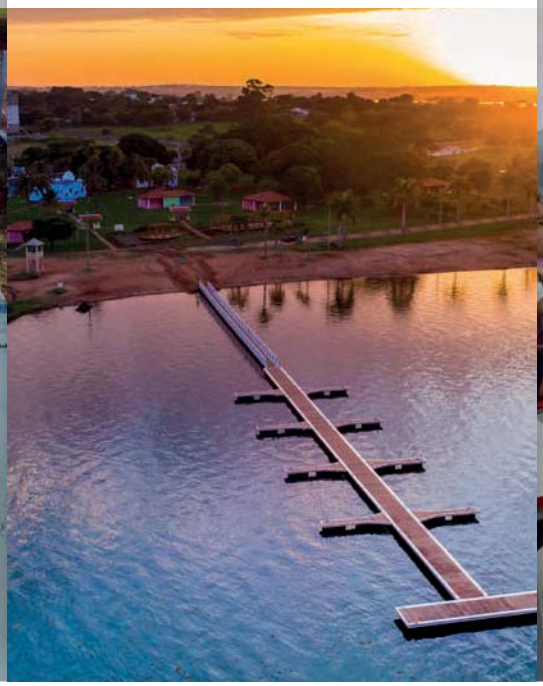
+ obras



+ turismo



+ educação



DIÁRIO OFICIAL
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PEREIRA BARRETO

pereirabarreto.sp.gov.br

Quarta-feira, 11 de fevereiro de 2026 · Ano XIII | Edição nº 2867

Publicação Oficial da Estância Turística de Pereira Barreto, conforme Lei Municipal nº 4.322, de 14 de fevereiro de 2014

+ saúde



+ cultura



+ esporte



SUMÁRIO

Quarta-feira, 11 de fevereiro de 2026
Ano XIII | Edição nº 2867

Poder Executivo 3
Atos Oficiais 3
Resoluções 3
Licitações e Contratos 9
Contratos 9
Aviso de Licitação - Retificação / Rerratificação 9
Outros Atos 10



PODER EXECUTIVO

Atos Oficiais

Resoluções

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Pereira Barreto
Av. Jonas Alves de Melo, 1947 – CEP 15.370-042 – Pereira Barreto – SP
CNPJ 44.446.904/0001-10

SOLUÇÃO SME Nº 07, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2026.

"Dispõe sobre a Política de Educação em Tempo Integral no Sistema Municipal de Ensino da Estância Turística de Pereira Barreto, Estado de São Paulo, e dá providências correlatas."

CIDMAR VICENTIN DA SILVA, Secretário Municipal de Educação de Pereira Barreto, Estado de São Paulo, de acordo com as atribuições que lhe confere o cargo, e considerando os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução dispõe sobre a implantação da Política de Educação em Tempo Integral, na perspectiva da Educação Integral, no Sistema Municipal de Ensino de Pereira Barreto.

Parágrafo único. A Política de Educação em Tempo Integral do município deverá estar em sintonia com os programas de tempo integral implementados pelo Ministério da Educação.

Art. 2º A educação integral visa o pleno desenvolvimento dos educandos em seus aspectos cognitivos, físicos, emocionais, sociais, éticos, culturais e ambientais.

Parágrafo único. A educação integral será implementada por meio da expansão de matrículas em educação de tempo integral, assegurando a indissociabilidade entre:

I - a oferta de matrículas em jornada escolar de tempo integral, obedecendo ao princípio da equidade educacional e realizada a partir de diagnóstico permanente a respeito das condições objetivas de infraestrutura física e pedagógica das escolas, alocação de profissionais de educação, necessidades associadas ao transporte e à alimentação escolar; e

II - a adoção de proposta curricular coerente com os princípios da Educação Integral, organizada para assegurar o desenvolvimento integral dos educandos em suas dimensões cognitiva, física, social, emocional, psicossocial, ética, ambientais, política, econômica e culturais da cidadania.

Art. 3º O regime de atendimento em tempo integral tem como objetivos:

I - a promoção e defesa dos direitos humanos, da equidade, da diversidade e da inclusão social;

II - a justiça curricular;

III - a corresponsabilidade entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios na oferta da Educação Integral em Tempo Integral;

IV - a articulação intersetorial com políticas públicas do meio ambiente, saúde, assistência social, cultura, esporte, segurança alimentar e direitos da criança e do adolescente;

V - a promoção da sustentabilidade socioambiental e da justiça climática;

VI - o reconhecimento da pluralidade de sujeitos da Educação Básica e de suas trajetórias, com valorização das identidades étnico-raciais, culturais, religiosas, territoriais, de gênero, de orientação sexual, geracionais, de deficiência, de nacionalidade e de status migratório, e o compromisso com a reparação das desigualdades educacionais estruturais;

VII - a valorização da pluralidade cultural e linguística, com atenção à educação escolar indígena, quilombola, do campo, especial e bilíngue de surdos e reconhecimento e valorização das múltiplas linguagens, das ciências da natureza, das ciências humanas e sociais e da matemática;

VIII - a promoção de práticas pedagógicas inovadoras e interdisciplinares que garantam o desenvolvimento integral dos educandos; e

IX - a gestão democrática e participativa da escola e do território educativo.

Art. 4º A jornada escolar da Educação Integral em Tempo Integral deverá ter carga horária diária mínima de 7 (sete) horas diárias ou 35 (trinta e cinco) horas semanais, assegurando sua oferta de forma regular e permanente, em consonância com a etapa e modalidade da Educação Básica atendida.

§ 1º Integram a jornada escolar e compõem o processo educativo os tempos dedicados à alimentação, à higiene, à socialização e à convivência, assegurando intencionalidade pedagógica, infraestrutura e acompanhamento por profissionais qualificados.

§ 2º Os tempos de descanso, deslocamento interno, acolhimento e transição entre atividades devem ser planejados como parte da rotina escolar, respeitando os direitos de aprendizagem e desenvolvimento dos educandos, especialmente dos bebês e das crianças pequenas.

§ 3º Pelo menos em um turno, as atividades deverão ser desenvolvidas no espaço escolar, sendo admitido que, no outro turno, possam ocorrer em diferentes locais da cidade ou do

território em que se situa a unidade escolar, mediante a utilização de equipamentos sociais e culturais disponíveis, ou por meio de parcerias com órgãos e entidades locais.

§ 4º As atividades realizadas tanto no espaço escolar quanto em outros locais deverão constar do projeto político-pedagógico e da proposta pedagógica da unidade escolar, devendo ser planejadas, executadas e avaliadas pelo corpo docente em conjunto com a equipe técnico-pedagógica da respectiva unidade.

§ 5º O atendimento em tempo integral ocorrerá obrigatoriamente nos turnos da manhã e da tarde.

§ 6º O aluno matriculado em regime de tempo integral deverá, obrigatoriamente, cumprir toda a jornada diária, durante todo o período letivo.

§ 7º A Educação Integral em Tempo Integral garantirá o Atendimento Educacional Especializado - AEE durante o horário da jornada escolar a que se refere o caput deste artigo, contemplando estratégias específicas e visando as necessidades e singularidades dos educandos com deficiência nas diferentes etapas e modalidades da Educação Básica.

Art. 5º O atendimento da Educação Integral em Tempo Integral será organizado mediante a articulação de uma ou mais das seguintes formas de oferta:

I - escolas exclusivas de tempo integral, caracterizadas pela oferta de todas as matrículas e todas as turmas em jornada ampliada de, no mínimo, 7 (sete) horas diárias ou 35 (trinta e cinco) horas semanais; e

II - escolas mistas, caracterizadas pela oferta de parte de suas turmas em jornada ampliada de, no mínimo, 7 (sete) horas diárias ou 35 (trinta e cinco) horas semanais e parte de suas turmas em jornada parcial.

Art. 6º Para assegurar a implementação da Educação Integral em Tempo Integral, o sistema de ensino e as escolas deverão observar as orientações específicas desta Resolução, considerando as 6 (seis) dimensões estratégicas previstas na Resolução CNE/CEB nº 7/2025, a saber:

I - Acesso e Permanência com Equidade;

II - Gestão da Política de Educação Integral em Tempo Integral;

III - Articulação Intersetorial e Integração com os territórios e as comunidades;

IV - Currículo, Práticas Pedagógicas e Avaliação da Aprendizagem e do Desenvolvimento;

V - Valorização e Desenvolvimento Profissional de Educadores; e

VI - Monitoramento e Avaliação.

Art. 7º As unidades escolares que ofertarem educação de tempo integral deverão elaborar seu projeto político-pedagógico e sua proposta pedagógica na perspectiva da educação integral, submetendo-as à Secretaria Municipal de Educação para homologação.

Art. 8º A proposta pedagógica da escola de tempo integral deverá promover a ampliação dos tempos, espaços e oportunidades educativas, sob a coordenação da unidade escolar e de seus profissionais do magistério.

Parágrafo único. A proposta pedagógica a que se refere o caput contemplará:

I – o compartilhamento da tarefa de educar e cuidar entre os profissionais da escola, profissionais de outras áreas, famílias e demais atores sociais;

II – a elevação da qualidade da aprendizagem;

III – o fortalecimento da convivência social;

IV – a redução das desigualdades de acesso ao conhecimento e aos bens culturais, especialmente para as populações em situação de maior vulnerabilidade social.

Art. 9º As escolas que oferecem educação integral em tempo integral terão regimento escolar o qual refletirá as concepções do projeto político-pedagógico e disciplinará as normas e princípios de organização e funcionamento da escola, segundo as orientações preconizadas na legislação própria, de modo que:

I - apresente os fins e os objetivos da educação integral em escola de tempo integral, acrescidos dos objetivos de cada etapa e modalidades de ensino oferecidos;

II - explicite as concepções de ser humano e sociedade, de educação integral, de escola de tempo integral e do respectivo projeto político-pedagógico;

III - fundamente a concepção de proposta curricular para a educação integral nesta escola, a integração das áreas do conhecimento e dos componentes curriculares da Base Nacional Comum com os componentes curriculares e projetos da parte diversificada, os planos de estudo que contemple a matriz curricular adotada e os planos de trabalho dos professores e demais profissionais;

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

IV - descreva a metodologia utilizada pela escola;

V - aponte os critérios de organização da escola: especifique seu regime escolar, matrícula, calendário escolar, organização das turmas/agrupamentos de estudantes, processo de avaliação da proposta pedagógica e do desempenho dos estudantes com respectivas formas de registros, conselho de escola e de classe, estudos de recuperação, controle da frequência, classificação, progressões, aceleração de estudos, avanço, transferência, aproveitamento de estudos e adaptação, reclassificação e certificação;

VI - indique as formas de gestão da escola, os recursos humanos e respectivas atribuições, os serviços oferecidos, bem como sobre o corpo discente, o Grêmio Estudantil, os pais ou responsáveis e a Associação de Pais e Mestres;

VII - indique os princípios que orientam as relações entre todos os membros da comunidade escolar;

VIII - apresente as disposições gerais.

Parágrafo único. No prazo de 6 (seis) meses da implantação do regime de atendimento de tempo integral as escolas deverão adaptar seus regimentos escolares.

Art. 10 O Sistema Municipal de Ensino deverá expandir progressivamente a educação de tempo integral, priorizando as unidades escolares que:

I – atendam a maior quantidade de alunos em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica;

II – disponham de espaço físico adequado;

III – disponham, nas proximidades, de espaços que possam ser utilizados nas atividades escolares, como campos ou quadras esportivas, parques, bibliotecas, centros comunitários, etc.;

IV – disponham de área territorial necessária para eventual ampliação do prédio escolar;

V – possam ser organizadas por zoneamento, privilegiando, por exemplo, a oferta de ensino fundamental em anos iniciais próxima de escola de educação infantil que funciona em tempo integral, visando a continuidade dos estudos em tempo integral;

VI – disponham de acessibilidade para inclusão de estudantes com deficiência ou mobilidade reduzida;

VII – disponham de espaços adequados para oferta de alimentação e de higiene pessoal.

Parágrafo único. Cabe ao órgão executivo do Sistema Municipal de Ensino a alocação dos profissionais necessários para o funcionamento das escolas de tempo integral, bem como dos

insumos, materiais pedagógicos e outros recursos necessários para atender a expansão do tempo na educação integral.

Art. 11 A implantação da educação de tempo integral em unidade escolar do Sistema Municipal de Ensino deverá ser precedida de:

I - comunicação prévia e consulta às famílias e comunidade escolar;

II - criação de canais permanentes de diálogo com as famílias;

III - implementação de ações formativas para as famílias sobre os princípios da educação integral;

IV - estratégias de envolvimento das famílias no projeto pedagógico e ações culturais da escola.

Art. 12 A implantação da Política de Educação em Tempo Integral no Sistema Municipal de Ensino deverá observar a compatibilidade com o Plano Plurianual, as Diretrizes Orçamentárias e os Orçamentos Anuais do Município, respeitada a legislação vigente.

§ 1º Os recursos financeiros necessários são aqueles previstos nos artigos 212 e 212-A da Constituição Federal, na Lei nº 14.640, de 31 de julho de 2023 que Instituiu o Programa Escola em Tempo Integral e/ou de outros programas financiados pela União ou pelo governo estadual.

§ 2º Os recursos serão aplicados em ações consideradas de manutenção e desenvolvimento do ensino, nos termos do art. 70 da Lei Federal nº 9.394/96 e de acordo com a regulamentação de cada um dos programas financeiros citados no parágrafo anterior.

Art. 13 Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Educação.

Art. 14 Esta Resolução entrará em vigor na data de publicação do ato de aprovação do Conselho Municipal de Educação, revogadas as disposições em contrário.

Pereira Barreto/SP, 11 de fevereiro de 2026.

CIDMAR VICENTIN DA SILVA
Secretário Municipal de Educação

Licitações e Contratos

Contratos

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº 055/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 553/2026

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 002/2026

PREGÃO, na forma Eletrônica **Nº 002/2026**

Contratada: CLEBER GONÇALVES DE OLIVEIRA SERVIÇOS LTDA

CNPJ nº 21.813.588/0001-72

Objeto: Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de organização e exploração comercial do evento CARNAPRAIA de Pereira Barreto, compreendendo o planejamento, produção, coordenação, divulgação e realização incluindo a comercialização da praça de alimentação (bebidas e alimentação), com fornecimento de estrutura, equipamentos e mão-de-obra, a se realizar no interstício de 13 a 17 de fevereiro de 2026, tudo conforme especificações contidas no Anexo I – Termo de Referência. (Receita a ser paga à Prefeitura).

Valor R$ 38.000,00

Vigência: 09/02/2026 à 31/03/2026

Pereira Barreto/SP, 09 de fevereiro de 2026.

Dr. Hermínio Barbosa Komatsu

Prefeito

.....

Aviso de Licitação - Retificação / Rerratificação

CREDENCIAMENTO Nº 001/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO 706/2026

PROCESSO LICITATÓRIO 012/2026

INEXIGIBILIDADE 003/2026

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos (clínico geral), de forma complementar em saúde, no Programa Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme a demanda e necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Pereira Barreto-SP, nos termos e condições estabelecidas no presente Edital e anexos.

A Prefeitura de Pereira Barreto/SP, leva ao conhecimento de quem possa interessar, que o Processo supra epigrafado, sofreu a seguinte alteração:

Fica alterada a cláusula 9.1 do Edital, prorrogando o prazo previsto de 03 (três) dias úteis para 08 (oito) dias úteis para abertura e julgamento da documentação de habilitação que se dará em 27/02/2026 às 09:00h na sala de reuniões do paço municipal.

b) Demais Cláusulas e condições permanecem inalteradas.

Maiores informações poderão ser obtidas pelo telefone (18) 3704 - 8505 pelo e-mail: licitacao@pereirabarreto.sp.gov.br, ou ainda o Edital, no site: www.pereirabarreto.sp.gov.br.

Estância Turística de Pereira Barreto/SP, 11 de fevereiro de 2.026.

Dr. Hermínio Barbosa Komatsu

Prefeito Municipal

.....

Outros Atos

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Pereira Barreto

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO À GESTANTE NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO À GESTANTE NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Gestão Municipal
Pereira Barreto – SP
2025 a 2028

Prefeito Municipal
Hermínio Barbosa Komatsu

Vice-Prefeito Municipal
Sílvio Luís Cândido

Secretária Municipal de Saúde
Vanessa Aparecida da Silva Rosa

Diretora do Departamento de Regulação e Atenção Especializada
Suzana Proni de Oliveira

Validação e autorização do protocolo: 05 de fevereiro de 2026.

Vanessa Aparecida da Silva Rosa
Secretária municipal de saúde

Suzana Proni de Oliveira
Diretora do Departamento de Regulação e Atenção Especializada

---
Dr. Carlos Eduardo Garcia
Médico ginecologista e obstetra

Roberto Carlos de Moura Júnior
Enfermeiro

SUMÁRIO

1	Objetivo	03
2	Introdução – planejamento familiar, pré-natal e puerpério	04
3	Orientações para atendimento à mulher e à gestante	06
4	Calendário de consultas	07
5	Lista de exames laboratoriais e de imagem a serem solicitados	09
6	Fluxograma de gestante com Rh negativo	11
7	Lista de exames laboratoriais da parceria a serem solicitados	12
8	Cultura seletiva para Streptococcus grupo B em gestantes	13
9	Teste rápido de proteinúria	14
10	SOAP – indicação de preenchimento	15
11	Prescrição de medicamentos – gestação e puerpério	17
12	Vacinas do calendário da gestante	18
13	Conduta para a vacinação de gestantes com dupla adulto acelular e dupla adulto	19
14	Responsabilidades dos profissionais	20
15	Campo de aplicação	25
16	Recomendações	26
17	Endereços e telefones úteis	27
18	Anexos	29
19	Referências bibliográficas	32

1. Objetivo

Este protocolo tem, por finalidade, uniformizar fluxos e condutas e aprimorar a assistência dos profissionais enfermeiros do município durante as consultas de pré-natal.

Homogeneizar o cuidado à gestante durante o pré-natal e também no puerpério é uma maneira de garantir que todos os profissionais assistam essa mulher de forma equânime mesmo que ela se mude de endereço e passe a ser atendida por outra equipe.

É fundamental valorizar a individualidade e cultura de cada indivíduo, sendo necessário flexibilizar o atendimento diante de uma situação adversa, levando em consideração a realidade de cada parte da cidade.

Os casos omissos e os procedimentos que não estão previstos neste documento devem ser vistos um a um para individualização da conduta e, se necessário, compartilhar com a direção da atenção básica para melhor manejo da situação.

Também é possível afirmar que este protocolo tem o intuito de definir as responsabilidades dos demais profissionais que se articulam durante o pré-natal – como médico, auxiliar e técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), dentista e farmacêutico – com a finalidade de garantir assistência segura, assertiva, eficiente e de qualidade.

Ressalta-se que este protocolo também pretende ampliar a autonomia do profissional enfermeiro e assegurar uma assistência privilegiada à gestante, porém, ainda que bem enfatizado neste documento, na ausência do profissional enfermeiro por qualquer motivo, o profissional médico deve garantir o que está estabelecido não havendo brecha para condutas que fujam às boas práticas e que descumpram o que está descrito pelo Ministério da Saúde (MS).

Cabe dizer que a revisão e atualização deste protocolo deve ser periódica para trazer o conhecimento novo, bem como as tecnologias que se descubram ao passar do tempo.

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

2. Introdução – planejamento familiar, pré-natal e puerpério

O planejamento familiar, também conhecido como planejamento reprodutivo, é essencial para proporcionar às pessoas o controle e a previsão da geração e nascimento de filhos.

Abrangendo adultos, jovens e adolescentes, independentemente de terem ou não parcerias estáveis, esse conjunto de ações visa fortalecer os direitos sexuais e reprodutivos individuais, conforme traz o documento técnico Linha de Cuidado Gestante e Puérpera da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Essas medidas incluem uma variedade de abordagens, desde intervenções clínicas até programas educativos abrangentes, fornecendo informações e acesso aos meios, métodos e técnicas para regular a fecundidade.

É fundamental integrar orientações sobre planejamento familiar em programas educativos voltados às mulheres, envolvendo parcerias e familiares e abrangendo todo o ciclo de vida, desde o pré-concepcional até o puerpério, conforme traz o documento técnico Linha de Cuidado Gestante e Puérpera da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

É imprescindível que a equipe multidisciplinar (eMulti) envolvida com a assistência à mulher conheça a legislação referente ao planejamento familiar, assim como as penalidades previstas na lei, conforme traz o documento técnico Linha de Cuidado Gestante e Puérpera da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O acompanhamento pré-natal visa garantir um desenvolvimento gestacional saudável e um parto sem complicações para a mãe, sendo o acesso adequado ao pré-natal um indicador importante do prognóstico ao nascimento, conforme traz o Caderno 32 da Atenção Básica.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda seis ou mais consultas para um bom pré-natal, entretanto, grávidas de alto risco exigem atenção especial e o cronograma de consultas deve aumentar conforme a gestação avança, conforme traz o Caderno 32 da Atenção Básica.

Outro ponto fundamental é a redução da mortalidade materno-infantil: registros apontam que em 2021 a razão de mortalidade materna foi de 107.53 para cada 100 mil nascidos vivos. Em 2019, ano anterior à pandemia de Covid-19, era de 55.31. Os dados foram mapeados pelo Observatório Obstétrico Brasileiro, conforme traz o Fundo de População das Nações Unidas.

Após o desfecho do pré-natal e a alta da maternidade, é importante que a equipe de atenção básica seja informada para se preparar para uma visita domiciliar oportuna, sendo uma recomendação uma visita domiciliar na primeira semana após a alta ou nos três primeiros dias se o bebê for de alto risco, conforme traz o Caderno 32 da Atenção Básica.

A maternidade deve enviar um relatório detalhado dos procedimentos, medicamentos e intercorrências relevantes durante o parto, especialmente se o recém-nascido for de alto risco.

O retorno da puérpera e do recém-nascido ao serviço de saúde e uma visita domiciliar em tempo oportuno devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde, conforme traz o Caderno 32 da Atenção Básica.

Sendo assim, todo esforço é importante e necessário para garantir que o pré-natal seja com qualidade e garanta dignidade, conforto e, sobretudo, saúde para a pessoa gestante.

3. Orientações para atendimento à mulher e à gestante

Se a usuária comparece à unidade para acolhimento, é fundamental ouvir as queixas e o relato de sintomas como atraso menstrual, náusea, vômito, tontura, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária, sonolência, aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, saída de colostro pelo mamilo e aumento do volume abdominal, bem como é interessante proceder com a verificação do peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), pressão arterial e encaminhar para consulta com o profissional enfermeiro ou médico.

Ao realizar sua consulta e entender queixas, sinais e sintomas, o profissional avaliará se a data da última menstruação (DUM) é superior ou inferior a 12 semanas, para posteriormente solicitar teste imunológico de gravidez (TIG) ou teste laboratorial de dosagem de gonadotrofina coriônica humana (BHCG) conforme identificar a necessidade e então, preferencialmente, o mais breve possível, a usuária deve comparecer para abertura do resultado do exame e continuidade no atendimento.

Se o resultado for negativo (TIG ou BHCG), é importante prestar orientações sobre contracepção e uso de preservativo, solicitar novo exame em 15 dias e agendar retorno após resultado para avaliação e conduta. Se o segundo resultado permanecer negativo e persistindo a amenorreia, encaminhar para consulta médica para avaliação e conduta.

Também é pertinente avaliar se a mulher deseja ou não engravidar: Se a resposta for negativa, ofertar testes rápidos, incentivar o uso de preservativo e ofertar consulta médica caso a mulher deseje outro método contraceptivo, se a resposta for positiva, encaminhar para consulta médica para avaliação e conduta.

Se o resultado for positivo (TIG ou BHCG), avaliar condições emocionais da mulher frente ao resultado, iniciar orientações sobre a rotina do pré-natal, realizar anamnese, realizar exame físico, realizar testes rápidos, realizar avaliação nutricional, avaliar situação vacinal e encaminhar para sala de vacina, solicitar exames laboratoriais, solicitar ultrassonografia obstétrica, preencher instrumento "Guia de encaminhamento para obstetrícia de alto risco", fornecer Caderneta da Gestante devidamente identificada e preenchida, com o nome da unidade hospitalar de referência e o número do telefone, prescrever medicações conforme descrito no item "Prescrição de medicamentos – gestação e puerpério" e encaminhar para avaliação odontológica.

4. Calendário de consultas

A recomendação do calendário de consultas pelo MS é de que a gestante tenha o primeiro atendimento antes da 12º semana de gestação. A partir de então, estabelece-se que seja uma consulta mensal até a 28º semana de gestação, uma consulta quinzenal da 28º a 36º semana de gestação e uma consulta semanal da 36º semana de gestação até o parto.

No município, fica pactuado que a **primeira consulta** independente da idade gestacional é do **profissional enfermeiro** – em sua ausência por qualquer motivo, encaminhar para o profissional médico – posteriormente há uma **segunda consulta** do enfermeiro na 30º semana de gestação e uma **terceira consulta** do enfermeiro na 33º semana de gestação. Junto desse calendário, segue-se o roteiro supracitado para as consultas com o profissional médico.

Na **primeira consulta** com o profissional enfermeiro deve-se:

1) Realizar a abertura do pré-natal;

2) Realizar os testes rápidos, esclarecer a gestante quanto aos testes e alimentar o sistema;

3) Realizar a solicitação de exames laboratoriais e de imagem conforme descrito no item "Lista de exames laboratoriais e de imagem a serem solicitados";

4) Esclarecer quanto ao fluxo de atendimento na unidade e demais orientações que se fizerem necessárias;

5) Orientar a gestante sobre a alimentação e o acompanhamento do ganho de peso gestacional;

6) Incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses;

7) Fornecer as informações necessárias e respostas às indagações da mulher, da sua parceria e da família;

8) Prescrever conforme indicado neste documento;

9) Orientar a gestante sobre os sinais de risco e a necessidade de assistência em cada caso;

10) Encaminhar a gestante para atendimento odontológico;

11) Encaminhar a gestante para a sala de vacina;

12) Agendar a próxima consulta de pré-natal;

13) Agendar pré-natal da parceria;

14) Referenciar a gestante para serviços especializados quando indicado – entretanto, mesmo com referência para serviço especializado, a mulher deverá continuar sendo acompanhada, conjuntamente, na unidade básica de saúde.

16) Encaminhar para avaliação psicológica.

Na **segunda consulta – na 30º semana de gestação** – com o profissional enfermeiro:

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

1) Repetir testes rápidos e solicitar a rotina laboratorial do 3° trimestre conforme o elenco de exames que está disponível no sistema, caso o profissional médico não tenha solicitado.
2) Solicitar encaminhamento para o ginecologista e obstetra para avaliação, conduta e seguimento.
3) Esclarecer e encaminhar a gestante para visita a maternidade na Santa Casa de Misericórdia de Pereira Barreto a partir da 34° semana de gestação.

Na **terceira consulta – na 33° semana de gestação** – com o profissional enfermeiro:
1) Realizar a coleta de cultura seletiva para Streptococcus grupo B;
2) Prestar orientações sobre o trabalho de parto, sinais de alarme e cuidados com o recém-nascido.

Independente do calendário estabelecido, ressalta-se que a gestante deverá ser atendida sempre que houver uma intercorrência, preferencialmente pelo profissional médico, mas também pelo profissional enfermeiro, sendo possível que este possa solicitar os exames que já estão contemplados no elenco descrito no item "Lista de exames laboratoriais e de imagem a serem solicitados" desde que haja capacidade técnica para interpretação de exames de rotina e exames complementares.

Para as gestantes de **alto risco**, a definição do cronograma de consultas deve ser adequada a cada caso e depende diretamente do agravo em questão.

O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42° dia de **puerpério**, período em que a **consulta puerperal** deverá ter sido realizada.

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

5. Lista de exames laboratoriais e de imagem a serem solicitados

No sistema, na aba "exames" no campo superior há o "plano diagnóstico" em que consta: **gestante exames iniciais**; **gestante entre 20 e 24 semanas**, **gestante entre 28 e 30 semanas**, **gestante 33 semanas** e **gestante se necessário**.

Na aba **gestante exames iniciais**, consta:

1) Analise de caracteres físicos elementos e sedimento da urina
2) Anti-HCV pesquisa de anticorpos contra o vírus da Hepatite C
3) Cultura de bactérias para identificação/urocultura
4) Determinação direta e reversa de grupo ABO
5) Dosagem de glicose
6) Eletroforese de hemoglobina
7) Elisa pesquisa de anticorpos Anti-HIV e HIV 2
8) HBsAg pesquisa de antigeno de superficie do vírus da Hepatite B
9) Hemograma completo
10) Pesquisa de fator Rh (inclui d fraco)
11) Pesquisa de ovos e cistos de parasitas
12) Toxoplasmose IgG pesquisa de anticorpos IgG antitoxoplasma
13) Toxoplasmose IgM pesquisa de anticorpos IgM antitoxoplasma
14) VDRL para detecção de Sífilis em gestante
15) TSH/T4
16) Triglicerídeos
17) Ultrassonografia obstétrica

Na aba **gestante entre 20 e 24 semanas**, consta:

1) 1. Ultrassonografia morfológico obstétrico

Na aba **gestante entre 28 e 30 semanas**, consta:

1) Analise de caracteres físicos elementos e sedimento da urina
2) Cultura de bactérias para identificação/urocultura
3) Dosagem de glicose
4) Elisa pesquisa de anticorpos Anti-HIV e HIV 2
5) Hemograma completo
6) Toxoplasmose IgG pesquisa de anticorpos IgG antitoxoplasma

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

7) Toxoplasmose IgM pesquisa de anticorpos IgM antitoxoplasma
8) VDRL para detecção de Sífilis em gestante
9) Ultrassonografia obstétrica

Na aba **gestante 33 semanas**, consta:

1) Cultura para Streptococo do tipo B

Na aba **gestante se necessário**, consta:

1) Teste de tolerância com sobrecarga oral de 75 g de glicose em 2 (duas) horas (dextrosol)
2) Teste de avidez para anticorpos IgG na Toxoplasmose
3) Teste de Coombs

Observação:

Na indisponibilidade do sistema, é possível e recomendável realizar as requisições em impresso específico para solicitação de exames (SADT).

Os testes rápidos para Sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C devem ser realizados na **primeira** e na **segunda** consulta com o profissional enfermeiro, mas havendo disponibilidade de testes e de recurso humano, é **recomendável** que seja realizado no segundo trimestre, na 20º semana de gestação.

Para o teste de Coombs, se gestante souber informar o fator Rh e este for **negativo**, solicitar na primeira consulta. Quando fator Rh for **desconhecido**, aguardar resultado do exame "Pesquisa de fator Rh (inclui d fraco)" e solicitar se o resultado fator Rh negativo nos três trimestres de gestação. Para conhecimento, no item "Fluxograma de gestante com Rh negativo" consta fluxograma referente ao teste de Coombs.

Na aba de exames **gestante entre 20 e 24 semanas**, consta a ultrassonografia morfológico obstétrico que pode e deve ser solicitado pelo profissional enfermeiro caso o profissional médico não tenha solicitado ou esteja ausente por qualquer motivo com a finalidade de melhor aconselhamento e acompanhamento do bebê.

Na aba **gestante se necessário**, os exames devem ser solicitados individualmente e com critério.

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

6. Fluxograma de gestante com Rh negativo

Primeira consulta de pré-natal: Coombs indireto > Coombs negativo > Repetir Coombs indireto a cada quatro semanas > Coombs negativo > Imunoglobulina com indicação médica.

Primeira consulta de pré-natal: Coombs indireto > Coombs positivo > **Encaminhar a gestante para o ginecologista e obstetra do município**.

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

7. Lista de exames laboratoriais da parceria a serem solicitados

O pré-natal da parceria tem como objetivo preparar a parceria para ser ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.

No sistema, na aba "exames" no campo superior há o "plano diagnóstico" em que consta: **pré-natal da parceria**.

Sendo assim, basta clicar nesse elenco de exames para solicitá-los. Os exames são:

1) Determinação direta e reversa de grupo ABO
2) Glicemia
3) Sífilis (teste rápido)
4) VDRL
5) HIV/Anti-HIV (teste rápido)
6) Hepatite C
7) Hepatite B – HBsAg
8) Hemograma
9) Triglicerídeos
10) Dosagem de colesterol HDL, LDL e colesterol total

Observação:

Importante a parceria estar presente em consulta para solicitação de exames, seja em seguida da primeira consulta da gestante ou no próximo agendamento.

É necessário descrever em "justificativa do exame" que os exames estão sendo solicitados pelo pré-natal da parceria com a finalidade de deixar o laboratório municipal ciente da coleta.

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

8. Cultura seletiva para Streptococcus grupo B em gestantes

Em mulheres grávidas, o Streptococcus grupo B pode causar infecção clínica, sendo a grande maioria uma colonização assintomática. Estudos apontam que a mulher com colonização pré-natal possui predisposição 25 vezes maior de dar a luz ao bebê com doença precoce por Streptococcus grupo B. Dessa forma, o teste está indicado para toda gestante a partir da 33° semana de gestação como teste de triagem. A detecção possibilita a antibioticoprofilaxia intra-parto, prevenindo uma possível infecção do recém-nato.

O procedimento da coleta é relativamente simples e está descrito abaixo:

Para a **coleta vaginal**, retire o cotonete do tubo, tenha cuidado para não encostar a ponta do algodão em nenhum local, afaste os grandes lábios vaginais, introduza a ponta do algodão dentro da vagina fazendo movimentos giratórios suaves, introduza de 1 a 2 centímetros, passe o algodão nas paredes vaginais para absorver secreção. Após, coloque o cotonete dentro do tubo com a ponta para baixo, verifique se o algodão está dentro do gel e feche o tubo.

Para a **coleta anal**, retire o cotonete do tubo, tenha cuidado para não encostar a ponta do algodão em nenhum local, afaste as nádegas, introduza a ponta do algodão dentro do ânus fazendo movimentos giratórios suaves, introduza cerca de 1 centímetro, passe o algodão nas paredes do ânus até absorver secreção.

Conservar as amostras em temperatura ambiente e enviar ao laboratório.

Reiterando, para a coleta vaginal, não utilizar espéculo, coletar o swab vaginal introduzindo de 1 a 2 centímetros e inocular no meio de transporte Stuart. Para a coleta anal, introduzir 1 centímetro no esfíncter anal e inocular no meio de transporte Stuart.

Observação:

Para coleta de secreção vaginal nos dias de sexta-feira ou véspera de feriado, agendar para o próximo dia útil.

Para a **coleta vaginal**, o mais adequado é colocar a gestante na posição de litotomia (ginecológica), enquanto para a **coleta anal**, o mais adequado é colocar a gestante em decúbito lateral (de lado).

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

9. Teste rápido de proteinúria

O objetivo do teste é detectar proteinúria na fita reagente. **O teste deve ser realizado em toda consulta de pré-natal**, priorizando as gestantes que tem maior risco de pré-eclampsia.

Quanto à técnica do procedimento, deve-se:

1) Informar o procedimento e a importância do teste à gestante;
2) Dispensar frasco coletor e encaminhar a gestante para o banheiro;
3) Remover a tira do frasco imediatamente antes da utilização;
4) Mergulhar a área do teste da tira dentro do material coletado e remover imediatamente;
5) Arrastar a borda da tira contra a do recipiente coletor, removendo o excesso de urina;
6) Proceder a leitura comparando a cor obtida na fita com a cor padronizada com as possibilidades de resultado **negativo** (-) ou **positivo** de uma a quatro cruzes (+, ++, +++, ++++).

Atenção:

1) Qualquer valor obtido deve ser informado ao profissional médico;
2) O resultado de uma cruz deve ser considerado significativo;
3) Mudanças de cor que ocorram após dois minutos não tem valor diagnóstico;
4) Níveis visíveis de sangue, bilirrubina e drogas contendo corantes, nitrofurantoína e riboflavina podem alterar o resultado.

Observação:

O teste pode ser realizado pelo **auxiliar de enfermagem** e **técnico de enfermagem**.

Não se deve utilizar tiras após a data de validade, não se deve armazenar o frasco sob luz solar direta, não se deve remover o dessecante do frasco, não se deve tocar as áreas do teste da tira, não se deve misturar a amostra antes de testá-la.

Deve-se recolocar a tampa imediata e firmemente após a remoção da tira reagente, deve-se evitar contaminação com produtos de limpeza da pele contendo clorexidina.

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

10. SOAP – indicação de preenchimento

O preenchimento correto e adequado do SOAP no prontuário eletrônico é imprescindível para um atendimento de qualidade e para que os indicadores de desempenho apareçam, haja vista o modelo de financiamento do SUS (Previne Brasil) que requer teste rápido para sífilis e HIV em, pelo menos, 60% das gestantes.

Diante disso, segue modelo de registro.

SOAP – Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Planejamento

Subjetivo:

CIAP:
W78 Gravidez
W79 Gravidez não desejada
W84 Gravidez de alto risco
W85 Diabetes gestacional

Gestante comparece à unidade para acompanhamento pré-natal.

Gestante comparece à unidade para acompanhamento pré-natal.

DUM: __/__/___.
Antecedentes obstétricos:
Queixa:
Idade gestacional (DUM):
Idade gestacional (USG):
Peso:
IMC:
Edema:
Pressão arterial:
Altura uterina:
Apresentação fetal:
BCF:
Movimentação fetal:
Pontuação do instrumento do alto risco:

Objetivo:

Pontuação do alto risco em __/__/___.

- Descrever.

Ultrassonografia realizada em __/__/___.

- Descrever.

Testes rápidos __/__/___.

- HIV:

- Sífilis:

- Hepatite B:

- Hepatite C:

Avaliação:

W78 Gravidez

W79 Gravidez não desejada

W84 Gravidez de alto risco

W85 Diabetes gestacional

Planejamento:

- Realizo consulta pré-natal.

- Realizo testes rápidos.

- Registro dados na caderneta da gestante.

- Prescrevo ácido fólico, sulfato ferroso e repelente.

- Solicito rotina laboratorial + ultrassonografia obstétrica.

- Encaminho para sala de vacina.

- Encaminho para avaliação odontológica.

- Encaminho para avaliação psicológica.

- Agendo retorno para __/__/___.

- Solicito presença do parceiro no retorno para pré-natal da parceria.

- Oriento retorno na unidade de saúde se queixa ou imediatamente no pronto atendimento.

- Oferto procedimento para esterilização.

- Oriento sobre o uso das medicações prescritas e do repelente.

- Faço os devidos encaminhados de acordo com a idade gestacional.

16

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

Após o preenchimento do SOAP, é necessário ir na aba de "procedimentos" e alimentar o sistema com os testes realizados. É possível fazer correções e/ou alterações dentro do prontuário pelo período de até **30 horas**, mas o ideal é que o preenchimento seja feito com máxima atenção a fim de minimizar erros.

11. Prescrição de medicamentos

Fica autorizada e aprovada a prescrição de ácido fólico, sulfato ferroso, cálcio e repelente pelos enfermeiros da atenção básica do município e o farmacêutico atuante deve dispensar conforme prescrição.

Quanto à prescrição, dentro do prontuário eletrônico, na aba "prescrição", é possível gerar a receita, na indisponibilidade do sistema, o receituário municipal também é válido.

Abaixo, segue modelo de prescrição.

Para a Sra. Maria de Oliveira Ferreira (nome fictício):

- Ácido fólico 5 mg/cp: Tomar 01 (um) comprimido uma vez ao dia, preferencialmente, no mesmo horário. Uso contínuo. Até a 12° semana.

- Sulfato ferroso: Tomar 01 (um) comprimido uma vez ao dia, uma hora antes do almoço, preferencialmente, com uma laranja ou suco de limão. Uso contínuo. Até três meses pós-parto.

- Carbonato de cálcio: Tomar 02 (dois) comprimidos a noite com um copo de leite ou suco de frutas. Uso contínuo. Iniciar na 12° semana.

- Dramin B6 gotas: Tomar 01 (uma) gota por quilo a cada 06 (seis) ou 08 (horas), não excedendo 320 (trezentas e vinte) gotas em 24 (vinte quatro) horas. Uso se náusea.

- Repelente: Aplicar o produto a uma distância de 15 (quinze) centímetros das áreas expostas do corpo e espalhar com as mãos. Reaplicar a cada 04 (quatro) horas. Não usar sobre pele lesionada. Uso contínuo. Usar durante toda a gestação.

Observação:

A prescrição deve ser entregue à gestante no ato da primeira consulta, entretanto, também é possível emitir ou reemitir a receita a qualquer momento, se necessário. No que toca à prescrição do Sulfato ferroso, conforme o Caderno 32, página 115, a suplementação de ferro deve ser mantida no pós-parto e no pós-aborto por 3 meses, portanto, o profissional enfermeiro deve manter sua prescrição ou prescrever nas consultas de puerpério e pós-aborto.

12. Vacinas do calendário da gestante

INTERVALO	VACINA	ESQUEMA
Primeira visita	Dupla adulto Hepatite B	Primeira dose Primeira dose
Dois meses após a primeira visita	Dupla adulto Hepatite B	Segunda dose Segunda dose
Entre quatro e seis meses após segunda visita	Dupla adulto acelular* Vacina vírus sincicial respiratório Hepatite B	Terceira dose Dose única Terceira dose
Em qualquer fase da gestação	Influenza Covid-19**	Uma dose
Puerpério	Influenza*** Dupla adulto acelular*** Tríplice viral****	Uma dose Dose única Verificar situação vacinal

* A vacina dupla adulto acelular deve ser administrada preferencialmente entre a 20º e a 36º semana de gestação. Gestantes com início de esquema de vacinação tardio devem receber a dupla adulto acelular na primeira ou segunda visita, se necessário, completar esquema com dupla adulto. Caso a vacina dupla adulto acelular não tenha sido administrada durante a gestação, administrá-la no puerpério.

** A vacina contra Covid-19 integra o calendário nacional de vacinação e deve ser administrada uma dose durante a gestação independente da quantidade de doses previamente recebidas.

*** Administrar caso a vacina não tenha sido aplicada durante a gestação.

*** Para puérperas adolescentes, adultas até 29 anos de idade e profissionais de saúde, recomenda-se duas doses da vacina SCR, com intervalo de mínimo de 4 semanas. Demais puérperas, nascidas a partir de 1960, devem ter, pelo menos, uma dose.

Observação:

A vacina dupla adulto acelular deve em gestantes estimula a produção de anticorpos maternos contra a coqueluche que passam pela placenta e protegem diretamente a criança durante os primeiros meses de vida, além de proteger indiretamente pela diminuição do risco de infecção da mãe. A referida vacina deve ser administrada a cada gestação considerando que os anticorpos tem curta duração, portanto, a vacinação durante uma gravidez não manterá alto nível de anticorpos protetores em gestações subsequentes. É importante vacinar o mais precocemente possível no período da gestação, pelo risco de intercorrências, a exemplo do parto prematuro. Informações retiradas da Norma técnica do Programa de Imunização São Paulo 2021.

A vacina contra **Covid-19** em gestante, puérpera e lactante, deve seguir o documento técnico mais recente vigente diante das mudanças que são constantes a depender do imunobiológico

disponível e da situação epidemiológica. Cabe ao profissional se atentar aos documentos técnicos e, se dúvida, consultar a Vigilância Epidemiológica.

13. Conduta para a vacinação de gestantes com dupla adulto acelular e dupla adulto

SITUAÇÃO DA GESTANTE	CONDUTA
Não vacinada anteriormente	Administrar três doses da vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de dois meses entre as doses (mínimo de quatro semanas), sendo duas doses de dupla adulto em qualquer momento da gestação e uma dose de dupla adulto acelular a partir da 20º semana de gestação.
Vacinada previamente com uma dose de dupla adulto	Administrar uma dose de dupla adulto em qualquer momento da gestação e uma dose de dupla adulto acelular a partir da 20º semana de gestação com intervalo de dois meses (mínimo de quatro semanas).
Vacinada previamente com duas doses de dupla adulto	Administrar uma dose de dupla adulto acelular a partir da 20º semana de gestação.
Vacina previamente com três doses de dupla adulto	Administrar uma dose de dupla adulto acelular a partir da 20º semana de gestação.
Vacina previamente com três doses de dupla adulto e com dose(s) de reforço.	Administrar uma dose de dupla adulto acelular a partir da 20º semana de gestação.

Informações retiradas da Norma técnica do Programa de Imunização São Paulo 2021.

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

14. Responsabilidades dos profissionais

Este protocolo favorece o atendimento do profissional enfermeiro à gestante, mas é importante definir as atribuições básicas de cada membro da equipe que atua durante o pré-natal, direta ou indiretamente (CADERNO 32).

Sendo assim, cabe ao médico:

1) Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
2) Realizar o preenchimento devido na Caderneta da Gestante a cada consulta de pré-natal;
3) Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco;
4) Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, se necessário;
5) Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (ácido fólico, sulfato ferroso e repelente);
6) Orientar a vacinação das gestantes e encaminhar para sala de vacina;
7) Avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de alarme;
8) Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência/emergência obstétrica, se necessário;
9) Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e vulnerabilidade;
10) Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
11) Solicitar testes rápidos;
12) Realizar consulta da parceria (pré-natal do parceiro);
13) Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero, se houver indicação;
14) Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
15) Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
16) Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, havendo necessidade;
17) Acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e sua parceria sobre o planejamento familiar.
18) Realizar consulta de pré-natal alimentando o sistema municipal de forma correta (realizar SOAP e preencher a aba "Gestação" a cada consulta);

É atribuição do auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem:

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

1) Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;

2) Verificar o cadastramento das gestantes no painel de gestantes do sistema municipal;

3) Conferir e complementar as informações preenchidas na Caderneta da Gestante;

4) Verificar o peso e a pressão arterial e anotar os dados na Caderneta da Gestante;

5) Avaliar o cartão de vacinas e aplicar as vacinas preconizadas, se e quando necessário, fazendo os devidos aprazamentos (verificar vacinas, doses e aprazamentos no item "Esquema de vacinação para gestante e puérpera");

6) Realizar teste de proteinúria;

7) Realizar atividades educativas, individuais e em grupos, se disponibilidade;

8) Informar o profissional enfermeiro responsável de sua equipe, caso a gestante apresente algum dos sinais de alarme: febre, calafrios, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes e dor ao urinar;

9) Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário.

Compete ao ACS:

1) Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;

2) Realizar visitas domiciliares para a identificação das gestantes e para desenvolver atividades de educação em saúde tanto para as gestantes quanto para seus familiares, orientando-os sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários;

3) Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta e monitorar as consultas subsequentes;

4) Conferir o cadastramento das gestantes no sistema municipal, marcando a opção "gestante" na ficha individual em tempo oportuno e desmarcando quando do nascimento da criança;

5) Acompanhar as gestantes que não estão realizando o pré-natal na unidade básica de saúde local, mantendo a equipe informada sobre o andamento do pré-natal realizado em outro serviço ou município;

6) Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas;

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

7) Informar o profissional enfermeiro responsável de sua equipe, caso a gestante apresente algum sinal de alarme, como os citados anteriormente;

8) Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;

9) Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e sua parceria sobre o planejamento familiar.

É responsabilidade do dentista:

1) Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;

2) Verificar o fornecimento da Caderneta da Gestante e ver se o documento está devidamente preenchido;

3) Realizar a consulta odontológica de pré-natal de gestação de baixo risco;

4) Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, se necessário;

5) Orientar a gestante sobre a realização dos testes rápidos;

6) Orientar a vacinação das gestantes e encaminhar para sala de vacina;

7) Avaliar as condições de saúde da gestante observando a idade gestacional, caso necessário, encaminhar para consulta médica;

8) Avaliar a saúde bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez;

9) Adequar o meio bucal e realizar o controle de placa, cujas práticas constituem boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez;

10) Identificar os fatores de risco, em saúde bucal, que possam impedir o desenvolvimento normal da gestante;

11) Atender as intercorrências/urgências odontológicas observando os cuidados indicados em cada período da gravidez e encaminhar a gestante para níveis de referência de maior complexidade, quando necessário;

12) Favorecer a compreensão e a adaptação às novas vivências da gestante, da parceria e dos familiares, além de instrumentalizá-los em relação aos cuidados em saúde bucal neste período;

13) Orientar as gestantes e a sua equipe quanto aos fatores de risco e vulnerabilidade em relação à saúde bucal;

14) Quando possível, identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las aos serviços;

15) Desenvolver atividades educativas e de apoio à gestante e aos seus familiares;

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

16) Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico;
17) Realizar busca ativa das gestantes faltosas de sua área de abrangência;
18) Orientar o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro bebê, enfatizando a importância do papel da amamentação na dentição e no desenvolvimento do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança;
19) Orientar a mulher e sua parceria sobre hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal.

É atribuição do farmacêutico:

1) Realizar testes rápidos sempre que pertinente;
2) Dispensar medicação prescrita pelos profissionais médicos e enfermeiros conforme descrito neste documento.

E é competência do enfermeiro:

1) Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
2) Fornecer a Caderneta da Gestante devidamente preenchida (a caderneta deve ser verificada e atualizada a cada consulta de pré-natal tanto pelo profissional médico quanto pelo profissional enfermeiro);
3) Realizar consulta de pré-natal alimentando o sistema municipal de forma correta (realizar SOAP e preencher a aba "Gestação" a cada consulta);
4) Preencher na primeira consulta de pré-natal e garantir o preenchimento adequado nas consultas subsequentes do instrumento "Guia de encaminhamento para obstetrícia de alto risco" (ANEXO 1) para que, havendo necessidade, a gestante possa ser encaminhada para o serviço de referência no pré-natal de alto risco;
5) Preencher e anexar instrumento de acompanhamento/monitoramento de gestantes em tratamento para sífilis na Caderneta da Gestante (ANEXO 2)
6) Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada ou compartilhada com o profissional médico, se houver disponibilidade de agenda e/ou necessidade;
7) Solicitar rotina de exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica conforme descrito no item "Lista de exames laboratoriais e de imagem a serem solicitados";

8) Realizar testes rápidos para sífilis, HIV, Hepatites B e C, registrar no sistema municipal e na Caderneta da Gestante, sendo de suma importância esclarecer a gestante sobre os testes a que está sendo submetida;

9) Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (ácido fólico, sulfato ferroso e repelente);

10) Orientar a vacinação das gestantes e encaminhar para sala de vacina na primeira consulta;

11) Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica ou demora significativa para este atendimento, a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;

12) Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero, se houver indicação ou prescrição;

13) Desenvolver atividades educativas individuais e, sobretudo, nos grupos de gestante que acontem bimestralmente pela unidade de saúde e semestralmente com equipe interdisciplinar;

14) Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;

15) Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas;

16) Realizar consulta da parceria (pré-natal do parceiro) com testes rápidos, exames laboratoriais conforme descrito no item "Lista de exames laboratoriais da parceria a serem solicitados" e encaminhamento para consulta odontológica e médica, se necessário;

17) Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, se houver necessidade;

18) Acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e sua parceria sobre o planejamento familiar;

19) Encaminhar a gestante para consulta odontológica e médica;

20) Realizar busca ativa das gestantes faltosas.

15. Campo de aplicação

No momento em que este documento estiver validado e aprovado pela secretaria municipal de saúde, pela direção da atenção básica e pelo corpo de enfermeiros do município de Pereira Barreto, entende-se que se aplica em qualquer estabelecimento de sáude da atenção básica. A assistência especializada tem fluxos e processos próprios e fogem a este protocolo, sendo necessária articulação diferenciada.

16. Recomendações

É recomendado fazer uma boa identificação da gestante com dados sociodemográficos, história familiar, história clínica, história ginecológica, sexualidade e antecedentes obstétricos. Para repertório de como abordar os itens mencionados, consultar o Caderno 32.

O exame físico geral e específico também são contemplados no caderno mencionado e enriquecem a consulta de enfermagem se bem realizado e descrito.

O MS coloca no Caderno 32 "Atenção ao pré-natal de baixo risco", página 62, a importância do revezamento das consultas entre médico e enfermeiro, no entanto, adotou-se outro esquema de consultas, contudo, recomenda-se que as demais consultas sejam compartilhadas com o médico para adquirir expertise, bem como estar a par e dimensionar a evolução da gestação.

Recomenda-se visita domiciliar para gestantes faltosas, com intercorrências e para todas as puérperas na 1ª semana pós-parto.

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

17. Endereços e telefones úteis

UBS Dr. Nildo Neri (Cohab)
Endereço: Yukio Akiyama, SN
Telefone: 18 92004 4878

UBS Valter Gatti (Nova Veneza)
Endereço: Basileu Estrela, nº 3223
Telefone: 18 92004 4882

UBS Dr. José Alexandrino Filho (Marão)
Endereço: Dom Pedro II, SN
Telefone: 18 92004 4881

UBS Celestino de Carvalho (Ipê)
Endereço: Benigno Lopes, SN
Telefone: 18 92004 4879

UBS Antônio Domiciano Barboza (Lapinha)
Endereço: Dermival Franceschi, SN
Telefone: 18 92004 4880

PSF Qualis de Pereira Barreto (Rural)
Endereço: Assentamento da Fazenda Esmeralda, SN
Telefone: 18 92004 4769

Para demais necessidades, requisições ou consultas com especialistas:

Centro de atenção psicossocial (CAPS)
Endereço: Yokio Akiyama, SN
Telefone: 18 92004 4877

Centro de saúde (Postão – UBS III)
Endereço: Dermival Franceschi, nº 1826
Telefone: 18 92004 8307

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

Centro odontológico de especialidades (CEO)

Endereço: Dermival Franceschi, nº 2313

Telefone: 18 92004 4885

Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Jonas Alves de Mello, nº 1947

Telefone: 18 99188 0516

Santa Casa de Misericórdia de Pereira Barreto

Endereço: Dermival Franceschi, nº 505

Telefone: 18 3704 4155 ou 18 3704 3390 ou 18 3704 5139

18. Anexos

Anexo 1 (Guia de encaminhamento para obstetrícia de alto risco)

Anexo 2 (Instrumento de acompanhamento/monitoramento de gestantes em tratamento para sífilis)

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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA OBSTETRICIA DE ALTO RISCO

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

1- IDENTIFICAÇAO DA PACIENTE:

NOME:

IDADE: **CIDADE:**

CNS: **CROSS:**

2- IDENTIFICAÇAO OBSTÉTRICA:

	Nº	HISTÓRICO OBSTÉTRICO
G		
P		
C		
A		

3- RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA:

FC= **PA 1ª-** **PA 2ª-** **Glicemia capilar-**

DIAGNÓSTICO: **CID:** **Classificação de risco gestacional:** **pontos**

4- RESULTADO DE EXAMES: Realizados (S) SIM ou (N) Não – anexar resultados

Hemograma Comp		Sorol. HIV/teste rápido e Hep B/C		TOTG – 75g	
Glicemia Jejum		TIP. SANGUÍNEA e Rh		Cultura vaginal e anal (streptococcus)	
Coombs indireto		URINA I/URUCULTURA		Ultrassonografia 18-22 semanas	
Eletroforese de Hemoglobina		TOXOPLASMOSE IGG e IGM		Outros	

5- MEDICAÇÕES EM USO:

6 – TRATAMENTOS REALIZADOS

7- RESULTADO DE ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA:

DATA DE REALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO:

8 – RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

NOME:

ASSINATURA E CARIMBO:

9 – AVALIAÇÃO/CONDUTA NA REFERÊNCIA

RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO:

NOME:

ASSINATURA E CARIMBO:

INSTRUMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

Critérios para encaminhamento para serviços ambulatoriais de gestação de alto risco

DATA									
PONTUAÇÃO									

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

RISCO.....10 ou + Pontos **ALTO** (Encaminhamento imediato ao serviço de Alto Risco)
RISCO..... 5 a 9 Pontos **MÉDIO** (Acompanhamento na Atenção Básica + Avaliação do AME - se necessário)
RISCO..... até 4 Pontos **BAIXO** (Acompanhamento na Atenção Básica)

1 – IDADE:
(-) de 15 anos..... 1
(+) de 35 anos..... 1

2 – ESCOLARIDADE:
Sabe Ler e Escrever:
Não..... 1

3 – ACEITAÇÃO DA GRAVIDEZ:
Não Aceita..... 1

4 – HABITOS:
Tabagista:
Sim..... 2

5. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL:
Baixo Peso (IMC<18, 5kg/m2) e/ou ganho de peso inadequado e/ou anemia..... 1
Sobrepeso (25-29, 9kg/m2)..... 1
Obesidade (IMC>30kg/m2)..... 5

6 – ANTECEDENTES OBSTETRICOS E CLÍNICOS:
2 Abortamentos espontâneos consecutivos..... 2
Incompetência Istmo Cervical 10
Natimorto 2
Prematuridade na gestação anterior..... 2
Óbito Fetal 2
Eclampsia..... 10
Anomalias do trato gênito urinário e/ou pelve com repercussão no trajeto de parto..... 5
Placenta Prévia na gestação anterior..... 2
Descolamento Prem. de Placenta..... 2
Restrição de Cresc. Intrauterino na gestação anterior..... 2
Último Parto Cesário (-) de 12 meses..... 2
+ 1 Filho Prematuro..... 2
Pré eclampsia 5
AIDS/HIV c/ diagnóstico prévio..... 5
Tuberculose c/ tratamento prévio a gestação.5
Alterações na Tireoide..... 2
Epilepsia e doenças neurológicas..... 5
Doenças psiquiátricas..... 5
Psicose puerperal..... 5

7 - PATOLOGIAS DE RISCO ATUAL: OBSTÉTRICAS + GINECOLÓGICAS
Placenta Prévia..... 5
Placenta prévia com sangramento..... 10
Câncer Materno c/ diagnóstico durante a gestação..... 5
Neoplasias Ginecológicas na gestação atual..... 5
Síndromes Hemorrágicas..... 10
Isoimunização e Aloimunização..... 10
Mal Formações Congênitas que interferem na via de parto e/ou c/ necessidade de atendimento especializado ao RN..... 10
Crescimento Uterino Retardado..... 10
Polihidramnio/Oligoidramnio..... 10
Doença Hipertensiva da Gestação 10
Diabetes Gestacional..... 10
Gemelaridade..... 10
Ginecopatia (malformação)..... 5

8 – MÉDICAS E CIRÚRGICAS
Cardiopatias..... 5
Pneumopatias Graves (DPOC, Asma)..... 5
Diabetes Mellitus..... 10
Doenças Autoimunes (Colagenose) 5
Psicose puerperal na gestação atual ou Depressão grave..... 5
Uso de medicamentos com potencialidades teratogênicas (anticonvulsivantes: Barbitúricos, carbamazepina, lamotrigina, Fenitoina, primidona e fenobarbital. Estabilizadores de humor: Carbonato de lítio, ácido valproico e carbamazepina)..... 5
Nefropatias..... 5
Hemopatias e anemia grave Hb<8)..... 5
Hipertensão Arterial descompensada/mal conduzida..... 5
Infecção Urinária de repetição (pielonefrite ou infecções 3x ou +) 5
Infecções Graves e Hepatite B e C..... 10
AIDS/HIV c/ diagnóstico na gestação..... 10
Sífilis..... 5
Tuberculose na gestação 10
Toxoplasmose..... 10
Dep. de Drogas..... 10
Alcoolismo..... 10
Trombofilia 10
Alterações da Tireoide descompensadas ou c/ diagnóstico na gestação 5

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria de Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Araçatuba – DRS II

Importante: trazer cópia dos exames laboratoriais e ultrassons já realizados

Am
e de Andradina - 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.
Estância Turística de Pereira Barreto - SP

Nome:

DPP: __/__/____ Nº SUS:

1) Diagnóstico de sífilis anterior à gestação atual:

Sim Não (dirija-se ao item 4)

2) Tratamento adequado documentado anterior à gestação atual:

Sim Não

3) Último VDRL de controle em tratamento anterior:

Data: __/__/____ Título: __:__

4) VDRL na gestação atual:

Data: __/__/____ Título: __:__

5) Teste Treponêmico:

Teste Rápido Data: __/__/____
FTA-Abs Resultado:
Outro

6) Diagnóstico com ____ semanas

Sífilis Primária Sífilis Secundária
Sífilis latente recente Sífilis latente tardia
Sífilis terciária Cicatriz sorológica

7) Tratamento prescrito à gestante:

Penicilina benzatina 7,2 milhões UI
Outro (relatar posologia e justificar)

8) Aplicações realizadas:

Penicilina benzatina (dose)	Data de aplicação na gestante
	__/__/____
	__/__/____
	__/__/____

Exames de monitoramento na gestante:

9) VDRL de controle:

Data: __/__/____ Título: __:__
Data: __/__/____ Título: __:__
Data: __/__/____ Título: __:__
Data: __/__/____ Título: __:__
Data: __/__/____ Título: __:__
Data: __/__/____ Título: __:__
Data: __/__/____ Título: __:__
Data: __/__/____ Título: __:__
Data: __/__/____ Título: __:__

10) Ultrassonografias de controle:

Data: __/__/____ IG:
Alguma alteração:

Data: __/__/____ IG:
Alguma alteração:

11) TORCH na gestante

Toxoplasmose Data: __/__/____

IgG	Positivo	Negativo	Não realizado
IgM	Positivo	Negativo	Não realizado

Rubéola Data: __/__/____

IgG	Positivo	Negativo	Não realizado
IgM	Positivo	Negativo	Não realizado

Citomegalovírus (não obrigatório) Data: __/__/____

IgG	Positivo	Negativo	Não realizado
IgM	Positivo	Negativo	Não realizado

Herpes Simples (não obrigatório) Data: __/__/____

IgG	Positivo	Negativo	Não realizado
IgM	Positivo	Negativo	Não realizado

12) Conclusão - Tratamento

Adequado Inadequado

Considerar tratamento adequado com penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto.

Assinatura (profissional da UBS responsável):

Data: __/__/____

Observações:

Sífilis no(a) parceiro(a) sexual

1) Exames do(a) parceiro(a):

VDRL Título: __:__ Data: __/__/____

Teste Treponêmico:

Teste Rápido Data: __/__/____
FTA-Abs Resultado:
Outro

Não realizados - motivo:

Sem contato
Parceiro não foi informado
Parceiro recusou
Outro

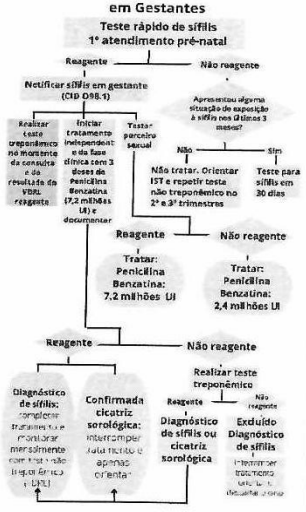
2) Diagnóstico do(a) parceiro (a):

Negativo para sífilis (possibilidade de janela imunológica)
Sífilis primária
Sífilis secundária
Sífilis latente recente
Sífilis latente tardia
Cicatriz sorológica (tratamento prévio comprovado)
Diagnóstico presuntivo (sem exame):

3) Tratamento do(a) parceiro (a):

Penicilina benzatina
2,4 milhões UI Outro (relatar e justificar):
4,8 milhões UI
7,2 milhões UI

Fluxograma para triagem, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da Sífilis em Gestantes



Espera-se que haja queda de ao menos 2 títulos no VDRL durante a gestação, após o tratamento. Se VDRL aumentar após tratamento, ou se mantiver em casos de exame inicial ≥ 1:4, considerar novo tratamento.



Ficha de Acompanhamento

Gestante com Sífilis

Grupo de Vigilância Epidemiológica - XI
Diretoria Regional de Saúde II
Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

Nome:

Data de nascimento: __/__/____

Nº SUS:

Maternidade:

1) Testes da mãe na maternidade:

VDRL Título: __:__

Teste treponêmico
Reagente
Não reagente

2) Tratamento da mãe realizado de forma adequada com documentação:

Sim (adequado) Não (inadequado)

Oferta de método contraceptivo Sim Não

3) Resultado do VDRL da criança na maternidade (SANGUE PERIFÉRICO):

Reagente Título: __:__

Não reagente
(se mãe tratada adequadamente, criança exposta à sífilis), seguimento em puericultura)

4) Presença de sinais e sintomas:

Manchas ou lesões bolhosas
Dentes de Hutchinson (chave de fenda)
Hepatoesplenomegalia
Retardo no crescimento
Outros: _____

5) Exames complementares

Raio-X de ossos longos (alteração):

Hemograma (alteração):

Coleta de líquor (alteração):
celularidade:
proteinorraquia:
VDRL (líquor):

6) Diagnóstico:

Criança exposta à sífilis
Sífilis congênita
Neurossífilis

7) Tratamento prescrito ao RN:

Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg, dose única (IM)

Penicilina G cristalina 50.000 UI/Kg/dose (IV), a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias

Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg dose única diária (IM), por 10 dias
(se houver perda maior do que um dia na aplicação da penicilina G procaína a criança deverá reinicializar o tratamento).

1ª dose: __/__/____ _____
2ª dose: __/__/____ _____
3ª dose: __/__/____ _____
4ª dose: __/__/____ _____
5ª dose: __/__/____ _____
6ª dose: __/__/____ _____
7ª dose: __/__/____ _____
8ª dose: __/__/____ _____
9ª dose: __/__/____ _____
10ª dose: __/__/____ _____

8) Seguimento:

Maternidade agenda no AME:
Oftalmologista Data: __/__/____
Neurologista Data: __/__/____
Fonoudiologo Data: __/__/____

1ª consulta - UBS (1º mês):
VDRL (título): ____ Observações clínicas:

2ª consulta - UBS (2º mês):
Observações clínicas:

3ª consulta - UBS (3º mês):
VDRL (título): ____ Observações clínicas:
(interromper a coleta do teste não treponêmico (VDRL) caso após a obtenção de dois exames consecutivos não reagentes)

4ª consulta - UBS (4º mês):
Observações clínicas:

5ª consulta - UBS (5º mês):
Observações clínicas:

6ª consulta - UBS (6º mês):
VDRL (título): VDRL (líquor): ____
(interromper a coleta do teste não treponêmico (VDRL) caso após a obtenção de dois exames consecutivos não reagentes) celularidade:
proteinorraquia:

1º Retorno no AME:
Oftalmologista Data: __/__/____
Neurologista Data: __/__/____
Fonoudiologo Data: __/__/____

7ª consulta - UBS (8º mês):
Observações clínicas:

8ª consulta - UBS (10º mês):
Observações clínicas:

9ª consulta - UBS (12º mês):
VDRL (título): ____ VDRL (líquor): ____
(interromper a coleta do teste não treponêmico (VDRL) caso após a obtenção de dois exames consecutivos não reagentes) celularidade:
proteinorraquia:

2º Retorno no AME:
Oftalmologista Data: __/__/____
Neurologista Data: __/__/____
Fonoudiologo Data: __/__/____

10ª consulta - UBS (14º mês):
Observações clínicas:

11ª consulta - UBS (16º mês):
Observações clínicas:

12ª consulta - UBS (18º mês):
VDRL (título): ____ Teste treponêmico:
(interromper a coleta do teste não treponêmico (VDRL) caso após a obtenção de dois exames consecutivos não reagentes) Teste rápido
FTA-Abs
Outro
VDRL (líquor): ____ Data: __/__/____
celularidade: Resultado: _____
proteinorraquia:

13ª consulta - UBS (24º mês):
VDRL (título): ____ VDRL (líquor): ____
(interromper a coleta do teste não treponêmico (VDRL) caso após a obtenção de dois exames consecutivos não reagentes) celularidade:
proteinorraquia:

3º Retorno no AME:
Oftalmologista Data: __/__/____
Neurologista Data: __/__/____
Fonoudiologo Data: __/__/____

9) Conclusão:

Criança exposta à sífilis
Sífilis congênita sem manifestações clínicas
Sífilis congênita com manifestações clínicas

Assinatura: _____
Data: __/__/__

Observações:
- Alterações liquóricas persistentes, reavaliar aspectos clínico-laboratoriais e retratar;
- Espera-se que VDRL do líquor se apresente negativo por volta do 6º mês de vida e que o líquor esteja normal ao fim do 2º ano;
- Nos casos de crianças tratadas de forma inadequada, na dose e/ou tempo do tratamento preconizado, deve-se convocar a criança para reavaliação clínico-laboratorial e reiniciar o tratamento.



Ficha de Acompanhamento

Sífilis congênita e criança exposta à sífilis

Grupo de Vigilância Epidemiológica - XI
Diretoria Regional de Saúde II
Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

Referências

CADERNO 32, DISPONÍVEL EM <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Último acesso em: 18 de abril de 2024.

CADERNETA DA GESTANTE, DISPONÍVEL EM <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf>. Último acesso em: 18 de abril de 2024.

BVSMS, DISPONÍVEL EM <https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/#:~:text=A%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20pr%C3%A9%2Dnatal,reduzindo%20os%20riscos%20da%20gestante.>. Último acesso em: 18 de abril de 2024.

LINHA DE CUIDADO - GESTANTE E PUÉRPERA, DISPONÍVEL EM <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37505/ses-37505-6953.pdf>. Último acesso em: 18 de abril de 2024.

NORMA TÉCNICA DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO, DISPONÍVEL EM <https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2021/norma_de_imunizacao_2021_2.pdf>. Último acesso em: 18 de abril de 2024.

UFNPA, DISPONÍVEL EM <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/razao-da-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-94-durante-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu#:~:text=Em%202021%2C%20a%20raz%C3%A3o%20de,cada%20100%20mil%20nascidos%20vivos.>. Último acesso em: 18 de abril de 2024.

DOCUMENTO TÉCNICO ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19, DISPONÍVEL EM <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/estrategia-de-vacinacao-contra-a-covid-19-2024-2a-edicao>. Último acesso em: 30 de janeiro de 2025.

CADERNO DOS PROGRAMAS NACIONAIS DE SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES, DISPONÍVEL EM <caderno_suplementacao_micronutrientes_compressed.pdf >. Último acesso em: 03 de setembro de 2025.

EXPEDIENTE

Prefeitura
Telefone: (18) 3704-8500
CNPJ 44.446.904/0001-10
Av. Cel. Jonas Alves de Mello, 1947 - Centro

Câmara Municipal
Telefone: (18) 3704-4455
CNPJ 55.757.785/0001-33
Rua Cozo Tagucchi, 1423 - Centro

Serviço Autônomo de Água e Esgoto
Telefone: (18) 3704-2373
CNPJ 44.447.258/0001-06
Av. Cel. Jonas Alves de Melo, 2026 - Centro

Santa Casa de Misericórdia
Telefone: (18) 3704-4155
CNPJ 53.966.966/0001-44
Rua Dr. Dermival Franceschi, 505 - Centro

UBS III "Dr. Dermival Franceschi" (Postão)
Telefone: (18) 3746-8330
Rua Dermival Franceschi, 1826

UBS "Dr. José Alexandrino Filho" (Marão)
Telefone: (18) 3704-4791
Rua Dom Pedro II, s/n

UBS "Dr. Nildo Neri de Oliveira" (COHAB)
Telefone: (18) 3704-3507 | (18) 3704-4099
Rua Yukio Akyama, s/n

UBS "Celestino de Carvalho" (Ipê)
Telefone: (18) 3704-4320
Rua Benigno Lopes, s/n

UBS "Antônio Domiciano Barboza" (Lapinha)
Telefone: (18) 3704-1668
Rua Dermival Franceschi, 864

UBS "Valter Gatti" (Nova Veneza)
Telefone: (18) 3746-1246
Rua Cel. Basileu Estrela, s/n

Delegacia Geral de Polícia
Telefone: (18) 3704-2322
Av. Brasil, 1484

Polícia Militar
Telefone: 190 | (18) 3704-1666
Rua Dermival Franceschi, 2332

Corpo de Bombeiros
Telefone: 193 | (18) 3704-2904
Rua Argentina, 506

Dr. Hermínio Barbosa Komatsu
Prefeito

Sílvio Luís Cândido
Vice-Prefeito

Fábio Akira Irikura
Presidente da Câmara Municipal

Fábio José França (Tuquinha)
Vice-Presidente da Câmara Municipal

DIÁRIO OFICIAL

Estância Turística de Pereira Barreto - 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. Conforme Lei Municipal nº 4.322, de 14 de fevereiro de 2014.

E-mail: imprensa@pereirabarreto.sp.gov.br
Site: pereirabarreto.sp.gov.br