DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE BOCAINA

Conforme Lei Municipal nº 2.774, de 08 de março de 2018

www.bocaina.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/bocaina

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Atos Oficiais 2
Decretos 2
Portarias 29
Atos Administrativos 30
Comunicado 30
Licitações e Contratos 31
Aviso de Licitação 31

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Bocaina, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Bocaina poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.bocaina.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/bocaina
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Bocaina
CNPJ 44.498.988/0001-36
Rua 7 de Setembro, 177
Telefone: (14) 3666-8000
Site: www.bocaina.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/bocaina

Câmara Municipal de Bocaina
CNPJ 49.895.410/0001-37
Rua Floriano Peixoto, 498
Telefone: (14) 3666-1555
Site: www.camarabocaina.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Bocaina garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.bocaina.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/bocaina

PODER EXECUTIVO

Atos Oficiais

Decretos

Prefeitura Municipal de Bocaina
Estado de São Paulo

DECRETO Nº 107/22

Estabelece o Plano de Enfermagem de Assistência ao Pré-Natal do Município de Bocaina/SP, para utilização nos atendimentos.

MARCO ANTONIO GIRO, Prefeito do Município de Bocaina, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

DECRETA:

Art. 1º - Fica estabelecido o Plano de Enfermagem de Assistência ao Pré-Natal do Município de Bocaina/SP, para utilização nos atendimentos, constante do anexo único, que é parte integrante do presente decreto.

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Bocaina, em 30 de setembro de 2.022.

Marco Antonio Giro
Prefeito Municipal

Registrado na Secretaria, na data acima.

José Marcio Rosa
Aux. Administrativo

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM:

ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL



PREFEITURA DE

BOCAINA

2022

ELABORAÇÃO:

Protocolo de Enfermagem: Assistência ao Pré-natal. Secretaria Municipal de Saúde. Bocaina / SP, 2021.

- Enfermeira Lucileide Priscila kakoi Gasparoto

COLABORAÇÃO:

- Dr. Alexandre S. O. Azoubel, médico Obstétra e Ginecologista
- Enfermeira Silvia Vieira de Carvalho Fragnan
- Enfermeira Renata Milani da Costa Santos
- Enfermeira Rosemari Nanci Bottura Ferreira
- Diretora de Saúde, Kellen Cristina Carinhato

Conteúdo

1- INTRODUÇÃO.....4

2- A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA REDE BÁSICA.....6

3- DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ.....7

4- INICIO DO PRÉ-NATAL.....8

5- EXAMES A SEREM SOLICITADOS.....10

6- ROTEIRO PARA CONSULTAS NO PRÉ-NATAL.....14

7- PRÉ-NATAL DO HOMEM (PARCEIRO).....15

8- PRÉ-NATAL ADOLESCENTE (MENOR DE IDADE).....16

9- CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL.....17

8-ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO ANTITETÂNICA DA GESTANTE.....21

9-GRUPO DE GESTANTES.....22

10 - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.....23

11- O DIA DO NASCIMENTO DO BEBÊ.....24

12- PUERPÉRIO.....25

1- INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal e puerperal de qualidade humanizada para a saúde materna e neonatal. O objetivo principal é o acolhimento da mulher desde o inicio da gravidez, assegurando o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal. Atualmente, acrescenta-se um sentido mais amplo, incluindo os aspectos psicossociais educativas e preventivos.

Os objetivos básicos de assistência pré-natal são: rastreamento de indicadores de risco gestacional, imunizações e profilaxia, aconselhamento e educação, intervenção terapêutica obstétrica.

A avaliação da mulher no período pré-concepcional proporciona o conhecimento de condições clínicas, sociais e econômicas permitindo que a equipe de saúde realize intervenções que podem melhorar a qualidade da assistência pré-natal reduzindo o risco de intercorrências maternas e neonatais. Dentre estas destacamos:

*Adequada anamnese:

- Obtendo informações sobre a história clínica familiar;
- Obtendo informações sobre a história clínica da paciente: diabetes mellitus, cardiopatias, nefropatias, endocrinopatias, infecções, DSTs, obesidade, desnutrição;
- Obtendo informações sobre a história obstétrica: número de gestações anteriores, partos pré-termo, intervalo entre os partos, peso ao nascimento, abortos, perdas fetais, hemorragias, pré-eclâmpsia, amamentação, intercorrências em gestações anteriores;

*Exame fisico adequado: avaliação de pressão arterial, ausculta cardíaca;

*Exame ginecológico minucioso: palpação mamária e exame especular com coleta de colpocitologia;

*Avaliação laboratorial do casal; tipagem sanguínea, sorologias: VDRL, HBsAg, anti-HIV(aconselhamento e oferecimento das sorologias) e para Toxoplasmose(para a mulher).

*Recomendar vacina contra rubéola (tríplice viral; sarampo, caxumba, rubéola), checar a vacina antitetânica (dupla adulto). Esclarecer que não deve engravidar até 30 dias após a vacinação da rubéola.

*Recomendar consulta **odontológica**

* Orientar:

- Sobre a suspensão do álcool, fumo e do uso de drogas ilícitas;
- Sobre o risco de medicamentos e radiação no período peri concepcional e na gravidez inicial.
- Sobre a importância da realização de atividades físicas e dieta adequada;
- Prescrever suplementação com ácido fólico: 5mg por dia.

2- A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA REDE BÁSICA

A prática assistencial do enfermeiro que atua na Atenção Básica é respaldada pela Lei do Exercício profissional nº 7498/86 e confirmada pela resolução do COREN 271/2002.

Lei nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem em seu artigo XI:

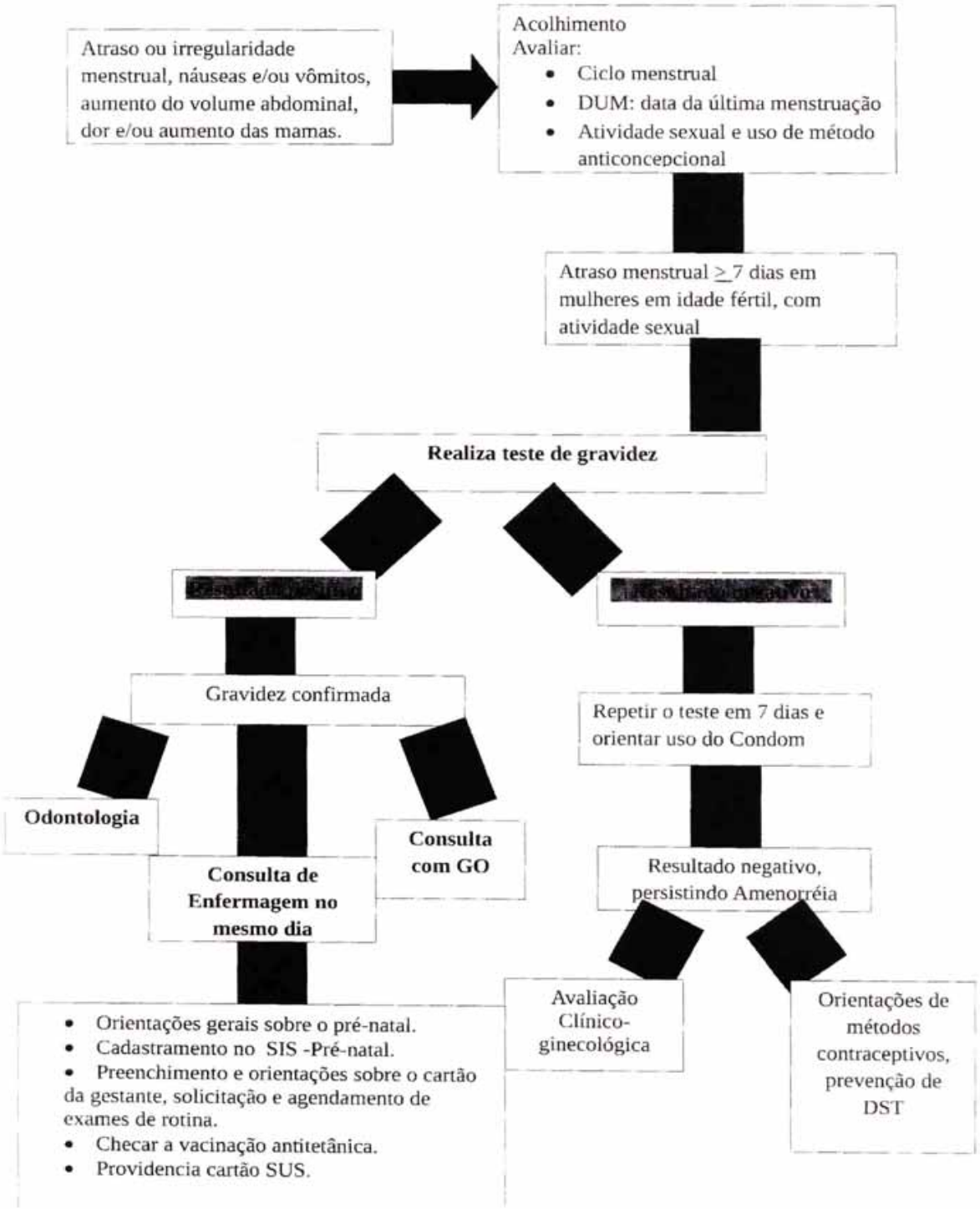
> ***"O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo - lhe: II como integrante da equipe de saúde: prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde"***;(extraído do site do COREN/SP em 29 de abril de 2013:WWW.coren-sp.gov.br: Principais Legislações para o exercício da enfermagem).

O Enfermeiro é co-responsável pelo desenvolvimento de ações promotoras, preventivas e de recuperação a saúde, desenvolvendo, dentre outras, ações dirigidas à assistência pré-natal, parto e puerpério.

A Unidade Básica de saúde compete rastrear todas as gestantes da região para que nenhuma fique sem assistência pré-natal. Deve facilitar o início precoce do pré-natal, o diagnóstico precoce da gravidez, quando possível,antes **12ª semana de gestação**, deve ser priorizado. Assim como as avaliações/investigações de fatores de risco identificados como:

- Doenças maternas Pré-existentes: HÁ, DM, nefropatias, endocrinopatias, cardiopatias, pneumopatias, obesidade, tromboses, etc.
- Má história obstétrica: abortos de repetição, fetos prematuros, de baixo peso ou com malformações em gestações anteriores;
- Patologias prévias em gestações anteriores; diabetes gestacional, pré-eclampsia, ITU:
- Usuárias de medicações por doenças previamente identificadas: EPILEPSIA, DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS, ANOREXIGENOS;
- Usuárias de drogas e/ou álcool.

3- DIAGNÓSTICO DE ATRASO MENSTRUAL:GRAVIDEZ?/PATOLOGIA GINECOLÓGICA?



4- **INICIO DO PRÉ-NATAL**

Após a investigação da amenorreia, através do teste de gravidez urinário com urina colhida na Unidade, **compete o Enfermeiro** realizar a consulta de enfermagem. Quando o resultado é positivo:

Obter dados:

- Histórico: identificação, ocupação habitual, dados sócio-econômicos (condições de vida), hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo, uso de drogas), prática regular de exercícios físicos e medicamentos de uso. Antecedentes ginecológicos e obstétricos, informações sobre a sexualidade e dados da gestação atual(DUM, percepção dos movimentos fetais, sinais e sintomas , se gestação foi desejada).
- Exame físico: peso e estatura, estado nutricional (IMC), verificação de sinais vitais (FC, FR, T, PA), inspeção de pele e mucosas, exame de MMII(pesquisa de edema e lesões), inspeção de mamas avaliando e orientando para o aleitamento materno.
- Diagnóstico e enfermagem/ levantamento de problemas.
- Realizar orientações dietéticas (fracionamento), ingestão de proteínas, fibras, normossódica, hipogordurosa.
- Avaliação da carteira de vacinação.
- Solicitar os exames laboratoriais protocolados pelo programa da saúde da mulher.
- Encaminhar paciente para avaliação odontológica
- **Prescrever medicação (ácido fólico) para as gestantes no primeiro trimestre:**
  - ✓ Acido fólico 5 mg, tomar 1 comprimido por dia,assim que diagnosticada a gravidez até a 14ª semana de gestação.
  - ✓ Em casos de mulheres que desejam engravidar e são usuárias de ACHO (anticoncepcional combinado hormonal oral), de anticonvulsivantes, que já tiveram filhos com defeitos na formação do tubo neural o uso de ácido fólico deve ser pelo menos 3 meses antes da gravidez e mantido até a 14ª semana de gestação.
- Agendar consulta médica a princípio em no máximo 30 dias, intercalando com consultas de enfermagem. Mediante presença de riscos, priorizar o máximo possível este atendimento.

Enfermeiro: Prescrição de medicamentos e Solicitação de exames (resolução COFEN nº 271). A Lei 7498/86, regulamentada pelo Decreto-Lei 944406/87, está em plena vigência constitucional, e assim, compete privativamente ao Enfermeiro a realização da Consulta,

Prescrição e Evolução de Enfermagem.Assim, o Enfermeiro poderá continuar o seu pleno exercício profissional, sendo que a prescrição medicamentosa somente é assegurada pela legislação profissional quando fundamentada nos Programas de Saúde pública ou em rotinas institucionais, mediante Protocolos elaborados pela Instituição ou pelo ministério da Saúde, até que se decida sobre o mérito da questão judicial. O mesmo refere à solicitação de exames referentes às rotinas de protocolos Institucionais.

Observações:

- Os exames das gestantes devem ser priorizados, colhidos preferencialmente no 1º dia útil após a consulta de enfermagem.
- Os resultados assim que disponíveis deverão ser avaliados por profissional da equipe de atendimento, identificando resultados que mereçam convocação e antecipação de consulta agendada.
- Orientar que mediante resultados inconclusivos será realizada nova coleta de sangue.

5- **EXAMES A SEREM SOLICITADOS**

1ª CONSULTA

Os exames complementares, de maneira geral, dão apoio ao raciocínio clínico, e os motivos de sua solicitação devem ser explicados à gestante. A confidencialidade dos resultados deve ser garantida. As condutas sugeridas devem ser informadas à gestante seu parceiro. No caso do HIV, sífilis e outras DST, deve-se orientar sobre a necessidade de diagnóstico e tratamento do seu parceiro sexual.

Devem ser solicitados:

- **Hemograma completo** – repetir entre 28 – 30 semanas
- **Grupo sanguíneo e fator Rh**
- **VDRL** (sorologia para Sífilis) – repetir entre 28 – 30 semanas
- **Glicemia de jejum** – repetir entre 28 – 30 semanas sem fator de risco para diabetes e se o resultado da primeira glicemia for menor que 85mg/dl, ver rastreamento de diabetes.
- **Urina I**
- **Urocultura com antibiograma** – repetir entre 28 – 30 semanas
- **Sorologia anti-HIV** – repetir entre 28 – 30 semanas
- **Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM** – repetir trimestralmente se for IgG não reagente
- **HBSAg** (sorologia para hepatite B)
- **P. de fezes**
- **Colpocitologia oncótica** (papanicolaou) – a coleta pode ser feita em qualquer trimestre, sem coleta endocervical
- **Ultrassononografia Obstétrico** – A ultrassonografia será sua grande companheira durante todo o pré-natal. Com ela, você poderá acompanhar o crescimento do bebê e até mesmo ver a carinha dele antes do parto. Pois ela se tornou tão fundamental que, desde 2010, o SUS oferece cobertura integral para o exame. **E serão pelo menos 4 deles**: 2 no primeiro trimestre e 1 em cada trimestre seguinte. Nessas consultas, você vai conhecer melhor o bebê dentro da sua barriga. Saiba o que esperar de cada uma delas.

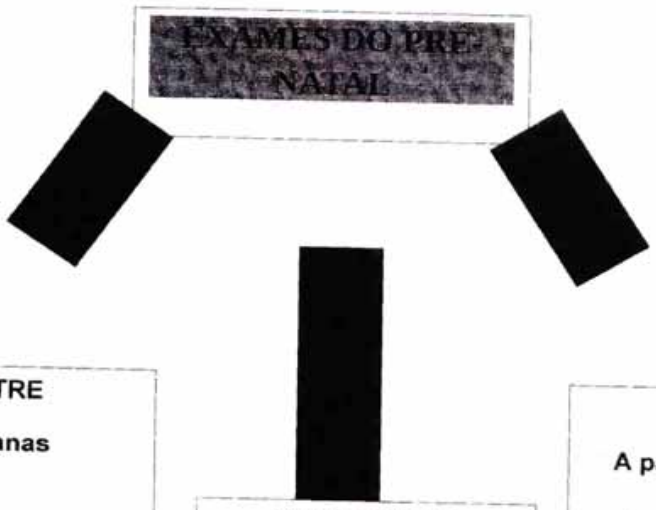
- **1° US -Quando fazer: entre 5 e 8 semanas**O que ele verifica: quantidade de embriões, localização da gravidez, tempo de gestação.A primeira ultrassonografia normalmente é feita por **via transvaginal**, para obter melhor visualização, já que, nesse período, o feto mede em torno de cinco milímetros. Nesse primeiro ultrassom, verificam-se quantos bebês estão se desenvolvendo e, a partir da 6ª semana, já é possível ouvir o coração. Em alguns casos, acontece de o profissional não conseguir ver o feto ou ouvir os batimentos cardíacos, o que é um indício de que a mulher pode estar grávida há menos tempo do que imagina – e que precisará repetir o exame dentro de sete a dez dias. Outro ponto importante é ver se a criança está localizada no útero ou fora dele Ex: nas trompas. Comum também é no comecinho da gravidez o melhor momento para medir com precisão o tempo de gestação, pois, nessa fase, a margem de erro varia de cinco a sete dias. Para se ter uma ideia, fazendo a medição no segundo trimestre, ela aumenta para 15 dias e, no terceiro, para 30 dias.

- **2º Ultrassom -Quando fazer: entre 11 e 14 semanas**O que ele verifica: anatomia do feto, risco de doença genética, translucência nucal.Esse segundo exame é chamado de **ultrassom morfológico** do primeiro trimestre. Trata-se de uma ultrassonografia mais detalhada, que analisa a formação dos órgãos e de toda a estrutura do feto. Nela, realiza-se a translucência nucal, quando os médicos medem o espaço na região do pescoço para determinar problemas cromossômicos, como a síndrome de Down.

- **3º Ultrassom-Quando fazer: entre 20 e 24 semanas** O que ele verifica se possívelo sexo do bebê com mais certeza, risco de má formação e de doença genética, condições da placenta e do líquido amniótico.Uma complementação do terceiro exame quando necessário é realizada via transvaginal, para medir com exatidão o colo do útero. É desse modo que se avalia o risco de parto entre a **26ª e 30ª semana**, que é o período mais preocupante de antecipação do nascimento. Quanto mais curto é o colo do útero, maior a chance de o bebê nascer prematuro. Desse modo, o médico tem tempo de colocar a mulher em repouso e prescrever a medicação adequada para evitar o problema, ou outras medidas que julgar necessário.

- **4º Ultrassom-Quando fazer: entre 28 e 32 semanas** O que ele verifica: crescimento e peso do bebê, localização da placenta e suas características.Este último ultrassom é chamado de obstétrico e seu foco é o crescimento do bebê. Ele

também descarta algumas má formações de diagnóstico tardio, como a hidrocefalia. Nesse exame final, a placenta recebe atenção especial. Avalia-se com mais detalhes a circulação de sangue por meio dela: se for inferior ao esperado, há chances de que o parto precise ser adiantado. Além disso, a partir da 26ª semana, espera-se que a placenta já esteja em sua posição definitiva, afastada do cólo do útero, que é por onde o bebê vai sair. Quando ela está obstruindo esse orifício, é chamada de "placenta prévia" e pode impedir o parto normal, além de ser um fator de risco para sangramentos.



1º TRIMESTRE

Até 12 semanas

- Hemograma
- Glicemia de jejum
- Grupo sanguíneo e fator Rh; se gestante Rh negativo solicitar Coombs indireto.
- Urina I
- Urocultura
- Protoparazitologico
- VDRL
- HBsAg
- Toxoplasmose: IgM e IgG
- HIV
- Citologia Oncótica de colo uterino
- **US TV**
- **US Morfológico**

2º TRIMESTRE
(em torno de 13ª a 26ª semanas)

- VDRL
- Toxoplasmose para as suscetíveis
- Coombs indireto, se Rh negativo
- GTT 75g (entre 24 e 28 semanas)
- Urocultura
- **US Obstétrico**

3º TRIMESTRE

A partir de 27 semanas

- Urina I / Urocultura
- VDRL
- Toxoplasmose para as suscetíveis
- Anti-HIV
- Coombs indireto, se Rh negativo
- **US Obstétrico**

6- ROTEIRO PARA CONSULTAS NO PRÉ-NATAL.

As consultas poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares, em situações especiais. O número mínimo preconizado pelo ministério da saúde para todas as gestantes é de **6 consultas**, com inicio o mais precocemente possível, sendo assim distribuídas: **1 no 1º trimestre(até a 12ª semana), 2 no 2º trimestre e 3 no 3º trimestre.**

Iniciar acompanhamento da gestante

ENFERMEIRO

- Preenche o SISPRENATAL.
- Preenchimento da ficha obstétrica e anamnese atual.
- Anotação da idade gestacional
- Controle do calendário de vacinação.
- Exame físico geral e gineco-obstétrico
- Determinação do peso
- Calcular o ganho de peso, anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do estado nutricional.
- Aferição da pressão arterial
- Inspeção da pele e das mucosas
- Inspeção das mamas
- Palpação obstétrica e medida da altura uterina: anotar no gráfico e avaliar o crescimento fetal através do sentido da curva (após 16ª semanas)
- Ausculta dos batimentos cardiofetais
- Pesquisa de edema
- Exame especular, se necessário
- Solicitar os exames iniciais do pré-natal e prescrever ácido fólico, conforme protocolo.
- Acompanhar as condutas adotadas pelo médico. Agendamento de retorno.
- Realizar visitas domiciliares às gestantes faltosas.
- Grupo de gestantes.

MÉDICO

- Consultas de pré-natal avaliando fatores de risco para patologias obstétricas.
- Preencher a ficha de registro no atendimento da gestante, em todas as consultas, com letra legível.
- Avaliar CO (citologia oncótica) do colo uterino, em todos os casos novos.
- Avaliar resultados dos exames e anotá-los no prontuário e no cartão de pré-natal da gestante.
- US obstétrico: anotar os resultados no prontuário e no cartão de pré-natal.
- Consultas mensais até 32 semanas de gestação, intercalando com a consulta de enfermagem.
- Consultas quinzenais de 32 semanas até 36 semanas, somente com médico.
- Consultas semanais após 36 semanas e até o parto .
- Em caso de gestação de alto risco ou diagnóstico de patologia obstétrica (infecção por HIV, hepatites, toxoplasmose, ITU de repetição, DST, rubéola e outras infecções), endocrinopatias, gemelaridade, malformações fetais, colagenoses (lúpus, SAAF), trabalho de parto pré-termo, risco para prematuridade, placenta prévia, anemia profunda, desnutrição, alcoolismo, cardiopatias, entre outras:

7- PRÉ-NATAL DO HOMEM (PARCEIRO)

Como será a participação do homem no pré-natal, parto e puerpério:

- O pai/parceiro nunca deve ser visto como uma "visita", mas como protagonista desta família, devendo ter livre e irrestrito acesso a sua parceira e ao seu filho/a no ambiente onde se encontrem;
- Esclarecer que o pré-natal também é para o homem, é um espaço para ele se cuidar;
- Informar que o pai/parceiro deve tirar todas suas dúvidas com os profissionais de saúde para o exercício da paternidade ativa e consciente;
- Incentivar que o pai/parceiro participe das atividades educativas, para que eles se sintam seguros para participação no parto, pós-parto.

Realização de exames de rotinas e testes rápidos:

- Tipagem sanguínea e Fator RH (no caso da mulher ter RH negativo);
- Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg); Teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de Sífilis por meio de tecnologia convencional ou rápida;
- Pesquisa de Anticorpos anti-HIV;
- Pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C (anti-HCV);
- Hemograma; Lipidograma: Dosagem de Colesterol HDL; Dosagem de Colesterol LDL; Dosagem de Colesterol Total; Dosagem de Triglicerídeos; Dosagem de Glicose;
- Atualização do cartão de vacinas.
- Desenvolvimento de temas voltados para o público masculino nas atividades educativas durante o pré-natal.
- Participação efetiva do homem no momento do pré-parto, parto , puerpério e cuidados com a criança.

Resultado:

- Atenção qualificada ao pré-natal para promoção de saúde materna e neonatal;
- Inclusão do parceiro ao alcance desse objetivo;
- Garantia de acesso aos direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres.
- Mudança para o trinômio homem-mulher-criança;
- Vinculação independente do resultado do teste de gravidez.
- Inclusão do homem no planejamento reprodutivo e acesso aos serviços de saúde;
- Transformação da cultura da construção social de gênero;
- Função paterna
- Inclusão e estimulo do homem como cuidador;
- Quebra do binômio mãe-filho;
- Diferença entre ajudar e participar;
- Participação favorece o bem estar biopsicossocial de todos.

De maneira ampla, o tema paternidade e cuidado abrange o envolvimento ativo dos homens em todo o processo de gestação, parto, puerpério e desenvolvimento infantil, dando oportunidade para a criação de vínculos mais fortes e saudáveis entre pais, mães e filhos/as. Promover o autocuidado do homem, reduzir a morbimortalidade masculina, melhorar o vínculo entre mulheres, homens e filhos.

8- PRÉ-NATAL ADOLESCENTE (MENOR DE IDADE)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. Neste protocolo, consideraremos adolescência o período de vida dos 10 aos 19 anos, e jovens de 19 aos 24 anos, conforme orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Ministério da Saúde.

A promoção da saúde deste grupo populacional é um importante investimento, tanto no presente quanto no futuro, e está diretamente relacionada com a participação juvenil no exercício da cidadania, especialmente no fortalecimento dos seus vínculos familiares e comunitários e das ações de educação em saúde e prevenção de agravos. No entanto, o modelo econômico adotado nas últimas décadas no qual se aprofunda a exclusão social, pode aumentar a vulnerabilidade desse segmento populacional aos mais diversificados agravos à

saúde que comprometem a sua integridade. Dados epidemiológicos referentes a esta faixa etária revelam alto índice de morbi-mortalidade por causas externas (homicídios, acidentes, suicídios), além de elevado índice de gravidez e aborto na adolescência. Este último dado se constitui como um problema de saúde pública, sendo mais grave na faixa etária de 10 a 14 anos e em áreas de risco, devido às sérias conseqüências psicossociais tais como abandono dos estudos, famílias incompletas, e comprometimento dos projetos de vida.

O capítulo IV, artigo 47 do Código de ética médica (CEM) diz: "O não atendimento de menores de 18 anos desacompanhados pode caracterizar discriminação." Conforme as diretrizes do acolhimento nos CS, todo adolescente (de 10 a 19 anos) mesmo desacompanhado deve ser acolhido na sua demanda, prevalecendo o princípio da confidencialidade, privacidade e sigilo, citado anteriormente. Durante o atendimento do adolescente menor de 14 anos desacompanhado deve-se avaliar a sua capacidade de discernir e assumir o auto - cuidado. Se houver prejuízo desta capacidade, a presença de um responsável é necessária e deve ser informada ao adolescente. A realização do exame físico deverá ocorrer, de preferência, na presença de outro profissional de saúde (vide exame físico). Em caso de abuso sexual esta presença é obrigatória. Quando houver indicação de um procedimento invasivo é recomendável a presença de um dos pais ou responsável, excluindo-se as situações de urgência, quando há risco de vida iminente. É indispensável comunicar, esclarecer e acordar com o adolescente quando e o que vai ser realizado com ele.

9- CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

1-Náuseas vômitos e tonturas:

Náuseas leves:

- Explicar que esses são sintomas comuns no início da gestação;
- Orientar a gestante para: dieta fracionada (seis refeições leves ao dia); evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes ou desagradáveis; evitar líquidos durante as refeições, dando preferência à ingestão nos intervalos; ingerir alimentos sólidos leves antes de levantar-se, pela manhã.

Náuseas intensas:

- Seguir orientações acima;

- Caso não haja melhorar pode se prescrever antieméticos orais: Dimenidrinato 50mg + cloridrato de piridoxina 10 mg -1cp de 6 em 6 horas até melhora do quadro, por exemplo.

Vômitos intensos:

- Seguir orientações de náuseas;
- Solicitar avaliação de médica. A depender da gravidade, pode ser necessária inclusive internação hospitalar até melhora do quadro.
- Avaliar perda de peso.

2- Pirose (azia)

- Orientar a gestante para: Dieta fracionada, evitando frituras, ingerir água gelada.
- Evitar café, chá preto, mates, doces, álcool e fumo.

3- Sialorréia (salivação excessiva)

- Sintoma comum no início da gestação.
- Orientar dieta semelhante à indicada para náuseas e vômitos.
- Orientar a gestante a deglutir a saliva e tomar líquidos em abundancia (especialmente na época de calor).

4- Fraquezas e desmaios

- Orientar a gestante para que não faça mudanças bruscas de posição e evite a inatividade;
- Indicar dieta fracionada. Sugerir chá ou café com açúcar como estimulante, desde que não estejam contra-indicados;
- Explicar à gestante que sentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente, alivia a sensação de fraqueza e desmaio;
- Orientar ingestão hídrica;
- Avaliação da pressão arterial.

5- Cólicas, flatulências e obstipação Intestinal

- Certificar-se de que não sejam contrações uterinas;
- Em caso de cólicas pode se prescrever Hioscina 1cp, via oral, até 2 vezes ao dia;
- Se a gestante apresentar flacidez abdominal, sugerir o uso de cinta.

- Se houver flatulência e/ou obstipação intestinal: dieta rica em resíduos (frutas cítrica, verduras, mamão, ameixas e cereais integrais.
- Recomendar que aumente a ingestão de líquidos e evite alimentos de alta fermentação, tais como, couve, repolho, ovo, feijão, leite e açúcar.
- Recomendar caminhadas leves.
- Solicitar exame de parasitológico de fezes.

6- Hemorróidas

- Orientar alimentos ricos em fibras.
- Evitar uso de papel higiênico colorido ou áspero ou utilizar umedecido e fazer higiene perianal com água e sabão neutro, após defecação.
- Orientar banho de assento com chá de camomila(2 colheres cheias de flor par 1 litro de água);
- Solicitar avaliação médica, principalmente.

7-Corrimento vaginal

- Explicar que um aumento de fluxo vaginal é comum na gestação;
- Realizar o exame especular, avaliar se o corrimento tem cor amarelada, esverdeada ou com odor fétido e questionar se apresenta prurido;
- Identificada uma das situações acima, solicitar avaliação médica.

8-Falta de ar ou dificuldade para respirar

- Sintomas comuns na gestação, em decorrência do aumento do úetro ou ansiedade da gestante.
- Recomendar repouso em decúbito lateral esquerdo.
- Ouvir a gestante e conversar sobre suas angustias;
- Solicitar avaliação médica se necessário.

9- Dor nas mamas

- Recomendar uso constante de sutiã, com boa sustentação, após descartar qualquer alteração no exame das mamas.

10- Dor lombar

- Correção da postura ao sentar-se e ao andar;
- Uso de sapatos com saltos baixos e confortáveis;
- Aplicação de calor local;
- Orientar para alongamentos;
- Se a dor persistir solicitar avaliação médica.

11- Cefaléia

- Repouso em local co pouca luminosidade e boa ventilação;
- Afastar hipertensão arterial e pré-eclampsia;
- Conversar com a gestante sobre suas tensões, conflitos e temores;
- Se dor aguda e intensa, solicitar avaliação médica;

12- Sangramento nas gengivas

- Recomendar o uso de escova de dente macia e massagem na gengiva
- Encaminhar ao atendimento odontológico.

13- Varizes

- Evitar permanecer muito tempo em pé, sentada ou com as pernas cruzadas.
- Repousar (20 minutos), várias vezes ao dia.
- Não usar roupas muito justas, ligas nas pernas e nem meias ¾ ou 7/8;
- Utilizar meia elástica para gestante, se possível.

14- Cãimbras

- Massagear o músculo contraído e dolorido e aplicar calor local;
- Evitar excesso de exercícios;
- Sugerir alimentos ricos em potássio (banana, tomate, etc)

15- Cloasma gravídico

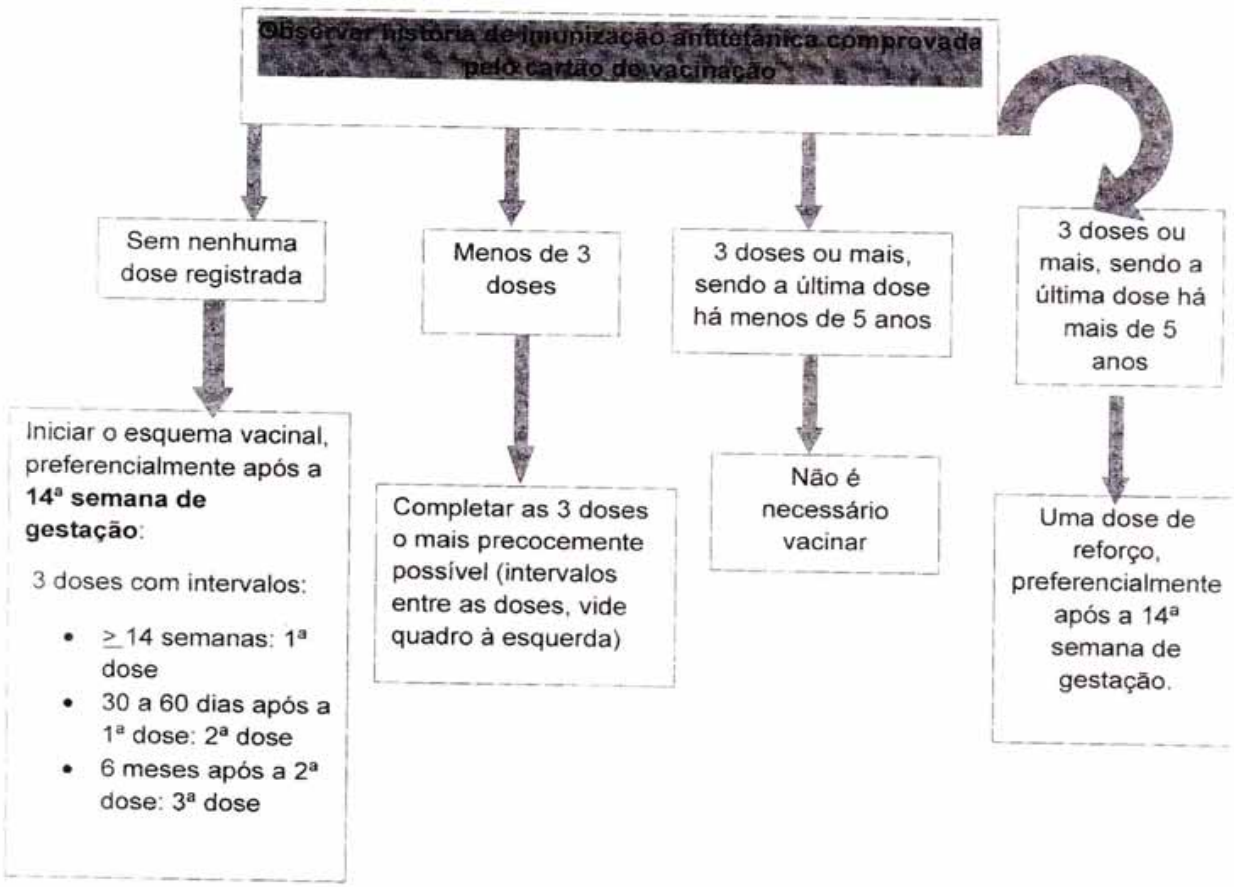
- Orientar uso de bloqueador solar (fator acima de 15);
- Explicar que é comum na gravidez e que costuma diminuir ou desaparecer, em tempo variável, após o parto;Desde que não tenha exposição dessas áreas diretamente ao sol.

- Recomendar uso boné, chapéu ou sombrinha, evitando não expor o rosto diretamente ao sol.

16- Estrias

- Não existe método eficaz de prevenção. Ainda que controversas, podem ser utilizadas massagens locais, com substâncias oleosas, na tentativa de previní-las.

8-ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO ANTITETÂNICA DA GESTANTE



9-GRUPO DE GESTANTES

Informar a usuária sobre a existência e importância dos grupos de orientações para as gestantes, estimulando a sua participação. Estes grupos já são realizados nas Unidades de saúde, com a sugestão dos seguintes temas para discussão:

- Importância do pré-natal
- Desenvolvimento da gestação
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Drogas, álcool e tabagismo: efeitos ao indivíduo, família e feto.
- Alimentação
- Direitos trabalhistas da gestante
- Imunização
- Amamentação
- Cuidados com RN
- Tipos de parto
- Planejamento familiar
- Gravidez na adolescência
- Depressão pós-parto
- Atividades físicas, exercícios próprios para gestantes.

10 - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Para promover a segurança do binômio mãe-feto é necessário identificar precocemente as gestações de alto risco oferecendo atendimento diferenciado. Esta assistência possibilita a prevenção das complicações que determinam maior mortabilidade materna e perinatal, sendo então necessário avaliar a história de doenças maternas pré-existentes, os fatores sócio-econômicos e psicossociais, os antecedentes obstétricos e os eventos da gestação atual. Os fatores associados com o aumento do risco materno incluem as doenças prévias á gestações próprias da gestação como pré-eclâmpsia, a hemorragia obstétrica o puerperal e as infecções. O risco perinatal aumentado está associado com a pré-eclâmpsia, com a prematuridade, com a restrição de crescimento intra-útero e com as malformações.

Desta forma identificada alguma alteração a Enfermeira solicita avaliação do médico obstetra, que após avaliação, se identificado alteração encaminha ao Centro especializado de Gestação de Alto risco da região do município, para continuidade do pré-natal.

11- O DIA DO NASCIMENTO DO BEBÊ

A gestante deve separar com antecedência e já deixar preparada uma sacola com:

- Cartão gestante
- Documento de identidade (RG, CPF, Certidão de casamento)
- Roupas para a gestante e Bebê
- Artigos de higiene (sabonete, xampu, toalha de banho, escova de dente, pasta de dente, absorvente, pente, fralda)

Antes de dar alta à mãe e ao bebê, o hospital fornece:

- Cardeneta de Saúde da Criança, preenchida com os dados do parto e nascimento.
- A via amarela da Declaração de nascido Vivo para que a família possa fazer o Registro Civil e receber a Certidão de nascimento.
- É aplicada a 1ª dose da vacina hepatite B e a vacina BCG , assim como os testes:
  - ✓ Teste do pezinho- deverá ser feito até o 5º dia após o nascimento
  - ✓ Teste da orelhinha
  - ✓ Teste do olhinho
  - ✓ Teste do coraçãozinho(realizado no hospital)

A mãe é orientada a procurar a Unidade básica de saúde onde realizou o pré-natal para agendar a consulta de puerpério e realizar as vacinas necessárias e realizar o Teste do pezinho- que deverá ser feito até o 5º dia após o nascimento.

12- PUERPÉRIO

Após o parto, as puérperas e RNs retornarão á unidade em que realizaram o pré-natal na primeira semana após o parto para consulta com o Enfermeiro e no prazo de 30 dias para revisão puerperal e oferecimento do planejamento Familiar com o profissional médico.

Na consulta do Enfermeiro (5 a 10 dias pós-parto):

- Conversar sobre o parto, se houve alguma intercorrência

- Identificar estado geral; uso de medicações, observar lóquios (cor, odor, quantidade)
- Aspectos das mamas e incisão cirúrgica
- Sinais de infecção puerperal
- Avaliar função intestinal e urinária
- Avaliar estado emocional da mãe
- Verificar sinais vitais, coloração da mucosa
- Solicitar que ofereça à mama e identificar a "pega" e aceitação do RN
- Reforçar consulta agendada com ginecologista.

A consulta puerperal tem como objetivo avaliar as condições pós-gravídicas das modificações do organismo materno, além, é claro, assistir a puérpera em suas dúvidas e queixas clínicas, principalmente, relacionadas às mamas, incisão cirúrgica, loquiação, entre outras. Nesta consulta é importante avaliar as opções contraceptivas mais indicadas, a necessidade e realização de vacinas e exames de rotina.

REFERÊNCIAS

COREN: **Principais Legislações para o exercício da enfermagem**. Acesso em 29 de abril de 2013. www.coren-sp.gov.br

Manual Técnico: Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS. Secretaria de Estado da saúde de São Paulo-SP 2010.

Ministério da Saúde, Família Brasileira Fortalecida: Pré-natal, parto e pós parto. 2ªed, Governo Federal,2010.

Ribeirão Preto, Protocolo do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde, 2009.

Prefeitura Municipal de Bocaina

Estado de São Paulo

PORTARIA Nº 141/22

Nomeia componentes para compor a equipe de Planejamento Familiar do Município de Bocaina/SP.

MARCO ANTONIO GIRO, Prefeito do Município de Bocaina, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais, e

Considerando a Portaria SAS/MS nº 48/99 e 85/99 e Resolução SS 05/2000, que regulamenta a Lei Federal nº 9.263/96,

Resolve:

Art. 1º - Fica nomeado os componentes para compor a equipe de Planejamento Familiar do Município de Bocaina/SP:

1. Dr. Alexandre Sérgio de Oliveira Azoubel – Ginecologista/Obstetra

2. Danielle Megale Pontes – Psicóloga

3. Natália Manequini Diman – Assistente Social

4. Lucileide Priscila Kakoi Gasparoto – Enfermeira PSF-2

5. Renata Milani Costa dos Santos – Enfermeira PSF-3

6. Sílvia Vieira de Carvalho Fragnan – Enfermeira PSF-1

7. Rosemari Nanci Bottura – Enfermeira PAS Pedro Alexandrino

Art. 2º - A função dos componentes desta equipe instituída por esta Portaria é considerada serviço relevante ao Município e não será, de nenhuma forma, remunerada.

Art. 3º - Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação.

Bocaina, em 30 de setembro de 2.022.

Marco Antonio Giro
Prefeito Municipal

Registrada na Secretaria, na data acima.

José Márcio Rosa
Aux. Administrativo

DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE BOCAINA

Conforme Lei Municipal nº 2.774, de 08 de março de 2018

Atos Administrativos

Comunicado

Prefeitura Municipal de Bocaina

Estado de São Paulo

Processo Administrativo nº 719/22
Objeto: Contratação de empresa para realização de Concurso Público na Prefeitura Municipal de Bocaina

TERMO DE RATIFICAÇÃO

Considerando a manifestação da Procuradoria Municipal e demais elementos que instruem o processo, e ainda em cumprimento ao disposto no art. 26 da Lei Federal nº 8.666/1.993, RATIFICO a Dispensa de Licitação, com fulcro no art. 24, XIII, mediante previa cotação acostada nos autos, para a contratação da empresa ABCP - Associação Brasileira de Concursos Públicos, inscrita no CNPJ sob o nº 25.188.388/0001-27, para a realização de concurso público na Prefeitura Municipal de Bocaina, pelo prazo de 12 (doze) meses;

Bocaina, 30 de Setembro de 2022.

Marco Antonio Giro
Prefeito Municipal

DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE BOCAINA

Conforme Lei Municipal nº 2.774, de 08 de março de 2018

Licitações e Contratos

Aviso de Licitação

Prefeitura Municipal de Bocaina

Estado de São Paulo

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 034/2022

OBJETO: "Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviços de Operação e Manutenção de Estação de Transbordo, Recepção e Destinação Final dos Resíduos Sólidos (Lixo Domiciliar Classe II), coletados no Município de Bocaina-Estado de São Paulo, (aproximadamente 300 toneladas/mês), em Aterro Sanitário devidamente licenciado pela CETESB."

Os interessados poderão examinar, gratuitamente, o edital e seus anexos, a partir de **04 de outubro de 2022**, nos dias úteis, no horário das 8 às 10 horas e das 13 às 15 horas, no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Bocaina, sito à Rua 7 de setembro nº 177 - BAIRRO: Centro - CEP: 17240-049, Bocaina-Estado de São Paulo, ou através de "download" junto a "home page" desta Prefeitura, na Internet, no endereço de acesso http://bocaina.sp.gov.br/licitacao/. A licitante interessada **PODERÁ** realizar **visita técnica prévia**. As visitas deverão ser agendadas com antecedência no horário de expediente das 8 às 10 e das 13 às 15 horas, no Setor de Agricultura e Meio Ambiente, através do telefone: 14.3666.80.00 ou no próprio setor localizado na Rua 7 de Setembro nº 177 - BAIRRO: Centro, sendo acompanhada pelo Diretor ou funcionário qualificado da Prefeitura. Os envelopes contendo proposta e documentos serão recebidos no endereço acima citado, para fazer o protocolo, **no dia 18 de outubro de 2022,** até as **08:30 horas**, iniciando a sua abertura às **9 horas**.
Optando o licitante em não credenciar representante para os atos presenciais, a declaração de que cumpre os requisitos de habilitação, a declaração de ME/EPP (se for o caso), deverão ser apresentados em envelope a parte devidamente identificado ou avulsos e os envelopes documentação e proposta, poderão ser entregues no protocolo, até o dia e horário aprazados no presente edital.

Bocaina, 30 de setembro de 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCAINA
Marco Antonio Giro
Prefeito Municipal de Bocaina