na vagina normal.

É a causa mais comum de corrimento vaginal, afetando cerca de 10-30% das gestantes e 10% das mulheres atendidas na AB. Em alguns casos, pode ser assintomática. As características clínicas incluem: corrimento vaginal com odor fétido, mais acentuado após a relação sexual, sem o uso do preservativo, e durante o período menstrual; corrimento vaginal branco acinzentado, de aspecto fluido ou cremoso, algumas vezes bolhoso; dor à relação sexual (pouco frequente).

Não se trata de infecção de transmissão sexual, apenas pode ser desencadeada pela relação sexual em mulheres predispostas, ao terem contato com o esperma, que por apresentar

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

pH elevado, contribui para desequilibrar a flora vaginal em algumas mulheres suscetíveis. O uso de preservativo pode ter algum benefício nos casos recidivantes.

**Quadro 12- Tratamento de Vaginose Bacteriana:**

VAGINOSE BACTERIANA	TRATAMENTO
<b>Primeira opção (Incluindo gestantes e lactantes)</b>	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias <b>OU</b> Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias
<b>Segunda opção</b>	Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias
<b>Recorrente</b>	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10-14 dias <b>OU</b> Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio, via vaginal, 1x/dia, por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com óvulo de ácido bórico intravaginal de 600mg ao dia por 21 dias e metronidazol gel vaginal 100mg/g, 2x/semana, por 4-6 meses

› O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado.  
› Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes.

Fonte: DCCI/SVS/MS.

**7.3.2- Candidíase vulvovaginal:**

É uma infecção da vulva e vagina, causada por um fungo comensal que habita a mucosa vaginal e a mucosa digestiva, que cresce quando o meio se torna favorável para o seu desenvolvimento.

A relação sexual não é a principal forma de transmissão, visto que esses microorganismos podem fazer parte da flora endógena em até 50% das mulheres assintomáticas. Cerca de 80 a 90% dos casos são devidos à *Candida albicans* e de 10 a 20% a outras espécies (*C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*).

Embora a candidíase vulvovaginal não seja transmitida sexualmente, é vista com maior frequência em mulheres em atividade sexual, provavelmente, devido a micro-organismos colonizadores que penetram no epitélio via microabrasões.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

Os sinais e sintomas dependerão do grau de infecção e da localização do tecido inflamado; podem se apresentar isolados ou associados, e incluem: Prurido vulvovaginal (principal sintoma, e de intensidade variável); Disúria; Dispareunia; Corrimento branco, grumoso, inodoro e com aspecto caseoso (“leite coalhado”); Hiperemia; Edema vulvar; Fissuras e maceração da vulva; Fissuras e maceração da pele; Vagina e colo uterino recobertos por placas brancas ou branco acinzentadas, aderidas à mucosa.

Existem fatores que predisõem a infecção vaginal por *Candida sp.*, entre os quais podemos destacar: Gravidez; Diabetes mellitus (descompensado); Obesidade; Uso de contraceptivos orais, Uso de antibióticos, corticoides, imunossupressores ou quimio e radioterapia; Hábitos de higiene e vestuário que aumentem a umidade e o calor local; Contato com substâncias alergênicas e/ou irritantes (p. ex: talcos, perfumes, sabonetes ou desodorantes íntimos); Alterações na resposta imunológica (imunodeficiência), incluindo a infecção pelo HIV.

As parcerias sexuais de portadores de candidíase vulvovaginal não precisam ser tratadas, exceto os sintomáticos (uma minoria de parceiros sexuais do sexo masculino que podem apresentar balanite e/ou balanopostite, caracterizada por áreas eritematosas na glândula do pênis, prurido ou irritação, tendo indicação de tratamento com agentes tópicos).

**Quadro 13- Tratamento da Candidíase Vulvovaginal:**

CANDIDIASE VULVOVAGINAL	TRATAMENTO
<b>Primeira opção</b>	Miconazol creme a 2% ou outros derivados imidazólicos, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias <b>OU</b> Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias
<b>Segunda opção</b>	Fluconazol 150mg, VO, dose única <b>OU</b> Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia
<b>CVV complicada e CVV recorrente</b>	Indução: fluconazol 150mg, VO, 1x/dia, dias 1, 4 e 7 <b>OU</b> Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia <b>OU</b> Miconazol creme vaginal tópico diário por 10-14 dias. Manutenção: fluconazol 150mg, VO, 1x/semana, por 6 meses <b>OU</b> Miconazol creme vaginal tópico, 2x/semana <b>OU</b> Óvulo vaginal, 1x/semana, durante 6 meses
<ul style="list-style-type: none"><li>As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas.</li><li>É comum durante a gestação, podendo haver recidivas pelas condições propícias do pH vaginal que se estabelecem nesse período.</li><li>Tratamento em gestantes e lactantes: somente por via vaginal. O tratamento oral está contraindicado.</li></ul>	

Fonte: DCCI/SVS/MS.





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### 7.3.3- Tricomoníase:

A Tricomoníase é causada pelo *Trichomonas vaginalis* (protozoário flagelado), tendo como reservatório o colo uterino, a vagina e a uretra.

A prevalência varia entre 10% a 35%, conforme a população estudada e o método diagnóstico. As características clínicas são: Corrimento abundante, amarelado ou amarelo esverdeado, bolhoso; Prurido e/ou irritação vulvar; Dor pélvica (ocasionalmente); Sintomas urinários (disúria, polaciúria); Hiperemia da mucosa, com placas avermelhadas (colpite difusa e/ou focal, com aspecto de framboesa).

O diagnóstico laboratorial da Tricomoníase é feito através de visualização dos protozoários móveis em material de endocérvice, por meio de bacterioscopia. A Tricomoníase vaginal pode alterar a classe da citologia oncótica.

No caso de mulheres com Tricomoníase e alterações morfológicas celulares, deve-se realizar o tratamento e repetir a citologia após três meses, para avaliar a persistência das alterações.

### Quadro 14- Tratamento Tricomoníase:

TRICOMONÍASE	TRATAMENTO
Primeira opção (incluindo gestantes e lactantes)	Metronidazol 400mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total 2g)  OU Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 7 dias
<p>As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico. O tratamento pode aliviar os sintomas de corrimento vaginal em gestantes, além de prevenir infecção respiratória ou genital em RN.</p> <p>Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes.</p>	

Fonte: DCCI/SVS/MS.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

#### **7.4-CERVICITE:**

As cervicites são frequentemente assintomáticas (em torno de 70% a 80%). Nos casos sintomáticos, as principais queixas são corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia, disúria, polaciúria e dor pélvica crônica<sup>1</sup>. Os principais agentes etiológicos são *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.

Os fatores associados à prevalência de cervicite são: mulheres sexualmente ativas com idade inferior a 25 anos, novas ou múltiplas parcerias sexuais, parcerias com IST, história prévia ou presença de outra IST e uso irregular de preservativo.

Ao exame físico, podem estar presentes dor à mobilização do colo uterino, material mucopurulento no orifício externo do colo, edema cervical e sangramento ao toque da espátula ou swab. As principais complicações da cervicite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas, incluem: dor pélvica, DIP, gravidez ectópica e infertilidade.

As infecções por *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae* em mulheres, frequentemente, não produzem corrimento vaginal; entretanto, se ao exame especular for constatada a presença de muco-pus cervical, friabilidade do colo ou teste do cotonete positivo, a paciente deve ser tratada para gonorreia e clamídia, pois esses são os agentes etiológicos mais frequentes da cervicite mucopurulenta ou endocervicite – inflamação da mucosa endocervical.

As infecções gonocócicas ou por clamídia durante a gravidez poderão estar relacionadas a partos pré-termo, ruptura prematura de membrana, perdas fetais, retardo de crescimento intrauterino e endometrite puerperal, além de conjuntivite e pneumonia do RN

➤ **Diagnóstico de cervicite:**

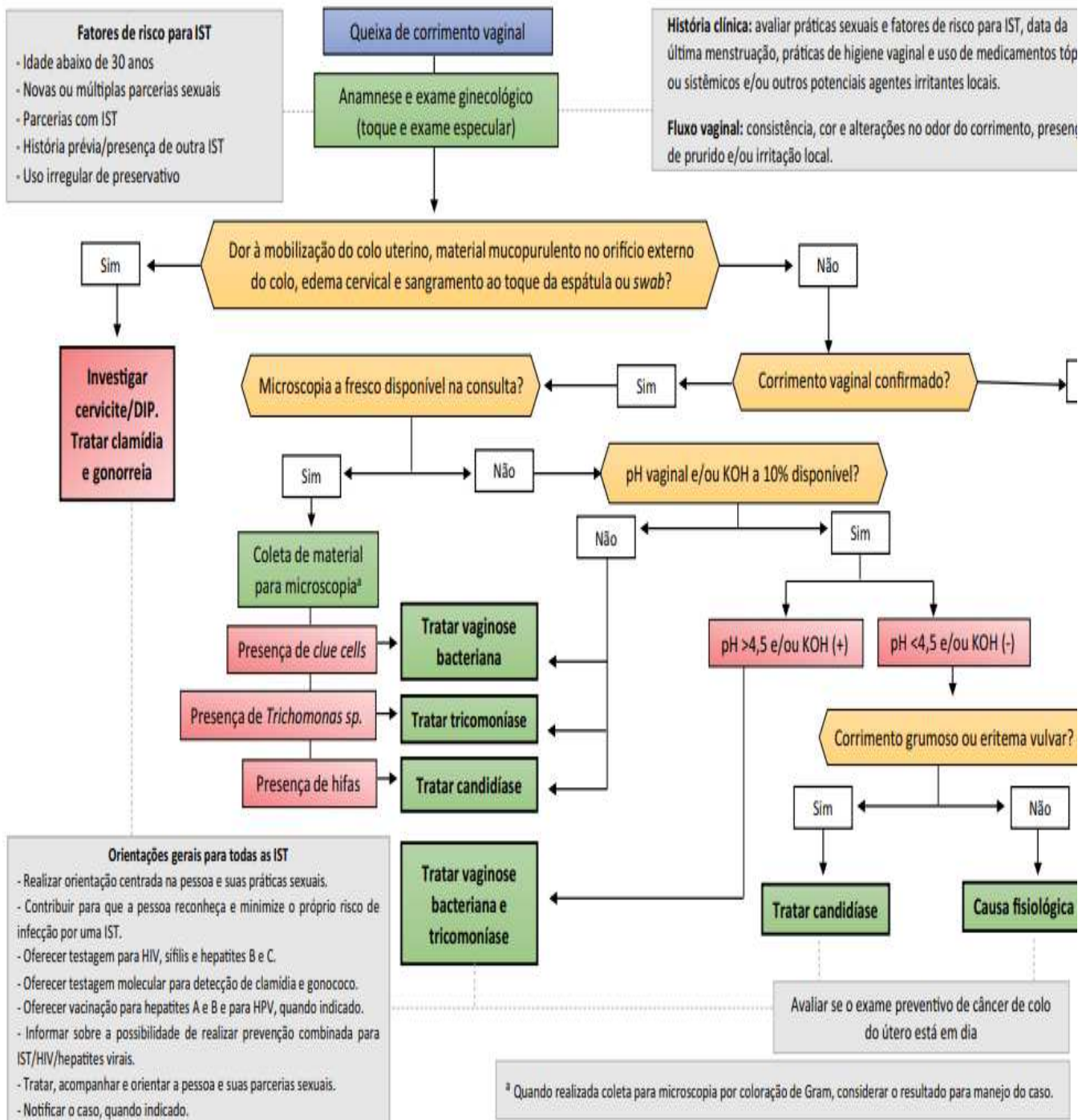
O diagnóstico laboratorial da cervicite causada por *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae* pode ser feito pela detecção do material genético dos agentes infecciosos por biologia molecular. Esse método é o de escolha para todos os casos, sintomáticos e assintomáticos.

Para os casos sintomáticos, a cervicite gonocócica também pode ser diagnosticada pela identificação do gonococo após cultura em meio seletivo (Thayer-Martin modificado), a partir de amostras endocervicais.

#### **7.5-FLUXOGRAMA PARA O MANEJO CLÍNICO DE CORRIMENTO VAGINAL E CERVICAL:**

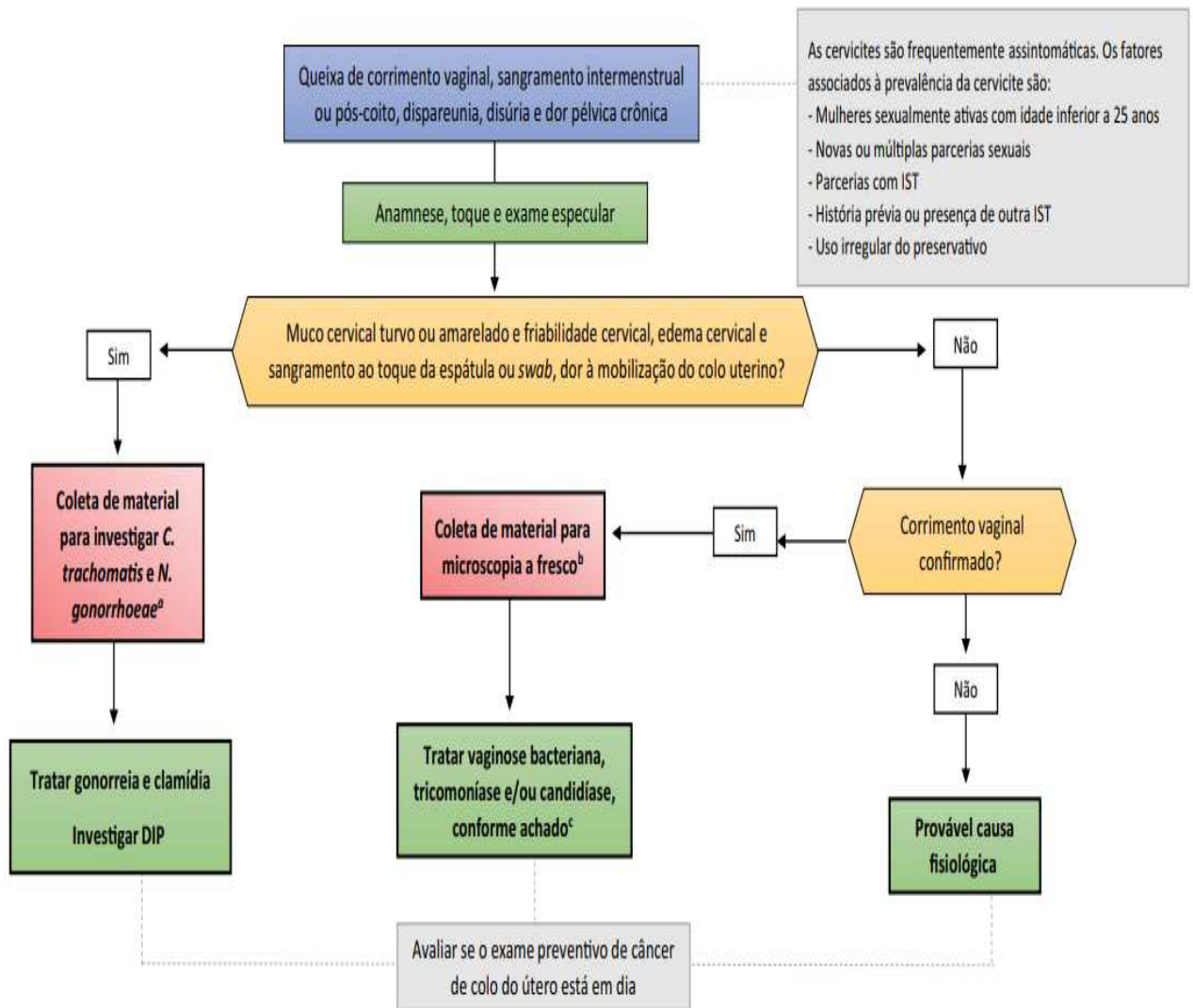
Os fluxogramas representados nas Figuras 11 e 12 resumem o manejo do corrimento vaginal e cervicite.

#### Fluxograma 4– Fluxograma para o manejo de corrimento vaginal:



Fonte: DCCI/SVS/MS.

### Fluxograma 5 – Fluxograma para o Manejo de Cervicite:



<sup>a</sup> Podem ser utilizados kits de biologia molecular que detectam mais patógenos simultaneamente, incluindo *Mycoplasma genitalium*.

<sup>b</sup> Lembrar que, mesmo nos casos que apresentam colo e muco cervical normal, *Chlamydia trachomatis* e *Mycoplasma genitalium* podem estar presentes e provas de biologia molecular, se disponíveis, devem ser utilizadas para afastar essa possibilidade (principalmente em mulheres jovens).

<sup>c</sup> Quando a microscopia a fresco não estiver disponível, instituir tratamento imediato de vaginose bacteriana, tricomoníase e/ou candidíase, conforme avaliação clínica. Se realizada coleta para microscopia por coloração de Gram, considerar o resultado para manejo do caso.

Fonte: DCCI/SVS/MS.





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

## **7.6- SÍFILIS:**

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, a infecção pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou não os valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular.

A sífilis é dividida em estágios que orientam o seu tratamento e monitoramento, conforme segue:

### **7.6.1- Sífilis primária:**

O tempo de incubação é de dez a 90 dias (média de três semanas).

A primeira manifestação é caracterizada por uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que surge no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais do tegumento), sendo denominada “cancro duro”.

A lesão primária é acompanhada de linfadenopatia regional (que acomete linfonodos localizados próximos ao cancro duro). Sua duração costuma variar muito, em geral de três a oito semanas, e seu desaparecimento independe de tratamento. Pode não ser notada ou não ser valorizada pelo paciente. Embora de modo menos frequente, em alguns casos a lesão primária pode ser múltipla.

### **7.6.2- Sífilis secundária:**

Ocorre em média entre seis semanas e seis meses após a cicatrização do cancro, ainda que manifestações iniciais, recorrentes ou subentrantes do secundarismo possam surgir em um período de até um ano. Excepcionalmente, as lesões podem ocorrer em concomitância com a



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

manifestação primária. As manifestações são muito variáveis, mas tendem a seguir uma cronologia própria.

Inicialmente, apresenta-se uma erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros. Nessa fase, são comuns as placas em mucosas, assim como lesões acinzentadas e pouco visíveis nas mucosas. As lesões cutâneas progridem para lesões mais evidentes, papulosas e eritemato-acastanhadas, que podem atingir todo o tegumento, sendo frequentes nos genitais. Habitualmente, acometem a região plantar e palmar, com um colarinho de escamação característico, em geral não pruriginoso.

Mais adiante, podem ser identificados condilomas planos nas dobras mucosas, especialmente na área anogenital. Trata-se de lesões úmidas e vegetantes, que são frequentemente confundidas com as verrugas anogenitais causadas pelo HPV. Alopecia em clareira e madarose são achados eventuais. São comuns sintomas inespecíficos como febre baixa, mal-estar, cefaleia e adinamia. Toda erupção cutânea sem causa determinada deve ser investigada com testes para sífilis.

#### **7.6.3- Sífilis latente:**

Período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio.

A sífilis latente é dividida em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). Aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões de secundarismo com períodos de latência. Sífilis terciária: ocorre em aproximadamente 15% a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência, podendo surgir entre um e 40 anos depois do início da infecção. A inflamação causada pela sífilis nesse estágio provoca destruição tecidual.

É comum o acometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte.

#### **7.6.4- Métodos diagnósticos de sífilis:**

Os testes utilizados para o diagnóstico de sífilis são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**➤ Exames Diretos de Sífilis:**

Os exames diretos são aqueles em que se realiza a pesquisa ou detecção do *T. pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões, e estão descritos no Quadro 12.

**Quadro 15 – Métodos diagnósticos de sífilis: exames diretos:**

MÉTODO	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE SÍFILIS	MATERIAL	SENSIBILIDADE/ESPECIFICIDADE	SIGNIFICADO CLÍNICO	OBSERVAÇÕES
Exame em campo escuro	Lesões primárias e secundárias	Exsudato seroso das lesões ativas para observação dos treponemas viáveis em amostras frescas	Alta sensibilidade e especificidade  Depende da experiência do técnico  Teste eficiente e de baixo custo para diagnóstico direto de sífilis	<b>Positivo:</b> Infecção ativa. Considerar diagnóstico diferencial com treponemas não patogênicos e outros organismos espiralados  <b>Negativo:</b> considerar as possibilidades:  1) O número de <i>T. pallidum</i> na amostra não foi suficiente para sua detecção;  2) A lesão está próxima à cura natural;  3) A pessoa recebeu tratamento sistêmico ou tópico	Positividade em pessoas com cancro primário pode ser anterior à soroconversão (positividade nos testes imunológicos)  Não é recomendado para lesões de cavidade oral
Pesquisa direta com material corado		Esfregaço em lâmina ou cortes histológicos com diferentes corantes	Todas as técnicas têm sensibilidade inferior à microscopia de campo escuro		

Fonte: DCCI/SVS/MS.

**➤ Testes imunológicos de Sífilis:**

Os testes imunológicos são, certamente, os mais utilizados na prática clínica. Caracterizam-se pela realização de pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma. Esses testes são subdivididos em duas classes, os treponêmicos e os não treponêmicos.





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Testes treponêmicos:**

São testes que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum*. São os primeiros a se tornarem reagentes, podendo ser utilizados como primeiro teste ou teste complementar. Em 85% dos casos, permanecem reagentes por toda vida, mesmo após o tratamento e, por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento.

Entre eles estão:

- Testes de hemaglutinação (TPHA, do inglês *T. Pallidum Haemagglutination Test*) e de aglutinação de partículas (TPPA, do inglês *T. Pallidum Particle Agglutination Assay*); ensaios de micro-hemaglutinação (MHA-TP, do inglês *Micro-Haemagglutination Assay*);

- Teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs, do inglês *Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption*);

- Ensaios imunoenzimáticos (como os testes ELISA, do inglês *EnzymeLinked Immunosorbent Assay*) e suas variações, como os ensaios de quimiluminescência (CMIA, do inglês *Chemiluminescent Microparticle Immunoassay*). A vantagem desses ensaios é sua elevada sensibilidade e capacidade de automação.

\*Os testes rápidos – TR utilizam principalmente a metodologia de imunocromatografia de fluxo lateral ou de plataforma de duplo percurso – DPP. São distribuídos pelo Ministério da Saúde para os estados e o Distrito Federal, sendo os mais indicados para início de diagnóstico;

➤ **Testes não treponêmicos:**

Esses testes detectam anticorpos anticardiolipina não específicos para os antígenos do *T. pallidum*. Permitem uma análise qualitativa e quantitativa. Uma vez observada reatividade no teste, a amostra deve ser diluída em um fator dois de diluição, até a última diluição em que não haja mais reatividade no teste. O resultado final dos testes reagentes, portanto, deve ser expresso em títulos (1:2, 1:4, 1:8 etc.). Os testes não treponêmicos são utilizados para o diagnóstico (como primeiro teste ou teste complementar) e também para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

A queda adequada dos títulos é o indicativo de sucesso do tratamento. O teste não treponêmicos mais comumente utilizados no Brasil é o VDRL (do inglês Venereal Disease Research Laboratory).

Resultados falso-reagentes, ainda que raros, são passíveis de ocorrer. Anticorpos anticardiolipinas podem estar presentes em outras doenças. Por isso, é sempre importante realizar testes treponêmicos e não treponêmicos para a definição laboratorial do diagnóstico.

A denominada cicatriz sorológica ou memória sorológica caracteriza-se pela persistência de resultados reagentes nos testes treponêmicos e/ou nos testes não treponêmicos com baixa titulação após o tratamento adequado para sífilis, afastada a possibilidade de reinfecção.

#### **7.6.5-Diagnóstico de Sífilis**

O diagnóstico de sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Apenas o conjunto de todas essas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso e, conseqüentemente, o tratamento adequado. A presença de sinais e sintomas compatíveis com sífilis (primária, secundária e terciária) favorece a suspeição clínica, mas de toda forma, para a confirmação do diagnóstico, é necessário solicitar testes diagnósticos.

Os profissionais de saúde, tanto de medicina quanto de enfermagem, devem solicitar os testes imunológicos para sífilis, de acordo com cada finalidade:

**Diagnóstico de sífilis:** solicitação para a rede laboratorial. O teste imunológico deverá ser solicitado na indisponibilidade do teste rápido no serviço.

**Diagnóstico de sífilis após TR reagente:** quando foi realizada a testagem rápida no serviço de saúde, com resultado reagente. Nesse momento, o laboratório iniciará a investigação com o teste não treponêmico.

**Monitoramento do tratamento de sífilis:** quando o diagnóstico e tratamento de sífilis já foram realizados e é necessário monitorar os títulos dos anticorpos não treponêmicos



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Quadro 16 – Métodos diagnósticos de sífilis: testes imunológicos:**

<b>TESTES IMUNO- LÓGICOS</b>	<b>Não treponêmicos</b>	VDRL	Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8).  Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
		RPR	
		TRUST	
		USR	
	<b>Treponêmicos</b>	FTA-Abs	São os primeiros a se tornarem reagentes.
		ELISA/EQL/CMIA	Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento.
		TPHA/TPPA/ MHA-TP	São importantes para o diagnóstico, mas <b>não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.</b>
		Teste rápido – TR	

Fonte: DCCI/SVS/MS.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**Quadro 17 – Resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos de sífilis, interpretação e conduta:**

Teste não treponêmico: reagente	+	Teste treponêmico: não reagente	<p>Realiza-se um <b>terceiro teste</b> treponêmico com metodologia diferente do primeiro.</p> <p>O resultado final do fluxograma será definido pelo resultado desse <b>terceiro teste</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se <b>reagente</b>, diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica.</li><li>• Se <b>não reagente</b>, considera-se resultado falso-reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis.</li></ul> <p>Se o terceiro teste treponêmico não estiver disponível, avaliar exposição de risco, sinais e sintomas e histórico de tratamento para definição de conduta.</p>	<p>Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e avaliar critério de notificação de sífilis.</p> <p>Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.</p> <p>Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar.</p>
Teste não treponêmico: não reagente ou Teste treponêmico: não reagente	+	Não realizar teste complementar se o primeiro teste for não reagente e se não houver suspeita clínica de sífilis primária	<p>Ausência de infecção ou período de incubação (janela imunológica) de sífilis recente.</p>	<p>Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica, solicitar nova coleta de amostra em 30 dias.</p> <p>Isso não deve, no entanto, retardar a instituição do tratamento, caso o diagnóstico de sífilis seja o mais provável (ex.: visualização de úlcera anogenital) ou o retorno da pessoa ao serviço de saúde não possa ser garantido.</p>

Fonte: DCCI/SVS/MS.

#### 7.6.6-Tratamento de sífilis:

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Não há evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Outras opções para não gestantes, como a doxiciclina e a ceftriaxona, devem ser usadas somente em conjunto com um

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso, para garantir resposta clínica e cura sorológica.

Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina após somente um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) nas seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis):

- Gestantes;
- Vítimas de violência sexual;
- Pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço);
- Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária;
- Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.

A realização do tratamento com apenas um teste reagente para sífilis não exclui a necessidade de realização do segundo teste (melhor análise diagnóstica), de monitoramento laboratorial (controle de cura) e de tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão).

Para pacientes sintomáticos com suspeita de sífilis primária e secundária e impossibilidade de realização de qualquer teste diagnóstico, recomenda-se tratamento empírico imediato para sífilis recente, assim como para as respectivas parcerias sexuais.

O receio de ocorrência de reações adversas não é impeditivo para a administração de benzilpenicilina benzatina nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde – APS. A probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial as reações graves, é muito rara. Diversos medicamentos normalmente prescritos e utilizados na prática clínica diária, bem como alimentos apresentam maiores riscos de anafilaxia, mas não há tanto temor quanto à sua administração ou consumo.

A adrenalina é a droga de escolha para o tratamento da reação de anafilaxia e a pessoa deverá receber atendimento conforme preconizado pelo Caderno da Atenção Básica nº 28, v. II, Acolhimento à Demanda Espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica, capítulo 2: Queixas comuns no atendimento à demanda espontânea e urgências/emergências, p. 25.

Destaca-se também a Decisão nº 0094/2015, do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, que reforça a importância da administração da benzilpenicilina benzatina pelos profissionais de enfermagem na Atenção Básica, além da Nota Técnica Cofen/CTLN nº 03/2017, que determina que Os Enfermeiros podem prescrever a benzilpenicilina benzatina,



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde.

**Quadro 18 – Tratamento e monitoramento de sífilis:**

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA* (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) <sup>b</sup>	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em <b>gestantes</b> , o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas <sup>c</sup> Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em <b>gestantes</b> , o controle deve ser mensal)
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/ dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/ dia, por 10-14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Fonte: DCCI/SVS/MS.

<sup>a</sup> A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.<sup>b</sup> No caso de sífilis recente em gestantes, alguns especialistas recomendam uma dose adicional de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina, IM, uma semana após a primeira dose<sup>48</sup>.<sup>c</sup> Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado<sup>47</sup>. Em gestantes, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar sete dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado<sup>48</sup>.**7.6.7-Monitoramento após tratamento:**

O monitoramento deve ser realizado com teste não treponêmico e, sempre que possível, com o mesmo método diagnóstico. Para o seguimento do paciente, os testes não treponêmicos (ex.: VDRL/) devem ser realizados mensalmente nas gestantes e, no restante da população, a cada três meses até o 12º mês de acompanhamento do paciente (3, 6, 9 e 12 meses). Para as gestantes, o monitoramento sorológico deve ser mensal até o termo. Após o parto, o seguimento é trimestral até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9 e 12 meses).

Um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão a infecção dentro de 30 dias da exposição. Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

laboratorial, se houve exposição à pessoa com sífilis (até os 90 dias anteriores), recomenda-se oferta de tratamento presuntivo a esses parceiros sexuais (independentemente do estágio clínico ou de sinais e sintomas), com dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 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 o estágio clínico. A avaliação e o tratamento das parcerias sexuais são cruciais para interromper a cadeia de transmissão da infecção.

#### **7.7-HPV:**

O HPV (sigla em inglês para papilomavírus humano) é um DNA-vírus de cadeia dupla, membro da família Papillomaviridae que infecta epitélios escamosos e pode induzir uma grande variedade de lesões cutaneomucosas. Atualmente, são identificados mais de 200 tipos de HPV, sendo que, desses, aproximadamente 40 tipos acometem o trato anogenital.

A transmissão do HPV dá-se por qualquer tipo de atividade sexual e, excepcionalmente, durante o parto, com a formação de lesões cutaneomucosas em recém-nascidos ou papilomatose recorrente de laringe.

O risco geral estimado para a exposição a essa infecção é de 15% a 25% a cada nova parceria sexual e a quase totalidade das pessoas sexualmente ativas adquirirá a infecção em algum momento de suas vidas. As infecções são tipicamente assintomáticas. Aproximadamente 1% a 2% da população apresentam verrugas anogenitais e 2% a 5% das mulheres mostram alterações no exame preventivo de colo do útero provocadas por infecção pelo HPV. A prevalência é maior em mulheres abaixo dos 30 anos.

Os tipos de HPV que infectam o trato genital são divididos em dois grupos, de acordo com seu potencial oncogênico e as lesões às quais costumam estar associados: Baixo risco oncogênico: tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81. Alto risco oncogênico: tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82.





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### **Diagnóstico**

O diagnóstico das verrugas anogenitais é tipicamente clínico. Em situações especiais, como dúvidas ou lesões atípicas, há indicação de biópsia para estudo histopatológico

As lesões da infecção pelo HPV em geral são assintomáticas, mas podem ser pruriginosas, dolorosas, friáveis ou sangrantes. No homem, as lesões ocorrem mais frequentemente no folheto interno do prepúcio ou na glândula. Podem acometer, ainda, a pele do pênis e/ou do escroto. Na mulher, costumam ser observadas na vulva, vagina e/ou cérvix. Em ambos, podem ser encontradas nas regiões inguinais ou perianais.

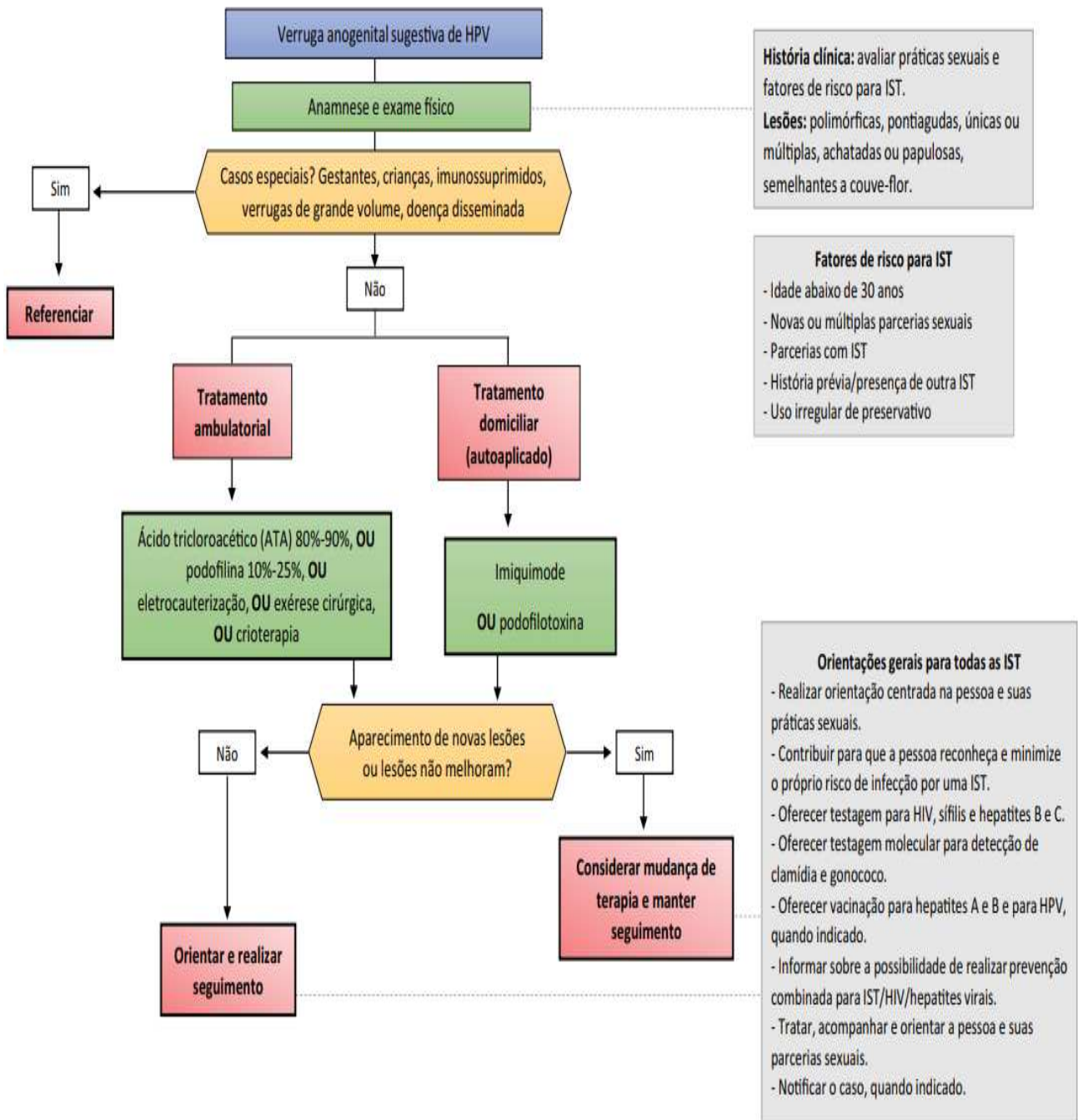
### **Tratamento e Prevenção**

A vacinação é uma opção segura e eficaz na prevenção da infecção pelo HPV e suas complicações e deve ser fortemente encorajada pelos profissionais da enfermagem. Existe robusta evidência do benefício individual e populacional, com demonstração de redução da ocorrência de lesões benignas e malignas.

A vacina é potencialmente mais eficaz para adolescentes vacinadas(os) antes do primeiro contato sexual, induzindo a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maior que a encontrada na infecção naturalmente adquirida em um prazo de dois anos. Para outros casos, mantém-se a necessidade de prescrição médica com indicação do motivo da vacinação nos casos de pessoas vivendo com HIV, transplantados de órgãos sólidos ou de medula óssea e pacientes oncológicos.

O objetivo do tratamento das verrugas anogenitais é a destruição das lesões identificáveis, para tanto o paciente pode ser referenciado ao médico ginecologista do município ou ambulatório específico, para tratamento conforme fluxograma a seguir.

### Fluxograma 6 – Fluxograma para o manejo clínico de verrugas anogenitais:



Fonte: DCCI/SVS/MS.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**7.8- HIV:**

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV envolve diversas fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica e da carga viral do indivíduo. A primeira fase da infecção (infecção aguda) é o período do surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase seguinte (infecção assintomática) pode durar anos, até o aparecimento de infecções oportunistas (tuberculose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose) e algumas neoplasias (linfomas não Hodgkin e sarcoma de Kaposi). A presença desses eventos define a síndrome da imunodeficiência adquirida – aids.

Toda pessoa com exposição sexual de risco ou diagnosticada com IST deve ser testada para HIV. As estratégias para testagem do HIV têm o objetivo de melhorar a qualidade do diagnóstico da infecção pelo vírus e, ao mesmo tempo, fornecer uma base racional para assegurar que esse diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível, de forma segura e com rápida conclusão.

Ao se deparar com um resultado reagente para HIV, seja no teste rápido ou laboratorial convencional, é de responsabilidade do profissional de saúde, médico ou enfermeiro, referenciar essa pessoa ao CTA (Jundiaí) e garantir o acesso da mesma ao local que irá dar segmento no seu tratamento, além de manter o vínculo da mesma com a Unidade de Saúde. A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial da rede SUS, sendo responsável por acolher as PVHIV (Pessoas vivendo com HIV) e promover a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

**7.9- HEPATITES VIRAIS:**

As hepatites virais causadas pelos vírus hepatotrópicos (vírus das hepatites A, B, C, D ou Delta e E) são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, que têm em comum o tropismo primário pelo tecido hepático e que constituem um enorme desafio à saúde pública em todo o mundo. Essas infecções são responsáveis por cerca de 1,4 milhão de óbitos anualmente, como consequência de suas formas agudas graves e, principalmente, pelas complicações das formas descompensadas crônicas ou por hepatocarcinoma.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

A maioria das pessoas infectadas pelas hepatites virais crônicas desconhece seu diagnóstico, além de a maioria dos casos não apresentarem sintomas, constituindo elo fundamental na cadeia de transmissão dessas infecções.

O diagnóstico das hepatites virais baseia-se na detecção dos marcadores presentes no sangue, soro, plasma ou fluido oral da pessoa infectada, por meio de imunoenaios, e/ou na detecção do ácido nucleico viral, por meio de técnicas de biologia molecular.

Desde 2011, o Ministério da Saúde inseriu os testes rápidos de hepatite B e C na rede SUS, o que tem ajudado a ampliar o diagnóstico de ambas as infecções. Os testes rápidos são testes de triagem e, caso apresentem resultados reagentes, deverão ser confirmados com a realização da carga viral para hepatite C (HCV-PCR), carga viral para hepatite B (HBV-DNA) ou outros marcadores, conforme a disponibilidade de cada serviço. Ao receber um teste com diagnóstico reagente, cabe ao enfermeiro encaminhar o usuário a consulta médica para tratamento e reavaliação.

#### **7.9.1-Hepatite A:**

A hepatite A é uma doença comumente transmitida por meio de contato oral-fecal, pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. A transmissão sexual do vírus da hepatite A – HAV também vem sendo reportada. Nesse sentido, com o objetivo de diminuir o risco de transmissão sexual da hepatite A, é importante incentivar medidas de higiene antes e após as relações sexuais, assim como o uso de preservativos, no contexto das práticas sexuais que envolvam a possibilidade de contato oral-fecal.

#### **7.9.2-Hepatite B:**

O vírus da hepatite B – HBV é transmitido por meio de contato com fluidos corpóreos infectados. O sangue é o veículo de transmissão mais importante, mas outros fluidos também podem transmitir o HBV, como sêmen e saliva. Os meios de transmissão conhecidos são perinatal, sexual e parenteral/percutâneo. Recomenda-se a vacinação contra hepatite B para todas as pessoas, independentemente de faixa etária. A vacina é composta por no mínimo três doses e deve ser oferecida em esquema completo.



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### **7.9.3-Hepatite C:**

A forma mais eficaz de transmissão do vírus da hepatite C – HCV ocorre pela exposição percutânea repetida, ou mediante o recebimento de grandes volumes de sangue infectado. No Brasil, a transfusão de sangue e hemoderivados de doadores não testados para HCV foi considerada uma forma importante de transmissão durante muitos anos. Porém, a partir de 1993, após a padronização dos processos de triagem pré-doação, houve uma significativa redução na transmissão do HCV por meio transfusional.

Além desses fatores de risco, outras importantes fontes de transmissão do HCV são hemodiálise, procedimentos de manicure e pedicure, confecção de *piercings* e tatuagens, tratamentos odontológicos e procedimentos endoscópicos (caso estes não sigam as normas de boas práticas de esterilização e desinfecção de materiais reutilizáveis e/ou produtos descartáveis), além da transmissão vertical e da transmissão sexual.

A testagem para HCV deve ser solicitada para todos os indivíduos em situações de risco, como:

- Todas as pessoas com idade igual ou superior a 40 anos;
- Pessoas vivendo com HIV;
- Pessoas prestes a iniciar PrEP ou que façam uso frequente da PEP;
- Pessoas com múltiplas parcerias sexuais ou com múltiplas IST;
- Pessoas transexuais e trabalhadores(as) do sexo;
- Crianças nascidas de mães que vivem com HCV;
- Pacientes com diagnóstico de diabetes, antecedentes psiquiátricos, histórico de patologia hepática sem diagnóstico, elevações de ALT e/ou AST e antecedentes de doença renal ou de imunodepressão;
- Pacientes em regime de diálise;
- Antecedente de transfusão de sangue, hemoderivados ou órgãos antes de 1993;
- Antecedente de uso de drogas ilícitas injetáveis, intranasais ou fumadas;
- Pessoas dependentes de álcool;
- Antecedente de tatuagem ou piercing em local não regulamentado;
- Antecedente de exposição a material biológico contaminado;
- População privada de liberdade;
- Contactante íntimo ou parceiro sexual de pessoas com anti-HCV reagentes;

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

## **8. VIOLÊNCIA SEXUAL E IST**

A violência sexual é entendida como uma questão de saúde pública, segurança e acesso à justiça, que exige do Estado políticas e ações integradas para responder a esse problema. Pode acontecer em espaços públicos e privados, causar traumas e ferimentos visíveis e invisíveis, e, em algumas situações, levar à morte.

A violência é um fenômeno multidimensional que afeta todas as classes sociais, raças, etnias e orientações sexuais, e que se constitui como uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo o direito à vida, à saúde e à integridade física. Um dos grandes desafios para enfrentar essa violência é a articulação e integração dos serviços e da atenção em saúde, de forma a evitar a revitimização e, acima de tudo, oferecer um atendimento humanizado e integral.

O atendimento integral às pessoas em situação de violência é potencializado pelo registro de informações e pela coleta de vestígios no momento do atendimento em saúde, contribuindo para a humanização da atenção e o combate à impunidade. No nosso município, é papel do profissional de saúde que prestar o primeiro atendimento na atenção primária, encaminhar o usuário para o serviço de emergência (Santa Casa), onde o paciente receberá o primeiro atendimento e será referenciado para as demais ações necessárias.

Nesse sentido, o registro da notificação de violência interpessoal e auto-provocada atende ao disposto na legislação, no caso de violência sexual e tentativas de suicídio, a notificação deve ser realizada de forma imediata (em até 24 horas).

Nosso papel enquanto profissional de saúde da atenção primária e como porta de entrada da rede SUS, é proporcionar ao usuário em situação de violência o acolhimento, seguido de um atendimento humanizado, que respeite os princípios, respeito da dignidade, da não discriminação, do sigilo e da privacidade. É nosso dever após escuta qualificada, referenciar o paciente as devidas e necessárias etapas do atendimento multiprofissional posterior.



**Prefeitura de Cabreúva**

Secretaria de Saúde

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice

Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000

Tel.: 11 - 4528-1001

saude@cabreuva.sp.gov.br

www.cabreuva.sp.gov.br

**Quadro 19: Planejamento das ações adicionais no atendimento às mulheres nos diferentes ciclos de vida em situação de violência sexual nos serviços de Atenção Básica.**

- Acolhimento;
- Atendimento humanizado, observados os princípios do respeito à dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;
- Escuta qualificada, propiciando ambiente de confiança e respeito;
- Informação prévia ao paciente, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;
- Atendimento clínico;
- Atendimento psicológico;
- Realização de anamnese e preenchimento de prontuário onde conste, entre outras, as seguintes informações: data e hora do atendimento; história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida; exame físico completo, inclusive exame ginecológico, se for necessário; descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica; e identificação dos profissionais que atenderam a pessoa em situação de violência;
- Realizar testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites, mediante orientações e aconselhamento pré e pós teste;
- Realizar teste de gravidez;
- Providenciar consulta médica imediata para avaliação, solicitação de exames necessários, indicação de profilaxia contra ISTs e HIV/AIDS, e referenciamento ao serviço de emergência 24h;
- Realizar imunização contra a hepatite B.
- Dispensação e administração de medicamentos para profilaxias indicadas conforme as normas, regras e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde;
- Exames laboratoriais necessários;
- Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências;
- Orientação e agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial;
- Orientação às pessoas em situação de violência ou aos seus responsáveis a respeito de seus direitos e sobre a existência de outros serviços para atendimento a pessoas em situação de violência sexual;
- Notificação ao Sinan.

Fonte: Portaria Nº 485, de 1º de abril de 2014 (BRASIL, 2014, p.2-3.)





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**ANEXOS**

**Anexo 1: Proposta de Impresso para Consulta de Enfermagem da Saúde da Mulher:  
UBS/ESF:**

**Nome:**

**Nome social:**

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Horário:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_ anos

**Raça:** ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Indígena

**Situação Conjugal:** ( ) Solteira ( ) União Estável ( ) Casada ( ) Viúva ( ) Divorciada

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Ocupação atual:** \_\_\_\_\_

**Histórico de Enfermagem:**

**Antecedentes Obstétricos**

Gesta	PNH	PND	PF	PC	AE	AP	NM	FV

**DUM:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Menopausa aos** \_\_\_ anos ( ) Amenorréia não gestacional ( ) Gestante

**Menarca:** \_\_\_ anos **1º Relação:** \_\_\_ anos

**DUCO:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Resultado:** \_\_\_\_\_

( ) **Primeiro Exame**

**MAC:** ( ) Nenhum ( ) Preservativo ( ) ACO ( ) ACI ( ) DIU ( ) Laqueadura  
Outros( ) \_\_\_\_\_

**Antecedentes** (1) Familiares (2) Pessoais (3) Ambos

( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Cardiopatia ( ) Tabagismo ( ) CA Mama

( ) CA Utero ( ) Cauterização de lesão \_\_\_\_\_ ( ) Outras \_\_\_\_\_

**Cirurgias Prévias:** ( ) Sim ( ) Não Quais: \_\_\_\_\_

**Queixas:** ( ) Tonturas ( ) Fraquezas ( ) Corrimento Vaginal ( ) Dispareunia

( ) Hemorróida ( ) Obstipação ( ) Prurido ( ) Dor/Ardor ( ) \_\_\_\_\_

**Obs:** \_\_\_\_\_

**Imunização:** ( ) Atualizada ( ) Desatualizada

**Exame Físico:**

**1. Mamas**

( ) Simétricas ( ) Assimétricas

( ) Mamilos Protrusos ( ) Mamilos Planos ( ) Mamilos Invertidos

**Mama direita:**

( ) Sem Alterações

( ) Presença de nódulo em \_\_\_\_\_

em \_\_\_\_\_

( ) Dor à palpação

Observações: \_\_\_\_\_

**Mama esquerda:**

( ) Sem Alterações

( ) Presença de nódulo

( ) Dor à palpação

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br**2. Especular**

- Colo uterino sem alterações       Colo uterino  
com \_\_\_\_\_
- Vagina sem alterações       Vagina  
com \_\_\_\_\_
- Sangramento durante coleta       Sangramento após coleta endocervical

**Presença de Corrimento:**

- Pequena Quantidade       Moderada Quantidade       Grande Quantidade  
 Branco       Amarelo       Cinza  
 Com odor fétido       Sem odor  
Aspecto \_\_\_\_\_

**Visualização:****Diagnósticos de Enfermagem:**

- Risco para manutenção da saúde, relacionado ao déficit de conhecimentos e não realização do auto-exame das mamas.
- Risco para manutenção da saúde, relacionado ao déficit de conhecimentos sobre câncer do colo do útero e seu exame preventivo.
- Risco para contágio com IST e gestação indesejada, relacionado à ausência de MAC.
- Risco para lesão da mucosa vaginal, relacionado ao déficit de lubrificação da região íntima
- Ansiedade

**Intervenções:**

- Oriento sobre a importância do auto-exame das mamas.
- Demonstro auto-exame das mamas.
- Oriento a finalidade e periodicidade ideal do Exame de Citologia Oncótica.
- Oriento uso de anticoncepcional e preservativo para evitar uma gravidez indesejada e DST.
- Oriento uso de lubrificante vaginal.
- Oriento cuidados com a higiene íntima.
- Estabelecer relação de confiança;

**Carimbo, assinatura e nº Coren:** \_\_\_\_\_



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**  
 Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
 Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
 Tel.: 11 - 4528-1001  
 saude@cabreuva.sp.gov.br  
 www.cabreuva.sp.gov.br

**Anexo 2: Ficha de notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais:**

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09	
	3 Data da notificação				
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)	
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)			
Notificação Individual	10 Nome do paciente			11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-E ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
	19 UF		20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito
Dados de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência	29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)	
	<b>Dados Complementares</b>				
	Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação	
35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado					
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti 2-Mulher Transsexual 3-Homem Transsexual 8-Não se aplica 9-Ignorado			
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado					
39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado					
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	48 Geo campo 4
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado			53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				

SVS 15.06.2015



**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**  
 Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
 Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
 Tel.: 11 - 4528-1001  
 saude@cabreuva.sp.gov.br  
 www.cabreuva.sp.gov.br

<b>Violência</b>	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Sexual		
<b>Violência Sexual</b>	57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
<b>Dados do provável autor da violência</b>	59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos: 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)		
<b>Encaminhamento</b>	62 Sexo do provável autor da violência: 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 63 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
<b>Dados finais</b>	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outas) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho: <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX		
69 Data de encerramento:			
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante: _____ Vínculo/grau de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____			
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS: 136      TELEFONES ÚTEIS: Central de Atendimento à Mulher: 180      Disque Direitos Humanos: 100			
<b>Notificador</b>	Município/Unidade de Saúde: _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES: _____
	Nome: _____	Função: _____	Assinatura: _____
Violência interpessoal/autoprovocada      Sinan      SVS 15.06.2015			





**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

**REFERÊNCIAS:**

- 1- Brasil. Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o }7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelecendo penalidades e dá outras providências. Diário oficial da união, poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº26. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 4- Serra, A. S. L. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde. 2006.
- 5- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à saúde/ Módulo 1- Saúde da Mulher**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2019.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/ Área técnica de Saúde da Mulher. **Protocolo para Utilização do Levonorgestrel**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integrada às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- 8 - Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

**Prefeitura de Cabreúva**  
**Secretaria de Saúde**

Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Tel.: 11 - 4528-1001  
saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

9 - Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde.  
**Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Primária. 2ª edição.** Contagem,  
2021.

10- BRASIL. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. In: Cadernos de  
Atenção Básica, n. 13, 2013, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf). Acesso  
em: jun de 2024.

11- BRASIL. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.  
Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf). Acesso em: Jun. 2024.

12- BRASIL. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, 2.  
ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2016. Disponível  
em:  
[file:///C:/Users/SEC.%20DE%20SA%C3%9ADE/Desktop/saude%20da%20mulher/diretrizes\\_brasileiras\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](file:///C:/Users/SEC.%20DE%20SA%C3%9ADE/Desktop/saude%20da%20mulher/diretrizes_brasileiras_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf). Acesso em: Jun 2024.

13- BRASIL. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Caderno n. 9,  
2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climaterio.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf). Acesso  
em: jun 2024.

14- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL.  
Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde: saúde da mulher. Porto Alegre, RS:  
Coren, 2022. Disponível em:  
<file:///C:/Users/SEC.%20DE%20SA%C3%9ADE/Desktop/saude%20da%20mulher/ProtocoloEnfermagemSaudeMulher-%20RS.pdf>. Acesso em: jun 2024.