



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## 34ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP/MT PAUTA DO DIA 16/10/2023

### PEQUENO EXPEDIENTE

- Abertura da Sessão;
- Leitura da Ata da Sessão Anterior;
- Apresentação das correspondências em geral de interesse do plenário;
- Breves comunicações.

### GRANDE EXPEDIENTE

- Matérias para encaminhamento às Comissões:

**Projeto de Lei nº 055/2023**  
Regime de Urgência

**Autoria do Poder Executivo**

Altera a Lei nº 254/1993, de 29 de março de 1993, e dá outras providências.

**Encaminhando para:**

- Comissão de Justiça e Redação;
- Comissão de Ecologia, Meio Ambiente, Saúde e Seguridade Social;
- Comissão de Economia, Indústria, Comércio, Turismo, Agricultura, Trabalho, Administração e Serviços Públicos.

**Projeto de Lei nº 056/2023**  
Regime de Urgência

**Autoria do Poder Executivo**

Altera a Lei nº 2576/2018, de 20 de junho de 2018, e dá outras providências.

**Encaminhando para:**

- Comissão de Justiça e Redação;
- Comissão de Ecologia, Meio Ambiente, Saúde e Seguridade Social;
- Comissão de Economia, Indústria, Comércio, Turismo, Agricultura, Trabalho, Administração e Serviços Públicos.

**Projeto de Lei nº 057/2023**

**Autoria do Poder Executivo**

Dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores Públicos da AGER - Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados do Município de Sinop, e dá outras providências.

**Encaminhando para:**

- Comissão de Justiça e Redação;
- Comissão de Finanças, Orçamentos e Fiscalização;
- Comissão de Economia, Indústria, Comércio, Turismo, Agricultura, Trabalho, Administração e Serviços Públicos.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Projeto de Resolução  
nº 007/2023

Autoria do vereador Professor Hedvaldo Costa e vereadores

Altera os artigos 132 e 133 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Sinop.

Encaminhando para:

- Comissão de Justiça e Redação.

Projeto de Decreto Legislativo  
nº 074/2023

Autoria do vereador Dilmair Callegaro

Concede Título de Cidadão Sinopense Honorário ao Sr. Jaime Teixeira da Silva.

Encaminhando para:

- Comissão de Justiça e Redação.

- Matérias para Ordem do Dia:

Projeto de Lei nº 045/2023

Autoria do Poder Executivo

Dispõe sobre a implantação da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde - PMPIS no âmbito do Sistema Único de Saúde no Município de Sinop, e dá outras providências.

3ª e última votação

Projeto de Lei nº 054/2023

Autoria da vereadora Professora Graciele e vereadores

Institui o Mapa das Violências contra a Mulher no âmbito do município de Sinop.

3ª e última votação

Projeto de Decreto Legislativo  
nº 040/2023

Autoria do vereador Paulinho Abreu

Concede Título de Cidadão Sinopense Honorário ao Sr. Ricardo Murilo Padilha de Araújo.

3ª e última votação

Projeto de Lei nº 048/2023

Autoria do Poder Executivo

Institui o Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município - 2ª edição, e dá outras providências.

1ª votação

Parecer nº 157/2023

Autoria da Comissão de Justiça e Redação

Exara parecer favorável ao trâmite do Projeto de Lei nº 048/2023, de autoria do Poder Executivo.

Parecer nº 020/2023

Autoria da Comissão de Ecologia, Meio Ambiente, Saúde e Seguridade Social

Exara parecer favorável ao Projeto de Lei nº 048/2023, de autoria do Poder Executivo.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

## ESTADO DE MATO GROSSO

- Moção de Aplauso n° 060/2023** **Autoria do vereador Paulinho Abreu e vereadores**  
Encaminham Moção de Aplauso aos integrantes da Banda de Percussão Rudimentar de Sinop, pela conquista da 7ª Copa Centro Oeste de Bandas e Fanfarras, na categoria “Melhor Banda de Percussão”.
- Requerimento n° 097/2023** **Autoria do vereador Mário Sugizaki**  
Requer ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, informações sobre locais e quantidade de grama que já foi plantada, conforme Atas de Registro de Preços n° 04/2021, 32/2022 e 18/2023.
- Requerimento n° 098/2023** **Autoria do vereador Mário Sugizaki**  
Requer ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Controle Interno do Município, informações relativas à Tomada de Preços n° 001/2023, conforme específica.
- Indicação n° 728/2023** **Autoria do vereador Professor Hedvaldo Costa**  
Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia à Sra. Sandra Donato Ferreira - Secretária Municipal de Educação, Esporte e Cultura, a construção de um monumento em forma de bíblia, na Praça da Bíblia (R-22).
- Indicação n° 729/2023** **Autoria do vereador Professor Hedvaldo Costa**  
Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia à Sra. Scheila Pedroso da Silva - Secretária Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação, a necessidade de fiscalização de atos obscenos nas ruas Manacás, Samambaias e Caviúnas.
- Indicação n° 730/2023** **Autoria do vereador Mário Sugizaki**  
Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, e ao Sr. Edilson Rocha Ribeiro - Secretário Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, a necessidade de realizar limpeza do imóvel localizado na Estrada Sabrina, próximo à Rua Central, na Entrada do Bairro Novo Jardim, ou notificar o proprietário, caso a área seja privada.
- Indicação n° 731/2023** **Autoria do vereador Ademir Debortoli**  
Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Valdir Aparecido Sartorelo - Secretário Municipal de Trânsito e Transporte Urbano, a necessidade de implantar sinalização vertical e horizontal no Bairro Jardim Vitória Régia.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

## ESTADO DE MATO GROSSO

**Indicação nº 732/2023**

**Autoria do vereador Ademir Debortoli**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia à Sra. Daniela Galhardo - Secretária Municipal de Saúde, a necessidade da instalação de toldos nas entradas do Posto de Coleta Regional localizado na Avenida André Maggi.

**Indicação nº 733/2023**

**Autoria do vereador Dilmair Callegaro**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, a necessidade de enviar ao Poder Legislativo, Projeto de Lei dispondo sobre a obrigatoriedade dos serviços públicos disponibilizarem intérpretes de LIBRAS para o atendimento à população, conforme anteprojeto apensado.

**Indicação nº 734/2023**

**Autoria do vereador Dilmair Callegaro**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Klayton Gonçalves - Secretário Municipal de Desenvolvimento Econômico, a necessidade de oferecer curso gratuito de oratória para pequenos empreendedores.

**Indicação nº 735/2023**

**Autoria do vereador Elbio Volkweis**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Valdir Aparecido Sartorelo - Secretário Municipal de Trânsito e Transporte Urbano, e ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade da implantação de uma rotatória na Avenida Bruno Martini, no acesso à Comunidade São Lucas.

**Indicação nº 736/2023**

**Autoria do vereador Elbio Volkweis**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia à Sra. Faira Olivia Strapazzon - Secretária de Governo e Projetos Estratégicos, ao Sr. Valdir Aparecido Sartorelo - Secretário Municipal de Trânsito e Transporte Urbano, ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, e ao Sr. Luiz Magnani - Diretor do Prodeurbs, a necessidade dos projetos de ampliação, reforma e construção de obras públicas serem previamente submetidos à análise e avaliação da equipe técnica de engenheiros e arquitetos efetivos.

**Indicação nº 737/2023**

**Autoria do vereador Juventino Silva**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Valdir Aparecido Sartorelo - Secretário Municipal de Trânsito e Transporte Urbano, a necessidade da implantação de faixa elevada na Avenida Rute de Souza Silva, em frente à Escola Estadual Nossa Senhora de Lourdes.

**Indicação nº 738/2023**

**Autoria do vereador Juventino Silva**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade da implantação de praça no Bairro Jardim Ibirapuera.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

## ESTADO DE MATO GROSSO

5

**Indicação n° 739/2023**

**Autoria do vereador Lucinei**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia à Sra. Daniela Galhardo - Secretária Municipal de Saúde, e ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade da construção de muro com telas nos arredores da UBS Jardim das Oliveiras.

**Indicação n° 740/2023**

**Autoria do vereador Lucinei**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, à Sra. Sandra da Conceição Donato Ferreira - Secretária Municipal de Educação, Esporte e Cultura, e ao Sr. Gabriel Vasconcelos de Abreu - Gerente de Esportes, a necessidade de podas de árvores no entorno do Miniestádio do Bairro Menino Jesus II.

**Indicação n° 741/2023**

**Autoria do vereador Luís Paulo da Gleba**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de substituir lâmpadas queimadas nos postes de iluminação pública do Bairro Parque das Araras.

**Indicação n° 742/2023**

**Autoria do vereador Luís Paulo da Gleba**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de realizar cascalhamento e patrolamento da Estrada Lívia.

**Indicação n° 743/2023**

**Autoria do vereador Moisés do Jardim do Ouro**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, a necessidade de revisar o contrato firmado com a Empresa Águas de Sinop, nos termos que especifica.

**Indicação n° 744/2023**

**Autoria do vereador Moisés do Jardim do Ouro**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de pavimentar a rua defronte ao Bairro Camping Club.

**Indicação n° 745/2023**

**Autoria do vereador Toninho Bernardes**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade do fechamento da vala da Avenida das Águas.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

## ESTADO DE MATO GROSSO

6

### Indicação nº 746/2023

#### Autoria do vereador Toninho Bernardes

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, à Sra. Sandra da Conceição Donato Ferreira - Secretária Municipal de Educação, Esporte e Cultura, a necessidade de implantar praça pública com academia ao ar livre, quadra de vôlei de areia e *playground*, na área institucional do Bairro Jardim das Oliveiras.

### Indicação nº 747/2023

#### Autoria do vereador Celsinho do Sopão

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de asfaltar o trecho que liga o Bairro Novo Jardim ao Bairro Vila Mariana.

### Indicação nº 748/2023

#### Autoria do vereador Célio Garcia

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de patrolar e cascalhar com abaulamento, a Estrada Irene, Comunidade Águas Claras, Estrada Alzira e Comunidade Nossa Senhora de Fátima.

### Indicação nº 749/2023

#### Autoria do vereador Célio Garcia

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner - Prefeito de Sinop, a necessidade de declarar de utilidade Pública a União dos Escoteiros do Brasil - Região Escoteiros de Mato Grosso - Grupo Escoteiros Canindé.

- Palavra aos vereadores inscritos;
- Encerramento da Sessão.

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO  
Em, 11 de outubro de 2023.

  
Paulinho Abreu  
Presidente

  
Toninho Bernardes  
1º Secretário

**PROJETO DE LEI Nº 055/2023**

**DATA:** 10 de outubro de 2023

**SUMULA:** Altera a Lei nº 254/1993, de 29 de março de 1993, e dá outras providências.

**REGIME DE  
URGÊNCIA**

**ROBERTO DORNER, PREFEITO MUNICIPAL DE SINOP, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais faz saber, que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e ele sanciona a seguinte Lei;

Art. 1º. Esta Lei promove alterações na Lei nº 254/1993, de 29 de março de 1993, que institui o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Cíveis do município de Sinop/MT.

Art. 2º. O art. 116, da Lei nº 254/1993, passa a vigorar com a seguinte redação:

*"Art. 116. O tempo necessário à perícia médica será sempre considerado como de licença, desde que não exceda a 1 (um) dia útil"*

Art. 3º. O *caput* e §1º do art. 117, da Lei 254/1993 passam a vigorar conforme segue:

*"Art. 117. A licença para tratamento de saúde pode ser prorrogada mediante apresentação de novo atestado médico.*

*§1º. O pedido deve ser apresentado até 1 (um) dia útil antes de findo o prazo de licença, ao Setor da GESTÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO da Prefeitura Municipal, com fim de verificar a necessidade do afastamento requerido, se indeferido, conta-se como licença o período compreendido entre a data do término e a do conhecimento oficial do despacho denegatório.*

*(...)"*

Art. 4º. O art. 119, da Lei nº 254/1993, passa a vigorar com a seguinte redação:

*"Art. 119. Será concedida ao servidor licença para tratamento de saúde, mediante apresentação de laudo ou atestado médico, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração.*

*§1º. Para concessão da licença, a perícia deve ser realizada por médico do vinculado à Prefeitura Municipal.*

§2º. Sempre que necessário, a perícia médica será realizada na sede da unidade de inspeção, na impossibilidade de deslocamento do periciando, na sua própria residência ou no estabelecimento hospitalar onde se encontrar internado.

§3º. O Médico Perito do Trabalho periciará os atestados e laudos com afastamento, acima de 01 (um) dia, dos servidores públicos, desde que protocolados no prazo máximo de 1 (um) dia útil da data da emissão, junto à Prefeitura Municipal, com fim de verificar a necessidade do afastamento requerido, assim como, determinar o prazo a ser concedido do afastamento, o retorno ao trabalho imediato, alta, readaptação funcional, apto com restrição, assim como indicar para avaliação da Junta Médica Oficial.

§4º. Todos os laudos e atestados citados no caput deste artigo, independentemente do prazo de afastamento para tratamento de saúde, deverão ser protocolados pelo servidor, ou seu representante, junto à Prefeitura Municipal, dentro do prazo de 1 (um) dia útil da data de emissão, contendo obrigatoriamente a data e assinatura do Chefe imediato ou Recursos Humanos responsável pela pasta onde o servidor está vinculado, data de emissão, motivo do afastamento, assinatura e carimbo do profissional responsável pela emissão."

Art. 5º. O art. 122 da Lei 254/1993 passa a vigorar conforme segue:

"Art. 122. No processamento das licenças para tratamento de saúde, será observado o devido sigilo sobre os laudos e atestado médicos, em consonância com o que estabelece o código de ética médica e se superior a 1 (um) dia, a licença obrigatoriamente, deverá ser ratificada por médico do trabalho vinculado à Prefeitura Municipal."

Art. 6º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SINOP,  
ESTADO DE MATO GROSSO.  
EM, 10 de outubro de 2023.



**ROBERTO DORNER**  
Prefeito Municipal



**MENSAGEM AO PROJETO DE LEI Nº. 055/2023**

**Senhor Presidente,  
Senhores Vereadores,**

Submeto a elevada apreciação dos nobres pares desta augusta Casa Legislativa o projeto epigrafado que "*Altera a Lei nº 254/1993, de 29 de março de 1993, e dá outras providências*".

A matéria promove a alteração na Lei nº 254/1993, de 29 de março de 1993, que institui o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Cíveis do município de Sinop/MT, que tem como objetivo formalizar e padronizar a entrega de atestados, laudos e os procedimentos periciais do Departamento de Gestão de Medicina e Segurança no Trabalho.

Diante do número considerável de atestados inferiores a 3 (três) dias apresentados pelo mesmo servidor, faz-se necessário alterar os prazos para entrega de laudos e atestados, tendo como principal finalidade acompanhar de forma mais assídua e humanizada o Servidor Público Municipal de Sinop/MT, com o intuito de preservar e promover a saúde do servidor, considerando que o diagnóstico precoce é uma forma de prevenção secundária para as enfermidades, buscando impedir atividades patológicas graves e melhorando a qualidade de vida dos servidores.

Vale ressaltar que esse tipo de diagnóstico realizado de forma precoce, garante a possibilidade de um tratamento eficaz com maiores chances de sucesso e cura para enfermidades.

Em face do acima disposto, confiamos que a matéria possa receber a anuência dessa augusta Casa de Leis, requerendo sua apreciação **em regime de urgência**.

Atenciosamente,

  
**ROBERTO DORNER**  
Prefeito Municipal

**PROJETO DE LEI Nº 056/2023**

**DATA:** 10 de outubro de 2023

**SUMULA:** Altera a Lei nº 2576/2018, de 20 de junho de 2018, e dá outras providências.

**REGIME DE  
URGÊNCIA**

**ROBERTO DORNER, PREFEITO MUNICIPAL DE SINOP, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais faz saber, que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e ele sanciona a seguinte Lei;

Art. 1º. Esta Lei promove alterações na Lei nº 2576/2018, de 20 de junho de 2018, que dispõe sobre a implantação da Política de Segurança e Saúde do Servidor Público Municipal e o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo, e dá outras providências.

Art. 2º. O art. 23, da Lei nº 2576/2018, passa a vigorar com a seguinte redação:

*"Art. 23. O Médico Perito do Trabalho periciará os atestados e laudos com afastamento, acima de 01 (um) dia, dos servidores públicos, desde que protocolados no prazo máximo de 1 (um) dia útil da data da emissão, no Setor da GESTÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO da Prefeitura Municipal, com fim de verificar a necessidade do afastamento requerido, assim como, determinar o prazo a ser concedido do afastamento, o retorno ao trabalho imediato, alta, readaptação funcional, apto com restrição, assim como indicar para avaliação da Junta Médica Oficial."*

*Parágrafo único. Todos os laudos e atestados citados no caput deste artigo, independentemente do prazo de afastamento para tratamento de saúde, deverão ser protocolados pelo servidor, ou seu representante, no Setor da GESTÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO da Prefeitura Municipal, dentro do prazo de 1 (um) dia útil da data de emissão, contendo obrigatoriamente a data e assinatura do Chefe imediato ou Recursos Humanos responsável pela pasta onde o servidor está vinculado, data de emissão, motivo do afastamento, assinatura e carimbo do profissional responsável pela emissão."*

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SINOP,  
ESTADO DE MATO GROSSO.  
EM, 10 de outubro de 2023.

  
**ROBERTO DORNER**  
Prefeito Municipal

**MENSAGEM AO PROJETO DE LEI Nº. 056/2023**

**Senhor Presidente,  
Senhores Vereadores,**

Submeto a elevada apreciação dos nobres pares desta augusta Casa Legislativa o projeto epigrafado que *"Altera a Lei nº 2576/2018, de 20 de junho de 2018, e dá outras providências"*.

A matéria promove a alteração na Lei nº Lei nº 2576/2018, de 20 de junho de 2018, que dispõe sobre a implantação da Política de Segurança e Saúde do Servidor Público Municipal e o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo, que tem como objetivo formalizar e padronizar a entrega de atestados, laudos e os procedimentos periciais do Departamento de Gestão de Medicina e Segurança no Trabalho.

Diante do número considerável de atestados inferiores a 3 (três) dias apresentados pelo mesmo servidor, faz-se necessário alterar os prazos para entrega de laudos e atestados, tendo como principal finalidade acompanhar de forma mais assídua e humanizada o Servidor Público Municipal de Sinop/MT, com o intuito de preservar e promover a saúde do servidor, considerando que o diagnóstico precoce é uma forma de prevenção secundária para as enfermidades, buscando impedir atividades patológicas graves e melhorando a qualidade de vida dos servidores.

Vale ressaltar que esse tipo de diagnóstico realizado de forma precoce, garante a possibilidade de um tratamento eficaz com maiores chances de sucesso e cura para enfermidades.

Em face do acima disposto, confiamos que a matéria possa receber a anuência dessa augusta Casa de Leis, requerendo sua apreciação **em regime de urgência**.

Atenciosamente,

  
**ROBERTO DORNER**  
Prefeito Municipal

**PROJETO DE LEI Nº. 057/2023**

**DATA:** 10 de outubro de 2023.

**SÚMULA:** Dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores Públicos da AGER - Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados do Município de Sinop, e dá outras providências.

**ROBERTO DORNER, PREFEITO MUNICIPAL DE SINOP, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e ela sanciona a seguinte Lei;

**CAPÍTULO I**  
**Da finalidade**

Art. 1º. Esta Lei institui o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores Públicos da AGER - Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados do Município de Sinop, Autarquia Municipal sob regime especial, instituída pela Lei nº 2036/2014, destinado a organizar os cargos públicos de provimento efetivo, fundamentado nos princípios de qualificação profissional e desempenho, observando-se as diretrizes da Lei Orgânica Municipal e o disposto no art. 39 da Constituição Federal, com a finalidade de assegurar a continuidade da ação administrativa, a eficiência e a eficácia do serviço público.

**CAPÍTULO II**  
**Dos Conceitos**

Art. 2º. Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - Avaliação de Desempenho: é o procedimento utilizado para medir o cumprimento das atribuições do cargo pelo servidor, bem como para permitir seu desenvolvimento funcional na carreira;

II - Cargo Público: é o conjunto de atribuições, deveres e responsabilidades cometido ao servidor público, criado por Lei, com denominação própria, número certo e vencimento a ser pago pelos cofres públicos;

III - Cargo Público Efetivo: é o conjunto de atribuições, deveres e responsabilidades cometido ao servidor público, criado por Lei, com denominação própria, número certo e vencimento a ser pago pelos cofres públicos municipais, destinado a ser preenchido por pessoa aprovada e classificada em Concurso Público;

IV - Carreira: é a estruturação dos cargos em classes e níveis que possibilita a ascensão profissional de classe e nível por melhoria de desempenho e mérito;

V - Classe: é o símbolo que representa a carreira, atribuído ao conjunto de cargos equivalentes quanto ao grau de dificuldade, complexidade e responsabilidade, visando determinar a faixa de vencimentos a eles correspondente e representam as perspectivas de progressão horizontal, conforme formação específica;

VI - Enquadramento: é o processo de posicionamento do servidor dentro da nova estrutura de cargos, considerando os critérios constantes nesta Lei e ainda, os níveis e tabelas de vencimentos dispostos em forma de Anexos da presente Lei;

VII - Faixa de Vencimentos: é a escala de padrões de vencimento atribuídos a uma determinada classe;

VIII - Interstício: é o lapso de tempo estabelecido como necessário para que o servidor se habilite à progressão ou à promoção, no caso desta Lei como período mínimo de 03 (três) anos;

IX - Promoção: é a elevação do servidor à Classe imediatamente superior àquela a que pertence, na mesma carreira, mediante promoção por nova titulação, pelo critério de habilitação ou qualificação profissional, uma vez que venham a ser atendidos os pressupostos exigidos para a transposição à nova Classe e observadas as normas desta Lei;

X - Progressão: é a passagem do servidor de seu nível para outro, imediatamente superior, dentro da Classe do cargo a que pertence respeitado o interstício de tempo exigido de acordo com as normas desta Lei;

XI - Qualificação profissional: é a preparação do servidor público para melhoria e aprimoramento de suas habilidades para programar, planejar, executar e desenvolver atividades inerentes às suas funções;

XII - Quadro de pessoal: é o conjunto de cargos de carreira, cargos isolados, cargos de provimento em comissão e funções gratificadas existentes no Município de Sinop;

XIII - Remuneração: é o vencimento do cargo, acrescido das vantagens pecuniárias, permanentes e temporárias, estabelecidas em Lei;

XIV - Servidor Público: é toda pessoa física que, legalmente investida em cargo público, de provimento efetivo ou em comissão, presta serviço remunerado à Administração Pública Municipal;

XV - Vencimento Padrão: refere-se à letra e ao nível que identifica o vencimento atribuído ao servidor dentro da faixa de vencimentos do cargo que ocupa;

XVI - Vencimentos: correspondem ao somatório do vencimento do cargo e as vantagens de caráter permanente adquiridas pelos servidores;

XVII - Vencimento ou Vencimento-Inicial: refere-se à retribuição pecuniária pelo exercício do cargo público, com valor fixado em Lei, vedada a sua vinculação ou equiparação.

### **CAPÍTULO III**

#### **Da Estrutura da Carreira dos Servidores Públicos da AGER - Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados do Município de Sinop**

Art. 3º. O Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores Públicos da AGER - Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados do Município de Sinop obedece ao regime estatutário e estrutura-se conforme o Quadro de Cargos constantes da Estrutura Administrativa da autarquia municipal AGER Sinop.

Art. 4º. Os Cargos do Quadro de Pessoal com os níveis de vencimento estão dispostos em forma de anexos desta Lei.

#### **SEÇÃO I Da Lotação**

Art. 5º. Os servidores ocupantes dos cargos a que se refere o artigo 3º desta lei serão lotados na Autarquia Municipal AGER - Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados do Município de Sinop.

#### **SEÇÃO II Da Constituição da Carreira**

Art. 6º. A estrutura das carreiras criadas por esta Lei é constituída de classes e padrões em ordem crescente, de acordo com o desenvolvimento na carreira, as quais correspondem por classe específica, que serão estabelecidas por esta Lei.

§1º. O desenvolvimento da carreira dar-se-á em conformidade com o disposto no artigo 8º desta Lei, que trata das formas de Promoção de Classe e Progressão Funcional na Carreira.

§2º. As linhas de Promoção e Progressão estão representadas graficamente nos anexos da presente Lei.

#### **SEÇÃO III Da Formas de Promoção e Progressão na Carreira**

Art. 7º. O desenvolvimento do servidor na carreira, criada por esta lei, dar-se-á em duas modalidades:

I – Por promoção de classe, mediante a escolaridade e capacitação técnica;

II – Por progressão funcional, mediante mérito aferido (avaliação) e tempo de atividade.

#### **SEÇÃO IV** **Da Promoção de Classe**

Art. 8º. A Promoção de Classe dos servidores ocupantes das carreiras dispostas no artigo 7º desta Lei, dar-se-á de uma classe para outra, mediante comprovação de titulação e habilitação, ou qualificação, ou formação profissional exigida para a respectiva classe, observado o cumprimento do estágio probatório para promoção para a Classe B, progredindo da seguinte forma:

- I – 03 (três) anos da Classe B para a Classe C;
- II – 03 (três) anos da Classe C para a Classe D;
- III - 03 (três) anos da Classe D para a Classe E;
- IV - 03 (três) anos da Classe E para a Classe F.

§1º. O interstício mencionado no *caput* deste artigo deverá ser respeitado para os servidores convocados após a edição desta Lei.

§2º. O servidor nomeado para a carreira será enquadrado na classe e nível inicial.

§3º. A concessão da ascensão de classe prevista no *caput* deste artigo depende, além dos critérios e requisitos disciplinados nesta Lei, de disponibilidade orçamentária na forma da legislação vigente.

Art. 9º. Os coeficientes para os aumentos salariais de uma classe para a subsequente ficam estabelecidos, levando-se em conta o vencimento inicial, de acordo com o seguinte:

##### I – Níveis Superiores:

- a) Classe A: 1,00;
- b) Classe B: 1,05;
- c) Classe C: 1,10;
- d) Classe D: 1,15;
- e) Classe E: 1,30;
- f) Classe F: 1,40.

##### II – Demais níveis:

- a) Classe A: 1,00;
- b) Classe B: 1,10;
- c) Classe C: 1,20;
- d) Classe D: 1,30;
- e) Classe E: 1,40.

Art. 10. A qualificação profissional do servidor das carreiras criadas por esta Lei será objeto de programa permanente de formação.

§1º. O programa de qualificação referido no *caput* será constituído de cursos presenciais ou à distância, implementado como atividade permanente mantida pelo órgão de lotação das carreiras, programada, planejada e desenvolvida pela Escola Municipal de Governo, juntamente com as Secretarias, Fundações e Autarquias, ou quando necessário via cooperação técnica junto a órgãos de formação.

§ 2º. A carga horária dos cursos de formação para progressão de classe deverá obedecer à legislação pertinente a cada profissão correspondente.

§3º. Serão validados para fins de elevação de classe na linha horizontal cursos com certificação de validade nacional.

§4º. Para fins de elevação de classe não serão considerados os cursos de duração inferior a 16 (dezesesseis) horas e os que não guardem relação com as atribuições do cargo, ou com o serviço público municipal.

Art. 11. A série de classes dos Cargos que se estrutura em linha horizontal de acesso, em conformidade com o respectivo nível de habilitação identificada por letras maiúsculas, fica assim descrita:

I – Ingressantes com Ensino Superior: Contador, Procurador Jurídico da AGER, Gestor de Regulação e Fiscalização, Gestor de Regulação e Fiscalização (Engenheiro Ambiental/Sanitarista) Gestor de Regulação e Fiscalização (Engenheiro Civil), Gestor de Regulação e Fiscalização (Contador/Economista) e Gestor administrativo e Financeiro.

- a) Classe A: habilitação de grau superior – graduação;
- b) Classe B: 400 horas de cursos de aperfeiçoamento, qualificação ou capacitação na área de atuação ou uma especialização na área;
- c) Classe C: mais uma especialização na área;
- d) Classe D: mais uma especialização na área;
- e) Classe E: mestrado;
- f) Classe F: doutorado.

II – Ingressantes com Ensino Médio: Assistente Administrativo.

- a) Classe A: ensino médio;



b) Classe B: 360 horas de cursos de aperfeiçoamento, qualificação ou capacitação na área de atuação;

c) Classe C: ensino superior;

d) Classe D: especialização na área de atuação;

e) Classe E: mais uma especialização na área.

III – Ingressantes com Ensino Fundamental: Telefonista.

a) Classe A: ensino fundamental;

b) Classe B: 260 horas de cursos de aperfeiçoamento, qualificação ou capacitação na área de atuação;

c) Classe C: ensino médio;

d) Classe D: ensino superior;

e) Classe E: especialização na área.

## **SEÇÃO V**

### **Da Progressão Funcional**

Art. 12. Os servidores públicos, ocupantes das Carreiras estabelecidas por esta Lei, terão direito a progressão funcional de um nível para o outro subsequente da mesma classe, aprovado em processo contínuo de avaliação de desempenho e atualização, observando o intervalo de 03 (três) anos de um nível para outro.

§1º. O tempo de efetivo exercício na Administração Pública será computado a partir do ingresso do servidor no Serviço Público Municipal, observado o interstício máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

§2º. É obrigatória a realização de avaliação promovida pelo RH anualmente, com a finalidade de aferir a ascensão funcional.

§3º. Caso não seja realizada a avaliação mencionada no parágrafo anterior, a progressão funcional dar-se-á automaticamente.

§4º. Os critérios para a ascensão funcional serão regulamentados através de Lei específica.

§5º. O processo de atualização deverá ser desenvolvido permanentemente pela Escola Municipal de Governo e Secretarias, Fundações e Autarquias.

Art. 13. Os coeficientes para os aumentos salariais de um nível para o outro subsequente ficam estabelecidos de acordo com o seguinte:

- I – 1,00;
- II – 1,04;
- III – 1,09;
- IV – 1,14;
- V – 1,19;
- VI – 1,25;
- VII – 1,32;
- VIII – 1,41;
- IX – 1,50;
- X – 1,53;
- XI – 1,56;
- XII – 1,59.

Art. 14. Não serão considerados como tempo de efetivo exercício, para efeito de progressão:

- I – a licença para tratar de interesse particular;
- II – a ausência em virtude de prisão decorrente de decisão judicial;
- III – outros afastamentos e licenças não remunerados.

#### **CAPÍTULO IV** **Das Disposições Gerais**

Art. 16. O processo de enquadramento, ou seja, os preenchimentos dos requisitos para progressão dos atuais Servidores Públicos da Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados do Município de Sinop, considerando o cumprimento do estágio probatório, ocorrerá da seguinte forma:

I – Em progressão funcional (nível), considerando os direitos de progressão já adquiridos, pelos atuais servidores, em janeiro 2024;

II - Em progressão de classe, considerando os direitos de progressão já adquiridos, pelos atuais servidores, observando-se o disposto no artigo 8º desta Lei, conforme segue:

- a) Classe A para Classe B em janeiro de 2024;
- b) demais classes, respeitando o *caput* do artigo 8º da presente Lei.

Parágrafo único. Os devidos enquadramentos terão efeitos apenas a título de progressão funcional e de classe, vigorando a partir de janeiro de 2024, sendo que, não será devido aos atuais servidores subsídios retroativos.

Art. 17. Quando for exigido como requisito para ingresso no cargo a apresentação de títulos no edital de concurso público, o candidato aprovado será enquadrado na classe correspondente ao título e no nível inicial da carreira.

Art. 18. O enquadramento do servidor não acarretará em perda salarial durante o período de transição.

Parágrafo único. Após a entrada em vigor desta lei os novos servidores somente serão enquadrados em nível quando completarem o tríduo legal exigido.

Art. 19. O servidor que se encontrar afastado ou em licença não remunerada, legalmente só poderá ser enquadrado quando oficialmente reassumir o seu respectivo cargo obtendo os benefícios adquiridos até a data do seu afastamento.

## **CAPÍTULO V** **Das Disposições Finais**

Art. 20. Ao servidor, abrangido por esta Lei, que trabalhe designado a 15 km (quinze quilômetros) ou mais de sua residência será pago 15 % (quinze por cento) sobre o menor vencimento pago pela AGER - Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados do Município de Sinop.

Art. 21. Os demais critérios para os enquadramentos serão objetos de regulamentação específica.

Art. 22. As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta dos recursos orçamentários, ficando o Poder Executivo autorizado a promover as alterações orçamentárias que se fizerem necessárias.

Art. 23. Para ter direito à progressão em classe, o servidor deverá apresentar os títulos e/ou certificados no setor de Contabilidade/Departamento Pessoal, sendo que para os atuais servidores, estes deverão apresentar seus títulos até o dia 10 de janeiro de 2024, e o processo de enquadramento ocorrerá da seguinte forma:

- I - Em progressão funcional (nível) em 20 de janeiro de 2024;
- II - Em progressão de classe, conforme segue, observando-se o disposto no artigo 8º desta Lei:
  - a) Classe A para Classe B em 20 janeiro de 2024;
  - b) Classe B para Classe C em 20 janeiro de 2024;
  - c) Classe C para Classe D em 20 janeiro de 2024;
  - d) Classe D para as Classes E em 20 de janeiro de 2024.

III - Após o vigor desta Lei, para ter direito à progressão em classe, o servidor deverá apresentar os títulos e/ou certificados até o dia 20 de janeiro ou 20 de junho de cada ano.

a) Para os títulos e/ou certificados apresentados até o dia 20 de janeiro, estes serão analisados pela Comissão até o dia 20 de fevereiro, e publicada o deferimento ou indeferimento até o dia 20 de março de cada ano;

b) Para os títulos e/ou certificados apresentados até o dia 20 de junho, estes serão analisados pela Comissão até o dia 20 de julho, e publicada o deferimento ou indeferimento até o dia 20 de agosto de cada ano.

Parágrafo único. Será criada uma comissão por meio de Portaria para a implantação dos enquadramentos especificados nesta Lei.

Art. 24. Esta Lei será regulamentada no que couber.

Art. 25. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir de 1º de janeiro de 2024.

Art. 26. Ficam revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SINOP,  
ESTADO DE MATO GROSSO.  
EM, 10 de outubro de 2023.

  
**ROBERTO DORNER**  
Prefeito Municipal



**SINOP**  
PREFEITURA

"Trabalhando por você!"

**ANEXO I**

**Tabela I**

<b>Ensino Superior</b>							
<b>Cargo</b>							
<b>Contador; Procurador Jurídico da Ager - CE 25</b>							
<b>CLASSE</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<b>Escolaridade</b>		<b>Graduação</b>	<b>400 H ou Especialização</b>	<b>Mais 1 Especialização</b>	<b>Mais 1 Especialização</b>	<b>Mestrado</b>	<b>Doutorado</b>
<b>Nível</b>		<b>1</b>	<b>1,05</b>	<b>1,1</b>	<b>1,15</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>
1	1,00	R\$ 7.105,67	R\$ 7.460,95	R\$ 7.816,24	R\$ 8.171,52	R\$ 9.237,37	R\$ 9.947,94
2	1,04	R\$ 7.389,90	R\$ 7.759,39	R\$ 8.128,89	R\$ 8.498,38	R\$ 9.606,87	R\$ 10.345,86
3	1,09	R\$ 7.745,18	R\$ 8.132,44	R\$ 8.519,70	R\$ 8.906,96	R\$ 10.068,73	R\$ 10.843,25
4	1,14	R\$ 8.100,46	R\$ 8.505,49	R\$ 8.910,51	R\$ 9.315,53	R\$ 10.530,60	R\$ 11.340,65
5	1,19	R\$ 8.455,75	R\$ 8.878,53	R\$ 9.301,32	R\$ 9.724,11	R\$ 10.992,47	R\$ 11.838,05
6	1,25	R\$ 8.882,09	R\$ 9.326,19	R\$ 9.770,30	R\$ 10.214,40	R\$ 11.546,71	R\$ 12.434,92
7	1,32	R\$ 9.379,48	R\$ 9.848,46	R\$ 10.317,43	R\$ 10.786,41	R\$ 12.193,33	R\$ 13.131,28
8	1,41	R\$ 10.018,99	R\$ 10.519,94	R\$ 11.020,89	R\$ 11.521,84	R\$ 13.024,69	R\$ 14.026,59
9	1,50	R\$ 10.658,51	R\$ 11.191,43	R\$ 11.724,36	R\$ 12.257,28	R\$ 13.856,06	R\$ 14.921,91
10	1,53	R\$ 10.871,68	R\$ 11.415,26	R\$ 11.958,84	R\$ 12.502,43	R\$ 14.133,18	R\$ 15.220,35
11	1,56	R\$ 11.084,85	R\$ 11.639,09	R\$ 12.193,33	R\$ 12.747,57	R\$ 14.410,30	R\$ 15.518,78
12	1,59	R\$ 11.298,02	R\$ 11.862,92	R\$ 12.427,82	R\$ 12.992,72	R\$ 14.687,42	R\$ 15.817,22

**Tabela II**

<b>Ensino Superior</b>							
<b>Cargo</b>							
<b>Gestor de Regulação e Fiscalização, Gestor de Regulação e Fiscalização (Engenheiro Ambiental/Sanitarista), Gestor de Regulação e Fiscalização (Engenheiro civil), Gestor de Regulação e Fiscalização (Contador/Economista), Gestor Administrativo e Financeiro - CE 72</b>							
<b>CLASSE</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<b>Escolaridade</b>		<b>Graduação</b>	<b>400 H ou Especialização</b>	<b>Mais 1 Especialização</b>	<b>Mais 1 Especialização</b>	<b>Mestrado</b>	<b>Doutorado</b>
<b>Nível</b>		<b>1</b>	<b>1,05</b>	<b>1,1</b>	<b>1,15</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>
1	1,00	R\$ 8.505,46	R\$ 8.930,73	R\$ 9.356,01	R\$ 9.781,28	R\$ 11.057,10	R\$ 11.907,64
2	1,04	R\$ 8.845,68	R\$ 9.287,96	R\$ 9.730,25	R\$ 10.172,53	R\$ 11.499,38	R\$ 12.383,95
3	1,09	R\$ 9.270,95	R\$ 9.734,50	R\$ 10.198,05	R\$ 10.661,59	R\$ 12.052,24	R\$ 12.979,33
4	1,14	R\$ 9.696,22	R\$ 10.181,04	R\$ 10.665,85	R\$ 11.150,66	R\$ 12.605,09	R\$ 13.574,71
5	1,19	R\$ 10.121,50	R\$ 10.627,57	R\$ 11.133,65	R\$ 11.639,72	R\$ 13.157,95	R\$ 14.170,10
6	1,25	R\$ 10.631,83	R\$ 11.163,42	R\$ 11.695,01	R\$ 12.226,60	R\$ 13.821,37	R\$ 14.884,56
7	1,32	R\$ 11.227,21	R\$ 11.788,57	R\$ 12.349,93	R\$ 12.911,29	R\$ 14.595,37	R\$ 15.718,09
8	1,41	R\$ 11.992,70	R\$ 12.592,33	R\$ 13.191,97	R\$ 13.791,60	R\$ 15.590,51	R\$ 16.789,78
9	1,50	R\$ 12.758,19	R\$ 13.396,10	R\$ 14.034,01	R\$ 14.671,92	R\$ 16.585,65	R\$ 17.861,47
10	1,53	R\$ 13.013,35	R\$ 13.664,02	R\$ 14.314,69	R\$ 14.965,36	R\$ 16.917,36	R\$ 18.218,70
11	1,56	R\$ 13.268,52	R\$ 13.931,94	R\$ 14.595,37	R\$ 15.258,80	R\$ 17.249,07	R\$ 18.575,92
12	1,59	R\$ 13.523,68	R\$ 14.199,87	R\$ 14.876,05	R\$ 15.552,23	R\$ 17.580,79	R\$ 18.933,15

**Tabela III**

Ensino Médio						
Cargo						
Assistente Administrativo - CE 14						
CLASSE		A	B	C	D	E
Escolaridade		Médio	360 H de Capacitação	Graduação	Especialização	Mais 1 Especialização
Nível		1	1,1	1,2	1,3	1,4
1	1,00	R\$ 2.362,49	R\$ 2.598,74	R\$ 2.834,99	R\$ 3.071,24	R\$ 3.307,49
2	1,04	R\$ 2.456,99	R\$ 2.702,69	R\$ 2.948,39	R\$ 3.194,09	R\$ 3.439,79
3	1,09	R\$ 2.575,11	R\$ 2.832,63	R\$ 3.090,14	R\$ 3.347,65	R\$ 3.605,16
4	1,14	R\$ 2.693,24	R\$ 2.962,56	R\$ 3.231,89	R\$ 3.501,21	R\$ 3.770,53
5	1,19	R\$ 2.811,36	R\$ 3.092,50	R\$ 3.373,64	R\$ 3.654,77	R\$ 3.935,91
6	1,25	R\$ 2.953,11	R\$ 3.248,42	R\$ 3.543,74	R\$ 3.839,05	R\$ 4.134,36
7	1,32	R\$ 3.118,49	R\$ 3.430,34	R\$ 3.742,18	R\$ 4.054,03	R\$ 4.365,88
8	1,41	R\$ 3.331,11	R\$ 3.664,22	R\$ 3.997,33	R\$ 4.330,44	R\$ 4.663,56
9	1,50	R\$ 3.543,74	R\$ 3.898,11	R\$ 4.252,48	R\$ 4.606,86	R\$ 4.961,23
10	1,53	R\$ 3.614,61	R\$ 3.976,07	R\$ 4.337,53	R\$ 4.698,99	R\$ 5.060,45
11	1,56	R\$ 3.685,48	R\$ 4.054,03	R\$ 4.422,58	R\$ 4.791,13	R\$ 5.159,68
12	1,59	R\$ 3.756,36	R\$ 4.132,00	R\$ 4.507,63	R\$ 4.883,27	R\$ 5.258,90

**Tabela IV**

Ensino Fundamental						
Cargo						
Telefonista - CE 06						
CLASSE		A	B	C	D	E
Escolaridade		Fundamental	260 H de Capacitação	Médio	Graduação	Especialização
Nível		1	1,1	1,2	1,3	1,4
1	1,00	R\$ 1.553,72	R\$ 1.709,09	R\$ 1.864,46	R\$ 2.019,84	R\$ 2.175,21
2	1,04	R\$ 1.615,87	R\$ 1.777,46	R\$ 1.939,04	R\$ 2.100,63	R\$ 2.262,22
3	1,09	R\$ 1.693,55	R\$ 1.862,91	R\$ 2.032,27	R\$ 2.201,62	R\$ 2.370,98
4	1,14	R\$ 1.771,24	R\$ 1.948,36	R\$ 2.125,49	R\$ 2.302,61	R\$ 2.479,74
5	1,19	R\$ 1.848,93	R\$ 2.033,82	R\$ 2.218,71	R\$ 2.403,60	R\$ 2.588,50
6	1,25	R\$ 1.942,15	R\$ 2.136,37	R\$ 2.330,58	R\$ 2.524,80	R\$ 2.719,01
7	1,32	R\$ 2.050,91	R\$ 2.256,00	R\$ 2.461,09	R\$ 2.666,18	R\$ 2.871,27
8	1,41	R\$ 2.190,75	R\$ 2.409,82	R\$ 2.628,89	R\$ 2.847,97	R\$ 3.067,04
9	1,50	R\$ 2.330,58	R\$ 2.563,64	R\$ 2.796,70	R\$ 3.029,75	R\$ 3.262,81
10	1,53	R\$ 2.377,19	R\$ 2.614,91	R\$ 2.852,63	R\$ 3.090,35	R\$ 3.328,07
11	1,56	R\$ 2.423,80	R\$ 2.666,18	R\$ 2.908,56	R\$ 3.150,94	R\$ 3.393,32
12	1,59	R\$ 2.470,41	R\$ 2.717,46	R\$ 2.964,50	R\$ 3.211,54	R\$ 3.458,58

**ANEXO VII**

**DEMONSTRATIVO DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO (Art. 16 da Lei Complementar nº 101/2000)**

**GERAÇÃO DE DESPESAS DE CARÁTER CONTINUADO (Art. 17 da Lei Complementar nº 101/2000)**

**DEMONSTRATIVO DE PRÉVIA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA SUFICIENTE (Art. 169, §1º, I da CF)**

Art. 16 da Lei Complementar nº 101/2000

**DESCRIÇÃO DO EVENTO: CRIAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTOS DA AGER - AGÊNCIA REGULADORA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DELEGADOS DO MUNICÍPIO DE SINOP**

<b>EXPANSÃO:</b>	<b>APERFEIÇOAMENTO:</b>
------------------	-------------------------

**Art. 169, § 1º, I da CF**

Ato que aumenta a despesa:

- criação de cargos ou funções;
- admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título;
- concessão de qualquer vantagem;
- aumento de remuneração;
- alteração de estrutura de carreiras

**Descrição do ato: CRIAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTOS DA AGER - AGÊNCIA REGULADORA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DELEGADOS DO MUNICÍPIO DE SINOP**

I - Art. 169 . . . .

§ 1º A concessão de qualquer vantagem ou aumento de remuneração, a criação de cargos, empregos e funções ou alteração de estrutura de carreiras, bem como a admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título, pelas entidades da administração direta ou indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público, só poderão ser feitas:

I - se houver prévia dotação orçamentária suficiente para atender às projeções de despesas de pessoal e aos acréscimos dela decorrentes;

**A) DESPESA COM PESSOAL DO ÓRGÃO, PROJETADA ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO, SEM CONSIDERAR O AUMENTO PRETENDIDO**

Descrição por elemento de despesa	Valor total da despesa atualizada R\$
3190.	764.555,44
3191.	79.534,25
<b>TOTAL DA DESPESA COM O PESSOAL</b>	<b>844.089,69</b>

**MEMÓRIA DE CÁLCULO:** Para o cálculo da despesa com pessoal (3190) foi considerado como base valor da folha de pagamento do mês de setembro de 2023 (R\$ 35.988,35 efetivos + R\$ 17.724,26 comissionados) multiplicado 13,33 (folha de janeiro a dezembro + 13º salário e 1/3 de férias). Patronal foi considerado o mesmo mês de referência (R\$ 3.722,10 INSS) multiplicado por 13 folhas (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide INSS.



**SINOP**  
PREFEITURA  
"Trabalhando por você!"

Para as obrigações patronais RPPS (3191) foi considerado como base a folha de pagamento do mês de setembro de 2023 (R\$ 6.118,02 PreviSinop) multiplicado por 13,33 (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide PREVI.

## I. ESTIMATIVA DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO

Art. 16, I e § 2º da LRF

B) DEMONSTRATIVO DA ESTIMATIVA DAS DESPESAS COM PESSOAL EXPANDIDAS				
Descrição das despesas expandidas por modalidade de aplicação	2024	2025	2026	Total da Despesa Aumentada no Período
3190.	841.699,30	852.863,97	866.170,64	775.143,86
3191.	92.320,85	94.171,39	96.376,97	12.786,60
<b>Total das Despesas</b>	<b>934.020,15</b>	<b>947.035,36</b>	<b>962.547,61</b>	<b>89.930,46</b>

### MEMÓRIA DE CÁLCULO:

**Para o ano de 2024:** Para o cálculo dos Vencimentos com pessoal foi considerado as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores efetivos da AGER (R\$ 59.498,40), sendo que, este valor foi multiplicado por 13,33 (12 meses + 13º salário + 1/3 de férias). Patronal foi considerado como base a folha de comissionados do mês de setembro de 2023 (R\$ 3.722,10 INSS) multiplicado por 13 folhas (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide INSS. Para as obrigações patronais RPPS (3191) foi considerado como base a folha de pagamento com as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores efetivos (R\$ 7.101,60 PreviSinop) multiplicado por 13,33 (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide PREVI.

**Para o ano de 2025:** Para o cálculo dos Vencimentos com pessoal foi considerado as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores efetivos da AGER (R\$ 60.335,75), juntamente com a folha de comissionados, sendo que, este valor foi multiplicado por 13,33 (12 meses + 13º salário + 1/3 de férias). Patronal foi considerado como base a folha de comissionados do mês de setembro de 2023 (R\$ 3.722,10 INSS) multiplicado por 13 folhas (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide INSS. Para as obrigações patronais RPPS (3191) foi considerado como base a folha de pagamento com as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores (R\$ 7.243,95 PreviSinop) multiplicado por 13,33 (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide PREVI.

**Para o ano de 2026:** Para o cálculo dos Vencimentos com pessoal foi considerado as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores efetivos da AGER (R\$ 61.333,75), juntamente com a folha de comissionados, sendo que, este valor foi multiplicado por 13,33 (12 meses + 13º salário + 1/3 de férias). Patronal foi considerado como base a folha de comissionados do mês de setembro de 2023 (R\$ 3.722,10 INSS) multiplicado por 13 folhas (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide INSS. Para as obrigações patronais RPPS (3191) foi considerado como base a folha de pagamento com as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores (R\$ 7.413,61 PreviSinop) multiplicado por 13,33 (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide PREVI.

## C) DEMONSTRATIVO DO TOTAL DA DESPESA COM PESSOAL APÓS CRIAÇÃO DO PCCV, ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO (A + B)

Descrição por modalidade de aplicação:

Valor



3190.		841.699,30
3191.		92.320,85
<b>TOTAL</b>		<b>934.020,15</b>

**Observação:** Quando as despesas oriundas das contratações provenientes de concurso público não representarem aumento de despesas, e sim, substituição dos servidores contratados, o gestor deve demonstrar quais são os cargos a serem substituídos pela nova contratação, com as seguintes informações: relacionar os cargos, com o número de ocupações e o valor da despesa total com esses contratados

Da mesma forma, evidenciar o valor das nomeações.

**Art. 169, §1º, I da CF1**

**Art. 17, § 1º da LRF**

**D) DEMONSTRATIVO DA ORIGEM DOS RECURSOS PARA O CUSTEIO DO AUMENTO DA DESPESA COM PESSOAL**

19.001.04.125.0003.2010 - 3.1.90.00.00.00 - 150100000000  
 19.001.04.125.0003.2010 - 3.1.91.00.00.00 - 150100000000

D) Valor existente nas dotações para despesa com pessoal do órgão, conforme LOA 2024

**Art. 17, § 2º e § 4º da LRF**

**DEMONSTRATIVO DA ORIGEM DOS RECURSOS PARA O CUSTEIO DO AUMENTO DA DESPESA COM PESSOAL**

**Descrição do evento:**

Previsão de Aumento da Arrecadação Municipal (Receita Corrente Líquida)

Redução de Despesas de Caráter Continuado

	2024	2025	2026	Total
Previsão de Aumento da Arrecadação Municipal (Receita Corrente Líquida)	725.359,68	947.035,36	962.547,61	2.634.942,65
Redução de Despesas de Caráter Continuado				

**Nota Explicativa 1: Exercício de 2024:** O Orçamento fixado no Projeto de Lei nº 053/2023 - LOA/2024, destinado as despesas com pessoal e encargos sociais é de R\$ 1.659.379,83 (um milhão, seiscentos e cinquenta e nove mil, trezentos e setenta e oito reais e nove centavos). Conforme metodologia de cálculo apresentada no presente anexo a projeção das despesas com pessoal para o ano de 2024 resulta no montante R\$ 934.020,15 (novecentos e trinta e quatro mil, vinte reais e quinze centavos). Portanto a Previsão orçamentaria para 2024 cobre o impacto gerado pela criação do plano de cargos, carreiras e vencimentos da AGER Sinop.

**Nota Explicativa 2: Exercícios de 2025 e 2026:** As Receitas Correntes tem uma margem de crescimento ano a ano em função da expansão da economia, da taxa inflacionária e do crescimento vegetativo do Município. Nas projeções de receitas deve ser observado o disposto no art. 12 da LRF. e ainda nas previsões de despesas para os exercícios de 2025 e 2026 havendo a necessidade serão reduzidas as previsões com investimentos para atender a nova despesa gerada.

Sinop-MT, 10 de outubro de 2023.

*[Assinatura]*  
Assinatura Solicitante da Despesa

*[Assinatura]*  
Assinatura Ordenador de Despesas

2 Para possibilitar no exercício corrente o aumento da despesa com pessoal disposto no item B, o valor do item D tem que ser igual ou maior que o item C.

3 A coluna que trata do exercício que entra em vigor a despesa somente será preenchida caso o orçamento não seja suficiente para sua cobertura

Declaro para todos os fins, em conformidade com o exposto acima, que para o orçamento fiscal vigente há previsão de recursos suficientes para atender as despesas geradas, objeto deste Projeto de Lei e que para os 02 (dois) anos subsequentes estaremos alocando os recursos necessários para atendê-las. Declaramos também que as mesmas são compatíveis com o PPA e com a LDO.

Sinop-MT, 10 de outubro de 2023.

*[Assinatura]*  
**MARCIA CRISTINA LOPES HERNANDORENA**  
DIRETORA PRESIDENTE DA AGER



**SINOP**  
PREFEITURA

"Trabalhando por você!"

**A N E X O VIII – GERAÇÃO DE DESPESAS DE CARÁTER CONTINUADO**

**EVENTO: CRIAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREITAS E VENCIMENTOS DA AGER - AGÊNCIA REGULADORA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DELEGADOS DO MUNICÍPIO DE SINOP**

**I. ESTIMATIVA DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO**

**Art. 16 I e §2º da LRF**

Impacto gerado com a Criação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos da AGER Sinop	Impacto Orçamentário-Financeiro		
	2024	2025	2026
31.90.00			
31.91.00	934.020,15	947.035,36	962.547,61
<b>TOTAIS</b>	<b>934.020,15</b>	<b>947.035,36</b>	<b>962.547,61</b>

**MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

**Para o ano de 2024:** Para o cálculo dos Vencimentos com pessoal foi considerado as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores efetivos da AGER (R\$ 59.498,40), sendo que, este valor foi multiplicado por 13,33 (12 meses + 13º salário + 1/3 de férias). Patronal foi considerado como base a folha de comissionados do mês de setembro de 2023 (R\$ 3.722,10 INSS) multiplicado por 13 folhas (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide INSS. Para as obrigações patronais RPPS (3191) foi considerado como base a folha de pagamento com as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores efetivos (R\$ 7.101,60 PreviSinop) multiplicado por 13,33 (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide PREVI.

**Para os anos de 2025:** Para o cálculo dos Vencimentos com pessoal foi considerado as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores efetivos da AGER (R\$ 60.335,75), juntamente com a folha de comissionados, sendo que, este valor foi multiplicado por 13,33 (12 meses + 13º salário + 1/3 de férias). Patronal foi considerado como base a folha de comissionados do mês de setembro de 2023 (R\$ 3.722,10 INSS) multiplicado por 13 folhas (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide INSS. Para as obrigações patronais RPPS (3191) foi considerado como base a folha de pagamento com as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores (R\$ 7.243,95 PreviSinop) multiplicado por 13,33 (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide PREVI.

**Para os anos de 2026:** Para o cálculo dos Vencimentos com pessoal foi considerado as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores efetivos da AGER (R\$ 61.333,75), juntamente com a folha de comissionados, sendo que, este valor foi multiplicado por 13,33 (12 meses + 13º salário + 1/3 de férias). Patronal foi considerado como base a folha de comissionados do mês de setembro de 2023 (R\$ 3.722,10 INSS) multiplicado por 13 folhas (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide INSS. Para as obrigações patronais RPPS (3191) foi considerado como base a folha de pagamento com as possíveis progressões de nível e classe, dos atuais servidores (R\$ 7.413,61 PreviSinop) multiplicado por 13,33 (folha de janeiro a dezembro + 13º salário) sendo que sobre 1/3 de férias não incide PREVI.

**2. DEMONSTRATIVO DA ORIGEM DOS RECURSOS PARA O SEU CUSTEIO**

**Art. 17, §1º da LRF**

Fonte de Recursos	(Exercício que entra em vigor) 2024
15010000000	1.659.379,83
<b>TOTAL</b>	

**Nota Explicativa:** Orçamento fixado no Projeto de Lei nº 053/2023 - LOA/2024, destinado a despesas com pessoal e encargos sociais.

### 3. DEMONSTRAÇÃO DA COMPENSAÇÃO DAS DESPESAS GERADAS

Art. 17, §§ 2º e 4º da LRF

EVENTO:

	2025	2026
	947.035,36	962.547,61

**Nota Explicativa:** As Receitas Correntes tem uma margem de crescimento ano a ano em função da expansão da economia, da taxa inflacionária e do crescimento vegetativo do Município. Nas projeções de receitas deve ser observado o disposto no art. 12 da LRF, e ainda nas previsões de despesas para os exercícios de 2025 e 2026 havendo a necessidade serão reduzidas as previsões com investimentos para atender a nova despesa gerada.

Sinop - MT, 10 de outubro de 2023

Declaro para todos os fins, em conformidade com o exposto acima, que para o orçamento fiscal vigente há previsão de recursos suficientes para atender as despesas geradas, objeto deste Projeto de Lei e que para os 02 (dois) anos subsequentes estaremos alocando os recursos necessários para atendê-las. Declaramos também que as mesmas são compatíveis com o PPA e com a LDO.

  
**MARCIA CRISTINA LOPES HERNANDORENA**  
Diretora Presidente AGER Sinop

## MENSAGEM AO PROJETO DE LEI Nº 057/2023

**Senhor Presidente,  
Senhores Vereadores,**

Tenho a honra de encaminhar à elevada deliberação dessa nobre Casa Legislativa o projeto de Lei em epígrafe que "*Dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores Públicos da AGER - Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados do Município de Sinop, e dá outras providências.*".

A Administração Municipal, preocupada com a valorização da carreira dos seus colaboradores, apresenta para deliberação do soberano Plenário, o Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos dos servidores da AGER Sinop, Autarquia Municipal instituída pela Lei Municipal nº 2.036/2014.

Como é de conhecimento de todos, apenas a AGER Sinop não possui Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos aprovado por lei, sendo que, contando com 5 (cinco) servidores concursados atualmente, estes exercem cargo efetivo há mais de 06 (seis) anos sem isonomia com os servidores municipais que desfrutam desta garantia legal.

O Plano de Cargos é um conjunto de regras que dispõem sobre os pressupostos da política norteadora de Recursos Humanos adotada, os sistemas de provimento, movimentação, lotação, desenvolvimento profissional, avaliação de desempenho e remuneração, promovendo a valorização do servidor e o desenvolvimento organizacional pelas pessoas em carreiras compostas de cargos de provimento efetivo.

A proposta ora em apreciação encontra-se pautada nos princípios da legalidade, moralidade, publicidade, eficiência e impessoalidade, estabelecendo princípios e regras de qualificação profissional, habilitação para ingresso, regime de remuneração e estruturação dos cargos com suas respectivas formas de progressão.

O Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos considerou a realidade orçamentária da Autarquia, que possui autonomia orçamentária, financeira, funcional e administrativa (art. 1º da Lei nº 2.036/2014), repensando todas as situações de acordo com as condições reais para a sua implantação, considerando, inclusive, a modulação dos efeitos da lei, tendo em vista que todos os servidores em voga já passaram pelo estágio probatório.

Desta maneira, prezando pelo princípio da isonomia, princípio constitucional que define que todos são iguais perante a lei, devendo o Estado tratar todos os cidadãos, quanto mais seus servidores, de maneira igualitária, é que apresentamos este projeto, a fim de não incorrerem na discussão sobre a legalidade da revisão setorial, que não se confunde com a revisão geral

anual que sofre limitações em ano eleitoral por força do disposto no VIII, do art. 73, da Lei nº 9.504/97, Lei das Eleições.

Assim, esperamos poder contar mais uma vez com o apoio desta Casa Legislativa, e, sobretudo, por tais disposições estarem em consonância com os preceitos constitucionais e legais que norteiam a matéria, colocamos o presente Projeto de Lei à apreciação.

Respeitosamente,


  
**ROBERTO DORNER**  
Prefeito Municipal



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input checked="" type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N° <u>007 / 2023</u>
---	---	-------------------------

AUTOR:

VEREADOR HEDVALDO COSTA e VEREADORES

**Altera os artigos 132 e 133 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Sinop.**

A CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP - ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das suas atribuições legais aprovou e o Presidente promulgará a seguinte Resolução:

Art. 1º O Regimento Interno da Câmara Municipal de Sinop passa a vigorar com as alterações constantes dos artigos seguintes desta Resolução:

Art. 2º O art. 132 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 132. Moção é a proposição **em que** é sugerida a manifestação da Câmara sobre determinado assunto, aplaudindo, apoiando, apelando, protestando, repudiando e expressando sentimentos de pesar.”(NR)

Art. 3º O art. 133 passa a vigorar conforme segue:

“Art. 133. Subscrita **por** no mínimo um terço dos vereadores, a Moção será apreciada e discutida em votação **única**, sem parecer **de** comissão.”(NR)

Art. 4º Esta Resolução **entra em vigor** na data de sua publicação.

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO  
Em

*Professor Hedvaldo Costa*  
Vereador

*Ademir Debartoli*  
Vereador - Republicanos

*Dilmar Callegaro*  
Vereador - PSDB

*Ademir Debartoli*  
Vereador - Republicanos

*U. Paulo B.S.*

*Roberto*

*Ademir Debartoli*



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input checked="" type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º <u>007 / 2023</u>
--	---	--------------------------

AUTOR: VEREADOR HEDVALDO COSTA e VEREADORES

### MENSAGEM AO PROJETO

Senhor Presidente, senhores vereadores:

Este projeto tem por objetivo promover alterações nos artigos 132 e 133 do Regimento Interno desta Casa de Leis, que tratam sobre a proposição denominada “Moção”.

A alteração ora proposta visa, em primeiro lugar, possibilitar que a Casa possa expressar sentimentos de pesar através de propositura apresentada em Plenário e compartilhada com a sociedade, propiciando um momento de solidariedade à família enlutada, parentes e amigos daquele que se foi, como póstumo reconhecimento. Visa, ademais, extinguir o parágrafo que limitava o número de moções de aplauso que cada vereador poderia propor ao ano, tirando assim as “amarras” que coíbiam os vereadores do direito de homenagear a quantos lhes aprouver.

Diante do exposto, solicitamos aos nobres pares apoio para a aprovação da presente propositura.

*[Handwritten signature]*  
Vereador - P.S.D.B.

*[Handwritten signature]*  
Dilmair Callegaro  
Vereador - PSDB

*[Handwritten signature]*  
Professor Hedvaldo Costa  
Vereador

*[Handwritten signature]*  
Ademir Debortoli  
Vereador - Republicanos

*[Handwritten signature]*  
Ademilson Rocha  
Vereador - PSDB



CAPÍTULO VI  
DAS MOÇÕES

**Art. 132** Moção é a proposição em que é sugerida a manifestação da Câmara sobre determinado assunto, aplaudindo, hipotecando solidariedade ou apoio, apelando, protestando ou repudiando.

~~Art. 133~~ ~~Subscrita no mínimo por um terço dos Vereadores, a Moção depois de lida, será despachada à pauta da Ordem do Dia da Sessão Ordinária seguinte, independentemente de parecer de comissão, para ser apreciada em discussão e votação única.~~

**Art. 133** Subscrita no mínimo por um terço dos Vereadores, a Moção depois de lida, será despachada à pauta da Ordem do Dia da Sessão Ordinária seguinte, independentemente de parecer de comissão, para ser apreciada em discussão e votação única.

Parágrafo único. Cada Vereador poderá propor apenas 10 (dez) Moções de Aplauso por Sessão Legislativa. (Redação dada pela Resolução nº 5/2012)

U. P.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário das Deliberações

<p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 10 OUT 2023 <i>Luiz Krauchen</i> ASSINATURA</p>	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input checked="" type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>N° <u>074 / 2023</u></p>
--	--	---------------------------------

AUTOR:

**VEREADOR DILMAIR CALLEGARO**

**Concede Título de Cidadão Sinopense Honorário ao Sr. Jaime Teixeira da Silva.**

A **CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP – ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais aprovou e o Presidente promulgará o seguinte Decreto Legislativo:

Art. 1º. Fica concedido o Título de Cidadão Sinopense Honorário ao **Sr. Jaime Teixeira da Silva**, como reconhecimento do Poder Legislativo Municipal pelos serviços prestados à comunidade sinopense.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

*Juventino Silva*  
Vereador - PSB

*Ver. Toninho Bernardes*  
1º Secretário

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO**  
Em,

*Adenilson Rocha*  
Vereador - PSDB

**DILMAIR CALLEGARO**  
Vereador PSDB

*Celso Kobelink*  
Vereador  
REPUBLICANOS

*Luiz Paulo da Glória*  
Vereador - PROS

*Mario Sugizak*  
Vereador - Podemos

*Ademir Debortoli*  
Vereador - Republicanos

*Moisés do Jardim do Ouro*  
Vereador - PL



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input checked="" type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	Nº <u>074 / 2023</u>
--	---	-------------------------

AUTOR: VEREADOR DILMAIR CALLEGARO

### MENSAGEM AO PROJETO

Jaime Teixeira da Silva, nascido em Orleans-Santa Catarina em 1941, filho de Paulino Augusto da Silva (em Memória) e Francelina Teixeira da Silva (em Memória).

Veio para Sinop em 1977 conhecer e adquiriu um sítio no Castanhal no Rio Azul. Morava em Iporã-PR como Chefe do IBGE; em 1979 veio morar em Sinop a convite do Sr. Enio Pipino para fundar e chefiar o IBGE daqui.

Sr. Jaime veio com a família, sua esposa Terezinha e seus filhos Cassia, Jaime Augusto, Jackson (em Memória) e Kelli (em Memória). Hoje é avô de 6 netos e bizavô 3 bisnetos.

Sr. Jaime é pioneiro em nossa cidade, presenciou e ajudou na fundação de Sinop, no desenvolvimento político do município. Foi o primeiro chefe de IBGE, primeiro Perito de Trânsito e segundo chefe do Ciretran por 21 anos.

Fundador das Igrejas Santo Antônio, São Camilo, Igreja São José, Todos os Santos, Catedral entre outras. Pertenceu a Diretoria do Sinop Futebol Clube, Sócio-Fundador do CTG – Centro de Tradições Gaúchas. Fundou o Despachante Celeste e teve o prazer de patrocinar campeonatos de futebol, onde o primeiro jogador a vestir a camiseta do Despachante foi o goleiro Rogério Ceni.

Sr Jaime é pioneiro e orgulhoso de ter ajudado na fundação de Sinop, ele e sua família são gratos a este município.

Moises do Jardim do Ombu  
Vereador PL



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input checked="" type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N° <u>074 / 2023</u>
--	---	-------------------------

AUTOR: VEREADOR DILMAIR CALLEGARO

Atualmente está aposentado como agente administrativo mais não deixa de participar e cooperar com as atividades e eventos da nossa cidade.

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO  
Em,

**DILMAIR CALLEGARO**  
Vereador PSDB

Juventino Silva  
Vereador - PSB

Adenilson Rocha  
Vereador - PSDB

Ver. Toninho Bernardes  
1º Secretário

Lucinei  
Vereador - MDB

Ademir Debortoli  
Vereador - Republicanos

Luis Paulo da Gleda  
Vereador - PROS

Mario Sugizaki  
Vereador - Podemos

Moises do Jardim do Ouro  
Vereador - PL

Celso Kobelnik  
Vereador  
REPUBLICANOS

**Câmara Municipal de Sinop**  
**Aprovado em 2ª Votação**  
**A Sessão Ordinária**

09 / 10 / 2023

Ver. Toninho Bernardes

1º SECRETÁRIO



**SINOP**  
**PREFEITURA**

"Trabalhando por você!"

**Câmara Municipal de Sinop**  
**Aprovado em 1ª Votação**  
**A Sessão Ordinária**

02 / 10 / 2023

Ver. Toninho Bernardes

1º SECRETÁRIO

**PROJETO DE LEI Nº 045/2023**

**DATA:** 28 de agosto de 2023

**SÚMULA:** Dispõe sobre a Implantação da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde - PMPIS no âmbito do Sistema Único de Saúde no Município de Sinop e dá outras providencias.

**ROBERTO DORNER, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SINOP - ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais faz saber, que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei;

## **CAPÍTULO I** **DAS DEFINIÇÕES E DOS OBJETIVOS**

Art. 1º. Fica instituída a Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde – PMPIS no âmbito do Sistema Único de Saúde de Sinop – cujas diretrizes estão previstas na presente Lei em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e legislação federal do SUS.

§1º. A Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde, de caráter municipal, assegura a realização pela Secretaria Municipal de Saúde de ações no sentido de implantar e implementar serviços relativos às práticas Integrativas e Complementares.

§2º. Fica estabelecido que as Unidades da Secretaria Municipal de Saúde, cujas ações se relacionem com a Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde – PMPIS devem promover a elaboração e/ou readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, em conformidade com as diretrizes e responsabilidades estabelecidas neste modelo.

Art. 2º. A Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde – PMPIS tem por objetivo incorporar e implementar as práticas Integrativas e Complementares no SUS – Sinop, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção de recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, secundária e terciária, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde devendo ainda:

I – contribuir para o aumento da resolutividade do sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas em Saúde, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;

II – promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; e

III – estimular as ações referentes ao Controle/Participação Social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das Políticas de Saúde;

Encaminhado à Comissão  
de Justiça e Redação  
Em 07/10/2023

Encaminhado à Comissão de Ecologia  
Meio Ambiente, Saúde e Seguridade Social  
Em 07/10/2023

## **CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES**

### **SEÇÃO I DOS PRINCÍPIOS**

Art. 3º. A política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde-PMPIS, tem como norteadora a Política Nacional de práticas Integrativas e Complementares em Saúde-PMPICS, que é parte integrante do Sistema Único de Saúde que rege-se pelos seguintes princípios:

I - Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

II - Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

III - Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

### **SEÇÃO II DAS DIRETRIZES**

Art. 4º. A Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde – PMPIS terá as seguintes diretrizes e estratégias:

I – estruturação e fortalecimento da atenção em práticas integrativas no SUS – Sinop, mediante:

a) incentivo à inserção das Práticas Integrativas em Saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica e secundária;

b) desenvolvimento das Práticas Integrativas em Saúde em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS e em consonância com o nível de atenção;

c) implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes;

d) estabelecimento de mecanismos de financiamento;

e) elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS; e

f) articulação com a Política Estadual e Nacional de Atenção à Saúde a nível estadual e nacional.

II – divulgar a Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde – PMPIS em toda a Rede do SUS – Sinop;

III – promover a articulação intersetorial em parceria com os órgãos públicos, privados e instituições não governamentais;

IV – incentivar a participação dos profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, nas diferentes instâncias de efetivação da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde;

V – apoiar projetos de formação e educação permanente em Práticas Integrativas em Saúde, promovendo a qualidade técnica dos profissionais envolvidos nos cuidados de saúde no âmbito do Município de Sinop;

VI – garantir lotação de profissionais e terapeutas com formação específica em Práticas Integrativas em Saúde na rede SUS- Sinop e buscar a implementação de incentivo diferenciado a esses profissionais;

VII – ampliar as ações terapêuticas aos usuários do SUS e servidores públicos do município de Sinop;

VIII – incentivar e promover o uso de plantas medicinais e fitoterapia no SUS/Sinop, de forma racional e segura, com ênfase na Atenção Básica;

IX – garantir medicamentos, equipamentos e insumos pertinentes às Práticas Integrativas buscando qualidade, eficácia, eficiência e segurança no tratamento prescrito para o usuário;

X – implantar o monitoramento, controle e avaliação, normas e manuais técnicos referentes às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; e

XI – incentivar e promover participação em eventos científicos, congressos, treinamentos, residências profissionais, cursos de curta, média e longa duração.

### **CAPÍTULO III DA GESTÃO E DA ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

## **SEÇÃO I DA GESTÃO**

Art. 5º. Cabe à Secretaria Municipal de Saúde, a gestão, planejamento, organização e controle da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde – PMPIS, devendo:

I – elaborar normas técnicas para inserção da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde – PMPIS na rede municipal de saúde;

II – definir e garantir recursos orçamentários e financeiros para a implementação dessa política, observando a composição tripartite;

III – promover articulação intersetorial para efetivação da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde – PMPIS;

IV – estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde – PMPIS;

V – estabelecer mecanismos para qualificação dos profissionais do SUS;

VI – garantir assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos e antroposóficos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta política e suas ações decorrentes na sua jurisdição;

VII – garantir vigilância sanitária no tocante à Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde – PMPIS a ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação;

VIII – garantir que as práticas adotadas por meio desta Lei deverão ser desenvolvidas por profissionais devidamente habilitados e inscritos nos respectivos órgãos de classe municipal, estadual e/ou federal, dando preferência aos profissionais servidores públicos municipais;

IX – garantir o cadastramento das unidades de saúde e profissionais no sistema de cadastro nacional de estabelecimento de saúde (SCNES);

X – garantir a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências em PIS nos campos da atenção e da educação;

XI - Incentivar à pesquisa em PIS com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados; e



XII – garantir que os profissionais estejam devidamente habilitados e capacitados, para produzir informação dos atendimentos em sistemas de informação para cada nível de assistência a saúde.

XIII – garantir o monitoramento a partir das informações obtidas pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e às estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

## **SEÇÃO II**

### **DA ORGANIZAÇÃO**

Art. 6º. A Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS, instituída por esta Lei, recomenda a adoção das seguintes práticas terapêuticas:

- I. Apiterapia
- II. Aromaterapia
- III. Arteterapia
- IV. Ayurveda
- V. Biodança
- VI. Bioenergética
- VII. Constelação familiar
- VIII. Cromoterapia
- IX. Dança circular
- X. Geoterapia
- XI. Hipnoterapia
- XII. Homeopatia
- XIII. Imposição de mãos
- XIV. Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde
- XV. Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura e auriculoterapia
- XVI. Meditação
- XVII. Musicoterapia
- XVIII. Naturopatia
- XIX. Osteopatia
- XX. Ozonioterapia
- XXI. Plantas medicinais – fitoterapia
- XXII. Quiropraxia
- XXIII. Reflexoterapia
- XXIV. Reiki
- XXV. Shantala
- XXVI. Terapia Comunitária Integrativa
- XXVII. Terapia de florais
- XXVIII. Termalismo social/crenoterapia
- XXIX. Yoga

Art. 7º. Os descritivos das práticas integrativas e complementares estão especificados no Anexo Único.

Parágrafo único. Fica assegurada a adoção de outras práticas terapêuticas desde que devidamente liberadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 8º. A terapia a ser implementada requer um plano de trabalho, contendo em seu roteiro os seguintes itens: prática escolhida e público alvo, objetivo, justificativa, metodologia, cronograma, indicador de acompanhamento e avaliação (indicador e ou execução de cronograma). Considerar disponibilidade de profissionais capacitados, material necessário, fluxo de encaminhamento desses usuários e o necessário para um atendimento efetivo.

Art. 9º. Para atender o disposto nesta lei, o Poder Executivo poderá celebrar convênios com órgãos Estaduais, Municipais e Federais, bem como com entidades representativas junto aos profissionais terapeutas, incluindo dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Ficam revogadas as disposições contrárias.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO,  
Em, 28 de agosto de 2023.



**ROBERTO DORNER**  
Prefeito Municipal

## ANEXO ÚNICO

**I - Apiterapia** - Prática terapêutica utilizada desde a antiguidade, conforme mencionado por Hipócrates, em alguns textos, e em textos chineses e egípcios que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos.

**II - Aromaterapia** - Prática terapêutica secular que utiliza as propriedades dos óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar e à higiene. Com amplo uso individual e/ou coletivo, pode ser associada a outras práticas – como terapia de florais, cromoterapia, entre outras – e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo.

**III - Arteterapia** - Uma atividade milenar, a arteterapia é prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental. Arte livre conectada a um processo terapêutico, transformando-se numa técnica especial, não meramente artística, que pode ser explorada com fim em si mesma (foco no processo criativo, no fazer) ou na análise/investigação de sua simbologia (arte como recurso terapêutico). Utiliza instrumentos como pintura, colagem, modelagem, poesia, dança, fotografia, tecelagem, expressão corporal, teatro, sons, músicas ou criação de personagens, usando a arte como uma forma de comunicação entre profissional e paciente, em processo terapêutico individual ou de grupo, numa produção artística a favor da saúde.

**IV - Ayurveda** - De origem indiana, é considerado uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo e significa Ciência ou Conhecimento da Vida. Nascida da observação, experiência e o uso de recursos naturais para desenvolver um sistema único de cuidado, este conhecimento estruturado agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual. A OMS descreve sucintamente o Ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, e reconhece que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver. No Ayurveda, o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças. A investigação diagnóstica a partir de suas teorias fundamentais, como a avaliação dos doshas, leva em consideração tecidos corporais afetados, humores, local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade das condições clínicas, condição de digestão, detalhes pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa. Os tratamentos ayurvédicos consideram a singularidade de cada pessoa, e utilizam técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (ásanas), pranayamas (técnicas respiratórias), mudras (posições e exercícios) e cuidados dietéticos. Para o ayurveda, indivíduo saudável é aquele que tem os doshas (humores) em equilíbrio, os dhatus (tecidos) com nutrição adequada, os malas

(excreções) eliminados adequadamente, e apresenta uma alegria e satisfação na mente e espírito.

**V - Biodança** - Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano. Utiliza exercícios e músicas organizados que trabalha a coordenação e o equilíbrio físico e emocional por meio dos movimentos da dança, a fim de induzir experiências de integração, aumentar a resistência ao estresse, promover a renovação orgânica e melhorar a comunicação e o relacionamento interpessoal.

**VI - Bioenergética** - Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração. A bioenergética, também conhecido como análise bioenergética, trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos.

**VII - Constelação familiar** - Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento. A constelação familiar foi desenvolvida nos anos 80 pelo psicoterapeuta alemão Bert Hellinger, que defende a existência de um inconsciente familiar – além do inconsciente individual e do inconsciente coletivo – atuando em cada membro de uma família. Denomina “ordens do amor” às leis básicas do relacionamento humano – a do pertencimento ou vínculo, a da ordem de chegada ou hierarquia, e a do equilíbrio – que atuam ao mesmo tempo, onde houver pessoas convivendo. Segundo Hellinger, as ações realizadas em consonância com essas leis favorecem que a vida flua de modo equilibrado e harmônico; quando transgredidas, ocasionam perda da saúde, da vitalidade, da realização, dos bons relacionamentos, com decorrente fracasso nos objetivos de vida. A constelação familiar é uma terapia breve que pode ser feita em grupo, durante workshops, ou em atendimentos individuais, abordando um tema a cada encontro.

**VIII - Cromoterapia** - Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. Na cromoterapia, as cores são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta). A cor violeta é a de vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral).

**IX - Dança circular** - Prática expressiva corporal, ancestral e profunda, geralmente realizada em grupos, que utiliza a dança de roda – tradicional e contemporânea –, o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa e promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social. As pessoas

dançam juntas, em círculos, acompanhando com cantos e movimentos de mãos e braços, aos poucos internalizando os movimentos, liberando mente e coração, corpo e espírito. Inspirada em culturas tradicionais de várias partes do mundo, foram coletadas e sistematizadas inicialmente pelo bailarino polonês/alemão Bernard Wosien (1976), ressignificadas com o acréscimo de novas coreografias e ritmos, melodia e movimentos delicados e profundos, estimula os integrantes da roda a respeitar, aceitar e honrar as diversidades.

**X - Geoterapia** - Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos. A geoterapia, por meio de pedras e cristais como ferramentas de equilíbrio dos centros energéticos e meridianos do corpo, facilita o contato com o Eu Interior e trabalha terapêuticamente as zonas reflexológicas, amenizando e cuidando de desequilíbrios físicos e emocionais. A energia dos raios solares ativa os cristais e os elementos, desencadeando um processo dinâmico e vitalizador capaz de beneficiar o corpo humano.

**XI - Hipnoterapia** - Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas.

**XII - Homeopatia** - Homeopatia é uma abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultra diluição de medicamentos. Envolve tratamentos com base em sintomas específicos de cada indivíduo e utiliza substâncias altamente diluídas que buscam desencadear o sistema de cura natural do corpo. Os medicamentos homeopáticos da farmacopeia homeopática brasileira estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

**XIII - Imposição de mãos** - Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

**XIV - Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde** - Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia que integra as teorias e práticas da medicina moderna com conceitos específicos antroposóficos, os quais avaliam o ser humano a partir da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos. Atua de maneira integrativa e utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outros específicos de sua abordagem, como aplicações externas, banhos terapêuticos, terapias físicas, arteterapia, aconselhamento biográfico, quirofonética. Fundamenta-se em um entendimento espiritual-científico do ser humano que considera bem-estar e doença como eventos ligados ao corpo, mente e espírito do indivíduo, realizando abordagem holística ("salutogenesis") com foco em fatores que sustentam a saúde por meio de reforço da fisiologia do paciente e da individualidade, ao invés de apenas tratar os fatores que causam a doença.

**XV - Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura** - A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica milenar, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade. A MTC utiliza como procedimentos diagnósticos, na anamnese integrativa, palpação do pulso, inspeção da língua e da face, entre outros; e, como procedimentos terapêuticos, acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais, dietoterapia chinesa. Para a MTC, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece, aos estados-membros, orientações para formação por meio do Benchmarks for Training in Traditional Chinese Medicine. A **acupuntura** é uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. Criada há mais de dois milênios, é um dos tratamentos mais antigos do mundo e pode ser de uso isolado ou integrado com outros recursos terapêuticos da MTC ou com outras formas de cuidado. A **auriculoterapia** é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microsistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim. A auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas que tem origem nas escolas chinesa e francesa, sendo a brasileira constituída a partir da fusão dessas duas. Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica (corpo) que é, atualmente, uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde.

**XVI - Meditação** - Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as interrelações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência.

**XVII - Musicoterapia** - Prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo.

**XVIII - Naturopatia** - Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.

**XIX - Osteopatia** - Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações), do stretching, dos tratamentos para a disfunção da articulação temporomandibular (ATM), e da mobilidade para vísceras.

**XX - Ozonioterapia** - Prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhoria de diversas doenças. O ozônio medicinal, nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal. Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras.

**XXI - Plantas medicinais – fitoterapia** - As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos, contraindicações. A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. A fitoterapia é uma terapia integrativa que vem crescendo notadamente neste começo do século XXI, voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo sido institucionalizada no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

**XXII - Quiropraxia** - Prática terapêutica que atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. Enfatiza o tratamento manual, como a terapia de tecidos moles e a manipulação articular ou "ajustamento", que conduz ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando a correção de problemas posturais, o alívio da dor e favorecendo a capacidade natural do organismo de auto cura.

**XXIII - Reflexoterapia** - Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas – os microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas – para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões, as quais têm o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos, e permitem, quando massageados, a reativação da homeostase e do equilíbrio nas regiões com algum tipo de bloqueio. Também recebe as denominações de reflexologia ou terapia reflexa por trabalhar com os microssistemas, áreas específicas do corpo (pés, mãos, orelhas) que se conectam energeticamente e representam o organismo em sua totalidade.

**XXIV - Reiki** - Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. Busca fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, e restabelecendo o fluxo de energia vital – Qi. A

prática do Reiki responde perfeitamente aos novos paradigmas de atenção em saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções.

**XXV - Shantala** Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação. Além disso, promove a saúde integral; harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático; estimula as articulações e a musculatura; auxilia significativamente o desenvolvimento motor; facilita movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar; reforça vínculos afetivos, cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional.

**XXVI - Terapia Comunitária Integrativa** - Prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Nela, o saber produzido pela experiência de vida de cada um e o conhecimento tradicional são elementos fundamentais na construção de laços sociais, apoio emocional, troca de experiências e diminuição do isolamento social. Atua como instrumento de promoção da saúde e autonomia do cidadão.

**XXVII - Terapia de florais** - Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936), é o sistema precursor desta prática. Exemplos de outros sistemas de florais: australianos, californianos, de Minas, de Saint Germain, do cerrado, Joel Aleixo, Mystica, do Alaska, do Hawaii.

**XXVIII - Termalismo social/crenoterapia** - Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas – como agente em tratamentos de saúde. A eficiência do termalismo no tratamento de saúde está associada à composição química da água (que pode ser classificada como sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa etc.), à forma de aplicação (banho, sauna etc.) e à sua temperatura. O recurso à água como agente terapêutico remonta aos povos que habitavam nas cavernas, que o adotavam depois de observarem o que faziam os animais feridos.

**XXIX - Yoga** - Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Apresenta técnicas específicas, como hatha-yoga, mantra-yoga, laya-yoga, que se referem a tradições especializadas, e trabalha os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante com vistas à unificação do ser humano em si e por si mesmo. Entre os principais benefícios obtidos por meio da prática do yoga estão a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o equilíbrio da produção hormonal, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com consequente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes.



**MENSAGEM AO PROJETO DE LEI Nº 045/2023**

**Senhor Presidente,  
Senhores Vereadores,**

Em atenção aos predicamentos legais, encaminho para apreciação dos nobres pares desta augusta Casa Legislativa, o projeto de lei epigrafado que *"Dispõe sobre a Implantação da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde - PMPIS no âmbito do Sistema Único de Saúde no Município de Sinop e dá outras providências"*.

O projeto de Lei em comento trata da autorização legislativa para que a Prefeitura Municipal possa assegurar a realização pela Secretaria Municipal de Saúde de ações no sentido de implantar e implementar serviços relativos às práticas Integrativas e Complementares, através da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde.

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) nasceu das demandas sociais para contemplar diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Nesse sentido a Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde tem como objetivo incorporar e implementar as práticas Integrativas e Complementares no SUS – Sinop, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, secundária e terciária, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Ressalto ainda, que o presente Projeto de Lei foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde através da Resolução nº 027/CMS/MT/2023, cujas diretrizes encontram-se alinhadas à Políticas Nacional da Práticas Integrativas e Complementares-PNPICS e legislação Federal do SUS.

Certos em contar com o apoio dessa Edilidade para a aprovação do projeto de lei supra, requeremos sua apreciação.

Atenciosamente,

  
**ROBERTO DORNER**  
Prefeito Municipal



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário das Deliberações

	<input checked="" type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N° <u>054/2023</u>
--	---	-----------------------

<b>Câmara Municipal de Sinop</b> <b>Aprovado em 1ª Votação</b> <b>A Sessão Ordinária</b>  <u>02/10/2023</u> <b>Ver. Toninho Bernardes</b> <b>1º SECRETÁRIO</b>
--

AUTOR:

Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

Encaminhado à Comissão de Justiça e Redação  
Em 21/08/2023

<b>Câmara Municipal de Sinop</b> <b>Aprovado em 2ª Votação</b> <b>A Sessão Ordinária</b>  <u>09/10/2023</u> <b>Ver. Toninho Bernardes</b> <b>1º SECRETÁRIO</b>
--

Institui o Mapa das Violências contra a Mulher no âmbito do Município de Sinop/MT.

Encaminhado à Comissão de Direitos Humanos e Defesa da Cidadania e dos Direitos da Criança e Adolescente  
Em 21/08/2023

A CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP - ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das suas atribuições legais aprovou, e o Prefeito Municipal aquiescendo, sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a obrigatoriedade da publicação do Mapa das Violências contra a Mulher no âmbito do município de Sinop/MT.

Art. 2º O Mapa das Violências contra a Mulher consiste na sistematização de dados estatísticos sobre as mulheres vítimas de violência atendidas no Município de Sinop.

§1º Caberá ao Poder Executivo coletar, tabular e analisar os dados sobre a violência contra a mulher que constem no Formulário Nacional de Avaliação e Risco e na Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, feitos no Município de Sinop.

§2º Poderão ser incluídos na sistematização os dados de investimentos públicos municipais destinados para os atendimentos de mulheres vítimas de violência.

§3º Para os fins desta Lei, é obrigatória a manutenção do sigilo das informações relativas à identificação das vítimas de violência constantes nos documentos mencionados no §1º deste artigo, conforme exposto nas Leis

*[Handwritten signatures and initials]*



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input checked="" type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º <u>057 / 2023</u>
--	---	--------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

Federais 10.778/2003 e 14.149/2021.

Art. 3º Os dados que constem no Formulário Nacional de Avaliação e Risco e na Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, preenchidos durante o período de 12 (doze) meses anteriores no Município de Sinop pelas Delegacias de Polícia Civil, Ministério Público e Poder Judiciário, poderão ser coletados pela Secretaria de Assistência Social, junto a estes órgãos, até 1º de fevereiro de cada ano.

§1º As demais instituições que façam uso do Formulário Nacional de Avaliação de Risco e/ou da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada deverão encaminhar tais dados à Secretaria de Assistência Social até 1º de fevereiro de cada ano.

§2º A elaboração do Mapa da Violência contra a mulher em Sinop será desenvolvida pela Secretaria de Assistência Social em conjunto com o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, e poderá contar com parcerias públicas e privadas que possuam reconhecida atuação na temática deste projeto, instituições de ensino superior e redes de enfrentamento à violência doméstica e familiar, visando a sistematização e análise dos dados.

Art. 4º O Mapa das Violências contra a Mulher em Sinop deverá ser publicado anualmente pelo Poder Executivo no Diário Oficial do Município na semana que antecede o dia 08 de março.

Parágrafo único. O Mapa das Violências contra a Mulher em Sinop deverá ser encaminhado para todas as instituições públicas e privadas de ensino da educação básica para que subsidiem as ações a serem realizadas durante a

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário das Deliberações

	<input checked="" type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N° <u>054, 2023</u>
--	---	------------------------

AUTOR:

**Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores**

“Semana Escolar de Combate à Violência contra a Mulher”, conforme dispõe a Lei Federal 14.164/2021.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no que couber.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**

**ESTADO DE MATO GROSSO**

**Em, 15 de agosto de 2023.**

GRACIELE MARQUES DOS SANTOS:0059667140  
67140

**PROFESSORA GRACIELE**

*Vereadora - PT*

**PAULINHO ABREU**

*Vereador - PL*

**LUCINEI**

*Vereador - MDB*

**CÉLIO GARCIA**

*Vereador - União*

**LUIS PAULO DA GLEBA**

*Vereador - PROS*



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____ / _____
--	--	--------------------------

AUTOR:

**Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores**

### MENSAGEM AO PROJETO DE LEI

A consolidação de dados a respeito das violências praticadas contra as mulheres é uma demanda urgente, não podendo a sociedade sinopense estar sujeita, como ocorre no atual momento, única e exclusivamente, aos números levantados e publicizados, sobretudo, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso (SESP-MT), a fim de viabilizar a criação de políticas públicas eficientes.

De importância fundamental, o combate a todo tipo de prática que ocasione violência contra a mulher vem sendo ampliado, acarretando um aumento do rigor legislativo em seu enfrentamento. Destarte, no âmbito federal foram sancionadas as Leis Maria da Penha – 11.340/2006, Lei do Feminicídio – 13.104/2015, e, por meio da Lei 14.188/2021, tipificou-se a violência psicológica contra a mulher.

No município de Sinop, fora implantada a Delegacia da Mulher, o que vem ao encontro da temática ressaltando a relevância desse enfrentamento. Ademais, esta Casa Legislativa, por meio de Projeto de Lei de *Edil* municipal, aprovou a instituição da Patrulha Maria Penha (Lei 2418/2017).

Entretanto, o enfrentamento a essa realidade não pode ser concretizado de modo amplo sem que se conheça a realidade dos casos recebidos pelas instituições públicas com sede em Sinop, notadamente Delegacias, Ministério Público e Poder Judiciário. Deste modo, este Projeto de Lei visa assegurar a elaboração de uma série histórica, com base na sistematização de dados referentes às



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º _____/____
--	--	-------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

mulheres vítimas de violência no município de Sinop/MT com o intuito de que, por intermédio deles, sejam embasadas Políticas Públicas municipais sobre esta temática.

Para embasamento do Mapa, serão utilizados o Formulário Nacional de Avaliação de risco por Delegacias, Ministério Público e Poder Judiciário, formalizado pela Lei 14.149/2021, como também a notificação compulsória no território nacional do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde público ou privado, obrigatório segundo a Lei 10.778/2003.

É imperativa para a formulação de políticas públicas, a necessidade de constituir compilados estatísticos resultantes de coleta, sistematização, mapeamento e, a partir disso, realizar análises específicas do município de Sinop.

Neste sentido, vê-se como fundamental constituir um mapa que contemple tais informações de modo contínuo e registrado.

Sobre a legalidade da presente proposição cabe descrever, inicialmente, a competência do vereador em legislar sobre tal temática.

Conforme disposto no art. 31 da Lei Orgânica Municipal (LOM), “a iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer Vereador ou comissão da Câmara, ao Prefeito Municipal e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Lei Orgânica.”



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____ / _____
--	--	--------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

Neste mesmo aspecto, prescreve o Regimento Interno desta Casa de Leis que “a proposição de iniciativa de Vereador poderá ser apresentada individual ou coletivamente” (Art.100, caput).

Ainda, estabelece a Constituição Federal, em seu art. 30, incisos I e II, como sendo da esfera de competência dos Municípios, respectivamente, “legislar sobre assuntos de interesse local” e “suplementar a legislação federal e a estadual no que couber”.

Importante salientar, também, que não há invasão de prerrogativa privativa do Chefe do Poder Executivo. Como é conhecido na doutrina jurídica, a competência legislativa é, em regra, do Poder Legislativo. Entretanto, visando resguardar a harmonia e independência dos poderes, o legislador constituinte, excepcionalmente, concede a um poder determinado a prerrogativa de iniciar o processo legislativo em matérias relativas às suas competências constitucionais.

Na Constituição da República, a iniciativa privativa do Poder Executivo está disposta no § 1º do art. 61, norma de reprodução obrigatória, dado o princípio da simetria:

Art. 61, § 1º São de iniciativa privativa do Presidente da República as leis que:

(...)

II - disponham sobre:



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____ / _____
--	--	--------------------------

AUTOR:

**Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores**

a) **criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração;**

b) **organização administrativa** e judiciária, matéria tributária e orçamentária, serviços públicos e pessoal da administração dos Territórios;

(...)

e) **criação e extinção de Ministérios e órgãos da administração pública**, observado o disposto no art. 84, VI;

(...)

[sem grifos no original]

É justamente por conta da excepcionalidade dessa reserva de competência que o Supremo Tribunal Federal firmou entendimento de que a iniciativa privativa deve ser entendida de forma restrita. Assim, as suas hipóteses são taxativas, não podendo ser ampliadas sequer por via interpretativa. Nesses termos:





# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____/____/____
--	--	----------------------------

AUTOR:

**Vereadora Professora Graciele e outros Vereadores**

[...] 1. Ao contrário do afirmado pelo requerente, a lei atacada não cria ou estrutura qualquer órgão da Administração Pública local. Não procede a alegação de que qualquer projeto de lei que crie despesa só poderá ser proposto pelo Chefe do Executivo. **As hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão previstas, em *numerus clausus*, no artigo 61 da Constituição do Brasil --- matérias relativas ao funcionamento da Administração Pública, notadamente no que se refere a servidores e órgãos do Poder Executivo.** Precedentes. (STF, ADI nº 3.394, rel. Min. Eros Roberto Grau, DJe 23.8.2007) [Sem grifos no original]

**A iniciativa reservada, por constituir matéria de direito estrito, não se presume e nem comporta interpretação ampliativa, na medida em que, por implicar limitação ao poder de instauração do processo legislativo, deve necessariamente derivar de norma constitucional explícita e inequívoca**

(STF, ADI-MC nº 724, rel. Min. Celso de Mello, DJ 27.4.2001). [Sem grifos no original]

[...] Os pronunciamentos do Supremo são reiterados no sentido de que a interpretação das regras alusivas à reserva de iniciativa para processo legislativo submete-se a critérios de direito estrito, sem margem para ampliação das



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N°  _____ / _____
--	--	-------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

situações constitucionalmente previstas [...]. A reserva de iniciativa material é exceção e surge apenas quando presente a necessidade de se preservar o ideal de independência entre o Executivo, o Legislativo e o Judiciário. [...] Verificada a ausência de proposição normativa tendente a suprimir ou limitar as atribuições essenciais do Chefe do Executivo no desempenho da função de gestor superior da

Administração, descabe cogitar de vício formal de lei resultante de iniciativa parlamentar. [...]

(STF, RE nº 729.729, rel. Min. Marco Aurélio, DJe, 31.7.2017). [Sem grifos no original]

A partir dessa conclusão, a egrégia corte constitucional pátria já decidiu, inclusive, pela constitucionalidade de norma de iniciativa do Poder Legislativo municipal que cria despesa para a Administração Pública, *in verbis*:

Recurso extraordinário com agravo. Repercussão geral. 2. Ação Direta de Inconstitucionalidade estadual. Lei 5.616/2013, do Município do Rio de Janeiro. Instalação de câmeras de monitoramento em escolas e cercanias. 3. Inconstitucionalidade formal. Vício de iniciativa. Competência privativa do Poder Executivo municipal. **Não ocorrência. Não**



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º <hr/>
--	--	--------------

AUTOR:

**Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores**

**usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos.** 4. Repercussão geral reconhecida com reafirmação da jurisprudência desta Corte. 5. Recurso extraordinário provido. (STF, ARE nº 878911, rel. Min. Gilmar Mendes, DJe 10.10.2016) [Sem grifos no original]

Em sentido semelhante, o Tribunal se pronunciou para a ausência de vício de iniciativa em lei municipal, de autoria da Câmara de Vereadores de Belo Horizonte, que dispunha sobre o horário de desligamento dos semáforos luminosos sob responsabilidade do Município:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DIREITO CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI N. 9.071/2005 DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE/MG. FUNCIONAMENTO DE SEMÁFOROS NA MADRUGADA. MATÉRIA QUE NÃO INTERFERE NA LEGISLAÇÃO DE TRÂNSITO E NAS COMPETÊNCIAS PRIVATIVAS DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. (STF,



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N °  _____ / _____
--	--	--------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

AgR no RE nº 633551, rel. Min. Cármen Lúcia, DJe 7.8.2015)  
[Sem grifos no original]

#### VEREADORA PROFESSORA GRACIELE

Feito esses esclarecimentos iniciais, compete determinar, se a iniciativa para estabelecer políticas públicas, aqui relativa à sistematização de dados, é privativa do Poder Executivo municipal, ou se poderá ser exercida de forma concorrente pelo Legislativo. Para tanto, importa definir antes o que é uma política pública.

Na visão de Maria Paula Dallari Bucci (Direito administrativo e políticas públicas, SP: Saraiva, 2006, p. 264), políticas públicas seriam:

**[...] programas de ação governamental visando a coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos sociais relevantes e politicamente determinados. Políticas públicas são metas coletivas conscientes e, como tais, um problema de direito público, em sentido lato. [Sem grifos no original]**

Desta maneira, é importante destacar que a instituição de uma política pública consiste em estabelecer uma conexão entre as atribuições de um órgão já existente visando efetivar um objetivo social. Esse ponto é fundamental: uma política pública não cria novas atribuições, apenas conecta aquelas já existentes com a realização de um direito fundamental.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____/____
--	--	-----------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

No caso do PL em questão, a política pública consiste na sistematização de dados estatísticos sobre as mulheres vítimas de violência atendidas no Município de Sinop. A medida atende à necessidade de estabelecer uma série histórica, com base na sistematização de dados referentes as violências praticadas contra as mulheres no Município, para quantificar e avaliar medidas que possam promover a redução e o combate a recorrência desses casos na cidade.

Pelo que se observa, o projeto de lei não altera a estrutura administrativa do Município, já que não cria órgãos ou lhes dá novas atribuições, área reservada para iniciativa do Executivo. Também não cria ou institui fundos, nem exige aportes orçamentários diretos, o que violaria o que dispõe o art. 165, *caput*, III, e § 5º, I, da Constituição da República.

O projeto de lei apresentado se limita a obrigar, de forma genérica, o Município a sistematizar dados já existentes referentes às violências que são praticadas contra as mulheres. Não se trata de nova “competência”. Isso porque esse programa pode facilmente ser inserido nas atuais atribuições da Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação, previstas no art. 6º, XIII da Lei 567/1999 e no art. 23, incs. XIII e XIV da Lei 2407/2020:



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____/____
--	--	-----------------------

AUTOR:

**Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores**

LEI 567/1999

Art. 6º Os assuntos que constituem áreas de competência de cada uma das unidades da Prefeitura Municipal de Sinop, são a seguir especificados:

XIII - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E HABITAÇÃO – SMAS

(...)

b) Atribuições: **Prestar os serviços assistenciais que visem a melhoria de vida da população e cujas ações sejam voltadas para as necessidades básicas do indivíduo, oferecendo proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (...).**

LEI 2407/2020

Art. 23. Compete aos (as) Secretários (as) Municipais:

(...)

XIII - **cumprir as demais atribuições** que lhe forem conferidas em lei e regulamento;

XIV - **executar** tarefas afins e de interesse da municipalidade  
[sem grifos no original]



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____/____/____
--	--	----------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

Ressalta-se, ainda, que a Prefeitura de Sinop, em 25 de novembro de 2019, celebrou, conjuntamente ao Poder Judiciário, Ministério Público e Delegacia Especializada de Defesa da Mulher, instituições descritas na Lei 14.149/2021, “protocolo de ações para atuação e fortalecimento da rede de enfrentamento da violência doméstica e familiar”, onde, descrevendo as ações de cooperação do Poder Executivo e de suas secretarias e do Conselho dos Direitos da Mulher (Cláusula Quarta – Da Operacionalidade, Parágrafo Terceiro, alínea ‘d’), especificamente menciona:

#### d) Do Conselho Municipal dos Direitos da MULHER

Ações a serem desenvolvidas: iv) **fiscalizar** para que se cumpra a legislação em âmbito federal, estadual e municipal que atenda aos interesses das mulheres, bem como **formular diretrizes e promover atividades que objetivem a defesa dos direitos da mulher, a eliminação das discriminações e formas de violência contra a mulher e a sua plena integração na vida socioeconômica, política e cultural.**

Nesse teor, a criação de uma política pública a ser inserida nas atribuições já fixadas de um órgão já existente não acarreta invasão à competência privativa do Chefe do Executivo. O que a norma objetiva é direcionar a atuação municipal, de modo a assegurar a efetivação de direitos constitucionalmente reconhecidos as mulheres e meninas sinopenses.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____/____/____
--	--	----------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

Como ressalta Bucci (op. cit, p. 269), “as grandes linhas das políticas públicas, as diretrizes, os objetivos, são opções políticas que cabem [...] ao Poder Legislativo, que as organiza sob a forma de leis”. Reduzir essa competência, atribuindo-a exclusivamente ao Executivo, é reduzir o Legislativo, especialmente a Câmara de Vereadores, ao indigno papel de despachante do Paço Municipal.

Nesse sentido, colhe-se do ementário jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal:

Agravo regimental no recurso extraordinário. **Lei de iniciativa parlamentar a instituir programa municipal denominado “rua da saúde”. Inexistência de vício de iniciativa a macular sua origem. 1. A criação, por lei de iniciativa parlamentar, de programa municipal a ser desenvolvido em logradouros públicos não invade esfera de competência exclusiva do Chefe do Poder Executivo. 2. Inviável a análise de outra norma municipal para aferição da alegada inconstitucionalidade da lei. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STF, AgR no RE nº 290549, rel. Min. Dias Toffoli, DJe 28.03.2012) [Sem grifos no original]**

No seu voto, o relator, Ministro Dias Toffoli, consignou:

A leitura das normas desse diploma legal, apontadas como representativas dessa violação [i.e., invasão da esfera de competência privativa do Chefe do Poder Executivo], a





# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____/_____/_____
--	--	------------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

tanto não autorizam, na medida em que a criação do programa instituído por meio dessa lei apenas tinha por objetivo fomentar a prática de esportes em vias e logradouros públicos, tendo ficado expressamente consignado nesse texto legal que “a implantação, coordenação e acompanhamento do programa ficará a cargo do órgão competente do Poder Executivo”, a quem incumbirá, também, aprovar as vias designadas pelos moradores para a realização do programa. [Sem grifos no original]

Também no julgamento da ADI nº 3.394, o Tribunal entendeu pela inexistência de vício de iniciativa, desde que não houver alteração na estrutura da Administração Pública:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTIGOS 1º, 2º E 3º DA LEI N. 50, DE 25 DE MAIO DE 2.004, DO ESTADO DO AMAZONAS. TESTE DE MATERNIDADE E PATERNIDADE. REALIZAÇÃO GRATUITA. EFETIVAÇÃO DO DIREITO À ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA. LEI DE INICIATIVA PARLAMENTAR QUE CRIA DESPESA PARA O ESTADO-MEMBRO. ALEGAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL NÃO ACOLHIDA. [...] 1. Ao contrário do afirmado pelo

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º <hr/>
--	--	--------------

AUTOR:

Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

requerente, a lei atacada não cria ou estrutura qualquer órgão da Administração Pública local. Não procede a alegação de que qualquer projeto de lei que crie despesa só poderá ser proposto pelo Chefe do Executivo. As hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão previstas, em *numerus clausus*, no artigo 61 da Constituição do Brasil --- matérias relativas ao funcionamento da Administração Pública, notadamente no que se refere a servidores e órgãos do Poder Executivo. Precedentes. [...] (STF, ADI nº 3.394, rel. Min. Eros Roberto Grau, DJe 24.8.2007) [Sem grifos no original]

Ressaltamos, ainda, que a publicidade prescinde a qualquer limite de autonomia reservada ao Alcaide, como bem asseverou o Eminentíssimo Ministro Mauricio Corrêa:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. MEDIDA CAUTELAR. LEI 11.601, DE 11 DE ABRIL DE 2001, DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. PUBLICIDADE DOS ATOS E OBRAS REALIZADOS PELO PODER EXECUTIVO. INICIATIVA PARLAMENTAR. CAUTELAR DEFERIDA EM PARTE. 1. Lei disciplinadora de atos de publicidade do Estado, que independem de reserva de iniciativa do Chefe do Poder Executivo estadual, visto que não versam sobre criação, estruturação e atribuições dos



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____ / _____
--	--	--------------------------

AUTOR:

Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

**órgãos da Administração Pública. Não-incidência de vedação constitucional (CF, artigo 61, § 1º, II, e).** 2. Norma de reprodução de dispositivo constitucional, que se aplica genericamente à Administração Pública, podendo obrigar apenas um dos Poderes do Estado sem implicação de dispensa dos demais. 3. Preceito que veda "toda e qualquer publicação, por qualquer meio de divulgação, de matéria que possa constituir propaganda direta ou subliminar de atividades ou propósito de governo, bem como de matéria que esteja tramitando no Poder Legislativo" (§ 2º do artigo 1º), capaz de gerar perplexidade na sua aplicação prática. Relevância da suspensão de sua vigência. 4. Cláusula que determina que conste nos comunicados oficiais o custo da publicidade veiculada. Exigência desproporcional e desarrazoada, tendo-se em vista o exagero dos objetivos visados. Ofensa ao princípio da economicidade (CF, artigo 37, caput). 5. Prestação trimestral de contas à Assembleia Legislativa. Desconformidade com o parâmetro federal (CF, artigo 84 inciso XXIV), que prevê prestação anual de contas do Presidente da República ao Congresso Nacional. Cautelar deferida em parte. Suspensão da vigência do § 2º do artigo 1º; do artigo 2º e seus parágrafos; e do artigo 3º e incisos, da Lei 11.601, de 11 de abril de 2001, do Estado do Rio Grande do Sul. (ADI 2472 MC, Relator(a): Min. MAURÍCIO CORRÊA, Tribunal Pleno,



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____ / _____
--	--	--------------------------

AUTOR:

**Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores**

julgado em 13/03/2002, DJ 03-05-2002 PP-00013 EMENT  
VOL-02067-01 PP-00081)

Outro precedente é o consolidado na ADI nº 2.444, de relatoria do Ministro Dias Toffoli, em que o Tribunal entendeu pela constitucionalidade lei, de iniciativa parlamentar, que obriga o Estado do Rio Grande do Sul a divulgar na imprensa oficial e na internet dados relativos a contratos de obras públicas:

Ação Direta de Inconstitucionalidade. Lei nº 11.521/2000 do Estado do Rio Grande do Sul. Obrigação do Governo de divulgar na imprensa oficial e na internet dados relativos a contratos de obras públicas. Ausência de vício formal e material. Princípio da publicidade e da transparência. Fiscalização. Constitucionalidade. [...] 2. Lei que obriga o Poder Executivo a divulgar na imprensa oficial e na internet dados relativos a contratos de obras públicas não depende de iniciativa do chefe do Poder Executivo. **A lei em questão não contrariaria, extingue ou modifica órgão administrativo, tampouco confere nova atribuição a órgão da administração pública. O fato de a regra estar dirigida ao Poder Executivo, por si só, não implica que ela deva ser de iniciativa privativa do Governador do Estado. Não incide, no caso, a vedação constitucional (CF, art. 61, § 1º, II, e). 3. A legislação estadual inspira-se no princípio da publicidade, na**



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____/____/____
--	--	----------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

sua vertente mais específica, a da transparência dos atos do Poder Público. Enquadra-se, portanto, este documento é assinado digitalmente nesse contexto de aprimoramento da necessária transparência das atividades administrativas, reafirmando e cumprindo o princípio constitucional da publicidade da administração pública (art. 37, caput, CF/88). 4. É legítimo que o Poder Legislativo, no exercício do controle externo da administração pública, o qual lhe foi outorgado expressamente pelo poder constituinte, implemente medidas de aprimoramento da sua fiscalização, desde que respeitadas as demais balizas da Carta Constitucional, fato que ora se verifica. [...] (STF, ADI nº 2.444, rel. Min. Dias Toffoli, DJe 2.2.2015) [sem grifos no original]

Em sentido idêntico, posicionou-se, dentre outros, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE – LEI N. 2.137/2020 – MUNICÍPIO DE PONTES E LACERDA – DETERMINAÇÃO DE PUBLICAÇÃO NO SITE DA PREFEITURA DA LISTA DE ESPERA DE PACIENTES QUE AGUARDAM A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES, CIRURGIAS E OUTROS PROCEDIMENTOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MUNICIPAL – PROJETO LEGISLATIVO DEFLAGRADO POR INICIATIVA



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____ / _____
--	--	--------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

PARLAMENTAR – VÍCIO DE INICIATIVA – INOCORRÊNCIA – QUESTÃO ATINENTE AO INTERESSE GERAL DA POPULAÇÃO LOCAL – CONCRETIZAÇÃO DO PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE – VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES – INEXISTÊNCIA – INFRINGÊNCIA AO INCISO III DO ARTIGO 42 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE PONTES E LACERDA, E AO ARTIGO 195, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO III, DA CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO – NÃO EVIDENCIADA – IMPROCEDÊNCIA. A Lei Municipal n. 2.137/2020 que prevê a publicação no site da Prefeitura de Pontes e Lacerda da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos na rede pública de saúde municipal traduz medida consentânea com o princípio constitucional da publicidade, garantindo o acesso dos munícipes à informação de interesse local, sem qualquer relação com matéria que estaria inserida dentre aquelas sujeitas à iniciativa reservada ao Chefe do Poder Executivo. Não se referindo à organização ou ao funcionamento da estrutura administrativa municipal, não há falar em inconstitucionalidade, posto que ausente o vício de iniciativa, a violação ao Princípio da Separação dos Poderes e a ofensa ao disposto no inciso III,



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º <hr/>
--	--	--------------

AUTOR:

Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

do artigo 42, da Lei Orgânica do Município de Pontes e Lacerda, e ao artigo 195, parágrafo único, inciso III, da Constituição do Estado de Mato Grosso. (TJ-MT 10199933420208110000 MT, Relator: MARCIO VIDAL, Data de Julgamento: 22/04/2021, Órgão Especial, Data de Publicação: 13/05/2021)

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - LEI MUNICIPAL - IMPOSIÇÃO DE DIVULGAÇÃO DETALHADA DE ATOS DO MUNICÍPIO NA INTERNET - INTUITO ÚNICO DE ATENDER AO ART. 37, § 3º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL - CONSTITUCIONALIDADE FORMAL - AUMENTO DE DESPESAS - INOCORRÊNCIA E IRRELEVÂNCIA - POSSIBILIDADE DE INICIATIVA CONCORRENTE - DISTINÇÃO ENTRE REPERCUSSÃO ORÇAMENTÁRIA E ECONÔMICA. **1 A independência dos Poderes não é absoluta a ponto de tornar inviável o governo; daí a previsão de harmonia. Decidiu o Supremo Tribunal Federal na ADI-MC n. 2.072/RS, que o Poder Legislativo pode editar leis que criem despesas, pois, caso contrário, não poderá ele legislar sobre a maioria das matérias.** Regras restritivas dos Poderes devem ser interpretadas também restritivamente. O art. 63 da Constituição Federal veda o aumento de despesas apenas em



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____ / _____
--	--	--------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

projetos de iniciativa exclusiva do Presidente da República, permitindo-o, porém, nos projetos de iniciativa concorrente. 2 **Não viola a razoabilidade a lei que, buscando viabilizar a fiscalização, determina que os atos administrativos sejam divulgados detalhadamente, pois apenas por meio dos detalhes é que a real destinação dos recursos públicos pode ser aferida.** O próprio art. 37, § 3º, II, da Constituição Federal, que a lei busca fazer cumprir, determina que o cidadão deve ter acesso a todos os registros administrativos e informações sobre atos de governo, e não somente àqueles de caráter geral e normalmente de pouca clareza, ressalvados apenas os casos do art. 5º, X e XXXII, da mesma Carta. 3 Os deveres de publicação oficial para fins de eficácia dos atos da Administração e de publicação para fins fiscalizatórios da população atendem a desideratos constitucionais diversos que só podem ser atingidos por vias diferentes" (TJSC, ADI nº 2009.063965-7, rel. Desembargador Luiz César Medeiros, j. em 2.2.2011) [Sem grifos no original]

Ademais, e, de acordo com o outro vértice do conceito teórico de política pública, a relevância do presente projeto se dá quando se alinha as diretrizes do que propõe a EC 45/2004, que institui o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), como órgão que, dentre suas atribuições, teria também a finalidade de consolidação





# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____ / _____
--	--	--------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

dos dados acerca da atuação do Poder Judiciário, com uma seção específica acerca da pesquisa judiciária.

Nesse caso, pode-se dizer, já de maneira tardia, tendo em vista que se trata de 2021, e, neste caso, políticas públicas que tenham como objeto de intervenção a questão de gênero e das mulheres, e que se apresentem como a necessidade/imperiosidade de constituir um permanente processo de consolidação de dados e catalogação da atuação das esferas públicas se apresenta de extrema importância.

Constituindo-se, assim, em um projeto além de constitucional, profundamente relevante, na medida em que se trata de um contingente largamente negligenciado – além de vulnerabilizado – em que se verifica um processo gradativo de aprofundamento da violência, e que estão relegadas a uma estrutura profundamente insuficiente e, não raro, totalmente inexistente de dados consolidados acerca da violência contra a mulher em âmbito municipal.

Nesse sentido, a constituição normativa de uma obrigação formal do Poder Executivo Municipal alimentar e consolidar os dados acerca da recorrência da prática de violência contra a mulher, observada através de ambos Formulário Nacional de Avaliação e Risco e na Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, se apresenta como um projeto normativo que está de acordo com os ditames da hierarquia legal e divisão de competências institucionais; e, também como uma resposta que deverá resultar em uma estrutura



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____ / _____
--	--	--------------------------

AUTOR:

### Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores

que pode ser fundamental para a orientação de futuras políticas públicas de atenção concreta à realidade das mulheres no Município de Sinop.

Há que se considerar que a perene garantia a informação é ato que se insere no poder-dever do Poder Público local, que dela não pode furtar-se; assim, não merece respaldo nem possui fundamentação o argumento de que o presente Projeto de Lei cria novo ônus e obrigação a órgãos do Poder Executivo; na verdade, aludido ato normativo não representa qualquer intromissão em ato de gestão do Município, sem inovar nas atribuições da Administração local.

Este projeto de lei, portanto, que visa implementar política pública no âmbito da Administração Pública Municipal sem criar órgão ou nova atribuição à órgão já existente, não padece de inconstitucionalidade formal por vício de iniciativa.

  
U. P.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º  _____/____/____
--	--	----------------------------

AUTOR:

**Vereadora Professora Graciele e Outros Vereadores**

Diante do exposto, é que se pede que essa Casa de Leis, com apoio dos nobres colegas vereadores, entenda como legítima a presente propositura e torne-a, assim, Lei Municipal.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**

**ESTADO DE MATO GROSSO**

**Em, 15 agosto de 2023.**

**GRACIELE  
MARQUES  
DOS  
SANTOS:0059667140**

Assinado digitalmente por  
GRACIELE MARQUES DOS  
SANTOS:0059667140  
NO: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=  
0080920200189, OU=Secretaria  
da Receita Federal do Brasil -  
RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=  
(EM BRANCO), OU=presencial,  
CN=GRACIELE MARQUES DOS  
SANTOS:0059667140  
Razão: Eu sou o autor deste  
documento.  
Localização:  
Data: 2023.08.15 16:05:04-04'00"  
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.2

**PROFESSORA GRACIELE**

*Vereadora - PT*

**PAULINHO ABREU**

*Vereador - PL*

**LUCINEI**

*Vereador - MDB*

**CÉLIO GARCIA**

*Vereador - União*

**LUIS PAULO DA GLEBA**

*Vereador - PROS*



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário das Deliberações

<b>Câmara Municipal de Sinop</b> <b>RECEBIDO</b> 06 SET 2023 <i>[assinatura]</i> ASSINATURA	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei	N° <u>040 / 2023</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo	
	<input type="checkbox"/> Projeto de Resolução	
	<input type="checkbox"/> Requerimento	
	<input type="checkbox"/> Indicação	
	<input type="checkbox"/> Moção	
	<input type="checkbox"/> Emenda	

**Câmara Municipal de Sinop**  
**Aprovado em 1ª Votação**  
**A Sessão Ordinária**  
02 / 10 / 2023  
*[assinatura]*  
**Ver. Toninho Bernardes**  
1º SECRETÁRIO

AUTOR: VEREADOR PAULINHO ABREU - PL

**Câmara Municipal de Sinop**  
**Aprovado em 2ª Votação**  
**A Sessão Ordinária**  
09 / 10 / 2023  
*[assinatura]*  
**Ver. Toninho Bernardes**  
1º SECRETÁRIO

Concede Título de Cidadão Sinopense Honorário ao Senhor RICARDO MURILO PADILHA DE ARAÚJO.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, aprovou, e o Presidente promulgará o seguinte Decreto Legislativo;

Art. 1º Fica concedido o Título de Cidadão Sinopense Honorário ao Senhor Ricardo Murilo Padilha de Araújo, como reconhecimento do Poder Legislativo pelos relevantes serviços prestados à comunidade sinopense.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

*[assinatura]*  
**Ademir Debortoli**  
Vereador - Republicanos

*[assinatura]*  
**Lucinei**  
Vereador - MDB

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**  
Em,  
*[assinatura]*  
**PAULINHO ABREU**  
Vereador - PL

*[assinatura]*  
**Elbio Volkweis**  
Vereador - Patriota

*[assinatura]*  
**Juventino Silva**  
Vereador - PSB

*[assinatura]*  
**Toninho Bernardes**  
Vereador - PL

*[assinatura]*  
**Célio Garcia**  
Vereador - UNIÃO

*[assinatura]*  
**Celso Kobelnik**  
Vereador  
REPUBLICANOS

*[assinatura]*  
**Moises do Jardim do Ouro**  
Vereador - PL

*[assinatura]*  
**Mario Sugizaki**  
Vereador - Podemos



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input checked="" type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º <u>040 / 2023</u>
--	---	--------------------------

AUTOR:

**VEREADOR PAULINHO ABREU – PL**

### MENSAGEM AO PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

**Senhores Vereadores,  
Senhoras Vereadoras,**

O engenheiro agônomo RICARDO MURILLO PADILHA DE ARAÚJO é filho de Artidonio Brasileiro de Araújo e Romelita Maria Padilha de Araújo, chegou em Sinop no ano de 2016. É casado com Roberta Reis Figueiredo de Araújo, com quem possui 02 filhos, Ricardo de Figueiredo Araújo e Maria Esther de Figueiredo Araújo.

Durante 07 (sete) anos atuou na Sinop Energia, companhia responsável pela construção, implantação, operação, manutenção e comercialização da energia gerada pela UHE, considerada a maior usina hidrelétrica do complexo Teles Pires, responsável pelo abastecimento de 1,6 (um milhão e seiscentas mil) pessoas.

À frente do empreendimento, sempre pautou pelo compromisso de zelar pelo bem-estar e qualidade de vida da comunidade local, destacando-se de forma preponderante na pandemia. Nessa época, faz com que a UHE assumisse o papel de protagonista no combate à COVID-19, atuando proativamente para minimizar os impactos socioeconômicos causados pela crise sanitária. Sob sua direção, a Prefeitura de Sinop recebeu 08 (oito) máquinas de costura overloque, entregue diretamente à Secretaria Municipal de Assistência Social. Ao Rotary Clube foi repassada 01 (uma) máquina de pontear para confecção de máscaras. Já a UFMT foi contemplada com equipamentos de informática, impressoras e Extrator Automático de Ácidos Nucléico (utilizado em testes e pesquisas com a Covid -19). Equipamentos como máquina de gelo, ultra freezer, cilindros com Gás Oxigênio também foram doados, bem como 6.500 (seis mil e quinhentas) cesta básicas entregues durante o período. Ainda nesse período, a UHE contribuiu com mais de R\$ 1,6 milhões, em ações de prevenção à COVID-19.

Em parceria com o BNDES participou do “Programa Salvando Vidas” doando mais de 290.000 (duzentos e noventa mil) itens para 31 (trinta e uma) instituições de saúde presentes nos municípios de Sinop, Cláudia e Itaúba, em um investimento total de R\$ 2,6 milhões. Através do Programa, Sinop recebeu a primeira Usina de Oxigênio doada pela usina a UPA de Sinop, com capacidade de fornecimento de 20m<sup>3</sup> (vinte metros

**Celso Kabeirink**  
Vereador  
REPUBLICANOS

**Ademir Debortoli**  
Vereador - Republicanos

**Paulinho Abreu**  
Vereador - PSB



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input checked="" type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	Nº <u>040 / 2023</u>
--	---	-------------------------

AUTOR:

**PAULINHO ABREU – PL**

cúbicos) de oxigênio por hora, suficientes para abastecer até 50 (cinquenta) leitos, 25 (vinte e cinco) UBS e atender cerca de 100 (cem) pacientes em uso domiciliar.

Já a segunda usina foi entregue ao Hospital Regional com capacidade de 10m<sup>3</sup> (dez metros cúbicos) de oxigênio por hora, atendendo 20 (vinte) leitos – entre UTI e enfermaria – daquele hospital. Além das usinas, outros equipamentos foram doados, tais como oxímetros de pulso dedo digital; oxímetros de mesa; termômetros digitais de testa infravermelho; aparelho de gasometria; aparelhos aspiradores de secreção portáteis; cilindros de oxigênio medicinal; aparelhos para fisioterapia respiratória; eletrocardiógrafos; álcool em gel; luvas; máscaras; toucas e aventais.

Em outras esferas, além da saúde pública, contribuiu com R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para a aquisição de equipamentos para a Polícia Civil; R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para fornecimento de equipamentos para o Corpo de Bombeiros Militar de Sinop; R\$ 3.465.000,00 (três milhões, quatrocentos e sessenta e cinco mil reais) para melhorias na infraestrutura do Parque Florestal de Sinop e por derradeiro, a UHE Sinop contribuiu com o Batalhão Ambiental da Polícia Militar em Sinop, com a doação de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) para ações diversas.

Justificada a matéria, esperamos contar com o apoio dos nobres pares na sua aprovação.

*Ademir Debortoli*  
Vereador – Republicanos

*Lucinei*  
Vereador – MDB

*lilio Garcia*  
Vereador – UNIÃO

*Celso Kobelnik*  
Vereador  
REPUBLICANOS

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO  
Em,**

**PAULINHO ABREU  
Vereador – PL**

*Moises do Jardim do Ouro*  
Vereador – PL

*Moises Sergio*

*Elbio Volkweis*  
Vereador – Patriota

*Juventino Silva*  
Vereador – PSB

*Tomazino Bernardes*  
Vereador – PL

*Mario Sugizaki*  
Vereador – Podemos

**PROJETO DE LEI Nº. 048/2023**

**DATA:** 06 de setembro de 2023

**SÚMULA:** Institui o Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município – 2ª edição, e dá outras providências.

**ROBERTO DORNER, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SINOP, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e ele sanciona a seguinte Lei;

Art. 1º. Fica instituído o Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município de Sinop – 2ª edição, para nortear a sistematização da assistência de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde.

Art. 2º. O protocolo de que trata o *caput* do artigo 1º é parte integrante da presente Lei.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º. Ficam revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei nº 2127/2015, de 02 de junho de 2015.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SINOP.  
ESTADO DE MATO GROSSO.  
EM, 06 de setembro de 2023.

  
**ROBERTO DORNER**  
Prefeito Municipal

## MENSAGEM AO PROJETO DE LEI Nº. 048/2023

**Senhor Presidente,  
Senhores Vereadores,**

Embasado em preceitos regimentais, encaminho para apreciação e deliberação dos nobres pares desta augusta Casa Legislativa a proposta epigrafada que *"Institui o Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município – 2ª edição, e dá outras providências"*.

O Protocolo de Enfermagem é uma importante ferramenta que disciplina as rotinas de atendimento do profissional de enfermagem na rede pública de saúde, assegurando um atendimento de qualidade e ao mesmo tempo, autorizado pelo órgão competente na fiscalização das atividades desses profissionais. A sistematização aqui proposta abrange desde a entrada do paciente na unidade básica de saúde até o seu efetivo encaminhamento que poderá ser imediato, prioritário ou no dia. O paciente receberá orientação acerca do encaminhamento seguro, com indicações específicas sobre o seu caso. Sua elaboração e implantação tornou-se necessária, visto que o profissional Enfermeiro, como membro ativo da equipe multiprofissional, precisa desenvolver um trabalho com autonomia e maior resolutividade, inserido nos programas de saúde pública preconizados pelo Ministério da Saúde, conforme disposto na Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que trata da regulamentação do exercício da Enfermagem.

O manual trata de temas de fundamental relevância para a prática clínica do enfermeiro na atenção básica, com o diferencial de contemplar os aspectos que direcionam essa atividade. O protocolo, ora em apreciação, foi revisado por uma comissão de profissionais enfermeiros revisores, na qual realizou atualizações no *Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município de Sinop* (Lei nº 2127/2015), baseadas nos novos cadernos de atenção básica, notas técnicas e portarias ministeriais. O documento reúne informações de grande valia, haja vista tratar-se de um guia de atuação nos locais de trabalho, respaldando o desempenho dos enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde, orientando as ações de educação permanente no ambiente da prática, além dos estudantes interessados no cuidado em atenção básica.

Ressalto que as devidas atualizações do protocolo de enfermagem passaram por plenária de Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Sinop, recebendo aprovação conforme RESOLUÇÃO Nº044/CMSS/MT/2023 de 02 de agosto de 2023.

Diante do exposto, e demonstrada a necessidade e legalidade da autorização ora solicitada, bem como sabedores que somos do alto espírito municipalista que norteia essa nobre edilidade, solicitamos a anuência dos nobres pares para aprovação da matéria.

Respeitosamente,

  
**ROBERTO DORNER**  
Prefeito Municipal





**PREFEITURA DE SINOP SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA  
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE  
SINOP**

**2ª EDIÇÃO**

**SINOP – MT  
2023**



## **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SINOP – 2ª EDIÇÃO**

### **AUTORES**

Enf. Ana Paula Fernandes  
Enf. Esp. Ana Rosa Perazzoli  
Enf. Esp. Ilana Maria Coelho da Costa  
Enf. Esp. Karen Araujo de Souza Queiroz  
Enf. Manoelito da Silva Rodrigues  
Enf. Me. Márcio Henrique de Souza  
Enf. Esp. Margit Ahlert Gutbier  
Enf. Esp. Patrícia Akemi Kamitani  
Enf. Esp. Pedro Henrique Guimarães da Silva Siqueira  
Enf. Esp. Thiara Chaves dos Santos

### **ATUALIZAÇÕES**

Enf. Esp. Ana Rosa Perazzoli  
Enf. Me. Dayane Aparecida de Souza  
Enf. Esp. Karen Araujo de Souza Queiroz  
Enf. Me. Márcio Henrique de Souza  
Enf. Ma. Thiara Chaves dos Santos

### **REVISORES**

Enf. Esp. Debora Milena Trevisanutto  
Tec. Enf. Elcinéia Rodrigues Paiva Barbosa  
Enf. Esp. Ellen Letícia da Silva Ribeiro  
Enf. Jackson Douglas Serra Pinheiro  
Enf. Esp. Joana Rodrigues Nascimento de Moraes da Silva  
Enf. Ma. Joice Lilian Porfírio de Souza



Enf. Me. João Gustavo Breganó  
Enf.Esp. Lígia Paula Longhi  
Enf. Esp. Marlene Maria Bonetti  
Enf. Esp. Paula Francieli Zwirtes  
Enf. Silvana Assunção de Oliveira Enf.  
Esp. Vanessa Gatto

### **CONTRIBUIÇÕES**

Enf.Esp Marcelo Roberto Klement Farm.  
Bioq. Ana Paula Muller

### **REVISOR FINAL**

Enf. Esp. Patricia Akemi Kamitani

### **APROVAÇÃO**

Enf. Esp. Geovana Cavalet  
Coordenadora da Estratégia Saúde da Família

Assist. Social Mara Cristiane Meyer  
Diretora de Atenção Primária a Saúde

Enf. Esp. Daniela Cristina de Oliveira Galhardo Barbosa  
Secretária Municipal de Saúde



## PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SINOP – 2ª EDIÇÃO

Pelo exemplo de fé, força e dedicação,  
À Enfermeira Endira Pichler Testolin (*In memoriam*)

### PREFÁCIO

Este protocolo é o resultado do esforço, do conhecimento e experiência de profissionais que atuam em instituições de saúde na área da atenção básica, os quais, unidos aos ideais de qualidade, de segurança profissional, autonomia e compromisso ético, tornaram possível a sua realização.

Esse instrumento trata de temas de fundamental relevância para a prática clínica do enfermeiro na atenção básica com o diferencial de contemplar, em forma de fluxograma, os aspectos que direcionam essa prática. Reúne informações que serão de grande valia para os gestores por ser um guia da atuação nos locais de trabalho, por respaldar o desempenho dos enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde, por orientar as ações de educação permanente no ambiente da prática além dos estudantes interessados no cuidado em atenção básica.

A adoção deste Protocolo deve ser tomada como um desafio, pois implica, muitas vezes, em fazer rupturas em práticas e crenças internalizadas partindo para a competência técnica e política, como sujeitos sociais que somos dotados de conhecimento, de raciocínio, de percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, prontos a intervirem em contextos de incertezas e complexidades para fortalecer o Sistema Único de Saúde.

Esperamos que este trabalho, uma construção coletiva entre profissionais enfermeiros, sirva de inspiração para o surgimento de outros de igual qualidade, para que possamos avançar na consolidação da tão almejada qualidade na assistência de enfermagem.



## DISPOSIÇÕES LEGAIS DE ATUALIZAÇÃO E REVISÃO

As atualizações realizadas no Protocolo de Enfermagem a Atenção a Saúde do Município de Sinop, a Lei Municipal 2127/2015 de 02 de junho de 2015, foram realizadas em conformidade com:

A **Constituição Federal, artigo 5º**, incisos: “II – Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de Lei.” “XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.”;

**Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990**, a qual “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.”;

**Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011**, que regulamenta a Lei nº 8080/90:

Capítulo I da Organização do SUS/Seção II da Hierarquização/ Art. 9º - “São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços: I - de atenção primária; II – de atenção à urgência e emergência; III – de atenção psicossocial; e IV – especiais de acesso aberto;”

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção I da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES/ Art. 21- “A relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.”

Capítulo IV da Assistência à saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/ Art. 25 – “A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.”

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/ Art. 26 – “O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT);”

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/ Art. 27 – “O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME,



respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.”

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos

Essenciais – RENAME/ Art. 28 – “O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: I – estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; II – ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; III – estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;”

**Portaria Ministerial nº 2.436/2017**, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica; bem como dos programas do Ministério da Saúde implantados no município: Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A, Hiperdia, Programa de Prevenção do Câncer de colo de útero e de mama, Pré-natal, parto e puerpério de baixo risco, Hanseníase, Tuberculose, PACS, PSF, saúde da criança, idoso e adolescente, Programa de Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas – a MDDA, tabagismo, imunização, planejamento familiar, vigilância sanitária e epidemiológica, DST/AIDS;

**Atualizações dos Manuais de Normas Técnicas** publicados pelo Ministério da Saúde;

**Lei nº 7498/86 e o Decreto nº 94.406/87**, que dispõe e regulamenta sobre o exercício da enfermagem, bem como as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem: 195/97, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro; 358/09, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; 302/05, que baixa normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas; 290/04, que fixa as Especialidades de Enfermagem;

**Portaria 2.436/17 do Ministério da Saúde** que “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”;



**Portaria nº 1.625/07, do Ministério da Saúde**, a qual “Altera atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família – ESF dispostas na Política Nacional de atenção Básica”, mais especificamente o Art. 1º/II – das atribuições dos profissionais enfermeiros das equipes Saúde da Família: “realizar consultas de enfermagem”, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal;

**Norma Operacional de Assistência à Saúde – SUS 01/2001** publicada pelo Ministério da Saúde, da Portaria 95/GM. De 26 de janeiro de 2001;

Enfim, diante dos dispostos e considerando a necessidade de atualizar a normatização, no âmbito Municipal, das atividades inerentes aos enfermeiros face ao modelo de atenção vigente, torna-se, após aprovação, caráter público para consulta a 2ª edição do PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SINOP.

## SUMÁRIO

<b>O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA E SUA IMPORTÂNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....</b>	<b>21</b>
<b>1. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>23</b>
1.1 Acolhimento .....	23
1.2 Classificação de Risco .....	23
1.2.1 Aspectos Legais .....	24
1.2.2 Modelo de classificação de risco .....	24
Referências .....	27
<b>2. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA .....</b>	<b>28</b>
2.1 Estratégia da Saúde da Família .....	28
2.2 Processo De Trabalho Do Enfermeiro Na Saúde Da Família .....	29
2.3 Rede de apoio à saúde da família .....	33
Referências .....	34
<b>3. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA .....</b>	<b>35</b>
3.1 Puericultura .....	35
3.1.1 Periodicidade .....	36
3.2 Consulta de Enfermagem .....	37
3.2.1 Anamnese .....	37
3.2.2 Exame físico .....	38
3.2.3 Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento.....	38
3.2.4 Prescrições de Enfermagem/ orientações, exames e encaminhamentos..	39
3.2.4.1 Orientações de primeira consulta.....	39
3.2.4.2 Orientações sobre saúde bucal .....	39
3.2.4.3 Suplementações de vitamina A.....	40
3.2.4.4 Suplementação de ferro .....	40
3.2.4.5 Suplementação NUTRISUS.....	41
3.3 Queixas comuns na infância.....	42
3.3.1 Alterações respiratórias.....	42
3.3.2 Cólica No Recém-Nascido.....	43
3.3.3 Constipação intestinal.....	46
3.3.4 Coto umbilical .....	47



3.3.5	Dermatite amoniaca.....	48
3.3.6	Dermatite seborreica .....	49
3.3.7	Diarréia.....	50
3.3.8	Dores recorrentes em membros: “dores de crescimento”.....	51
3.3.9	Escabiose.....	52
3.3.10	Estomatite.....	53
3.3.11	Estrófulos .....	54
3.3.12	Febre .....	55
3.3.13	Fimose .....	56
3.3.14	Larva migrans.....	57
3.3.15	Impetigo.....	57
3.3.16	Intertrigo fúngico.....	59
3.3.17	Miliária (brotoeja).....	60
3.3.18	Monilíase oral/ candidíase oral.....	60
3.3.19	Refluxo no recém-nascido.....	61
3.3.20	Parasitose intestinal.....	62
3.3.21	Pediculose.....	63
3.3.22	Conjuntivite.....	65
3.3.23	Tosse.....	65
	<b>Referências .....</b>	<b>67</b>
<b>4.</b>	<b>PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE .....</b>	<b>70</b>
4.1	Saúde do Adolescente.....	71
4.2	Consulta de Enfermagem.....	72
4.2.1	Anamnese.....	72
4.2.2	Exame Físico.....	73
4.2.2.1	Avaliação dos Sinais Vitais.....	74
4.2.2.2	Avaliação do crescimento e desenvolvimento.....	74
4.2.3	Prescrições de Enfermagem/ Orientações, exames e Encaminhamentos.....	78
4.2.3.1	Métodos contraceptivos na adolescência.....	78
4.2.3.2	Exames Laboratoriais.....	80
4.3	Gravidez na Adolescência.....	81
4.3.1	Aspectos legais .....	81
4.3.2	Atendimento a adolescentes com resultado positivo de gravidez.....	82
4.3.3	Acompanhamento pré-natal.....	82
4.3.4	Paternidade na adolescência.....	83

<b>4.4</b>	<b>Queixas Comuns Na Adolescência.....</b>	<b>84</b>
4.4.1	Halitose.....	84
4.4.2	Dismenorréia.....	84
4.4.3	Dor ovulatória.....	85
4.4.4	Assimetria ou outras patologias mamárias.....	85
4.4.5	Acne.....	86
4.4.6	Escoliose.....	86
4.4.7	Cifose.....	87
4.4.8	Anemias por deficiência de ferro.....	87
4.4.9	Infecções de trato urinário (ITU).....	88
4.4.10	Fimose.....	89
4.4.11	Alterações oculares.....	89
	<b>Referências .....</b>	<b>91</b>
<b>5.</b>	<b>PROCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM .....</b>	<b>93</b>
5.1	Consulta de Enfermagem.....	94
5.2	Sintomas Prostáticos.....	95
	<b>Referências .....</b>	<b>96</b>
<b>6.</b>	<b>PROCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER .....</b>	<b>97</b>
6.1	Consulta de Enfermagem.....	97
6.2	<b>Queixas Comuns Em Saúde Da Mulher.....</b>	<b>98</b>
6.2.1	Atraso menstrual.....	98
6.2.2	Mastalgia.....	98
6.2.3	Dismenorreia .....	99
6.2.4	Queixas urinárias - Dor e aumento da frequência.....	100
6.3	Prevenção De Câncer De Colo Do Útero.....	102
6.3.1	Exame Citopatológico do colo do útero.....	102
6.4	Prevenção Do Câncer De Mama.....	106
6.5	Atenção Às Mulheres No Climatério.....	108
	<b>Referências .....</b>	<b>111</b>
<b>7.</b>	<b>PROCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR .....</b>	<b>112</b>
7.1	Aspectos Legais.....	112
7.2	Consulta Pré-Concepcional.....	113
7.2.1	Anamnese.....	113
7.2.2	Exame Físico Direcionado.....	115
7.2.3	Prescrição de Enfermagem.....	115

7.2.3.1	Solicitação de Exames laboratoriais.....	115
7.2.3.2	Quanto hábitos e estilos de vida.....	116
7.2.3.3	Quanto à prevenção de doenças e infecções.....	116
7.2.3.4	Quanto ao preparo para concepção.....	117
7.2.3.5	Quanto à suplementação pré-concepcional.....	120
7.2.3.6	Quanto a casais com dificuldade na concepção natural.....	121
<b>7.3</b>	<b>Consulta de Contracepção.....</b>	<b>121</b>
7.3.1	Anamnese.....	121
7.3.2	Exame Físico Direcionado .....	122
7.3.3	Prescrição de enfermagem .....	122
7.3.3.1	Métodos contraceptivos comportamentais e métodos de barreira .....	122
7.3.3.2	Métodos Contraceptivos hormonais orais.....	123
7.3.3.3	Métodos contraceptivos hormonais injetáveis.....	124
7.3.3.4	Método contraceptivo de emergência.....	125
7.3.3.5	Dispositivo intrauterino - DIU.....	126
7.3.3.5.1	Reações adversas e condutas .....	127
7.3.4	Método contraceptivo definitivo (esterilização).....	128
	Referências .....	129
<b>8.</b>	<b>PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À MULHER NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO E PUERPÉRIO .....</b>	<b>131</b>
8.1	Atribuições Do Enfermeiro No Pré-Natal De Baixo Risco e Puerpério.....	131
8.2	Consulta De Enfermagem no Pré-natal.....	132
8.2.1	Anamnese com Estratificação de Risco Gestacional .....	133
8.2.3	Exames de Assistência Pré-natal .....	137
8.2.4	Suplementação Fólica e de Ferro .....	138
8.2.5	Imunização .....	138
8.3	Queixas Comuns na Gestação .....	139
8.3.1	Náuseas, Vômitos e Tonturas .....	139
8.3.2	Pirose (Azia) .....	140
8.3.3	Sialorréia (Salivação Excessiva) .....	141
8.3.4	Fraquezas e Desmaios .....	141
8.3.5	Dor Abdominal / Cólicas, Flatulência e Obstipação Intestinal .....	142
8.3.6	Hemorróidas .....	143
8.3.7	Corrimento Vaginal .....	143
8.3.8	Queixas Urinárias .....	143

8.3.9	Falta De Ar e Dificuldade Para Respirar .....	144
8.3.10	Mastalgia .....	144
8.3.11	Lombalgia/Síndrome miofascial.....	145
8.3.12	Cefaléia.....	145
8.3.13	Sangramento Nas Gengivas .....	146
8.3.14	Varizes .....	146
8.3.15	Câimbras .....	146
8.3.16	Pigmentações/ Cloasma Gravídico.....	147
8.3.17	Estrias .....	147
8.3.18	Edema .....	148
8.4	Consulta de Pré-Natal e Puerperal da Amamentação .....	148
8.4.1	Preparo da Mama.....	149
8.4.2	Aleitamento Materno .....	149
8.4.3	Manejo de Intercorrências durante a amamentação .....	150
8.4.3.1	Bebê que não suga ou tem sucção fraca .....	150
8.4.3.2	Apojadura tardia.....	150
8.4.3.3	Mamilos planos ou invertidos.....	151
8.4.3.4	Ingurgitamento Mamário.....	151
8.4.3.5	Dor Mamilar/Fissura.....	151
8.4.3.6	Candidíase/Monilíase mamária .....	152
8.4.3.7	Ejeção do leite exagerado.....	152
8.4.3.8	Mastite.....	153
8.5	Consulta de enfermagem no Puerpério.....	153
8.5.1	Anamnese.....	154
8.5.2	Exame Físico Geral .....	155
8.5.3	Prescrições de Enfermagem .....	155
8.5.4	Suplementação de Ferro .....	156
Referências .....		156
<b>9. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO/PARCELIAS .....</b>		<b>158</b>
9.1	O Atendimento ao Pré-Natal das Parcerias .....	158
9.2	Consulta De Enfermagem .....	161
9.2.1	Anamnese .....	161
9.2.2	Exame físico .....	162
9.2.3	Prescrições de Enfermagem .....	162

9.2.4	Exames Laboratoriais .....	163
Referências .....		163
<b>10. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA .....</b>		<b>164</b>
<b>10.1 Consulta de Enfermagem .....</b>		<b>164</b>
10.1.1	Avaliação Sociofamiliar .....	165
10.1.2	Avaliação Multidimensional.....	166
10.1.3	Avaliação Do Funcionamento Global .....	169
10.1.4	Estratificação De Risco .....	171
10.1.5	Referenciamento .....	173
10.1.6	Prescrição De Enfermagem e Plano de Cuidados e Intervenção .....	173
10.1.6.1	Cuidados gerais .....	173
10.1.6.2	Cognição.....	174
10.1.6.3	Comportamental.....	174
10.1.6.4	Mobilidade .....	174
10.1.6.5	Percepção .....	176
10.1.6.6	Adesão ao tratamento medicamentoso.....	176
10.1.6.7	Plano Alimentar Saudável .....	177
10.1.6.8	Atividade física .....	177
10.1.6.9	Uso de álcool, tabaco e outras drogas .....	177
10.1.6.10	Promoção da Saúde Mental.....	178
10.1.6.11	Promoção a Saúde e prevenção de consequências.....	178
Referências .....		178
<b>11. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....</b>		<b>179</b>
11.1	Atribuições sob vigilância epidemiológica.....	180
11.2	Etapas do processo de vigilância epidemiológica.....	181
11.3	Doenças de notificação obrigatória, imediata ou semanal.....	181
11.4	Alimentação eletrônica de dados .....	186
11.5	Epidemia e Surtos: .....	187
Referências .....		188
<b>12. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS .....</b>		<b>189</b>
12.1	Rastreamento .....	189
12.2	Principais Síndromes Clínicas.....	191
12.3	Infecções Sexuais Causadoras de Úlceras.....	192
12.4	Herpes .....	193

12.4.1	Sintomatologia .....	193
12.4.2	Diagnóstico e tratamento.....	194
12.5	Cancróide .....	194
12.5.1	Sintomatologia.....	194
12.5.2	Diagnóstico e tratamento.....	195
12.6	Donovanose.....	195
12.6.1	Sintomatologia.....	195
12.6.2	Diagnóstico e tratamento .....	195
12.7	Sífilis.....	196
12.7.1	Sintomatologia.....	196
12.7.2	Diagnóstico .....	197
12.7.3	Tratamento.....	199
12.7.4	Monitoramento e acompanhamento.....	199
12.7.5	Crterios de retratamento de sífilis por reativação ou reinfeção.....	200
12.7.6	Sífilis congênita e criança exposta à sífilis.....	200
12.8	Infecções que causam corrimento vaginal e cervicite.....	201
12.8.1	Candidíase vulvovaginal.....	202
12.8.1.1	Sintomatologia.....	202
12.8.1.2	Diagnóstico e tratamento .....	203
12.8.2	Vaginose bacteriana .....	203
12.8.2.1	Sintomatologia .....	203
12.8.2.2	Diagnóstico e tratamento.....	203
12.8.3	Trichomonas.....	205
12.8.3.1	Sintomatologia.....	205
12.8.3.2	Diagnóstico e tratamento.....	205
12.8.4	Cervicite.....	205
12.8.4.1	Sintomatologia.....	205
12.8.4.2	Diagnóstico e tratamento.....	206
12.9	Infecções Que Causam Corrimento Uretral .....	207
12.9.1	Uretrites.....	208
12.9.1.1	Tratamento .....	208
12.10	HIV.....	209
12.11	Hepatites Virais .....	209
12.12	Hepatite A .....	211
12.13	Hepatite B .....	211

12.13.1 Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite Tipo B.....	212
12.14 Hepatite C.....	212
12.15 Zika Vírus.....	212
12.16 Doença Inflamatória Pélvica – DIP .....	213
12.16.1 Sintomatologia .....	213
12.16.2 Diagnóstico e Tratamento .....	213
12.17 HPV .....	215
12.17.1 Sintomatologia.....	215
12.17.2 Diagnóstico e tratamento.....	215
12.18 Procedimento para comunicação de parceiros em ISTs.....	217
12.19 IST's e Violência Sexual.....	218
Referências .....	219
<b>13. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR ..</b>	<b>222</b>
13.1 Vigilância Em Saúde Do Trabalhador na UBS.....	222
13.2 Atenção À Saúde do Trabalhador na UBS e CEREST .....	222
13.3 Educação Em Saúde Na UBS .....	223
13.4 Consulta De Enfermagem .....	224
13.5 Conduas Frente a Acidente e Agravos .....	225
Referências .....	229
<b>14. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>230</b>
14.1 Promoção em saúde mental .....	230
14.2 Consulta de enfermagem .....	231
14.2.1 Crianças e Adolescentes .....	233
14.2.2 Idosos.....	234
14.2.3 Adultos.....	235
14.3 Classificação de risco e condutas de enfermagem .....	235
Referências .....	238
<b>15. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA .....</b>	<b>240</b>
15.1 Tipos De Violência.....	240
15.2 A promoção de saúde e prevenção de violências.....	241
15.3 Responsabilidade Legal.....	243
15.4 Crianças e adolescentes em situação de violência.....	244
15.4.1 Consulta de enfermagem na suspeita.....	244
15.4.2 Consulta de enfermagem em casos de violência.....	247
15.5 Mulheres em situação de violência.....	251

15.5.1 Consulta de enfermagem na suspeita.....	251
Referências .....	254
<b>16. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DENGUE .....</b>	<b>256</b>
16.1 Notificação.....	256
16.2 Classificação.....	257
16.3 Diagnóstico.....	257
16.4 Consulta de Enfermagem.....	258
16.5 Prescrição e condutas de enfermagem.....	260
16.5.1 Febre ou dor .....	261
16.5.2 Prurido.....	262
16.5.3 Náusea ou vômito.....	263
Referências .....	263
<b>17.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA .....</b>	<b>264</b>
17.1 Consulta de enfermagem.....	264
17.2 Casos suspeitos.....	266
17.2.1 Fluxo municipal.....	266
17.3 Casos confirmados.....	267
17.4 Organização da assistência a usuários com LTA.....	268
17.4.1 Quanto a notificação e solicitação de medicação .....	268
17.4.2 Quanto a medicação/ tratamento medicamentoso .....	269
17.4.3 Quanto a adesão ao tratamento .....	270
17.4.4 Quanto às avaliações .....	271
17.4.5 Quanto ao relatório de acompanhamento .....	271
17.4.6 Critério de cura .....	271
Referências .....	272
<b>18. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM HANSENÍASE .....</b>	<b>273</b>
18.1 Conceito .....	273
18.2 Transmissão .....	274
18.3 Classificação .....	274
18.4 Principais sinais e sintomas.....	274
18.4.1 Outros sintomas e sinais clínicos de suspeita.....	275
18.5 Consulta de Enfermagem .....	276
18.5.1 Na Suspeita .....	276



18.5.2	Após Diagnóstico .....	277
18.6	Avaliação Da Função Neural, Grau De Incapacidade Física E Escore Omp.....	279
18.7	Exames.....	279
18.8	Tratamento.....	280
18.8.1	Manejo De Possíveis Complicações Da Poliquimioterapia .....	280
18.8.1.1	Dapsona .....	280
18.8.1.2	Rifampicina.....	281
18.8.1.3	Clofazimina.....	282
18.9	Notificação.....	283
18.10	Transferência de usuários para outra unidade .....	283
18.11	Busca ativa dos contatos .....	283
18.12	Teste Rápido Imunocromatográfico .....	284
Referências	.....	285
<b>19. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A PESSOA COM TUBERCULOSE</b>	.....	286
19.1	Conceito .....	286
19.2	Transmissão.....	286
19.3	Sintomatologia.....	287
19.4	Atribuições do Enfermeiro na APS no manejo da TB.....	287
19.5	Busca ativa e detecção/investigação de Sintomáticos Respiratórios (SR).....	290
19.6	Orientações para coleta de escarro.....	291
19.7	Notificação .....	292
19.8	Transferência de pessoas em tratamento para TB entre unidades de saúde .....	293
19.9	Esquema de tratamento para a TB.....	294
19.10	Seguimento do tratamento em adultos.....	295
19.11	Abandono do tratamento.....	296
Referências	.....	296
<b>20. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A PESSOA COM ILTB</b>	.....	298
20.1	Identificação das pessoas com maior probabilidade de realizar ILTB.....	298
20.2	Diagnóstico pela Prova Tuberculínica (PT).....	299
20.3	Tratamento.....	299
20.4	Abandono do Tratamento .....	301
Referências	.....	301
<b>21. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA</b>	.....	302
21.1	Conceito.....	302

21.2	Classificação .....	303
21.3	Sintomatologia.....	304
21.4	Fatores de risco.....	305
21.5	Rastreamento da HAS.....	306
21.5.1	Em crianças e adolescentes.....	306
21.5.2	Em adultos.....	307
21.5.3	Em idosos.....	307
21.5.4	Em gestantes.....	307
21.5.5	Em avaliação de Risco global (Frammighan).....	308
21.6	Monitoramento de casos suspeitos.....	308
21.7	O acompanhamento do usuário com HAS .....	309
21.7.1	Fluxo de atenção .....	309
21.7.2	Estratificação de risco em HAS .....	309
21.7.3	Periodicidade de Acompanhamento .....	312
21.8	Consulta de Enfermagem .....	313
21.8.1	Consulta de Rastreio e investigação de HAS .....	313
21.8.2	Consulta de acompanhamento da pessoa com HAS.....	315
21.8.3	Solicitação de exames para pessoa com HAS.....	316
21.9	Plano de cuidados de enfermagem e autocuidados.....	316
21.9.1	Adesão ao tratamento medicamentoso .....	316
21.9.2	Plano Alimentar Saudável.....	317
21.9.3	Atividade física.....	317
21.9.4	Uso de álcool, tabaco e outras drogas.....	318
21.9.5	Promoção da Saúde Mental.....	318
21.9.6	Promoção a Saúde e prevenção de consequências.....	318
21.10	Meta terapêutica .....	318
21.11	Conduitas frente a crises hipertensivas .....	319
	Referências .....	321
<b>22.</b>	<b>PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES</b>	
	<b>MELLITUS .....</b>	<b>323</b>
22.1	Conceito .....	323
22.2	Sintomatologia .....	323
22.3	Fatores de risco .....	324
22.4	Rastreamento para assintomático .....	324
22.5	Diagnóstico .....	325

22.6	O acompanhamento do usuário com diabetes mellitus .....	326
22.6.1	Fluxo de Atendimento .....	326
22.7	Estratificação De Risco .....	327
22.7.1	Periodicidade de Acompanhamento .....	329
22.7.2	Controle glicêmico .....	330
22.8	Consulta de enfermagem .....	331
22.8.1	Consulta de acompanhamento da pessoa com DM.....	333
22.8.2	Plano de cuidados de enfermagem e autocuidado.....	335
22.8.2.1	Alimentação Saudável.....	336
22.8.2.2	Atividade física .....	336
22.8.2.3	Autocuidados com a olhos, pele e pés.....	337
22.8.2.4	Cuidados com a utilização da Insulina .....	337
22.9	Meta terapêutica.....	340
22.10	Condutas frente a hipoglicemia e hiperglicemias .....	341
22.10.1	Manejo da hiperglicemia em usuários com DM.....	342
	Referências .....	343
<b>23.</b>	<b>PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR .....</b>	<b>345</b>
23.1	Gerenciamento de equipe.....	346
23.2	Organização de Recursos.....	346
23.2.1	Avaliação ambiental domiciliar.....	346
23.2.2	Na assistência.....	347
23.2	Fluxo de assistência.....	348
23.3	Consulta de enfermagem.....	348
23.3.1	Anamnese.....	349
23.3.2	Exame Físico .....	349
23.3.3	Diagnóstico e prescrição de enfermagem .....	350
	Referências .....	350
<b>24.</b>	<b>PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS .....</b>	<b>351</b>
24.1	Acolhimento .....	351
24.2	Classificação de risco .....	352
24.2.1	Aspectos legais .....	352
24.2.2	Modelo de Classificação de Risco .....	353
24.3	Identificação de Urgência e Emergência .....	355
24.3.1	Em Sinais Vitais .....	355

24.3.2	Em Avaliação de Consciência .....	356
24.3.3	Em Glicemia Capilar e Saturação de Oxigênio .....	359
24.3.4	Em Dor.....	360
24.3.5	Em outras Situações ou queixas .....	361
24.3.6	Em gestantes .....	369
24.4	Enfermagem em urgência e emergência na UBS .....	369
24.4.1	Convulsão.....	371
24.4.2	Traumas.....	372
24.4.3	Insuficiência respiratória.....	373
24.4.4	Obstrução de vias aéreas por corpo estranho.....	373
24.4.5	Parada cardiorrespiratória (PCR). .....	374
Referências	.....	375

## **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA E SUA IMPORTÂNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

---

O enfermeiro da equipe de atenção primária, que atua ou não nas equipes de Saúde da Família, desenvolve seu trabalho tanto no âmbito da unidade de saúde quanto na comunidade. Entre as suas atribuições estão a realização de assistência integral às pessoas e famílias na unidade de saúde desde o acolhimento com classificação do risco para os cuidados primários a consulta de enfermagem, bem como, e quando necessário, ações no domicílio através da visita domiciliar e/ou em outros espaços comunitários, para promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

A Consulta de Enfermagem deve estar baseada em suporte teórico que oriente e ampare cada uma das etapas do processo e que deverão ser respeitadas, nos temas abordados neste protocolo:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Neste contexto é importante lembrarmos que a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames poderão ser desenvolvidas durante o processo, de acordo com a necessidade, desde que incluídas na assistência integral à saúde do indivíduo e respeitando o Art. 11, § II da Lei nº 7.498/86, que determina a “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

Em âmbito ressalta-se que no artigo nº 08 do Decreto Municipal nº 274/2015, de 08 de dezembro de 2015, constata-se que:

Para fins de prescrição de medicamentos antimicrobianos e de controle especial são considerados prescritores os seguintes profissionais: médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, conforme protocolo estabelecido pelos programas de saúde pública do Ministério da Saúde em consonância com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, legalmente legalizado. DECRETO MUNICIPAL Nº274, P.04, 2015.

# 1. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

---

Acolher é escutar de forma qualificada, engloba orientar adequadamente o usuário, visando à garantia da continuidade do tratamento e atentando para os limites do serviço. Em situação de atenção à urgência e emergência, é preferível que o acolhimento deva estar associado à classificação de risco.

## 1.1 Acolhimento

O acolhimento toda a equipe pode participar, já a classificação de risco deve ser realizada por profissional de saúde de nível superior capacitado.

O acolhimento pode ser usado como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso. Como forma de inclusão dos usuários, na medida em que pressupõe que não apenas determinados grupos populacionais inclusos nos ciclos de vida.

Além disso, a ampliação de acesso se dá, também, uma vez que contempla adequadamente tanto a agenda programada quanto à demanda espontânea, abordando-se cada uma dessas situações segundo as especificidades de suas dinâmicas e tempos. (BRASIL, 2013)

De acordo com Brasil (2013) o acolhimento aparece marcado por tecnologias leves, baseado nas relações que se estabelecem entre trabalhadores e usuários, escutas e filtros, nas maneiras de lidar com o não previsto, fortalecendo a construção de vínculos, nas formas de sensibilidade do trabalhador.

Os Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem devem agir no exercício de suas funções, em grau auxiliar e de acordo com os protocolos pré-estabelecidos, normas e rotinas da instituição, sendo devidamente supervisionados e orientados pelo Enfermeiro responsável.

## 1.2 Classificação de Risco

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde e grau de sofrimento (BRASIL, 2004).

Os determinantes da gravidade são definidos por sinais e sintomas clínicos apresentados pelo usuário no momento do acolhimento. Outras situações especiais, na ausência de urgências e emergências, devem ser priorizadas conforme legislações vigentes (idosos, gestantes, lactantes, portadores de deficiência, acamados ou com dificuldade de locomoção/mobilidade, usuários privativos de liberdade e/ou algemados, escoltados ou envolvidos em ocorrência policial, vítimas de abuso sexual) além de usuários que retornam em menos de 24h sem melhora de sintomas.

### 1.2.1 Aspectos Legais

O processo de classificação de risco realizado pela enfermagem deve obedecer às determinações da Resolução COFEN 661/2021:

**Art. 1º** No âmbito da Equipe de Enfermagem, a classificação de Risco e priorização da assistência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

§ 1º Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o Protocolo adotado pela instituição, além de consultório em adequadas condições de ambiente e equipamentos para desenvolvimento da classificação.

§ 2º Para garantir a segurança do paciente e do profissional responsável pela classificação, deverá ser observado o tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação de risco, com limite de até 15 (quinze) classificações por hora. **Art. 2º** O Enfermeiro durante a atividade de Classificação de Risco não deverá exercer outras atividades concomitantemente.

**Art. 3º** O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução COFEN nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do SUS.

Após a consulta e/ou avaliação inicial, o enfermeiro ao determinar o nível de risco do usuário poderá encaminhar para avaliação médica em casos de urgência/emergência e/ou em casos eletivos/não urgentes em que fogem de sua competência profissional.

### 1.2.2 Modelo de classificação de risco

Existem vários modelos de classificação de risco na urgência como o canadense (CTAS), o norte-americano (ESI) e o do Sistema Manchester (MTS). A implantação de protocolos de classificação de risco na atenção básica deve ser precedida de capacitação dos profissionais (médicos e enfermeiros).



O Caderno de Atenção Básica 28 (BRASIL, 2013), destaca o método Manchester de classificação de risco, em que as cores classificam o tempo de atendimento e priorização.

Para a escala de triagem de Manchester adaptou-se para os serviços de APS, considerando que os casos “não urgentes”, por exemplo, poderão ser agendados para uma consulta eletiva e os casos “pouco urgentes” poderão ser atendidos num outro turno, de acordo com demanda espontânea do dia, conforme quadro 2, a seguir (BRASIL, 2013).

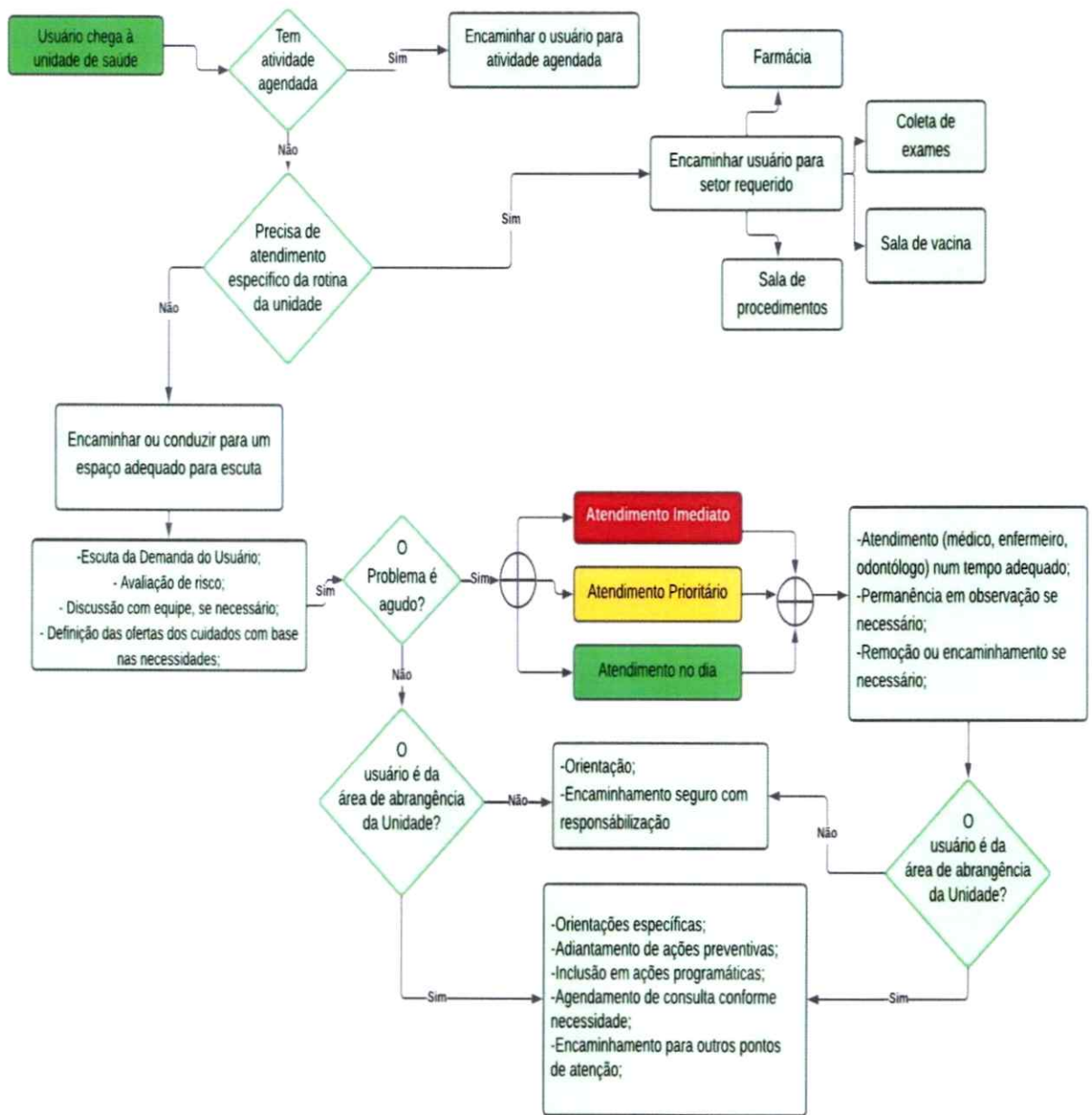
#### **Quadro 1 – Nível de Prioridade e condutas da equipe multiprofissional da APS**

<b>Prioridade 1: Vermelho – EMERGENCIA – ATENDIMENTO IMEDIATO</b>
O usuário necessita de ressuscitação;
Deve ser categorizado como emergência;
O atendimento médico é prioridade absoluta e o transporte deve ser realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), prioritariamente;
O acesso ao serviço deve ser imediato e o serviço de atenção à saúde com maior competência para o atendimento desses usuários é o pronto-socorro/UPA. Dessa forma, o paciente que for atendido em uma Unidade Básica de Saúde/Saúde da Família precisa ser referenciado para um prontosoocorro/UPA e removido de ambulância o mais rápido possível, após o primeiro atendimento;
<b>Prioridade 2: Laranja – MUITO URGENTE – ATENDIMENTO EM ATÉ 10MN</b>
O usuário deve ser categorizado como “Muito Urgente”, que ainda não necessita de ressuscitação;
O atendimento médico é prioridade e os primeiros cuidados devem ser realizados em no máximo 10 minutos e o transporte deve ser realizado prioritariamente pelo SAMU;
- O acesso ao serviço deve ser imediato e o serviço de atenção com maior competência para o atendimento desses usuários é o pronto-socorro/UPA.
<b>Prioridade 3: Amarelo – URGENTE – ATENDIMENTO EM ATÉ 60MIN</b>
O usuário deve ser categorizado como “Urgente”;
O atendimento deve ser realizado com prioridade, respeitando a ordem dos casos classificados como vermelho ou laranja. O protocolo de Manchester recomenda que o atendimento médico deva ser realizado em no máximo 60 minutos;
O acesso ao serviço deve ser imediato, respeitando a classificação de risco.
<b>Prioridade 4: Verde – POUCO URGENTE – ATENDIMENTO EM ATÉ 120MIN</b>
O usuário deve ser categorizado como “Pouco Urgente”;
O atendimento deve ser priorizado para o mesmo dia, após os primeiros cuidados.
<b>Prioridade 5: Azul – NÃO URGENTE - ATENDIMENTO EM ATE 240MIN</b>
O usuário deve ser categorizado como “Não Urgente”, pois não apresenta sinais de alerta e trata-se, portanto, de um caso eletivo. Logo, pode-se agendar uma atividade na UBS (consulta de enfermagem ou médica, ou grupo ou visita domiciliar) ou realizar o atendimento imediatamente, caso haja necessidade e possibilidade;

Como o protocolo de Manchester foi escrito inicialmente para serviços de pronto-socorro, este recomenda que o atendimento seja realizado em no máximo 240 minutos, o que não se adéqua aos serviços de APS, que possuem uma clientela adstrita e pratica o vínculo e a longitudinalidade da assistência. Assim, por exemplo, um paciente que procura a unidade de forma espontânea por achar que precisa de um “exame de rotina” ou “trocar uma receita vencida para o tratamento de sua diabetes” pode ser encaminhado para o agendamento programado, e não necessariamente ser atendido naquele momento, principalmente se a demanda espontânea do dia estiver sobrecarregando o serviço.

Fonte: Caderno da Atenção Básica - 28 – Acolhimento à demanda espontânea, 2013

**Fluxograma 1. Acolhimento à Demanda nas Unidades de Saúde da Família**



Fonte: Adaptado de Caderno da Atenção Básica - 28 – Acolhimento à demanda espontânea, 2013.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 661/2009**, de 9 de Março de 2021.

SINOP. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia de saúde da família. **Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município de Sinop**. 1º ed. Sinop, MT. 2015.

## 2. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA

---

A atenção à Saúde da Família (SF) está inserida no sistema de saúde brasileiro – o Sistema Único de Saúde (SUS) – como a estratégia capaz de consolidar as propostas do sistema e de fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como força motora das Redes de Atenção em Saúde (RAS).

Dentre as características mais marcantes da APS, está seu alto grau de descentralização e capilaridade, ou seja, a sua capacidade de chegar o mais próximo possível da vida das pessoas. Por essa razão, a APS tornou-se o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada no SUS. Tendo por princípios universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Nesse sentido, a atenção à SF é considerada a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

### 2.1 Estratégia da Saúde da Família

A SF trabalha de forma a garantir a prestação da assistência integral e contínua e de boa qualidade à população, sendo, portanto, norteada pelos seguintes princípios:

- **Territorialização e Adscrição da Clientela:** que é a responsabilização da Unidade de Saúde Familiar (USF) por um território de abrangência definido, envolvendo o cadastramento e acompanhamento dessa população.
- **Equipe Multiprofissional:** composta por um enfermeiro, um médico generalista ou de família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Além desses, odontólogos e auxiliares ou técnicos em saúde bucal, dentre outros, poderão fazer parte das equipes ou formar equipes de apoio, de acordo com as necessidades locais.
- **Caráter Substitutivo:** é a substituição das práticas tradicionais de assistência, com foco nas doenças, por um novo processo de trabalho, centrado em ações integrais de saúde.

## 2.2 Processo De Trabalho Do Enfermeiro Na Saúde Da Família

A organização do trabalho na SF é fundamental para que a equipe possa avançar, tanto na integralidade da atenção quanto na melhoria do bem-estar e do próprio trabalho. Consiste na organização do serviço e na estruturação dos processos de trabalho da equipe que realiza o cuidado, envolvendo: realização de reuniões periódicas para discussão de casos, qualificação clínica, planejamento das ações; diagnóstico situacional do território; território adscrito; ações no território, busca ativa e visitas domiciliares permanentes e sistemáticas; acolhimento resolutivo em tempo integral; atendimento de urgências e emergências médicas e odontológicas do território; atenção orientada pela lógica das necessidades de saúde da população do território; serviços com normas e rotinas bem estabelecidas em cronogramas, fluxogramas e protocolos clínicos; linhas de cuidado com definição, monitoramento e regulação de fluxos, solicitações e compromissos com outros pontos de atenção com vistas a coordenar o cuidado na rede de atenção; práticas sistemáticas de monitoramento e análise dos resultados alcançados pela equipe e avaliação da situação de saúde do território, entre outros aspectos.

A PNAB (BRASIL, 2017) relaciona as atribuições comuns a **todos os membros que atuam nas equipes de SF**, a saber:

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III. Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).
- IV. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

- V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;
- IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;
- XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;
- XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;
- XIII. Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;
- XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;
- XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

- XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;
- XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;
- XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);
- XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;
- XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;
- XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- XXV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

- XXVI. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- XXVII. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros pro-gramas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;
- XXVIII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

**No que se referem à atuação específica do enfermeiro**, suas atribuições são (BRASIL, 2017):

- I. Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- II. Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- III. Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- IV. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- V. Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- VI. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
- VII. Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
- VIII. Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e
- IX. Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Partindo das atribuições inerentes a todos os profissionais e àquelas especificamente do enfermeiro, é possível identificar ações determinantes para o processo de trabalho na SF, tais como:

- 1. Territorialização, Mapeamento e Cadastro;
- 2. Acolhimento;
- 3. Consulta de Enfermagem / Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
- 4. Visita Domiciliar;



5. Reunião de equipe;
6. Educação permanente;
7. Estimular a participação do usuário;
8. Coordenação do cuidado;
9. Monitoramento e avaliação;

Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

**No que se referem à atuação específica do técnico de enfermagem**, suas atribuições são (BRASIL, 2017):

I - Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

II - Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e

III - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

### **2.3 Rede de apoio à saúde da família**

O Enfermeiro na ESF está inserido na RAS que integra a rede de cuidados e deve ser articulada intra e intersetorialmente para garantir a coordenação do cuidado do usuário.

As RAS são formadas por pontos em todos os níveis de atenção que devem ser interligados. Cada município tem a sua RAS estabelecida através de pactuações, dessa maneira, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento de como a rede de saúde do seu município está estruturada para embasar e direcionar as ações da equipe.

A lógica das redes vem organizando o cuidado através de redes integradas que colocam a APS e a estratégia SF como o centro ordenador/coordenador das redes. No Brasil, várias redes temáticas foram criadas pelo Ministério da Saúde para garantir a integralidade do cuidado e a articulação intersetorial dos serviços de saúde, tais como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Urgência e Emergência, RedeCegonha, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Um dispositivo que a SF pode ter para potencializar o cuidado ofertado são os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) que fazem parte da APS, eles foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS, bem como sua resolubilidade (BRASIL, 2012).

Os NASF's são constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de SF, das equipes de APS para populações específicas (consultórios de rua, equipes ribeirinhas e fluviais etc.) e Academia da Saúde, atuando diretamente no apoio matricial às equipes as quais está vinculado e no território destas equipes (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p. 70), são atividades desenvolvidas pelo NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, etc.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

GOIÁS, COREN – GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

### 3. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

---

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069 em 13 de julho de 1990, considera criança a pessoa entre 0 e 12 anos incompletos de idade. Em termos de acompanhamento de saúde da criança, o Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita a criança como o período entre 0 e 10 anos.

A saúde da criança, nos primeiros anos de vida, tem relação direta com o planejamento familiar e a adequada assistência ao pré-natal, parto e puerpério, assim como, com as medidas de promoção, proteção e recuperação à saúde, proporcionadas após o nascimento.

#### **Atenção:**

O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 3 a 5 dias após o parto, **deve ser incentivado desde o pré-natal**, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar. Essa estratégia faz parte do cuidado previsto para a “Primeira Semana de Saúde Integral” que inclui a realização do teste do pezinho e primeiras vacinas do RN e a primeira consulta puerperal e de puericultura (BRASIL,2006).

**Este momento é de extrema importância para aumentar o vínculo e orientar sobre como será o acompanhamento de puericultura e orientações sobre o aleitamento materno.**

#### 3.1 Puericultura

Puericultura é promover a saúde da criança, considerando o processo de desenvolvimento infantil físico e motor, crescimento, linguagem, afetividade e aprendizagem cognitiva.

Orientações como exercícios para desenvolvimento, cuidados, orientações nutricionais, vacinação e suplementação de vitaminas fazem parte deste cuidado.

### 3.1.1 Periodicidade

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos pode ser realizado em consultas intercaladas entre o profissional enfermeiro e o médico, e através de estratégias de visitas domiciliares e grupos educativos.

**Quadro 1. Calendário de consultas de puericultura**

Calendário de Puericultura	Crianças à termo	Crianças pré-termo
Consultas no 1º ano de vida	7 dias	7 dias
	1º mês	Mensais até 6 meses
	2º meses	
	4º meses	
	6º meses	
	9 meses	Bimestrais dos 7 a 12 meses
	12 meses	
Consultas no 2º ano de vida	1 ano e 6 meses	Trimestral de 13 a 24 meses
	2 anos	Semestral de 2 a 4 anos
Consultas do 3º ao 10º ano de vida	Anual próxima ao mês de aniversário	Anual a partir de 4 anos

Fonte: Adaptado de Brasil (2012); SBP (2012).

Algumas condições da população infantil podem configurar **situações de vulnerabilidade** para saúde da criança e definir acompanhamento rigoroso e possíveis encaminhamentos:

- Malformações congênitas;
- Prematuridade (menor que 37 semanas);
- Asfixia grave ou Apgar menor que 7 no quinto minuto;
- Baixo peso ao nascer (menor que 2.500g);
- Criança residente em área de risco;

- Aleitamento materno ausente ou não exclusivo;
- Identificação de atraso no desenvolvimento;
- Problemas específicos da criança que interfiram na sua saúde;
- Não realização de vacinas;
- Suspeita ou evidência de violência;
- Mãe com menos de 18 anos de idade;
- Mãe com baixa escolaridade;
- História familiar de morte de criança com menos de cinco anos de idade;
- Mais do que três filhos morando juntos;
- Gestação gemelar;
- Ausência de pré-natal;
- Internações/Intercorrências;
- Problemas familiares e socioeconômicos que interferem na saúde da criança.

### **3.2 Consulta de Enfermagem**

A consulta de enfermagem consiste na avaliação sistemática do crescimento e desenvolvimento infantil, estado nutricional, situação vacinal, social e psíquico da criança, terapêutica ou encaminhamento adequado.

#### **3.2.1 Anamnese**

Primeira consulta deve-se questionar aspectos puerperais:

- Como foi a experiência do parto (como se sentiu);
- Tipo de parto, evolução do puerpério, queixas e dúvidas da puérpera;
- Observar indícios de depressão pós-parto (vide Pré-natal da mulher);
- Questionar se houve intercorrências pós-parto;
- Investigar interação mãe-bebê;
- Questionar mamas e a amamentação;
- Verificar situação vacinal da mãe e da criança;
- Questionar quanto à utilização da rede de apoio;
- Verificar o preenchimento completo do cartão de gestante/puérpera.

Quanto ao RN:

- Questionar dados da gestação, parto e pós-parto;
- Histórico diário e padrões de vida (amamentação, eliminações, sono, etc);
- Verificar se foram realizados os exames de triagem neonatal e vacinação.

### 3.2.2 Exame físico

Em todas as consultas de puericultura faz-se necessário exame físico céfalo-caudal.

### 3.2.3 Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento

O crescimento da criança pode ser acompanhado pelos gráficos de peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e perímetro cefálico inclusos na caderneta da criança.

**Quadro 2. Quadro evolutivo de peso, estatura e perímetro cefálico por faixa etária**

MÊS/ANO	PESO (1º ANO DE VIDA)	ESTATURA	PERÍMETRO CEFÁLICO
1º trimestre	20 a 30 g/dia	15 cm	1º e 2º mês: 2 cm/mês 3º mês: 1,5 cm/mês
2º trimestre	15 a 20 g/dia	10 cm	4º mês ao 6º: 1,5 cm/mês
3º trimestre	10 a 14 g/dia		6º ao 12º mês 0,5 cm/mês
1 ano		25 cm	
2 anos		10 a 12 cm	0,3 cm/mês

Fonte: Adaptado de Brasil (2012).

Para o acompanhamento do desenvolvimento infantil, a caderneta da criança dispõe de *Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento*.

### 3.2.4 Prescrições de Enfermagem/ orientações, exames e encaminhamentos

#### Quadro 3. Exames solicitados na infância

IDADE	EXAME
Ao nascer	Teste do coraçãozinho (realizado no Hospital após o Nascimento de 24 à 48 horas de vida)
	Teste da Linguinha
3º ao 5º dia	Teste do Pezinho
Até o terceiro mês de vida	Teste da Orelhinha
	Teste do Olhinho
1, 2 e 5 anos	Hemograma, EAS e EPF
10 anos*	Hemograma, Glicemia, EAS, EPF e Perfil Lipídico

Fonte: Adaptado BRASIL (2012), SBP (2020)

\*Nas famílias com antecedentes de diabetes e doenças cardiovasculares, como infarto, acidente vascular cerebral (AVC) e hipertensão arterial, a periodicidade e o tipo de exame podem ser alterados. SBP (2020)

#### 3.2.4.1 Orientações de primeira consulta

Na primeira consulta faz-se necessário as orientações quanto:

- Cólica;
- Cuidados com o coto umbilical;
- Higiene em geral;
- Posição do RN no berço sempre de barriga para cima;
- Evitar: travesseiros, brinquedos, almofadas e outros objetos no berço da criança;
- Padrão de sono e eliminações – aspecto das fezes e urina;
- Icterícia neonatal;
- Aleitamento materno;
- Calendário de consultas de puericultura; ● Importância das vacinas.

#### 3.2.4.2 Orientações sobre saúde bucal

- **A higiene bucal** pode ser feita antes mesmo do nascimento dos primeiros dentes e a recomendação é de que a limpeza seja feita com fralda ou gaze umedecida em água filtrada/fervida (BRASIL, 2014).

- **De 12 a 36 meses** é possível limpar os dentes da criança com escovas dentais sempre com auxílio de um adulto responsável.
- **Entre 3 a 7 anos** após a criança ter escovado os próprios dentes, os pais deverão complementar esta higienização.

### 3.2.4.3 Suplementações de vitamina A

**Quadro 4. Prescrição de vitamina A.**

Idade	Dose	Frequência
Crianças: 6 – 11 meses	100.000 UI (cor amarela)	Uma dose
Crianças: 12 – 59 meses	200.000 UI (cor vermelha)	Uma vez a cada 6 meses

Fonte: Brasil, 2022.

### 3.2.4.4 Suplementação de ferro

**Quadro 5. Prescrição de ferro**

Público	Dose	Periodicidade
Crianças: 6 – 9 meses	Sulfato Ferroso 25mg/ml - 10 gotas*	1º ciclo de suplementação no período: 3 meses de suplementação diária
Crianças de 09 meses a 12 meses	PAUSA ENTRE OS CICLOS	
Crianças de 12 meses a 15 meses	Sulfato Ferroso 25mg/ml - 10 gotas*	2º ciclo de suplementação no período: 3 meses de suplementação diária

Fonte: Brasil, 2022. \*Equivalente a 12,5 mg de ferro elementar.

Caso a criança tenha atraso no ciclo proposto acima, reforça-se que sejam respeitados dois ciclos de suplementação diária de sulfato ferroso por três meses seguidos de pausa de três meses, bem como a idade estabelecida para garantir a efetividade da estratégia (6 a 24 meses de idade).



### Cuidados de enfermagem:

- Administrar o suplemento no mesmo horário, entre as refeições (mínimo de 30 minutos antes da alimentação);
- Quando não em aleitamento materno exclusivo-AME, oferecer junto com suco de fruta cítrica (ex.: laranja, caju, acerola) para aumentar a absorção do ferro;
- Orientar sobre ocorrência de possíveis efeitos adversos a suplementação de ferro (ex.: fezes escurecidas, diarreia, constipação intestinal);
- Orientar a mãe ou cuidador a retornar à UBS se qualquer sinal de reação alérgica medicamentosa.

### 3.2.4.5 Suplementação NUTRISUS

A estratégia NutriSUS propõe a dispensação dos sachês de micronutrientes pelas equipes de saúde da APS para que as famílias levem o insumo para seus domicílios e façam a oferta para as crianças durante as refeições.

#### Quadro 6. Prescrição de Nutrisus



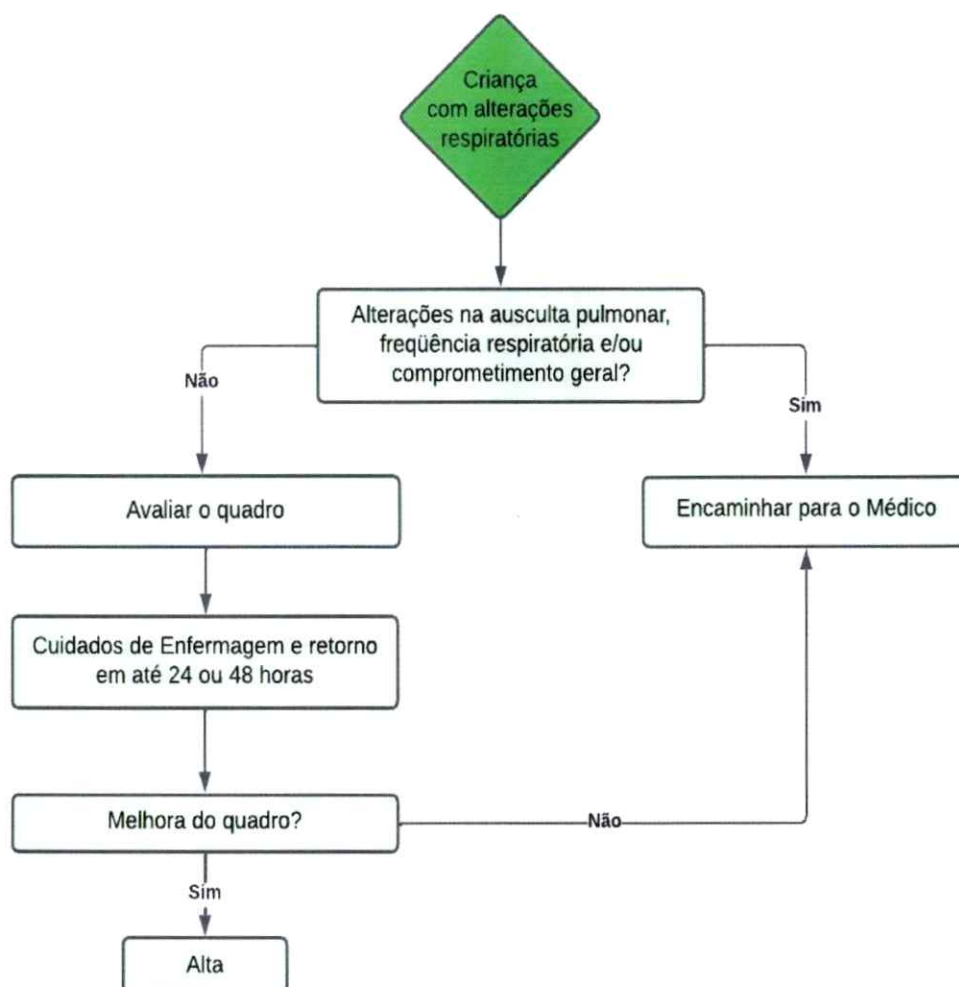
### Cuidados de enfermagem:

- Cada sachê deverá ser adicionado na alimentação pronta e já servida no prato da criança, como no arroz com feijão ou na comida amassada com o garfo.
- Não deve ser misturado em líquidos e em alimentos duros.
- O conteúdo em pó do sachê pode ser oferecido junto a qualquer uma das refeições do dia e não requer mudança de prática/rotina de preparação das refeições.
- **A criança que recebe suplementação pelo NutriSUS não deve receber outro suplemento de ferro, como o sulfato ferroso; e não necessita receber a megadose de vitamina A.**

### 3.3 Queixas comuns na infância

#### 3.3.1 Alterações respiratórias

##### Fluxograma 1: Conduitas frente as alterações respiratórias



Fonte: Baseado no Manual de Enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2013.

##### Cuidados de enfermagem:

- Orientar cuidador sobre a importância do aumento da ingestão hídrica para fluidificar as secreções;
- Orientar, que para conforto respiratório, ao dormir colocar a criança em decúbito elevado ( $> 45^\circ$ );
- Remover a umidade excessiva, mofo ou bolor da casa;
- Manter a casa ventilada, janelas abertas durante o dia com exposição ao sol se possível;
- Orientar, em períodos mais secos, umidificar ar ambiente com uma bacia de água à noite e retirá-la pela manhã;

- Não fumar na presença da criança;
- Oferecer dieta saudável;
- Evitar ambientes aglomerados para evitar infecções cruzadas;
- Promover higiene nasal com Soro Fisiológico 0,9% antes das mamadas e refeições, e antes de dormirem caso houver obstrução nasal;
- Orientar cuidador sobre alterações de temperatura corporal;
- Orientar sinais de alerta: respiração rápida, tiragens, ruídos respiratórios, fadiga, batimento de asa de nariz, flacidez e gemência.

#### **Quadro 6. Frequência respiratória na infância.**

<b>IDADE</b>	<b>VALORES NORMAIS</b>
até 2 meses	60 IRP/Min.
de 03 a 12 meses	50 IRP/Min.
> de 1 ano	40 IRP/Min.

Fonte: Baseado no Manual de Enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2012.

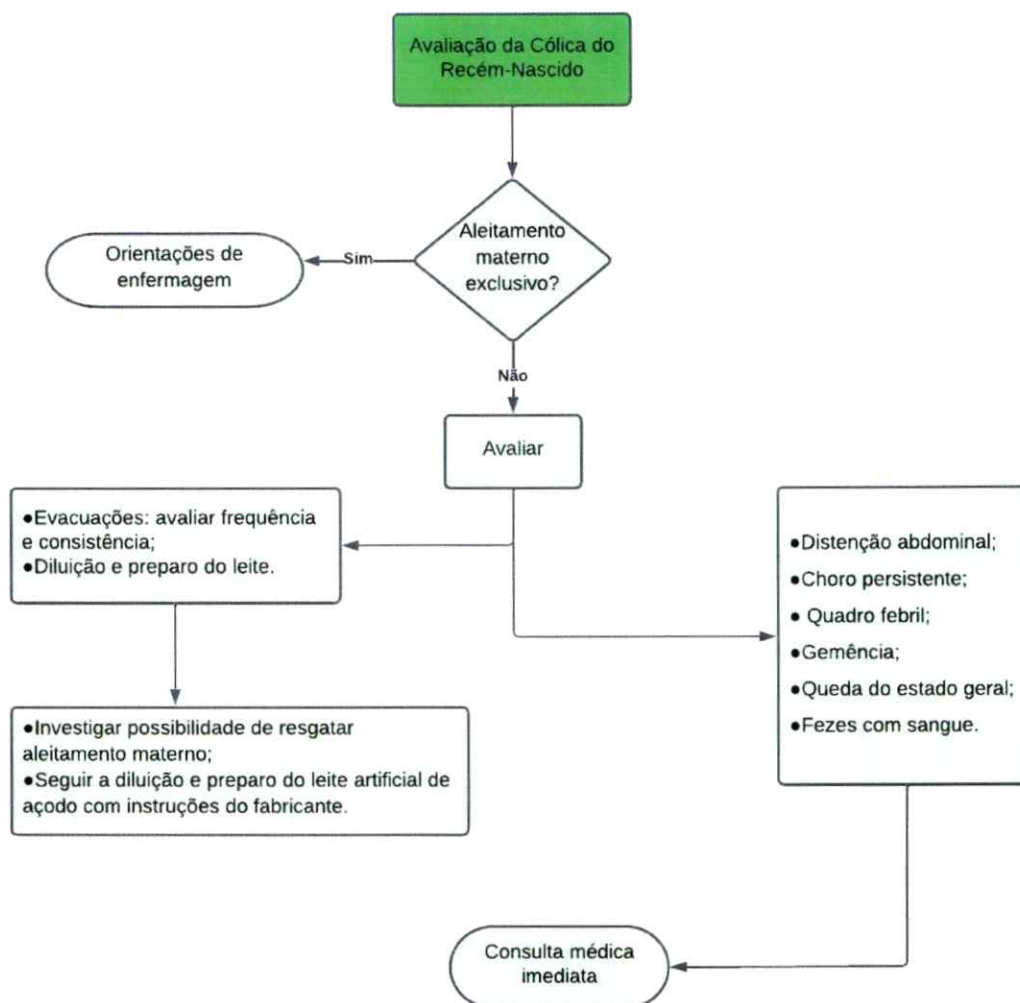
#### **3.3.2 Cólica No Recém-Nascido**

A cólica infantil usualmente afeta crianças nas primeiras semanas de vida e regride por si mesma, antes do 6º mês de vida. Caracteriza-se pelo choro excessivo, em tom alto e gritante, ataques de irritabilidade e angústia, rubor facial, flexão das pernas, arqueamento das costas, punhos cerrados, eliminação de flatos, abdome rígido e dificuldade para se acalmar.

Geralmente o choro tem duração de 3 horas, por pelo menos 3 vezes na semana, durante pelo menos 3 semanas nos primeiros 3 ou 4 meses de vida.

Cólicas patológicas devem ser investigadas sugerindo alterações de morfologia do sistema gastrointestinal ou alergias alimentares.

**Fluxograma 2: Conduitas frente às cólicas do R.N.**



Fonte: Baseado no Manual de Enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2012.

Cuidados de enfermagem:

- Colocar a criança em decúbito ventral apoiada nos braços sem mamar;
- Massagear o abdômen em movimentos circulares no sentido horário;
- Compressas mornas no abdome;
- Na suspeita de alergias alimentares, a dieta hipoalergênica materna pode ajudar;
- Não utilizar medicamentos tipo antiespasmódico ou chás;
- Tranquilizar a mãe, incentivando o vínculo e observar a dinâmica familiar;
- Orientar importância do aleitamento materno;
- Encaminhar para avaliação médica se necessário.

### 3.3.3 Constipação intestinal

A constipação intestinal é a eliminação das fezes, endurecidas, com dor ou dificuldade, além da sensação de evacuação insatisfatória e incompleta, que pode ou não ser acompanhada pelo aumento do intervalo entre as evacuações.

**Em recém-nascidos** pode haver um longo período (até 10 dias) sem evacuações, uma vez que o seu intestino está adaptando ao novo alimento (leite materno) e desenvolvendo o peristaltismo. Lactentes em uso de fórmula suplementar tendem a ter mais constipação intestinal, podendo ocorrer eliminações em até 14 dias.

Já **em crianças após o desmame ou em transição** para a alimentação complementar, pode-se observar a eliminação, com dor ou dificuldade, de fezes ressecadas não muito volumosas com intervalos variados, dependendo do alimento oferecido.

**Nos pré-escolares** é frequente a ocorrência do comportamento de retenção. Na maioria das vezes, o motivo é o medo de evacuar por sensação de desconforto, por vergonha, aversão ao vaso sanitário, ou busca de novas posições e lugares para evacuar.

**A partir dos quatro ou cinco anos**, o aumento da queixa de ressecamento fecal pela criança pode ser ocasionado por constrangimento e rejeição no convívio social. Deve-se avaliar tipo de alimentação, relações sociais com a família, amigos e dentro do ambiente escolar.

#### Cuidados de enfermagem:

- Investigar causas orgânicas como anormalidades anorretais (ânus imperfurado, ânus ectópico anterior, ânus anteriorizado, doença de Hirschsprung) e cólon. Além dessas, há causas extras intestinais, como uso de alguns medicamentos, doenças endócrinas, metabólicas e neurológicas;
- Orientar que o leite materno até os 06 meses protege o intestino facilitando o trânsito fecal;
- Orientar a correta diluição (conforme fabricante) de suplementação com leite artificial em crianças que não fazem uso de aleitamento materno;
- Após os 6 meses de vida, pode ser oferecido chá de ameixa preta, 1 a 2 ameixas de molho em 75 ml de água filtrada, visto que a fruta tem características laxativas;
- Exercícios e massagem abdominal no sentido horário podem ajudar no processo de eliminações de flatulência e fezes;
- Diminuir alimentos obstipantes (batata, cenoura cozida, banana-maçã e farináceos);

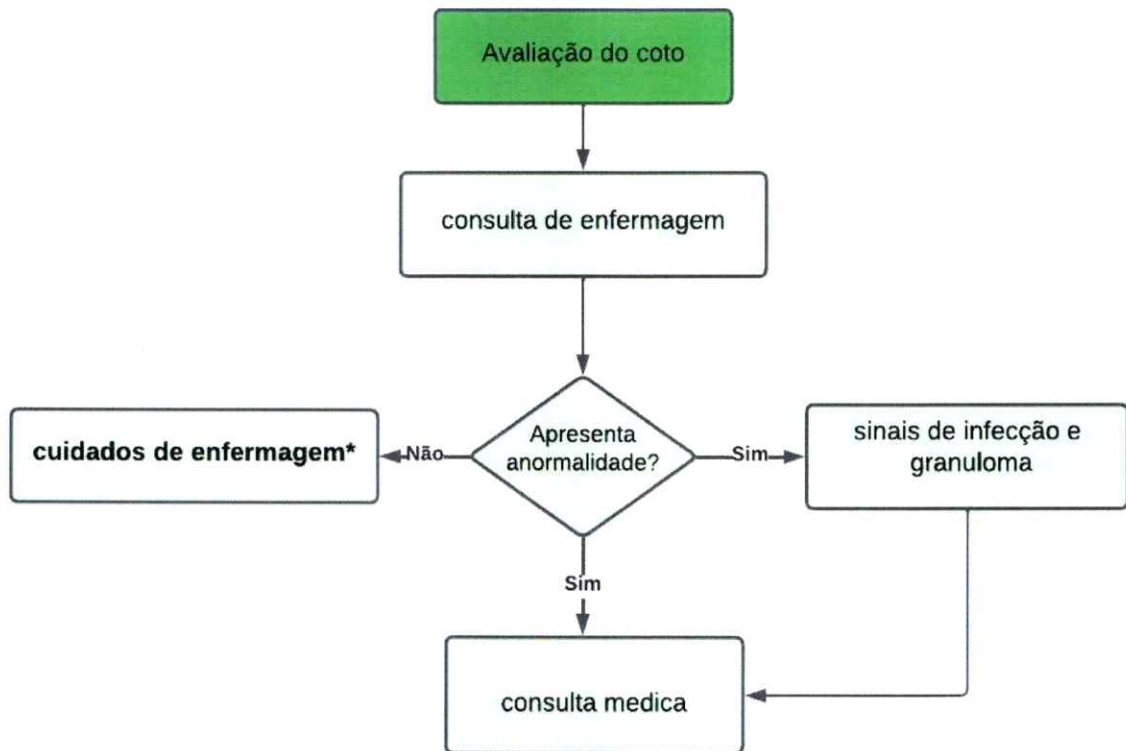
- Orientar pais a oferecerem alimentos ricos em fibras: verduras, mamão, laranja, tomates verdes, cenoura crua, farelo de trigo e aveia.
- Outros alimentos auxiliam na manutenção de um hábito intestinal regular:
  - ✓ vegetais folhosos (alface, agrião, brócolis, couve, espinafre);
  - ✓ frutas (abacaxi, ameixa, abacate, coco, laranja, mamão, melancia, melão, uva);
  - ✓ legumes (moranga, pepino, tomate, vagem);
  - ✓ Cereais integrais, aveia e farelo de trigo (barato, e pode ser acrescentado no caldo de feijão).
  
- Orientar a aumentar a ingestão hídrica.;
- Orientar a família que a criança tenha acesso irrestrito ao banheiro, se possível com adaptação para sua altura.;
- Orientar os pais que a criança seja encorajada a ficar no vaso sanitário após refeição para estimular a evacuação por meio do reflexo gastrocólico;
- Ajudar a criança a elaborar o medo da fase anal;
- Orientar os pais que crianças em uso de suplementação de ferro podem tender a maior constipação intestinal, por isso importância do aumento hídrico nesses casos;
- Crianças neuro-atípicas podem ter maior dificuldade no controle intestinal, podendo tratamento necessitar de apoio de outros profissionais nesse processo (psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, etc);
- Caso não ocorra melhora dos sintomas da criança dentro de seis meses (considerando boa adesão as recomendações) encaminhar para avaliação médica;
- Retornar imediatamente a Unidade Básica de Saúde se apresenta sinais de alerta (vômito, febre, distensão abdominal, sangramento anal e choro persistente).

### **3.3.4 Coto umbilical**

É a parte do cordão umbilical que fica anexa ao abdome, após o clampeamento e corte do mesmo. Inicialmente, apresenta-se gelatinoso e seco, progressivamente, mumificando perto do 3º ou 4º dia de vida e costuma desprender-se do corpo em torno do 6º ao 15º dia.

É importante pesquisar a presença de secreções na base do coto umbilical ou de eritema da pele ao redor da implantação umbilical.

### Fluxograma 3: Conduitas com coto umbilical



Fonte: Adaptado Protocolo de Enfermagem de Sinop (2015).

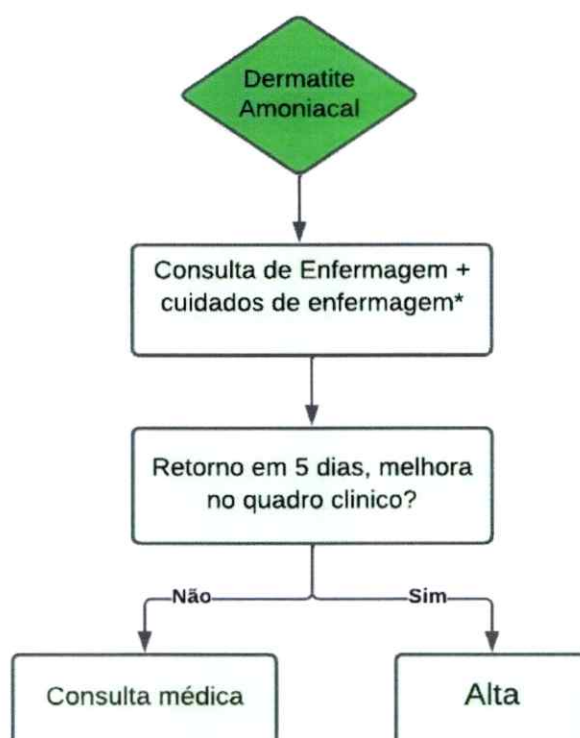
#### Cuidados de enfermagem:

- realizar higiene diária com água e sabão, enxaguar e secar bem;
- aplicar álcool 70% após cada troca de fralda e após o banho;
- não cobrir o coto umbilical com faixas;
- não utilizar outros produtos como: pomadas, talco, produtos químicos e moedas.
- Na presença de sinais sugestivos de infecções encaminhar para avaliação médica;
- Se presença de granuloma umbilical após queda do coto, ou na presença de hérnia, deve ser encaminhado para avaliação médica.

#### 3.3.5 Dermatite amoniacal

É conhecida como dermatite das fraldas e pela monília/cândida. Acomete a região da pele da criança que tem contato com as fraldas.

#### Fluxograma 4: Condutas frente a dermatite amônia cal



Fonte: Adaptado Protocolo de Enfermagem de Sinop (2015).

#### Cuidados de enfermagem:

- Lavar o local com água a cada troca de fralda;
- Suspender uso de lenços umedecidos, óleos e soluções de limpeza;
- Suspender uso de fraldas descartáveis;
- Realizar a troca de marca de fraldas e observar alterações;
- Em uso de fraldas de pano lavar com sabão neutro, enxaguar bem e evitar uso de produtos perfumados;
- Retornar caso haja piora do quadro clínico.

#### **Quadro 7. Prescrição medicamentosa/ dermatite por monília ou cândida.**

Medicamento	Modo de usar
Miconazol 20mg/g creme	Passar após cada troca de fralda de 7 a 10 dias.  Reavaliar após cinco dias ou antes, se necessário.

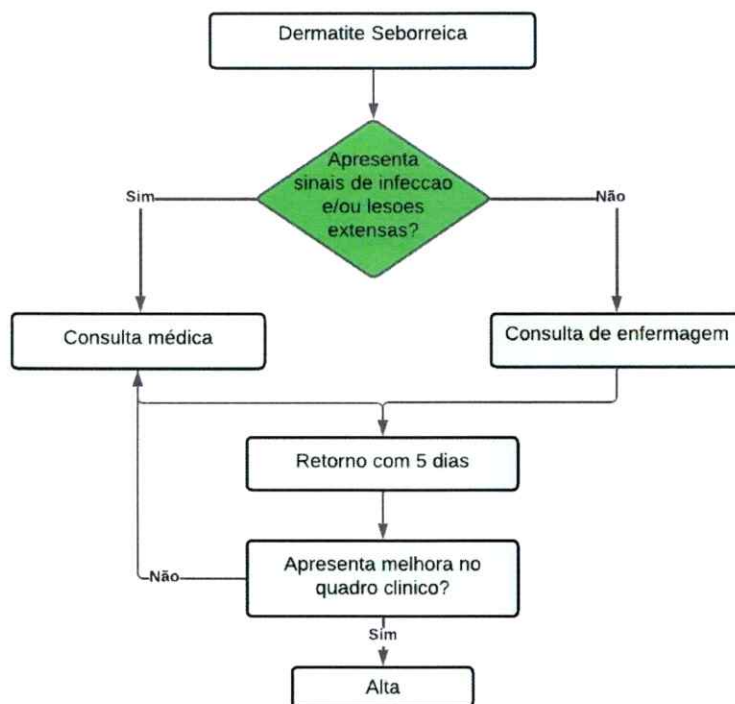
Fonte: Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2013.



### 3.3.6 Dermatite seborreica

Lesão fúngica eritematosa, descamativa, papulosa, não pruriginosa, podendo apresentar, de forma focal ou generalizada, em couro cabeludo, em face, pescoço, axilas e área de fraldas. Podem evoluir para lesões pós-inflamatórias pigmentadas.

#### Fluxograma 5: condutas frente a dermatite seborreica



Fonte: Autores deste Protocolo (2021), baseado nas literaturas consultadas.

#### Cuidados de enfermagem:

- Uma vez ao dia: passar no couro cabeludo vaselina ou óleo mineral, deixar por uma hora e retirar delicadamente, com escova fina;
- Lavar a cabeça com sabonete neutro.

#### **Quadro 8. prescrição medicamentosa para dermatite seborreica.**

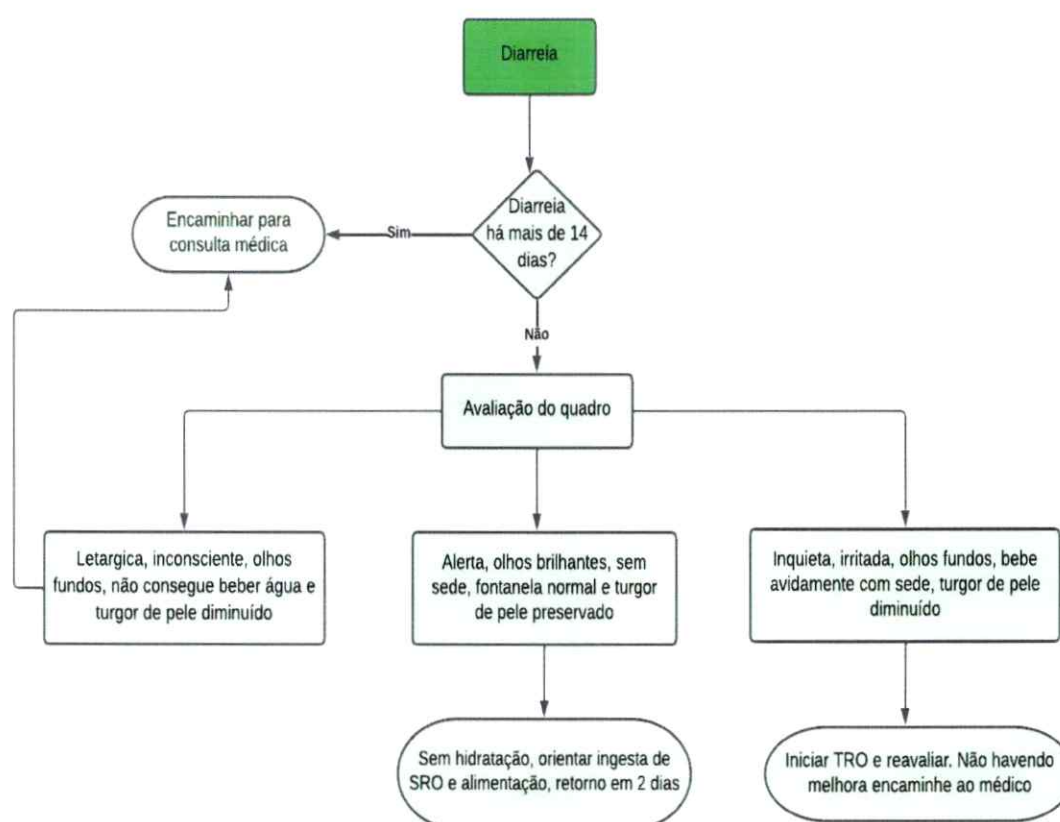
Medicamento	Modo de usar
Cetoconazol 2% shampoo	Aplica-se o produto 15 minutos antes do banho, nas áreas afetadas, enxaguando bem durante o banho (evitar contato com olhos e boca).

Fonte: Adaptado Telessaúde 2011.

### 3.3.7 Diarréia

Considera-se diarreia quando há ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas. A maioria dos episódios de diarreia é provocada por um agente infeccioso e dura menos de duas semanas. Caso a diarreia dure mais de 14 dias, é considerada diarreia persistente.

#### Fluxograma 6: condutas frente aos casos de diarreia



Fonte: Baseado no Manual de Enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2012.

#### Cuidados de enfermagem:

- Aumentar a oferta de líquidos de baixa osmolaridade: água, leite materno, chá, suco, água de coco fresca, e alimentos de fácil digestão e absorção;
- Amamentar com maior frequência e por tempo mais longo a cada mamada. Se a criança se alimenta de leite materno, pode-se dar soro de reidratação oral (SRO), além do leite materno com colher ou copo;

- Fracionar os alimentos, e aumentar o número de refeições para evitar a anorexia; • Oferecer alimentos com melhor teor energético, cuidado com o acréscimo de gorduras;
- Oferecer de hora em hora SRO, principalmente após evacuações líquidas.

**Quadro9. Esquema de prescrição de soro oral caseiro ou soro de reidratação oral.**

IDADE	QUANTIDADE EM ML
crianças até 12 meses	50 a 100 ml após cada evacuação aquosa
crianças maiores de 12 meses	100 a 200 ml após cada evacuação aquosa
crianças de 10 anos ou mais	à vontade, podendo complementar com água de coco natural.

Fonte: Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2012.

- Encaminhar para avaliação médica se apresentar sinais de desidratação: criança inquieta e irritada, olhos fundos, bebe avidamente e com sede, boca seca e com ausência de saliva, ausência de lágrima e o sinal da prega cutânea.

**3.3.8 Dores recorrentes em membros: “dores de crescimento”**

São provavelmente, as causas mais frequentes de dores em membros na infância. Ocorrem em cerca de 4 a 20% das crianças em idade escolar, principalmente no sexo feminino.

As dores de crescimento apresentam as seguintes características:

1. Mais frequentes entre os seis e treze anos de idade;
2. Dores musculares de caráter difuso, bilateral, intermitente, não-articulares, sem traumatismos, de intensidade e frequência variáveis;
3. Ocorrem habitualmente em membros inferiores (coxa, face anterior da tíbia, cavo poplíteo e panturrilhas), mas podem ocorrer em membros superiores;
4. É mais frequente no final do dia ou à noite, pode despertar a criança do sono noturno;
5. Apresenta correlação variável com exercícios físicos;
6. Em metade dos casos, há referência de dores semelhantes em familiares e/ou dinâmicas familiares alteradas.

Cuidados de Enfermagem

- Orientar cuidadores que essas dores tem boa resposta ao calor com compressasquentes nas articulações e massagem nas regiões musculares;

- Observar práticas de atividades físicas (ausência ou excesso);
- Observar o vínculo e a afetividade na dinâmica familiar (pode ser usado o genograma e ecomapa);
- Após a exclusão de outras possíveis causas de dor em membros, é importante discutir o diagnóstico de dor de crescimento com os familiares, enfatizar o caráter benigno da queixa e tentar identificar a presença de fatores emocionais que possam estar desencadeando ou exacerbando os sintomas;
- Apesar de benigna, a dor de crescimento é responsável por considerável desconforto para as crianças e seus familiares e, por esta razão, deve ser valorizada. Apresentam cursos prolongados (acima de três meses), caracterizados pela presença de episódios agudos, de caráter recorrente, com duração, intensidade e periodicidade variáveis; ● Orientar retorno médico se persistência de dor ou sinais de alerta:

**SINAIS DE ALERTA :**

- Dor persistente localizada em pontos fixos;
- Dor com características diferentes (câimbras, parestesia ou fraqueza);
- Dor à palpação muscular e à movimentação passiva;
- Dificuldade e/ou alterações à marcha.

### 3.3.9 Escabiose

Doença de pele produzida pela penetração de um ácaro parasita, que provoca irritação e formação de vesículas e/ou pústulas e prurido intenso.

#### Quadro 10. tratamento escabiose

Medicamento	Dosagem e modo de usar
Primeira opção: Permetrina 50 mg/ml loção	Passar a loção do pescoço para baixo, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, regiões interdigitais, periumbilical, genital e áreas sob as unhas. A remoção do produto deve ser feita durante banho, de 8 a 14 horas após à aplicação.

<p>Segunda opção: Ivermectina 6 mg</p>	<p>Dose única, VO, obedecendo a escala de peso corporal</p> <p>15 a 24 kg - 1/2 comprimido;</p> <p>25 a 35 kg - 1 comprimido;</p> <p>36 a 50 kg - 1 1/2 comprimidos;</p> <p>51 a 65kg - 2 comprimidos;</p> <p>A dose pode ser repetida após uma semana</p>
--	--

Fonte: Adaptado Telessaúde, 2019 e Dermatologia na Atenção Básica, 2002.

#### Cuidados de enfermagem:

- Orientar sobre transmissibilidade e prevenção na família;
- Higiene Pessoal;
- Investigar outros casos no núcleo familiar e escolar;
- Lavar as roupas de cama e as de uso pessoal separadamente, se possível diariamente, passá-las a ferro e colocá-las ao sol.

#### **3.3.10 Estomatite**

É uma inflamação da mucosa oral de etiologias diversas provocada por fungos, vírus, bactérias, agentes tóxicos, traumas, deficiência de vitaminas do complexo B e C e outras.

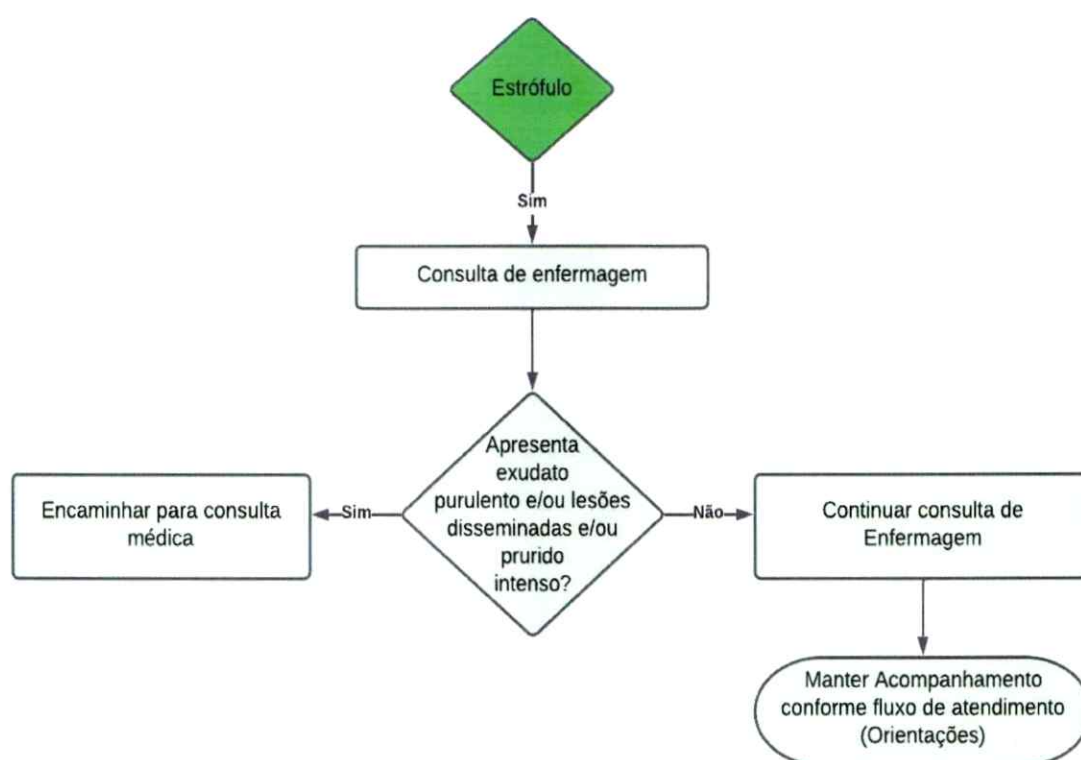
#### Cuidados de enfermagem:

- Orientar para evitar o uso de chupeta e mamadeira;
- Orientar esterilização das mamadeiras, chupetas e objetos de mordedura;
- Orientar higiene oral com água bicarbonatada (uma colher de chá de bicarbonato de sódio em 100 ml de água), crianças maiores fazem bochechos;
- Orientar escovação dos dentes com escova macia, dependendo das lesões;
- Não compartilhar objetos como garrafas de água, copos e talheres;
- Evitar beijar as mãos da criança e beijo próximo aos lábios;
- Orientar alimentação saudável pastosa e líquida, evitando alimentos ácidos e quentes;
- Crianças em aleitamento materno orientar higiene na área dos mamilos com água e sabão;
- Encaminhar para avaliação odontológica;
- Encaminhar para a consulta médica para possível antibioticoterapia.

### 3.3.11 Estrófulos

Pápulas pruriginosas, em forma de cúpula, com vesículas às vezes umbilicadas, desaparecendo frequentemente pela escoriação. É desencadeado por picada de insetos (uma só picada faz com que surjam inúmeras lesões). As extremidades e região da cintura pélvica são as mais acometidas.

#### Fluxograma 7: condutas frente aos casos de estrófulo



Fonte: Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2012.

#### Cuidados de enfermagem:

- Usar telas (mosquiteiro) nas janelas;
- Utilizar métodos para evitar picadas de inseto (repelentes próprios para a idade);
- Manter unhas curtas e limpas;
- Lavar roupas de cama e de uso pessoal separadamente, e diariamente passá-las a ferro;
- Encaminhar para avaliação médica se sinais de infecção.

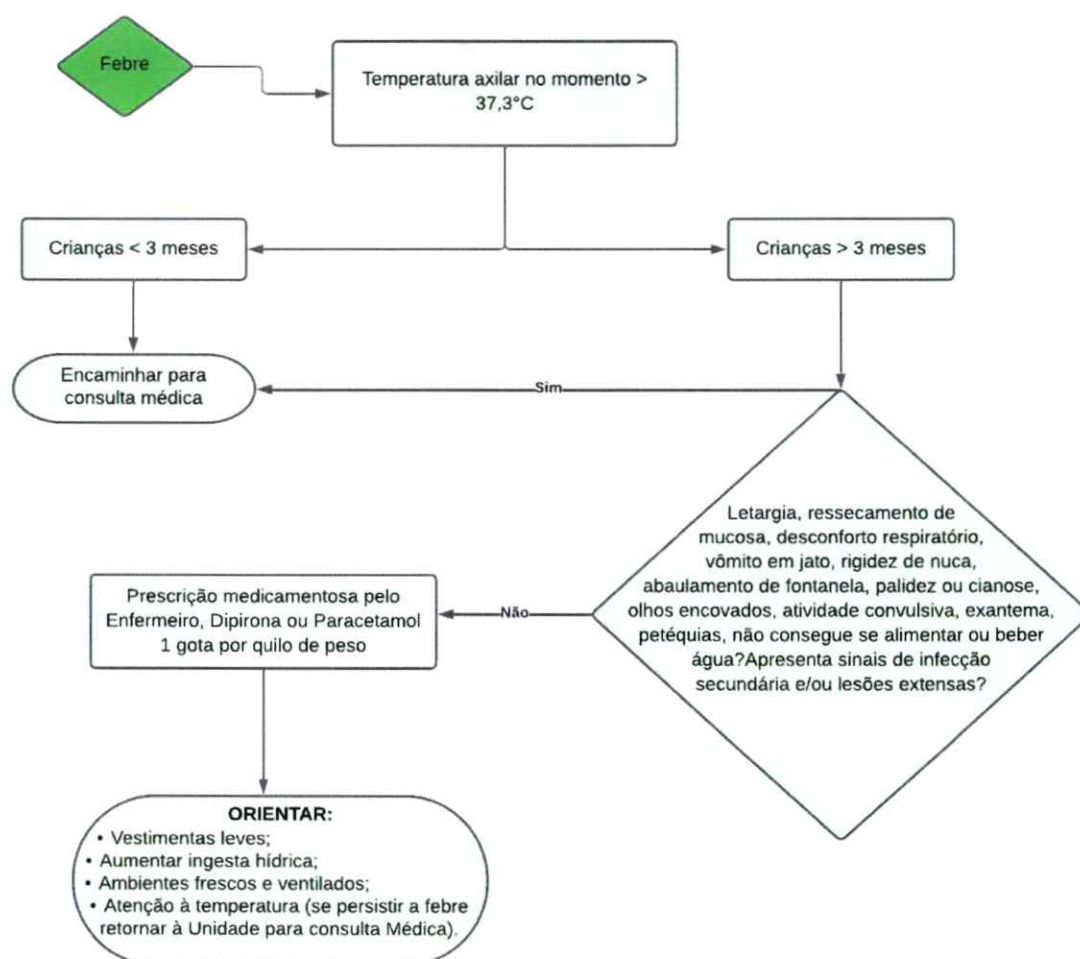
### Quadro 11. Tratamento estrófulo

Medicamento	Dosagem e modo de usar
Pasta d'água pote	Passar nas lesões de 2 a 3x ao dia

Fonte: Adaptado Telessaúde, 2019 e Dermatologia na Atenção Básica, 2002.

### 3.3.12 Febre

#### Fluxograma 8: condutas frente aos casos de febre



Fonte: Baseado no Manual de Enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2012.

#### Cuidados de enfermagem:

- Orientar os pais sobre importância a hidratação;
- Orientar vestimentas e ambientes ventilados;
- Investigar sinais de infecções bacterianas ou virais;

- Orientar que após a vacinação é comum febre baixa entre 24 a 48h;
- Orientar aos pais/responsáveis sinais de alerta: desconforto respiratório, manchas na pele, vômitos seguidos ou em jato;
- Orientar pais sobre o controle da temperatura com uso de termômetros, se possível; □ Encaminhar imediatamente para avaliação médica febre maior que 39,5°C.

#### Quadro 12. Prescrição medicamentosa para febre.

Idade ou peso	Paracetamol 200mg/ml	Dipirona 500mg/ml
	1 GT/ KG/ DOSE	1 GT/ 2 KG/ DOSE
2 a 11 meses (6 a 9 kg)	6 a 9	3 a 5
1 a 2 anos (10 a 14 kg)	10 a 14	5 a 7
3 a 4 anos (15 a 19 kg)	15 a 19	8 a 9

Fonte: Adaptado de COREN-RJ, (2012).

#### 3.3.13 Fimose

A fimose é definida como a incapacidade de retrain o prepúcio, podendo ser:

- **Primária (ou fisiológica):** ocorre em quase todos os recém-nascidos e resolve espontaneamente em > 90% dos meninos nos primeiros 5 anos de vida. No exame físico, observa-se orifício prepucial complacente (distensível) e sem cicatrizes;
- **Secundária (ou patológica):** definida como prepúcio verdadeiramente não retrátil secundário a cicatrizes do prepúcio distal, com anel fibroso esbranquiçado e contraído e não distensível. Deve ser acompanhado por profissional médico.

#### Cuidados de enfermagem (fimose primária sem complicações):

- Evitar tração forçada do prepúcio ou “massagens”;
- Tração gentil do prepúcio durante as trocas de fralda e/ou durante o banho para limpeza, que usualmente irá retrain o prepúcio e expor a glânde gradual e progressivamente, enquanto o prepúcio vai sendo naturalmente retraído, lavar e secar a região exposta;
- Após a tração, sempre reduzir a tração (recobrir a glânde) para evitar parafimose;



- Não havendo resolução da fimose fisiológica sem complicações, o paciente pode ser encaminhado para avaliação médica;
- Quaisquer sinais de infecção, dor ou alterações urinárias deve ser encaminhado para avaliação médica.

### 3.3.14 Larva migrans

Erupção linear, serpiginosa, eritematosa, discretamente elevada, e muito pruriginosa consequente do deslocamento da larva na pele. As áreas mais afetadas são pés, pernas e nádegas. Vulgarmente chamado de bicho geográfico.

#### Quadro 13. prescrição medicamentosa para larvas migrans.

Medicamento	Modo de usar
Primeira opção:  Ivermectina 6 mg	Dose única, VO, obedecendo a escala de peso corporal  15 a 24 kg - 1/2 comprimido; 25 a 35 kg - 1 comprimido; 36 a 50 kg - 1 1/2 comprimidos; 51 a 65kg - 2 comprimidos;  Se falha terapêutica a dose pode ser repetida após dez dias

Fonte: Adaptado Telessaúde, 2019

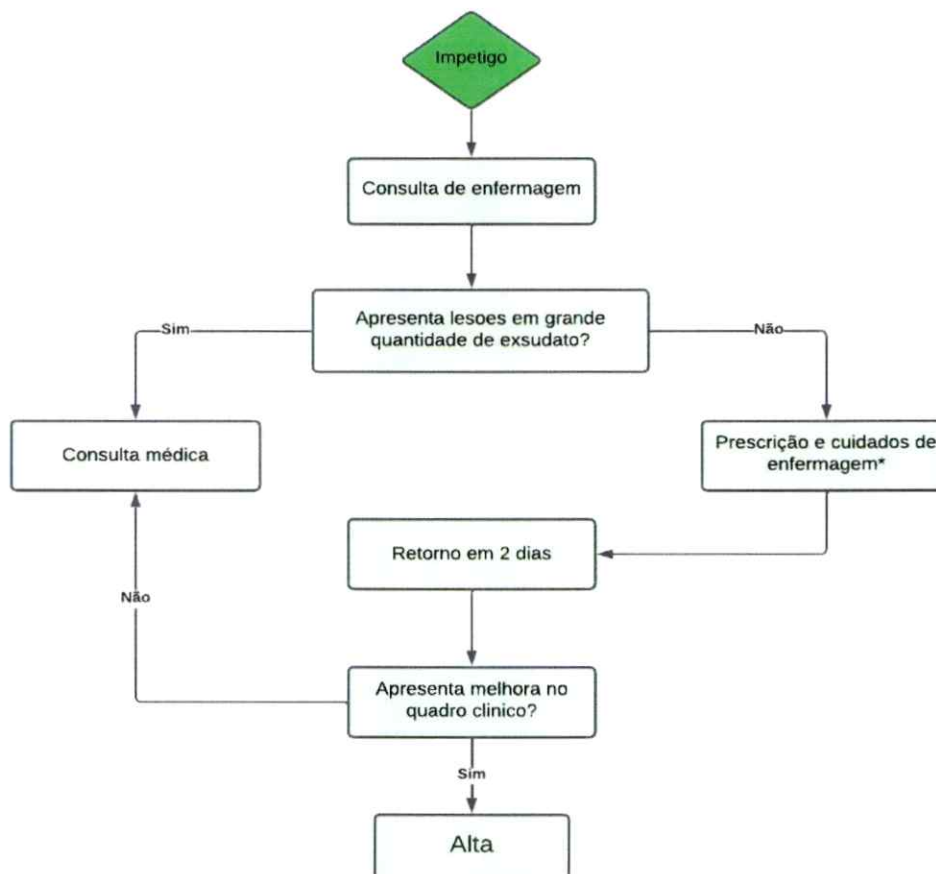
### 3.3.15 Impetigo

É uma doença comum que na infância, geralmente, manifesta-se entre o segundo e terceiro dia de vida, com alta probabilidade de transmissão.

- **Impetigo bolhoso** - Lesão inicial assemelha-se à queimadura de cigarro. As áreas mais afetadas são: tronco, face, coxa e nádegas. Na pele íntegra, desenvolvem-se bolhas, vesículas, porém sem sinais de eritema ao redor. A crosta amarelada que se forma é resultado da dessecação do conteúdo seroso inicial;

- **Impetigo não bolhoso** - Há eritema seguido de formação de vesículas que facilmente rompem-se. Observam-se áreas com erosão de pele e crostas amareladas que se localizam mais frequentemente na face, braços, pernas e nádegas. As áreas acometidas são costumeiramente úmidas como virilha, dobras do pescoço e axilas.

### Fluxograma 9: condutas frente aos casos de impetigo



**Fonte:** Autores deste Protocolo (2021), baseado nas literaturas consultadas.

#### Cuidados de enfermagem:

- Orientar sobre a importância da higiene, visto que as mãos são os meios de maior propagação da infecção.
- Realizar exame de inspeção na cuidadora e nos demais contatos;
- Limpar a superfície da área afetada com água e sabão removendo as crostas;
- Orientar banho com **permanganato de potássio 100 mg** diluído conforme a prescrição evitando possíveis queimaduras e reações adversas por excesso de medicação;
- Havendo evidências sistêmicas infecciosas (mais de cinco lesões, linfadenomegalia, febre, infecções no couro cabeludo, faringite, acometimento de estruturas mais

profundas: tecido subcutâneo e fáscia muscular), e infecções próximas à cavidade oral encaminhar para avaliação médica para antibioticoterapia.

#### **Quadro 14. Prescrição medicamentosa para impetigo.**

<b>Medicamento</b>	<b>Modo de usar</b>
Permanganato de potássio 100mg	Diluir 1 comprimido em 4 litros de água morna. A seguir, deve-se lavar a região afetada com esta solução ou permanecer imerso na água durante no máximo 10 minutos diariamente, após o banho, até que as feridas desapareçam.

Fonte: Adaptado de Saúde da criança e do adolescente, 2012 e Dermatologia na Atenção Básica de Saúde, 2002.

### **3.3.16 Intertrigo fúngico**

Infecção de pele com características eritemato-vesicopustulosas causada pelo mesmo fungo responsável pela candidíase (*Candida albicans*), principalmente em áreas sujeitas a atritos (dobras da pele, axilas, virilhas e nuca), sob o efeito do calor e da umidade.

#### Cuidados de enfermagem:

- Lavar o local com água e sabonete neutro;
- Manter a pele seca, sem acúmulo de umidade;
- Exposição ao sol pela manhã e final de tarde de 5 a 15 minutos;
- Usar roupas que não provoquem suor;
- Evitar coçar a pele para evitar lesões de pele associadas;
- Pode ser optado por alguma medicação conforme quadro a seguir:

#### **Quadro 15. prescrição medicamentosa para intertrigo.**

<b>Medicamento</b>	<b>Modo de usar</b>
Miconazol 20mg/g creme	Passar 1x/dia na pele da área afetada por 1 semana

Fonte: Dermatologia na Atenção Básica de Saúde, 2002.

### 3.3.17 Miliária (brotoeja)

Lesão eritematosa microvesicular, pruriginosa, desencadeada por calor excessivo e umidade ou por substâncias que podem obstruir os poros (cremes, talcos ou óleos). Podendo apresentar-se:

1. **Cristalina:** pequenas vesículas de coloração clara, pruriginosas, em pescoço e axilas.
2. **Rubra:** vesículas em base eritematosa, pápulas e prurido em tronco e braços.
3. **Profunda:** pápulas rosadas com pouco ou nenhum prurido acometendo o tronco.

#### Cuidados de enfermagem:

- Usar roupas leves;
- Lavar as roupas novas antes de usá-las;
- Evitar amaciantes, talcos, cremes e perfumes.
- Banhos frequentes usando sabonetes neutros;
- Enxaguar a criança após o banho com: 1 litro de água com 2 colheres (sopa) de amido de milho 3 vezes ao dia ou aplicar o amido de milho diretamente na pele como se fosse talco ou aplicar pasta d'água 3 vezes ao dia após o banho caso sejam das formas rubra e/ou profunda;
- Orientar o pai quanto ao contato com a barba.

### 3.3.18 Monilíase oral/ candidíase oral

Infecção na mucosa oral causada pelo fungo *Candida albicans*, resultando em um tipo característico de secreção branca grumosa, aderidos à língua e à bochecha da criança.

#### Cuidados de enfermagem:

- Evitar o uso de chupeta ou mamadeira;
- Esterilizar as mamadeiras e objetos de mordedura;
- Evitar beijo próximo aos lábios;
- Higiene oral com água bicarbonatada com auxílio de gaze ou fralda limpa: Solução: uma colher (chá) de bicarbonato de sódio em um copo de água fervida (100 ml) e fria, quatro vezes ao dia;

- Realizar limpeza com solução bicarbonatada durante 7 a 10 dias;
- Lavar as mãos com água e sabão (mãe e criança) antes de manipular a criança.

#### Quadro 16. prescrição medicamentosa para monilíase oral

Medicamento	Modo de usar
Nistatina suspensão oral 100.000 UI/mL	Modo de uso: 10 minutos após a higiene com água bicarbonatada, colocar 0,5ml em cada lado da boca.  Manter o esquema por 2 dias após o desaparecimento dos sintomas.
Miconazol 20mg/g creme	Caso a mãe em Aleitamento Materno: Aplicar nas mamas 4 vezes ao dia, procedendo as limpezas antes das mamadas.

Fonte: Baseado no Manual de Enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2012.

#### 3.3.19 Refluxo no recém-nascido

O refluxo é caracterizado pelo retorno do conteúdo do estômago para o esôfago e outras áreas, como a boca. É um evento comum nos primeiros meses de vida, que, na maioria das vezes, não causa sintomas graves e está ligada à regurgitação. A melhora espontânea está relacionada ao crescimento e desenvolvimento da criança.

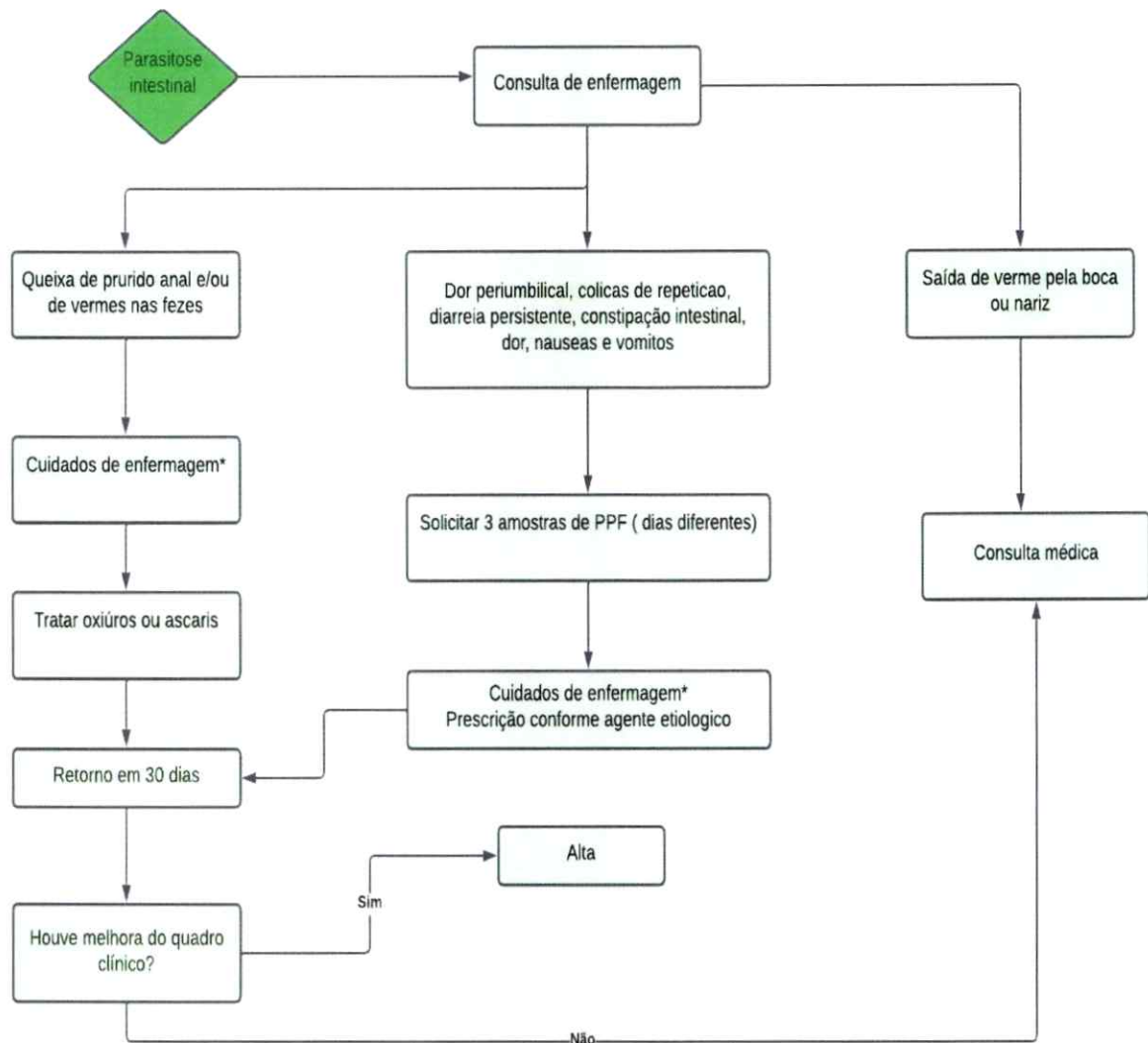
##### Cuidados de enfermagem:

- Evitar balançá-lo;
- Não vestir roupas que apertam sua barriga,
- Colocar um calço de 10 centímetros para manter a cabeceira do berço elevada a 30 graus;
- Ter uma boa pega e posição durante as mamadas para prevenir a entrada de ar pela boca e após o término da mamada, mantê-lo em 45 posição vertical no colo por 30 minutos;
- Encaminhar para consulta médica na presença de um ou mais de sinais de **refluxo patológico**: inquietação depois das mamadas, regurgitação frequente, choro constante, recusa alimentar, sangramento digestivo, episódios de bradicardia, anemia, tosse depois e durante as regurgitações, irritabilidade durante a mamada, menos ganho de peso ou nenhum ganho de peso, sinais de problemas respiratórios e inquietação no sono.

### 3.3.20 Parasitose intestinal

Infestação ou infecção do trato intestinal por parasitas.

**Fluxograma 10: Condutas frente aos casos de parasitose intestinal**



Fonte: Autores deste Protocolo (2021), baseado nas literaturas consultadas.

#### Cuidados de enfermagem:

- Beber água tratada ou fervida e lavar bem os alimentos e deixá-los de molho em água com hipoclorito 2% (duas gotas por litro) por 30 minutos e lavar novamente;
- Comer carne bem cozida ou assada;
- Lavar bem as mãos;
- Proteger os alimentos de insetos;
- Orientar uso do vermífugo prescrito e seus efeitos colaterais.

**Quadro 17. prescrição medicamentosa para parasitose intestinal.**

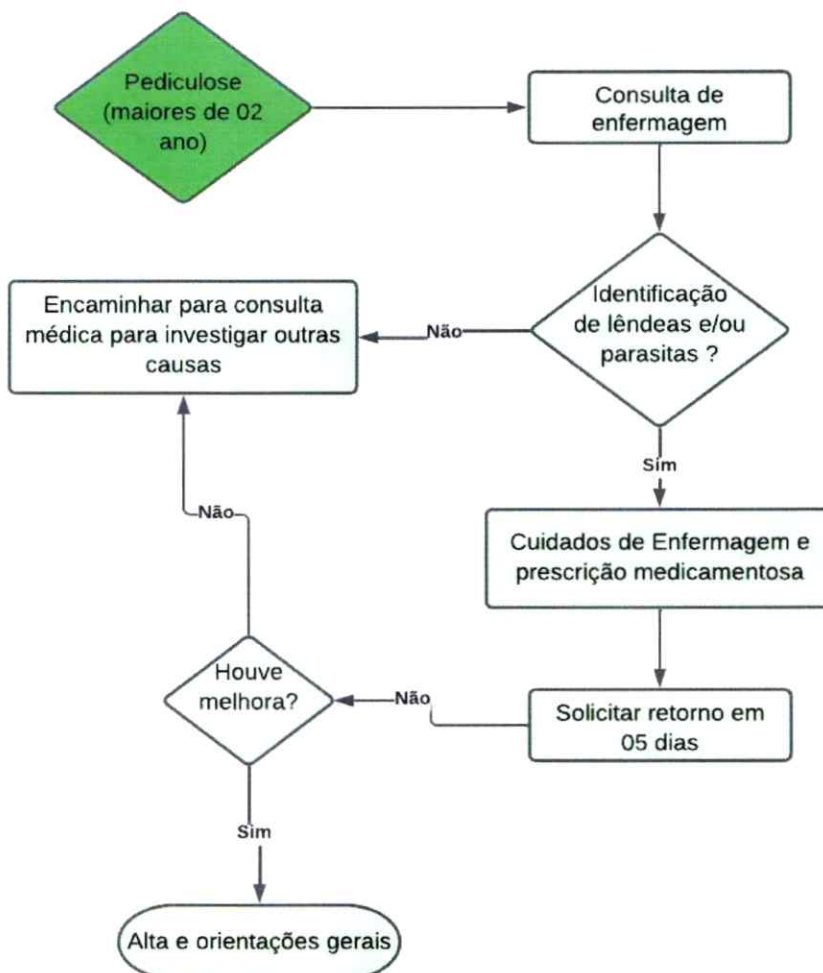
DOENÇA	IDADE/ PESO	MEDICAMENTO	POSOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Ascaridíase	Acima de 10Kg Acima de 2 anos	Albendazol 400 mg	01 cp ou 10ml VO dose única	
Tricocefalíase	Acima de 2 anos	Albendazol 400 mg	10 ml em dose única ou 1 cp de 400 mg repetir em 14 dias s/n	Efeitos colaterais: dor abdominal, cefaleia, diarreia, náuseas e vômitos
Ancilostomíase	Acima de 10Kg	Albendazol 400 mg	01 cp ou 10ml VO dose única	
Enterobíase ou Oxiuríase	Dose para todas as crianças independente do peso e da idade	Albendazol 400 mg	01 cp ou 10ml VO dose única	Tratar todas as crianças da casa
Estrongiloidíase	Criança acima de 2 anos	Albendazol 400 mg	1 cp vo dose única repetir em 3 semanas	Tratar todas as crianças da casa
Teniase	Criança acima de 2 anos	Albendazol 400 mg	1cp VO dose única	Tratar todas as crianças da casa
Giardíase	Criança acima de 2 anos	Metronidazol 40mg/ml	15 mg/kg/dia (máximo 250mg) VO 2x/dia por 5 dias	Efeito Colateral: náuseas, cefaleia, gosto metálico, vômitos, diarreias, erupção cutânea, ataxia, leucopenia, convulsões
Amebíase	Criança acima de 2 anos	Metronidazol Não exceder 750 mg/dose	35 mg/kg/dia 3x/dia nos casos leves por 5 dias. Extra- intestinal ou sintomática 50 mg/kg/ dia por 10 dias	Efeito Colateral: náuseas, cefaleia, gosto metálico, vômitos, diarreias, erupção cutânea, ataxia, leucopenia, convulsões

Fonte: Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2012.

**3.3.21 Pediculose**

Doença produzida por um ácaro parasita que provoca prurido em couro cabeludo.

**Fluxograma 11: Conduitas frente à Pediculose**



**Fonte:** Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2012.

Cuidados de enfermagem:

- Hábitos de higiene;
- Prevenção na família;
- Remoção das lêndeas manualmente umedecendo os cabelos com vinagre morno diluído em partes iguais em água (1:1) e utilizar o pente fino;
- Pode-se aplicar também em crianças menores de dois anos;
- Investigar outros casos no núcleo familiar e escolar;
- Crianças menores de dois anos são encaminhadas para consulta Médica;
- Crianças maiores de dois anos, sugere-se prescrição conforme quadro a baixo:



**Quadro 18. prescrição medicamentosa para pediculose**

<b>Medicamento</b>	<b>Modo de usar</b>
Loção capilar Permetrina 1%, para crianças maiores de dois anos	Aplicar o produto no couro cabeludo e deixá-lo agir por 10 minutos, lavar em seguida e repetir após 7 dias. Cuidado com os olhos e boca.

Fonte: Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2012 e Telessaúde 2019.

**3.3.22 Conjuntivite**

Conjuntivite é a inflamação da mucosa conjuntival, caracterizada por dilatação vascular, infiltrado celular e exsudação. É comum que ela ocorra a princípio em um dos olhos e depois progride para ambos os olhos.

Cuidados de enfermagem:

- Lavagem ocular com soro fisiológico 0,9%;
- Evitar aglomerações em locais fechados;
- Utilizar compressas geladas;
- Lavar com frequência o rosto e as mãos, uma vez que estes são veículos importantes para a transmissão de micro-organismos patogênicos;
- Dar preferência ao uso de toalhas de papel e desprezar após o uso;
- Orientar troca das fronhas dos travesseiros diariamente, enquanto perdurar a crise; ● Reavaliação em 24h e se necessário, atendimento médico.

**3.3.23 Tosse**

As crianças comumente apresentam episódios de tosse no decorrer de seu crescimento e desenvolvimento. Ela é um reflexo fisiológico importante, ajuda a expulsar secreções e partículas aspiradas pelas vias aéreas.

O monitoramento da Frequência Respiratória é imprescindível nas condutas quanto a tosse.

**Quadro 19. Frequência respiratória na infância**

<b>FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR)</b>	<b>IDADE</b>
FR > 60 ipm	menores de 2 meses
FR > 50 ipm	2 a 12 meses
FR > 40 ipm	1 a 4 anos

**Fonte:** Adaptado de Brasil (1999).

Cuidados de enfermagem:

- Orientar a mãe ou cuidador sobre sinais de desconforto respiratório;
- Orientar alimentação saudável;
- Orientar sobre a importância de ingestão hídrica;
- Orientar que a tosse aguda geralmente tem um curso em torno de 3 semanas, enquanto que a tosse crônica pode variar em um intervalo de 3 a 12 semanas;
- Investigar tosse aguda possivelmente ou algum resfriado ou infecção viral, pode estar ligada à pneumonia, alergias ou aspiração de um corpo estranho;
- Investigar tosse crônica, visto que pode estar relacionada a outras condições como doença do refluxo gastroesofágico, fibrose cística, tuberculose e asma;
- Encaminhar para avaliação médica para intervenções necessárias.

**ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO MÉDICA caso a criança apresente sinal de perigo: recusa amamentação, vômitos intermitentes, convulsões, letargia/inconsciência ou flacidez, tiragem subcostal, apneia, batimentos de asas do nariz, gemido ou estridor, cianose central (BRASIL, 2014).**

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. **Avaliar e Classificar a criança doente de 2 meses a 5 anos de idade**. Módulo 2. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 124 p. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_quadros\\_procedimentos\\_aidpi\\_crianca\\_2meses\\_5anos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)> Acesso em 10 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. **Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente**. São Paulo, S.P. 2013. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudedacriancaedoadolescente02012017.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Manual técnico. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília, 2006. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)> Acesso em: 20.set. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 34 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. 2013c. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html)>. Acesso em: 12 jul 2021

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. **Dermatologia na atenção básica.** Cadernos de Atenção Básica N° 9 Série A - Normas de Manuais Técnicos; n° 174. Brasília, 2002. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf>> Acesso em: 12 set. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dicas de Saúde. **Conjuntivite.** Maio, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/231\\_conjuntivite.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/231_conjuntivite.html)> Acesso em: 08 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Departamento de Atenção Básica. **Dermatologia na atenção básica.** Cadernos de Atenção Básica N° 9 Série A - Normas de Manuais Técnicos; n° 174. Brasília, 2002. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf>> Acesso em: 15 set. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n° 3.516, de 10 de dezembro de 2021. **Mantém o procedimento Oximetria de Pulso como teste de triagem neonatal na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS.** Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt/3516\\_23\\_12\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt/3516_23_12_2021.html)> Acesso em: 13 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARTILHA do **Teste da Linguinha:** para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014. Disponível em: <[http://www.abramofono.com.br/wpcontent/uploads/2014/10/testelinguinha\\_2014\\_livro.pdf](http://www.abramofono.com.br/wpcontent/uploads/2014/10/testelinguinha_2014_livro.pdf)> Acesso em: 10 jul. 2021.

COREN-RJ. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. **Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde.** Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012. Disponível em: <<https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2021.

GOIÁS, COREN – GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás.** 3ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Manual técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde.** Coordenação Rita de Cássia Silveira. 4. ed. São Paulo: SMS, 2012. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudedacriancaadolescente02012017.pdf>> Acesso em: 08 ago 2021.

SINOP. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia de saúde da família. **Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município de Sinop.** 1° ed. Sinop, MT. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco.** 1. ed. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012. 77 p. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/Seguimento\\_prematuro\\_ok.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Seguimento_prematuro_ok.pdf)> Acesso em: 20 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. **Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica!** 2 ed. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia, 2018. 8 p. Disponível em:<[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21019f-Diretrizes\\_Consenso\\_sobre\\_anemia\\_ferropriva-ok.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf)> Acesso em: 8 set. 2021.

\_\_\_\_\_. Documentos Científicos. Departamentos Científicos. **Deficiência de vitamina D em crianças e adolescentes.** Departamento de Nutrologia - Sociedade Brasileira de Pediatria. Outubro 2014. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/vitamina\\_d\\_dcnutrologia2014-2.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/vitamina_d_dcnutrologia2014-2.pdf). Acesso em: 15 jul. 2021.

Abrams SA; Comitê de Nutrição. **Necessidades de cálcio e vitamina D em bebês prematuros alimentados com alimentação enteral.** Pediatrics 2013;131: e1676-83. Disponível em:<[file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/prot.%20enf%20revisao/vitamina\\_d\\_dcnutrologia.pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/prot.%20enf%20revisao/vitamina_d_dcnutrologia.pdf)> Acesso em: 19 jun. de 2021.

PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE (TELESSAÚDE BRASIL). Saúde da criança: **Qual o manejo da fimose em crianças?**Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul | 01 jul 2019 | ID: sof-42490. Disponível em:<<https://aps.bvs.br/aps/qual-o-manejo-da-fimose-emcriancas/>> Acesso em: 20 ago. 2021

PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE (TELESSAÚDE BRASIL). **Qual melhor tratamento para dermatite seborreica?** Disponível em:<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2002/1/SOF%20melhor%20tratamento%20dermatite.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2021.

PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE (TELESSAÚDE BRASIL). **Qual o tratamento para Larva Migrans cutânea?** Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/qual-o-tratamento-para-larva-migrans-cutanea/>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

## 4. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

---

Adolescer é um momento do processo do crescimento e desenvolvimento humano. Essa fase se inicia com as mudanças corporais da puberdade, que é marcada pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, evolução da maturação sexual, e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069 em 13 de julho de 1990, considera adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade.

**ATENÇÃO-Neste Protocolo utilizaremos o conceito mais amplo de adolescente, compreendendo idades entre 10 a 19 anos (OMS), e em conformidade com o ECA, os atendimentos aos usuários de 0 anos a 12 anos incompletos podem ser acompanhados de um responsável para consultas e exames. Já para adolescentes entre 12 e 17 anos, a presença se faz necessária somente para realização de procedimentos clínicos.**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente estabelece princípios fundamentais na organização da assistência (BRASIL, 2007):

**Ética** – a relação profissional de saúde com os adolescentes e jovens deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelos códigos de ética das diferentes categorias

**Privacidade** – adolescentes podem ser atendidos sozinhos, caso desejem.

**Confidencialidade e sigilo** – Garantia de que informações do atendimento não serão repassadas aos seus responsáveis sem a sua concordância. Excetua-se casos de risco de vida tanto para o cliente quanto para terceiros, a exemplo de situações como abuso sexual, ideia de suicídio, informação de homicídios e outros.

Esses princípios reconhecem adolescentes e jovens como sujeitos capazes de tomarem decisões de forma responsável. O atendimento, portanto, deve fortalecer sua autonomia,

oferecendo apoio sem emitir juízo de valor. A viabilização desses elementos contribui para uma melhor relação cliente profissional, favorecendo a descrição das condições de vida, dos problemas e das dúvidas. Esses fundamentos devem ampliar a capacidade do profissional no encaminhamento das ações necessárias e favorecem o vínculo dessa clientela aos serviços.

Para realização de quaisquer procedimentos, o Ministério da Saúde recomenda que seja solicitado aos adolescentes assinatura em termo de consentimento livre e esclarecido. Caso seja verificada sua incapacidade para a decisão, deve ter a assistência de seus pais ou representantes legais. Nas urgências aceita-se a noção de existência de consentimento informado presumido ou implícito, devendo registrar essa condição no prontuário (BRASIL, 2018).

#### **4.1. Saúde do Adolescente**

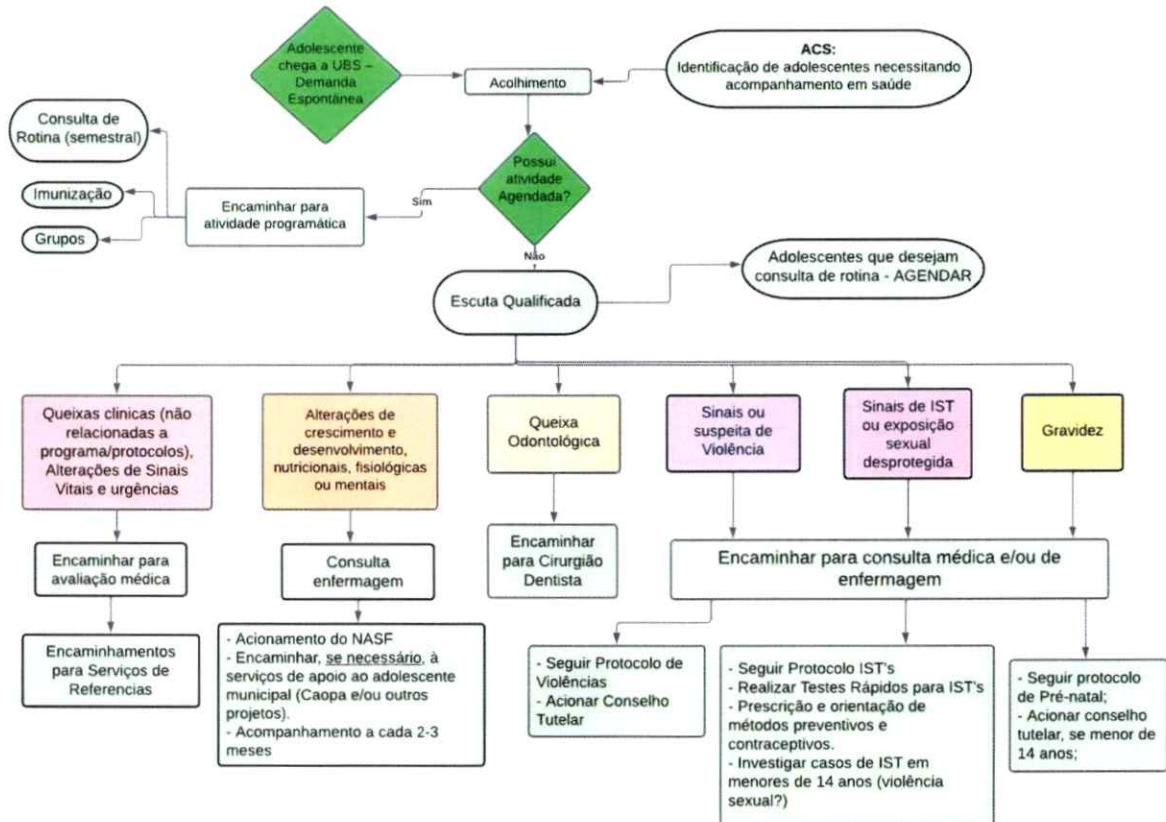
Considerando a característica de adolescentes em envolver-se em grupos (escolas, grupo de jovens das igrejas, escola de esportes, unidades de centros socioeducativos, etc), o atendimento grupal constitui-se forma privilegiada de facilitar a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca de soluções para seus problemas.

Esse protocolo sugere os seguintes temas para atividades educativas:

- Importância do acompanhamento em saúde (crescimento e desenvolvimento);
- Hábitos saudáveis de alimentação;
- Imunização;
- Desenvolvimento da puberdade;
- Sexualidade;
- Saúde bucal;
- Saúde mental;
- Saúde reprodutiva;
- Saúde do escolar adolescente;
- Prevenção de acidentes;
- Álcool e outras drogas
- Abordagem da violência;
- Trabalho infantil;
- Cultura, esporte e lazer.

A periodicidade de acompanhamento de rotina individual do adolescente deve ser semestral, e em caso de rastreamento de riscos, os profissionais devem acompanhá-lo a cada 2-3 meses (BRASIL, 2018).

**Fluxograma 1 – Fluxo de Atendimento do Adolescente na UBS**



Fonte: Adaptado de BRASIL (2018).

## 4.2 Consulta de Enfermagem

### 4.2.1 Anamnese

No caso específico da consulta de enfermagem aos adolescentes, podem existir dois momentos: um do cliente sozinho e, quando necessário, com os acompanhantes.

Durante a consulta do adolescente deve-se observar comportamentos inadequados e atrasos cognitivos, podendo sugerir síndromes neurológicas, transtornos neuropsicomotores (como o autismo) e distúrbios psiquiátricos. Caso haja suspeita de transtornos mentais, o enfermeiro deve encaminhar para avaliação médica para diagnóstico e tratamentos adequados.



Outros fatores de risco e sinais de alerta, que podem oferecer prejuízos no desenvolvimento mental, não devem ser negligenciados em adolescentes:

**Quadro 1. Fatores de Risco e Sinais de Alerta no desenvolvimento mental**

Fatores de Risco	Sinais de Alerta
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Bullying</i> ou situações estressoras;</li> <li>● Abuso de substâncias químicas;</li> <li>● Situações de vulnerabilidade socioeconômica; Vítimas de violência;</li> <li>● Vítimas de abuso sexual;</li> <li>● Negligência de cuidadores;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Humor deprimido persistentemente,</li> <li>● Alteração do sono e apetite,</li> <li>● Mudanças bruscas de comportamento,</li> <li>● Isolamento social e abandono de atividades prazerosas,</li> <li>● Queda do rendimento escolar,</li> <li>● Lesões inexplicadas (causadas por automutilação) e</li> <li>● Mensagens com conteúdo de morte ou despedida nas mídias sociais</li> </ul>

Fonte: Baseado em BRASIL-UNASUS, 2020.

O profissional deve estar atento a rede de proteção que reduz o risco do suicídio no adolescente (BRASIL-UNASUS, 2020):

1. Apoio da família, de amigos, comunidade e de outros relacionamentos significativos;
2. Crenças religiosas, culturais e étnicas;
3. Integração social como, por exemplo, através do trabalho (menor aprendiz);
4. Uso construtivo do tempo de lazer e esportes; 5. Acesso a serviços de cuidados de saúde mental.

#### 4.2.2 Exame Físico

Durante o exame físico, se houver interesse por parte do adolescente ou do enfermeiro, outro profissional ou responsável poderá acompanhar o exame, preservando a ética em relação a interpretações diferentes por parte do adolescente e resguardando o profissional.

Na identificação de casos suspeitos e/ou confirmados de violência consultar protocolo de enfermagem na atenção às vítimas de violência.

Casos de violência autoprovocada, intoxicação exógena por tentativa de suicídio, violências doméstica/sexuais e outras violências contra o adolescente devem, além de acompanhados clinicamente por equipe multidisciplinar, ser realizada notificação compulsória no SINAN e o acionamento ao Conselho Tutelar segundo a Lei nº 10.778/2003; art. 13 do Eca e art.19 da Lei nº 10.741/2003

#### 4.2.2.1 Avaliação dos Sinais Vitais

**Quadro 2.** Valores de Referência SSVV entre adolescentes de 10 a 18 anos

SSVV	Valores de Referencia
<b>Pulso</b>	60 – 120 bpm
<b>Temperatura</b>	35,9 – 36,7°C
<b>Respiração</b>	12 – 20 irpm
<b>Pressão</b>	100x60 mmHg – 120x80mmHg
<b>Arterial</b>	
<b>Glicemia</b>	Alterações nos níveis glicêmicos e/ou pressóricos vide protocolos de atenção a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus

Fonte: Brasil, 2018.

#### 4.2.2.2 Avaliação do crescimento e desenvolvimento

O profissional de saúde poderá seguir as curvas de crescimento individual inscrito em gráficos padronizados de estatura e Índice de Massa Corpórea do adolescente por sexo e idade já inclusos na Caderneta de Saúde do Adolescente (BRASIL, 2018).

**Quadro 3. Valores de referência na evolução de crescimento de adolescentes**

SEXO	ESTATURA	PESO
Masculino	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Média de 10cm/ano – Referência entre:10-12cm/ano</li> <li>▪ Faixa etária de maior crescimento: 13 a 14 anos</li> <li>▪ Regra de Cálculo de Estatura Final: = <math>\frac{\text{Altura do Pai} + (\text{Altura da Mãe} - 12 \text{ cm})}{2}</math> Limite <math>\pm 10\text{cm}</math></li> </ul>	Média: 2 a 3Kg / ano
Feminino	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Média de 9cm/ano – Referênciaentre:8-10cm/ano</li> <li>▪ Faixa etária de maior crescimento: 11 a 12 anos</li> <li>▪ Após a menarca crescimento máximo de 5 a 7 cm</li> <li>▪ Regra de Cálculo de Estatura Final = <math>\frac{\text{Altura da mãe} + (\text{Altura do pai} - 12 \text{ cm})}{2}</math> Limite <math>\pm 9\text{cm}</math></li> </ul>	Média: 2 a 3Kg / ano

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2018.

Fatores como alimentação, atividade física, fatores psicossociais e hereditários podem interferir na velocidade da estatura, peso e padrão puberal, mas nem sempre refletem uma condição patológica. Entretanto, padrões fora do habitual devem ser acompanhados por equipe multiprofissional com maior frequência (BRASIL, 2018).

Quanto ao desenvolvimento da puberdade, sinais de puberdade precoce ou tardia podem ser identificados durante o exame físico conforme quadro a seguir.




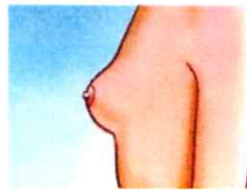





**Quadro 4. Sinais de Puberdade Precoce e Tardia em Meninos e Meninas**

	Meninos	Meninas
<b>Puberdade Precoce</b>	Aumento de volume testicular e pêlos pubianos antes dos 9 anos.	Qualquer sinal de maturação sexual antes dos 8 anos
<b>Puberdade Tardia</b>	Persistência do estágio pré-puberal após 16 anos.	Telarca (desenvolvimento das mamas) após 13 anos; pubarca (pelos pubianos) após 14 anos; menarca (primeira menstruação) após 16 anos;

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2018.





Para acompanhamento do estadiamento puberal, o Ministério da Saúde utiliza os critérios de Tanner (*Pranchas de Tanner*).

**Quadro 5 - Pranchas de Tanner feminino - Estágios de desenvolvimento**

	<p><b>Estágio 1 - Mamas infantis</b> (M1)</p>		<p><b>Estágio 1</b> Ausência de pelos, ou pelugem natural. (P1)</p>
	<p><b>Estágio 2</b> O broto mamário formasse com uma pequena saliência com elevação da mama e da papila e ocorre o aumento do diâmetro areolar. Melhor visualizar lateralmente. (M 2) – de 8 a 13 anos</p>		<p><b>Estágio 2</b> Pelos iniciam-se com uma pelugem fina, longa, um pouco mais escura, na linha central da região pubiana. (P2) – de 9 a 14 anos</p>
	<p><b>Estágio 3</b> Maior aumento da aréola e da papila sem separação do contorno da mama. (M3) – de 10 a 14 anos</p>		<p><b>Estágio 3</b> Pelos em quantidade, escuros e espessos, maior mais e mais e colados, distribuídos em toda a região pubiana. (P3) de 14 anos e ½ –</p>
	<p><b>Estágio 4</b> Aumento continuado e projeção da aréola e da papila formando uma segunda saliência acima do nível da mama. (M4) – de 11 a 15 anos</p>		<p><b>Estágio 4</b> Pelos do tipo adulto, encaracolados, mais distribuídos, e ainda em pouca quantidade. (P4) – de 11 a 15 anos</p>
	<p><b>Estágio 5</b> Mama com aspecto adulto, com retração da aréola para o contorno da mama e projeção da papila. (M5) – de 13 a 18 anos</p>		<p><b>Estágio 5</b> Pelos tipo adulto, com maior distribuição na região pubiana, e na raiz da coxa. (P5) – de 14 a 16anos e ½</p>

Fonte: Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde (2018 p.225)

**Quadro 6 - Pranchas de Tanner masculino - Estágios de desenvolvimento**

	<p><b>Estágio 1</b> Genitália prépuberal ou infantil, (G1)</p>		<p><b>Estágio 1</b> Pelugem pré-puberal ou infantil, nenhum pelo pubiano. (P1)</p>
	<p><b>Estágio 2</b> Aparece um afinamento e hipervascularização da bolsa escrotal, e aumento do volume testicular sem aumento do tamanho do pênis. (G2) - de 9 a 14 anos.</p>		<p><b>Estágio 2</b> Ocorre o início do crescimento de alguns pelos finos, longos, escuros e lisos na linha medial ou na base do pênis. (P2) – 11 a 15 e ½ anos</p>
	<p><b>Estágio 3</b> Ocorre aumento da bolsa escrotal e do volume testicular, com aumento do comprimento do pênis. (G 3) – de 10 e ½ a 15 anos</p>		<p><b>Estágio 3</b> Aparecimento de maior quantidade de pelos, mais escuros, espessos, e encaracolados, com distribuição na região pubiana. (P3) – de 11 e ½ a 16 anos</p>
	<p><b>Estágio 4</b> Maior aumento e hiperpigmentação da bolsa escrotal, maior volume testicular com aumento do pênis em comprimento e diâmetro, e desenvolvimento da glândula. (G4)– de 11 e ½ a 16 anos</p>		<p><b>Estágio 4</b> Pelos escuros, espessos, encaracolados, do tipo adulto, mas ainda em menor quantidade na sua distribuição na região pubiana. (P4) – de 12 a 16 e ½ anos</p>
	<p><b>Estágio 5</b> Genitália adulta em tamanho e forma e volume testicular. (G5) – de 12 e ½ a 17 anos</p>		<p><b>Estágio 5</b> Pelos do tipo adulto, cobrindo toda a região pubiana, e estendendo-se até as coxas. (P5) – de 15 a 17 anos</p>

Fonte: Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde (2018 p232)

### 4.2.3 Prescrições de Enfermagem/ Orientações, exames e Encaminhamentos

- O enfermeiro deve ter como uma de suas prioridades a verificação do cartão vacinal e/ou da Caderneta de Saúde do Adolescente, conforme Programa Nacional de Imunização.

#### 4.2.3.1 Métodos contraceptivos na adolescência

Adolescentes têm direito ao atendimento no planejamento reprodutivo, antes mesmo do início da atividade sexual e reprodutiva, sem discriminação de qualquer tipo, com garantia de privacidade, sigilo e consentimento informado (BRASIL, 2018).

De maneira geral, os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais (MAC), devendo-se considerar idade, quantidade de parceiros sexuais, situação de paridade, além de respeitar a autonomia de suas escolhas (BRASIL, 2016).

- Os métodos naturais de controle de ovulação – tabela/calendário menstrual, muco cervical, temperatura basal e aleitamento materno exclusivo – são pouco recomendados, porque exigem do adolescente disciplina e planejamento de suas relações sexuais.
- Métodos diversos: Adesivos transdérmicos, anéis hormonais intravaginais, DIU com base hormonal (Mirena) e de outros metais.
- A lei do Planejamento Familiar nº 14.443 de 02 de setembro de 2022 restringe métodos cirúrgicos a homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos.

#### Quadro 7. Métodos contraceptivos de escolha na adolescência

Método contraceptivo	
1	O preservativo masculino ou feminino deve ser usado independentemente do uso de outro método anticoncepcional;
2	DIU (cobre) ou Mini-DIU a partir de 14 anos
3	Contraceptivo oral combinado                      Contraceptivo oral progestagênio (lactantes)
4	Contraceptivo injetável mensal
5	Contraceptivo injetável trimestral acima de 16 anos;
6	Implante dérmico (etonogestrel)– principalmente em situações de vulnerabilidade;
7	Outros métodos (naturais, outros dispositivos);

Fonte: Baseado em Brasil (2009 p16; 2016 p37); SBP (2018)

**Quadro 8. Contraceptivo oral e modo de uso**

<b>Contraceptivo Oral</b>	<b>Indicação</b>	<b>Modo de uso</b>
<b>Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg – 21 comprimidos/caixa</b>	Não lactantes	No início da utilização do método, o primeiro comprimido deverá ser administrado no primeiro dia da menstruação;  - O intervalo entre o término de uma cartela e início da outra deverá ser de 07 dias, independente do fluxo menstrual
<b>Noretisterona 0,35 mg – caixa com 35 comprimidos</b>	Lactantes	- Mulheres que estão em aleitamento materno devem iniciar na 6ª semanas após o parto.  - Atentar-se para quando o aleitamento materno for interrompido ou complementado, deve-se considerar troca de método contraceptivo.

Fonte: Baseado no Caderno de Atenção Básica, n. 26

**Quadro 9. Contraceptivo injetável**

<b>Contraceptivo Injetável</b>	<b>Modo de uso</b>
<b>Enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg  /ml</b>	- A aplicação deverá ser realizada no primeiro dia do ciclo menstrual, e doses subsequentes deverão respeitar intervalo mínimo de 30 dias, independentemente do fluxo e ciclo menstrual;
<b>Acetato de Medroxiprogesterona* 150mg/ml</b>	- Antes de cada aplicação, o exame BHCG deverá ser solicitado;  - As aplicações deverão respeitar intervalos entre 12 a 13 semanas; *Não recomendada antes dos 16 anos, considerando a interferência dessa da formação da estrutura óssea.

Fonte: Baseado no Caderno de Atenção Básica, n. 26

**Quadro 10. Método contraceptivo de Emergência em adolescentes**

Método		Administração	Indicações
<b>Levonorgestrel (Pílula contendo apenas progestágeno)</b>	Comprimido 0,75 mg	2 comprimidos (dose única) ou 1 comprimido cada 12 horas (2 doses – total: 2 comprimidos)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Violência sexual;</li> <li>2. Deslocamento do diafragma;</li> <li>3. Rompimento do preservativo;</li> <li>4. Esquecimento do uso de anticoncepcivo oral ou atraso no contraceptivo injetável;</li> <li>5. Coito interrompido em que ocorre derrame do sêmen na vagina;</li> <li>6. Cálculo incorreto do período fértil ou erro na interpretação da temperatura basal;</li> <li>7. Relação sexual desprotegida sem uso de métodos contraceptivos.</li> </ol>
	Comprimido 1,5 mg	1 comprimido (dose única)	

Fonte: Baseado no Caderno de Atenção Básica, n. 26

A anticoncepção de Emergência ocasionada por violência sexual, deve ser dispensada, **de forma assistida**, além de encaminhada ao serviço de referência no atendimento à Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual.

**4.2.3.2 Exames Laboratoriais****Quadro 11. Exames solicitados na adolescência**

EXAMES	
Urina tipo 1	Citopatológico de colo de útero
Parasitológico	Abo Rh
Hemograma completo	Perfil Lipídico
BHCG se atraso menstrual	Glicemia de jejum
Exames para identificação de IST's	Se gestante ou parceiro, seguir protocolo de pré-natal.

Fonte: Protocolo de Enfermagem Sinop, 2015.

Antes da realização dos testes rápidos para IST's deve-se realizar o aconselhamento da adolescente e parceiro (s): avaliar vulnerabilidades; orientar o que são, prevenção e tratamento das IST's; Explicar a importância do teste e solicitar consentimento para realização (BRASIL, 2016).



Quanto a testes laboratoriais e rápidos recomenda-se que, principalmente, na testagem de HIV (BRASIL, 2018):

- Em adolescentes entre 12 a 18 anos de idade: realizar a avaliação pela equipe de saúde das suas condições de discernimento e de autonomia. A realização do exame, assim como a participação durante o procedimento e após resultado, fica restritos à sua vontade e autorização.
- Adolescentes de 10 a 12 anos incompletos, a testagem e entrega de exames anti-HIV só serão realizadas com a presença dos pais ou responsáveis legais.
- Em todos os resultados positivos a confidencialidade deverá ser avaliada frente ao risco de não execução ou abandono de tratamento.

O Aconselhamento pós-teste, com resultado negativo, deve valorizar a oportunidade para reforçar hábitos de prevenção. Já o Aconselhamento, pós-teste, com resultado positivo, deve-se:

- Compreender as preocupações e informar de maneira simplificada o tratamento afim de reduzir nível estresse;
- Auxiliar a adolescente e sua parceria no processo de adesão ao tratamento;
- Fortalecer capacidades de enfrentamento das adversidades no viver com HIV/aids e outras IST e estimular a manutenção dos projetos de vida;
- Vincular/encaminhar aos serviços de saúde específicos de acompanhamento.
- Quanto ao tratamento e condutas de enfermagem, o enfermeiro deve seguir protocolo de enfermagem na atenção a Infecções Sexuais Transmissíveis.

### **4.3 Gravidez na Adolescência**

#### **4.3.1 Aspectos legais**

A relações sexuais consentidas, e no caso de gravidez, desde que comprovada capacidade de discernimento, indicam o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. A Constituição Brasileira de 1988 que reconhece, no seu art. 227, crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, não considerando-os propriedades dos seus pais (BRASIL, 2016).

Ainda, de acordo com o paradigma estabelecido pela Lei nº 12.015/2009, não basta que a menor conte menos de 14 anos de idade para a caracterização do “estupro de vulnerável” alterando artigo 217-A do Código Penal Brasileiro. Se ela tinha discernimento suficiente para

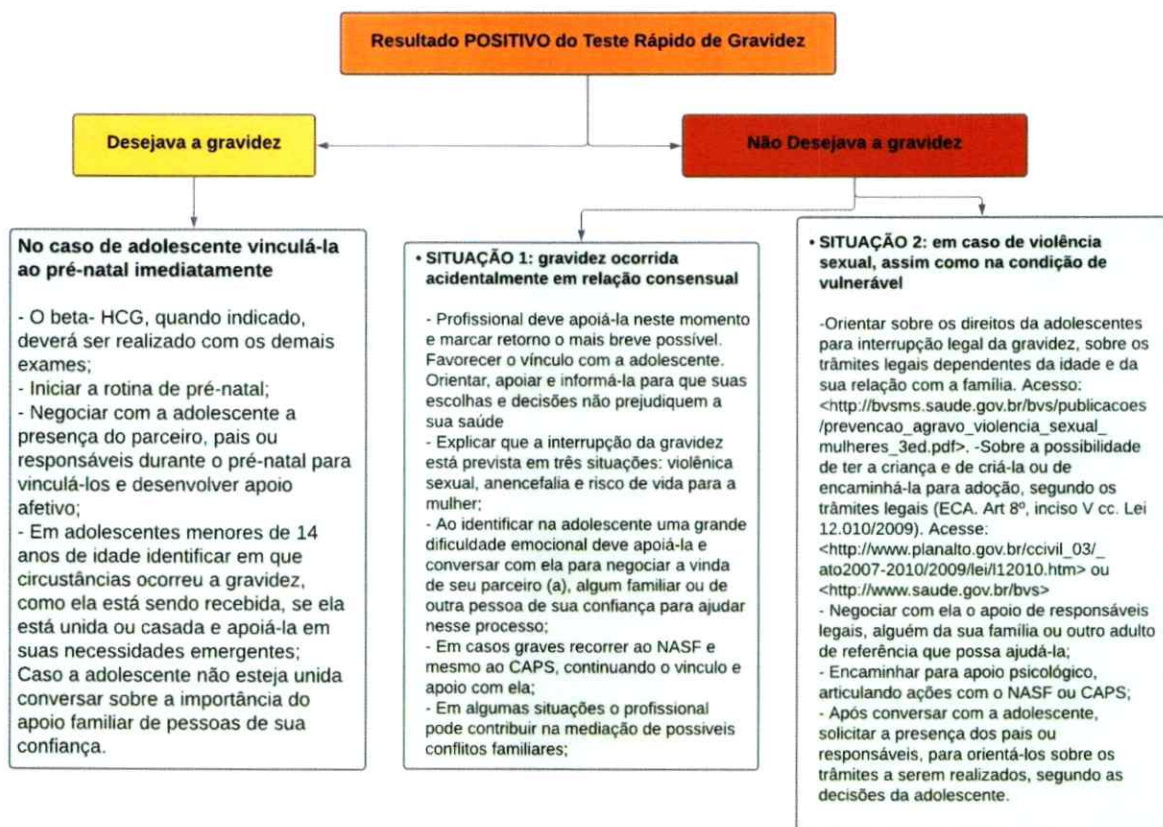
consentir com o ato e tinha condições pessoais de oferecer resistência, não há que se falar em vulnerabilidade (BRASIL, 2011b).

Nesse sentido, para fins de investigação e acompanhamento faz-se necessário acionamento do Conselho Tutelar Municipal em todos os casos de crianças e adolescentes menores de 14 anos de idade que estejam grávidas.

#### 4.3.2 Atendimento a adolescentes com resultado positivo de gravidez

Para atendimento de adolescentes grávidas, o Ministério da saúde recomenda o seguinte fluxo:

#### Fluxograma 2. Conduas frente ao resultado positivo de gravidez em adolescentes



Fonte: Adaptado de BRASIL (2016 p26).

#### 4.3.3 Acompanhamento pré-natal

A assistência ao pré-natal é direito da adolescente grávida. Deve promover assistência qualificada, com abordagem diferenciada, principalmente na faixa etária de 10 a 14 anos:

- 1) Maior número de consultas;
- 2) Adaptação da prescrição (linguagem de fácil compreensão);
- 3) Atentar-se para questões éticas e legais;
- 4) Rastrear principais comorbidades associadas a gravidez na adolescência:
  - Anemia; ● Infecções;
  - Prematuridade.
  - Doenças hipertensivas específicas da gravidez (DHEG);
- 5) Atentar ao ganho ponderal de acordo com estado nutricional prévio:
  - Adolescentes de baixo peso (IMC<19,8) devem ganho de 12,5 a 18 Kg;
  - Normal ou adequado (IMC=20,2-24,9) ganho de 11,5 a 16 Kg;
  - Sobrepeso (IMC=25,0-30,0) o ganho ponderal deve ser de 7 a 11,5 Kg; ● Obesas (IMC>30,1) não deve ultrapassar o ganho de 7 quilos.
- 6) Realizar os testes rápidos na gestante e no parceiro conforme rotina de pré-natal.
- 7) A equipe multiprofissional da UBS deve avaliar riscos gestacionais e, se necessário, encaminhar para pré-natal de alto risco

#### **4.3.4 Paternidade na adolescência**

Quanto à paternidade na adolescência, os profissionais de saúde devem acolhê-lo também como protagonista criando condições de envolvimento no período pré-natal. É importante frisar que o pai/parceiro, inclusive adolescente, tem o direito de (BRASIL, 2018):

- 1) Participar de todas as etapas do pré-natal
- 2) Ter suas dúvidas sobre a gravidez e os cuidados com a criança e sua parceira esclarecidos;
  - 3) Realizar seus exames e testes de rotina como HIV, sífilis, hepatites (Pré-natal do parceiro);
- 4) Na época do parto, ser reconhecido como pai/parceiro e não como visita;
- 5) Ser valorizado como potencial fonte de apoio, cuidado e proteção para a saúde da parceira e da criança em todo processo gestacional e no pós-parto, sobretudo durante a amamentação.

## 4.4 Queixas Comuns Na Adolescência

### 4.4.1 Halitose

A halitose (mau hálito) é um sinal de alerta de que existe alguma condição anormal que deve ser localizada e corrigida. A etiologia é variada, tais como: bucais, otorrinolaringológicas, digestivas, pulmonares, fisiológicas.

#### Cuidados de enfermagem:

- Estimular a correta higiene oral: escovação dos dentes e da língua, uso do fio dental, gargarejos salinos para remover os resíduos das amídalas;
- Orientar alimentação rica em vitaminas e frutas cítricas (aumentam a produção de saliva);
- Evitar alimentos gordurosos e ricos em enxofre (repolho, brócolis, couve-flor, couve, alho, azeite, chocolates, queijos amarelos, leite, frituras, condimentos, enlatados e embutidos)
- Beber no mínimo 1 litro e meio de água por dia e evitar café, chá preto, refrigerantes escuros;
- Evitar dietas emagrecedoras (causam hipoglicemia e redução da salivação);
- Evitar o jejum prolongado. Recomenda-se no café da manhã o uso de frutas e queijo branco;
- Contraindicar o fumo, bebidas alcoólicas, álcool e outras drogas;
- Encaminhar à avaliação odontológica para investigação de cáries, gengivites, entre outros.

### 4.4.2 Dismenorréia

Dismenorréia ou menstruação dolorosa corresponde a uma síndrome caracterizada habitualmente por dor em cólica no abdômen inferior associada ao fluxo menstrual. É provavelmente a causa mais comum de queixas álgicas das adolescentes.

#### Conduta de enfermagem:

- Recomendar repouso, bolsa de água quente no baixo ventre e estímulo aos esportes;
- Orientar à adolescente sobre a natureza do problema e principalmente a abordar dos aspectos emocionais envolvidos na situação;
- Se os aspectos emocionais tiverem uma gravidade maior, levar o caso para a discussão com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);

- Dieta balanceada com diminuição da ingestão de cafeína e chocolate; • Anti-inflamatórios não esteroidais (AINES):

#### **Quadro 12. Anti-inflamatórios não esteroidais no controle da dismenorreia**

<b>Anti-inflamatórios recomendados</b>	<b>Modo de uso</b>
Ibuprofeno 600 mg	1 via oral (VO) até de 8/8horas, de três a cinco dias.

Fonte: BRASIL, 2017.

- O uso de Contraceptivos orais (já mencionados anteriormente) podem melhorar a dismenorreia que não cede com anti-inflamatórios não esteroides (AINES);
- Se a adolescente não responde satisfatoriamente aos AINES e aos contraceptivos orais, deve-encaminhar para avaliação médica.

#### **4.4.3 Dor ovulatória**

A dor ovulatória é caracterizada pela dor na época da ovulação, às vezes com cólica intensa, com duração de até 72 horas, podendo ser acompanhada de secreção clara e eventualmente sanguínea.

#### Conduta de enfermagem:

- Orientação à adolescente sobre a natureza do problema e também a abordagem de aspectos emocionais que possam estar envolvidos;
- Para o alívio da dor os AINES são eficazes na maioria dos casos. (Vide conduta de analgesia da dismenorréia).

#### **4.4.4 Assimetria ou outras patologias mamárias**

Quaisquer alterações na inspeção e palpação mamária durante o exame físico devem ser acompanhadas. É comum a assimetria de mamas mais evidenciada no início do período puberal, podendo desaparecer após desenvolvimento completo mamário. O surgimento de cistos ou nódulos deve ser acompanhado.

#### Conduta de enfermagem:

- A adolescente deve ser acompanhada até o completo desenvolvimento mamário, que se dará ao redor dos 18 anos de idade, quando estiver no estágio V de Tanner;
- Devido aos problemas psicológicos que podem ocorrer até o completo desenvolvimento, sugere-se o uso de prótese no sutiã, para que haja equilíbrio estético e apoio emocional para adolescente;
- Na identificação de problemas psicológicos referenciar para acompanhamento psicológico e acionamento do NASF;
- Explicar para a adolescente e para os familiares o desenvolvimento mamário normal; ● Referenciar para avaliação médica em patologias mamárias.

#### **4.4.5 Acne**

É uma doença inflamatória crônica da unidade pilossebácea, multifatorial, com grande polimorfismo lesional, caracterizada por comedões, pápulas e pústulas.

#### Conduta de enfermagem:

- Orientar que não há evidências de que a dieta tenha influência na acne, portanto, restrições alimentares não são indicadas;
- Alimentação saudável e hidratação são benéficos;
- Evitar Fricção e pressão sobre as lesões;
- Evitar exposição solar intensa;
- Evitar uso excessivo de sabonetes pode ter ação comedogênica;
- Casos mais severos encaminhar para avaliação médica para tratamento medicamentoso; ● Encaminhar para atendimento psicológico se houver afetado área de autoestima.

#### **4.4.6 Escoliose**

Na adolescência, é mais frequente em mulheres .A avaliação faz-se pelo exame físico do dorso com o paciente em posição ereta e com encurvamento dos quadris.

#### Conduta de enfermagem:

- Avaliação junto aos profissionais fisioterapeutas dos NASF, se necessário, referenciar a avaliação médica;

#### 4.4.7 Cifose

É o arredondamento excessivo da coluna torácica, provocado, mais frequentemente, por problemas posturais. A avaliação faz-se pelo exame físico, que se segue a uma história de dificuldades posturais e dor. Deve-se verificar a curvatura torácica, os ombros arredondados, as escápulas em asa, a lordose lombar excessiva e o deslocamento para frente da cabeça e do pescoço.

##### Conduta de enfermagem:

- Rever a postura na posição sentada e ereta;
- Orientar correção de postura;
- Avaliação com os profissionais fisioterapeutas dos NASF, se necessário, referenciar a avaliação médica.

#### 4.4.8 Anemias por deficiência de ferro

O rápido crescimento e as perdas sanguíneas mensais, por meio das menstruações, são parcialmente responsáveis pelo maior risco de anemia ferropriva nesta faixa etária. Outras causas são: dieta inadequada; absorção deficiente de ferro na acloridria, doença celíaca; perda sanguínea nas infecções parasitárias e de trato gastrointestinal e na gestação.

Os sinais e são: fadiga, irritabilidade, palpitação, cefaléia; desempenho escolar reduzido; perversão do apetite (pica - ingestão de telha, tijolos etc.); atrofia de papilas linguais e estomatite angular; retardo do crescimento.

**Quadro 13. Alterações na hemoglobina na anemia ferropriva**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Hemoglobina normal</b>	<b>Anemia Leve</b>	<b>Anemia Moderada</b>	<b>Anemia Grave</b>
5 aos 11 anos	11,5	10,5 - 11,0	8,0-10,4	< 8
Mais de 12 anos	12	10,5 – 11,0	8,0-10,4	< 8

Fonte: Adaptado de SBP, 2007.

##### Conduta de enfermagem:

- Encaminhar para avaliação médica casos de anemia moderada e grave;
- Investigar etiologia (causa) da anemia - se há perda sanguínea, investigar sangue oculto nas fezes, urina ou metrorragias;
- Orientar alimentação saudável com alimentos ricos em ferro;
- Suplementação de ferro: Para adolescentes e adultos, a dose preconizada é de no máximo 200 mg de ferro elementar por dia (para crianças é de 5 mg/kg/dia); □

Tratamento com suplementação de ferro para anemias leves.

#### Quadro 14. Suplementação de Ferro

Suplementação de Ferro	Modo de uso
Sulfato Ferroso 40mg comprimido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 comprimidos (200 mg) 1h antes da refeição ou 2h após, preferencialmente com sucos ácidos ricos em vitamina C (laranja, limão, etc)</li> <li>- Deve ser ingerido de preferência com o estômago vazio, pois quando sua ingestão ocorre logo após as refeições, a absorção diminui em 40%-50%</li> <li>- Deve-se iniciar o tratamento com pequenas doses, a fim de amenizar os efeitos colaterais (náuseas, vômitos, cólicas intestinais e diarreia ou constipação).</li> <li>- Reavaliar em 30 dias.</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2017.

#### 4.4.9 Infecções de trato urinário (ITU)

A ITU pode ser classificada em baixa ou alta. A primeira apresenta sinais e sintomas referentes ao acometimento de uretra e bexiga e a segunda inclui manifestações de infecção no ureter, na pelve e no parênquima renal.

A ITU nessa faixa etária, sobretudo em adolescentes do sexo feminino, está diretamente associada à atividade sexual. Por isso, é importante aproveitar a oportunidade para orientar sobre o uso de preservativo e outros métodos contraceptivos.

##### Conduta de enfermagem:

- Avaliar se fimose ou outra alteração anatômica;
- Orientar hidratação;
- Orientar higiene íntima;
- Esvaziar a bexiga frequentemente e urinar após relação sexual;



- Orientar uso de preservativo;
- Solicitação de exame de urina comum, se recorrente solicitar urocultura;  Encaminhar para avaliação médica, se ITU.

#### 4.4.10 Fimose

É o excesso de pele que recobre o pênis dificultando que a glândula (cabeça do pênis) seja exposta. Esta condição é comum nos bebês meninos e tende a desaparecer com o passar do tempo, mas se na adolescência o problema persistir pode ser necessária uma intervenção cirúrgica simples para remoção da pele.

A fimose pode ser classificada em dois tipos:

- **Fimose fisiológica:** é a condição mais comum, que está presente desde o nascimento.
- **Fimose secundária:** pode surgir em qualquer fase da vida e ocorre após um quadro de infecção ou traumatismo local, por exemplo.

#### Conduta de enfermagem:

- Orientar exercício para retração da pele do prepúcio sem forçar demais ou causar dor;
- Encaminhar para avaliação médica para possibilidade cirúrgica ou tratamento medicamentoso.

#### 4.4.11 Alterações oculares

Os problemas visuais respondem por grande parcela de evasão e repetência escolar. Sintomas: lacrimejamento; hiperemia conjuntival; secreção, supuração no olho; crostas nos cílios; leitura com os olhos semicerrados; inclinação da cabeça; visão embaçada; aumento da sensibilidade à luz; dores de cabeça; visão dupla; desvio ocular; alterações pupilares.

#### Conduta de enfermagem

- Realizar técnica de medida da acuidade visual por Tabela de Snellen;
- Retestar adolescentes que não atingirem 0,7 [Tabela de Snellen]. É comum ocorrer erros na primeira medida;

- Encaminhar para avaliação médica: acuidade visual inferior a 0,7 em qualquer olho, traumas oculares, estrabismo e outros sintomas oculares cuja solução não seja possível pela ESF.

### **Instituições de atendimento ao adolescente no município de Sinop**

Segue alguns órgãos de acolhimento, assistência e acompanhamento de crianças e adolescentes em Sinop a fim de parcerias e fortalecimento da rede de apoio:

CAOPA - Centro de Acolhimento, Orientação e Proteção ao Adolescente – (66) 99651-5437

Instituto Criança – apoio pedagógico para crianças em escolas municipais – (66) 3520-7561

Conselho Tutelar Municipal – 66 3531-4722

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social – assistência social para usuário e família com risco de vulnerabilidade social (divididos por áreas de abrangência).

CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social - acompanhamento em vítimas de violação de direitos. – (66) 3531-4777

CER – Centro Especializado de Reabilitação - atendimento multiprofissional (terapeuta ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia) – (66) 3520-7241

CEM – Centro de Especialidades Médicas – consulta de especialidades via regulação municipal – (66) 3520-7264

#### Organizações não governamentais:

Associação Comunitária de Orientação e Aprendizagem ao Adolescente de Sinop / Projeto

Luz do Amanhã- 12 a 17 anos, adolescentes em situação de vulnerabilidade – sob gestão da Polícia Militar – (66) 99912-7354

Projeto Social Bombeiros do Futuro – sob gestão do Corpo de Bombeiros de Sinop-MT.

Associação dos Deficientes Visuais e Amigos de Sinop/Projeto Leitura e Escrita, um momento significativo de aprendizagem escolar – (66) 30151764

Associação de Amigos dos Autistas de Sinop – acolhimento e orientações jurídicas sobre direitos da pessoa com transtorno do espectro autista – (66) 30151764

## Referências

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Lei Federal 8.069/90, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, Brasília, Ministério da Justiça, 1995.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 234 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde e Desenvolvimento de Juventude Brasileira**. Brasília, DF; 2000

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. ABEN. **Adolescer compreender, atuar, acolher – Projeto Acolher** – Brasília. ABEN, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf)> Acesso em: 08 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília, 2011b.

Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos\\_juridicos\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf)>. Acesso em: 15 jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Protocolo para utilização do Levonorgestrel**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações

**Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando\\_adolescentes\\_saude\\_sexual\\_reproduti va.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reproduti va.pdf)> Acesso em: 12 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) – **Curso Prevenção ao Suicídio** – Ministério da Saúde /Universidade Federal de Santa Catarina –Disponível em < <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46264> > Acesso em: 8 jul. 2021.

GOIÁS, COREN – GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes. **ANEMIA CARENCIAL FERROPRIVA** DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE NUTROLOGIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Triênio 2004/2006), 2007. Disponível em <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/img/documentos/doc\\_anemia\\_carencial\\_ferropriva.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/documentos/doc_anemia_carencial_ferropriva.pdf)>. Acesso em: 13 de mai. 2023.

SINOP. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia de saúde da família. **Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município de Sinop**. 1º ed. Sinop, MT. 2015.

## 5. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

---

A Andrologia constitui uma especialidade dedicada ao cuidado e estudo da saúde da população masculina. Contudo, atualmente no Brasil, a abordagem em andrologia nos serviços de saúde configura-se um dos principais desafios para a saúde pública, em parte por ser, comumente, confundida com a Urologia e ser objeto de uma política relativamente recente e, por outro ponto, pelo imaginário de masculinidade hegemônica ainda presente na cultura brasileira, o que culmina por distanciar os homens dos serviços de saúde (MATOS, 2014; ARRUDA et al., 2017).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2009), tendo como diretriz central a integralidade da atenção à saúde da população masculina adulta – 20 a 59 anos, por meio do enfrentamento dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às intervenções e aos serviços de atenção à saúde.

Aproximadamente 75% das enfermidades masculinas estão concentradas em 5 grandes áreas de especialização: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia. Por isso, a avaliação de enfermagem na saúde do homem deve considerar sinais de alerta dos agravos dentro destas áreas de especialização. Ainda há que se considerar a vulnerabilidade masculina à violência e aos acidentes de trânsito, que estão em primeiro lugar nas causas externas de morte.

O homem é mais vulnerável à violência, seja como autor, seja como vítima. Os homens adolescentes e jovens são os que mais sofrem lesões e traumas devidos à agressão, e as agressões sofridas são mais graves e demandam maior tempo de internação, em relação às sofridas pelas mulheres.

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, os homens iniciam precocemente o consumo e tendem a beber mais e a ter mais prejuízos em relação à saúde do que as mulheres. Quanto ao tabaco, os homens usam cigarros também com maior frequência que as mulheres, o que acarreta maior vulnerabilidade às doenças cardiovasculares, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças bucais e outros.

## 5.1 Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem deve compreender:

1. Anamnese / Histórico;

### **Importante**

Na realização da consulta de enfermagem, fatores como o uso de drogas (incluindo o álcool), sinais de violência, vulnerabilidades na vida sexual, sinais de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), queixas urinárias, cartão vacinal, valores pressóricos, sinais de diabetes mellitus e estilo de vida devem ser levados em consideração.

2. Exame Físico;

- Avaliar pele e mucosas (atentar para sinais de violência);

Todo homem com mais de 40 anos de idade tem direito a realizar gratuitamente na rede do SUS exames para diagnóstico de câncer da próstata e deve ser encaminhado ao médico para realização do exame clínico retal (toque retal) caso haja necessidade. **Fonte:** Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, 2009.

1. Avaliação / Diagnósticos de Enfermagem;
2. Prescrição de Enfermagem / Orientações;
3. Solicitação de exame de rotina:

### **Quadro 1. Exames de rotina na Saúde do Homem**

EXAMES DE ROTINA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma</li> <li>• Glicemia</li> <li>• Lipidograma</li> <li>• TGO e TGP</li> <li>• EAS e Urocultura</li> <li>• IST's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creatinina</li> <li>• Ácido Úrico</li> <li>• Antígeno prostático (PSA)*</li> <li>• SHBG**</li> <li>• Albumina**</li> <li>• Testosterona</li> </ul>

Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde de Goiás, 2014. Legenda:

\* Solicitar acima dos 40 anos\*\* Critério: Ter sintomatologia

## 5.2 Sintomas Prostáticos

Na presença de sintomas prostáticos, aplicar a Escala Internacional de Avaliação dos Sintomas Prostáticos e adotar conduta conforme pontuação abaixo:

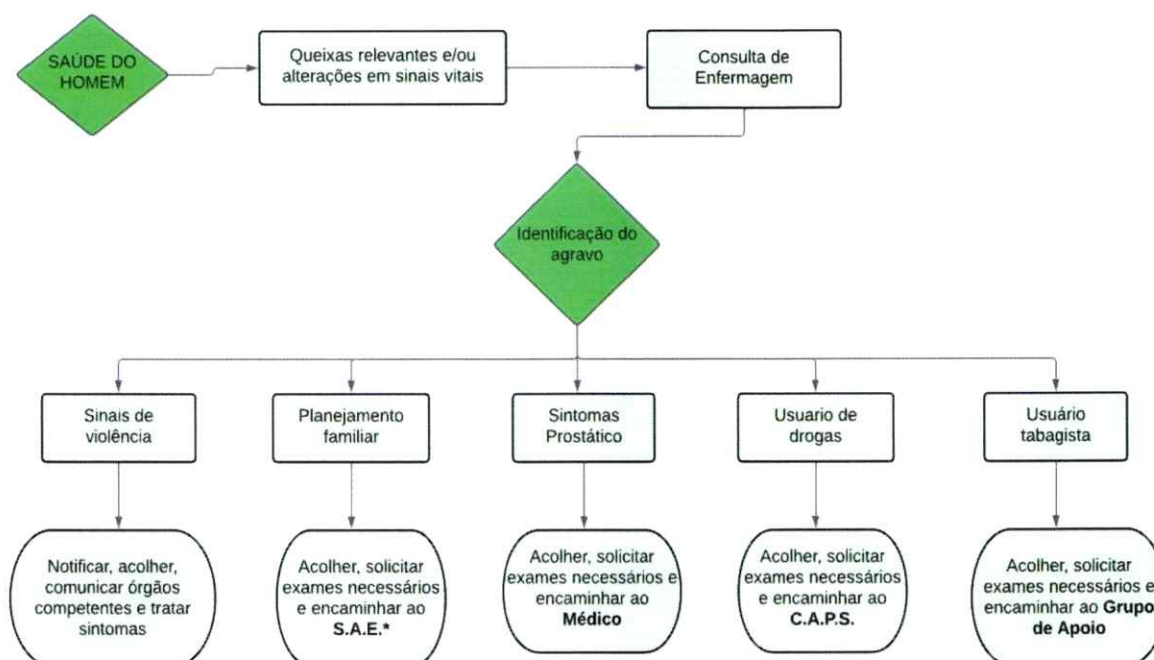
- 7 pontos: Solicitar exames de rotina e agendar consulta médica em até 7 dias;
- 8-19 pontos: sintomas moderados, necessita consulta médica imediata; ● 20-35 pontos: sintomas severos, necessita consulta médica imediata.

**Quadro 2. Escala Internacional de Avaliação dos Sintomas Prostáticos**

No último mês, quantas vezes você...	Nenhuma vez	Menos de uma vez em cada cinco	Menos que a metade das vezes	Cerca de metade das vezes	Mais que a metade das vezes	Quase sempre
1. Ficou com a sensação de não esvaziar completamente a bexiga após urinar?	0	1	2	3	4	5
2. Teve que urinar novamente antes de 2hs depois de urinar?	0	1	2	3	4	5
3. Teve o jato urinário interrompido várias vezes enquanto urinava?	0	1	2	3	4	5
4. Teve dificuldade em controlar e evitar o desejo de urinar?	0	1	2	3	4	5
5. Teve que fazer força para iniciar o ato de urinar?	0	1	2	3	4	5
6. Observou que o jato urinário estava fraco?	0	1	2	3	4	5
7. Na média, teve que levantar da cama para urinar a noite?	0	1	2	3	4	5

Fonte: Manual de Nefrologia e Urologia, Campinas, 2010.

### Fluxograma 1: Atendimento à Saúde do Homem



Fonte: Adaptado de Brasil, 2009.

\*Vide fluxograma do Protocolo de PLANEJAMENTO FAMILIAR.

### Referências

ARRUDA, G. O. de; MATHIAS, T. A. de F.; MARCON, S. S. Prevalence and factors associated with the use of public health services for adult men. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 279-290, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações. Programáticas Estratégicas - **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Campinas. **Manual de Urologia e Nefrologia**. Campinas, SP. 2010. Disponível em: <<https://www.campinas.sp.gov.br/sa/impresos/adm/FO874.pdf>>.

GOIÁS, COREN – GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

MATOS, M. A. Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde do Homem. In: ROSSO, C.F.W. et al. (Org.). **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde no Estado de Goiás**. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014.

SINOP. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia de saúde da família. **Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município de Sinop**. 1º ed. Sinop, MT. 2015.



## 6. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

---

Este protocolo foi elaborado com a finalidade de facilitar a condução da assistência ginecológica à mulher e/ou família pelo enfermeiro.

### 6.1 Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem deve compreender:

1. Anamnese / Histórico;
2. Exame Físico;
3. Avaliação / Diagnósticos de Enfermagem;
4. Prescrição de Enfermagem / Orientações;
5. Solicitação de exame de rotina:

#### Quadro 1. Exames de rotina na Saúde da Mulher

EXAMES	
Hemograma	TGO e TGP
EAS e Urocultura	EPF
TSH	Abo Rh
Glicemia	Citopatológico de colo de útero
TTG*	Mamografia**
Perfil Lipídico	IST's

Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde de Goiás, 2017

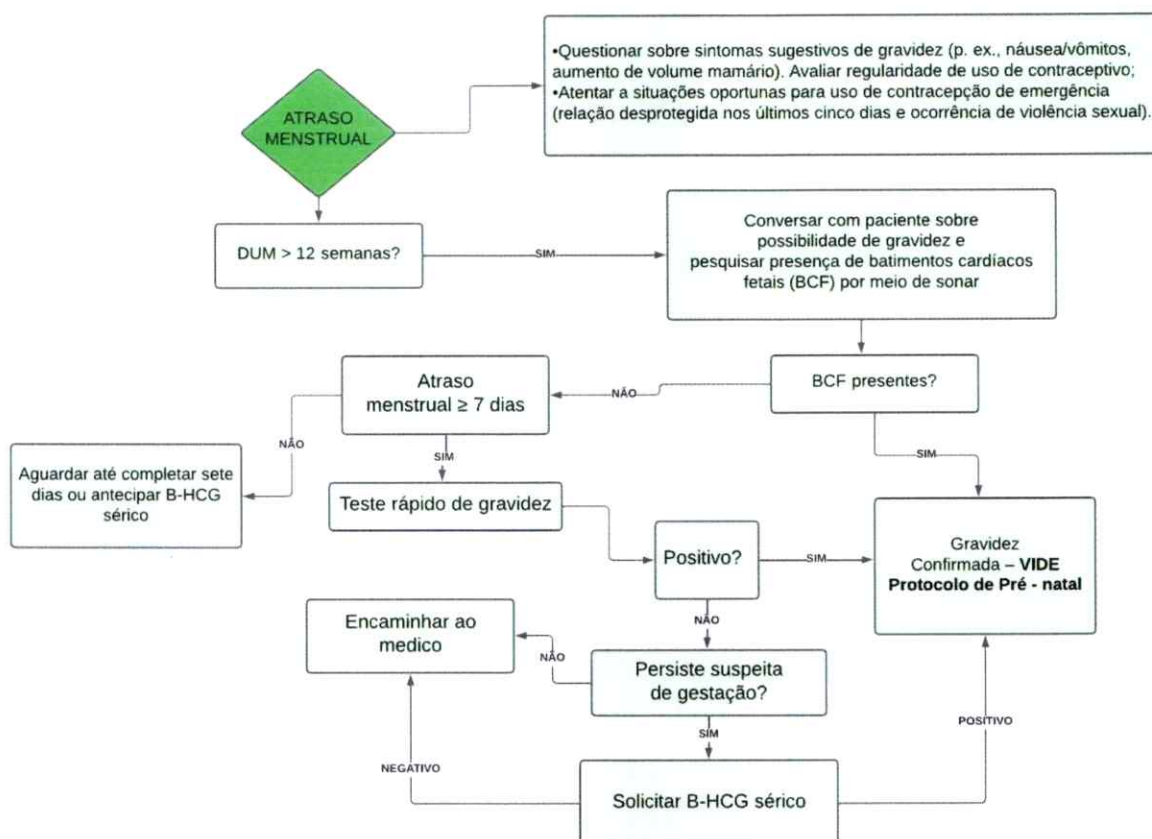
\*Conforme critério de protocolo de enfermagem em diabetes

\*\* Seguir critérios de idade e indicação clínica (Fluxograma 2)

## 6.2 Queixas Comuns Em Saúde Da Mulher

### 6.2.1 Atraso menstrual

#### Fluxograma 1. Atraso menstrual

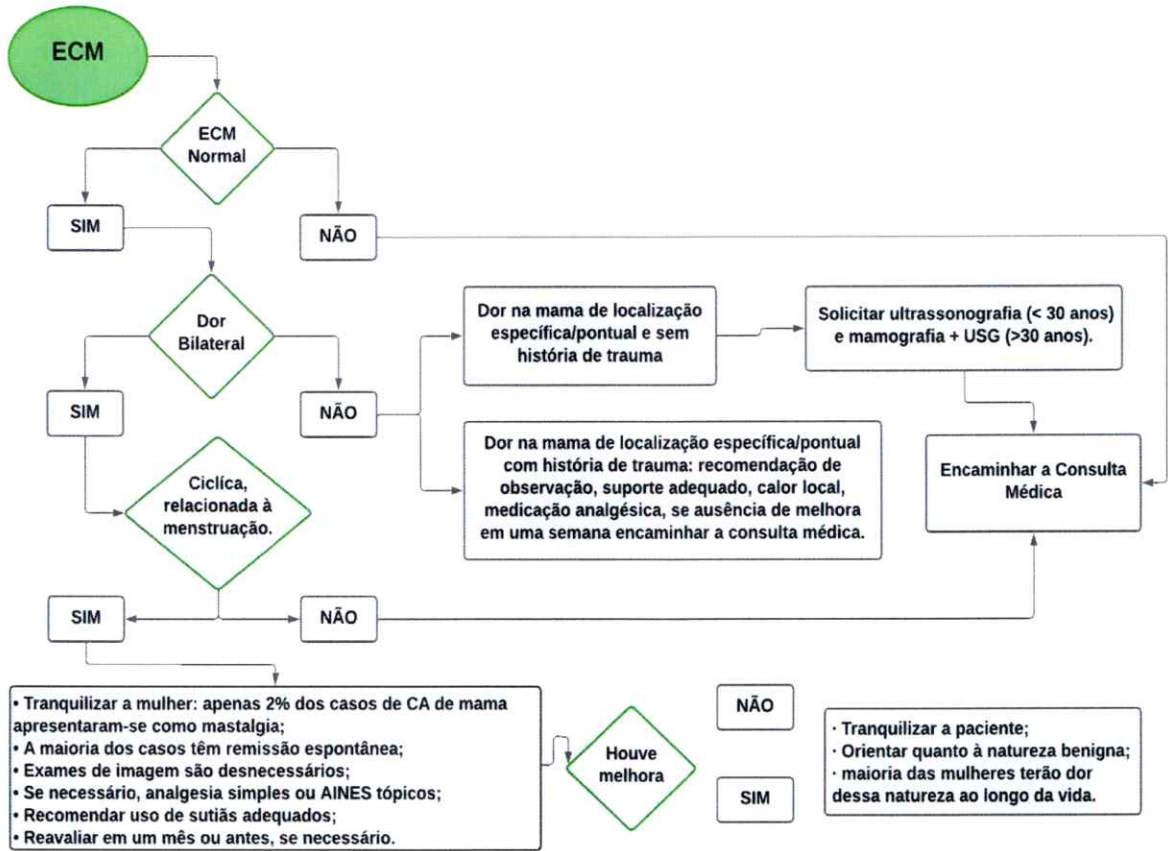


Fonte: BRASIL, 2016;

### 6.2.2 Mastalgia

Observar se dor é unilateral ou bilateral, relação com a menstruação, tempo de dor, progressão, mudanças no aspecto da mama, nódulos, linfonodomegalia axilar ou supraclavicular, idade, história de amamentação corrente ou passada, uso de medicação, história de trauma, febre, história ginecológica.

**Fluxograma 2. Exame Completo das Mamas (ECM)**



Fonte: BRASIL, 2016.

**6.2.3 Dismenorreia**

Cólica menstrual (em alguns casos intensa, com repercussão gastrintestinal).

**Quadro 2. Tratamento para Dismenorreia**

Medicamento	Modo de usar
Ibuprofeno 600 mg	Administração VO de 8/8 horas, podendo ser iniciados 2 a 3 dias antes do período menstrual e mantidos durante a menstruação (evitar uso superior a 7 dias)
Escopolamina 10 mg OU Dipirona 500 mg OU Paracetamol 500 mg	Tomar 01 comprimido de 6/6 horas se dor.

Fonte: BRASIL, 2016.

#### Cuidados de enfermagem:

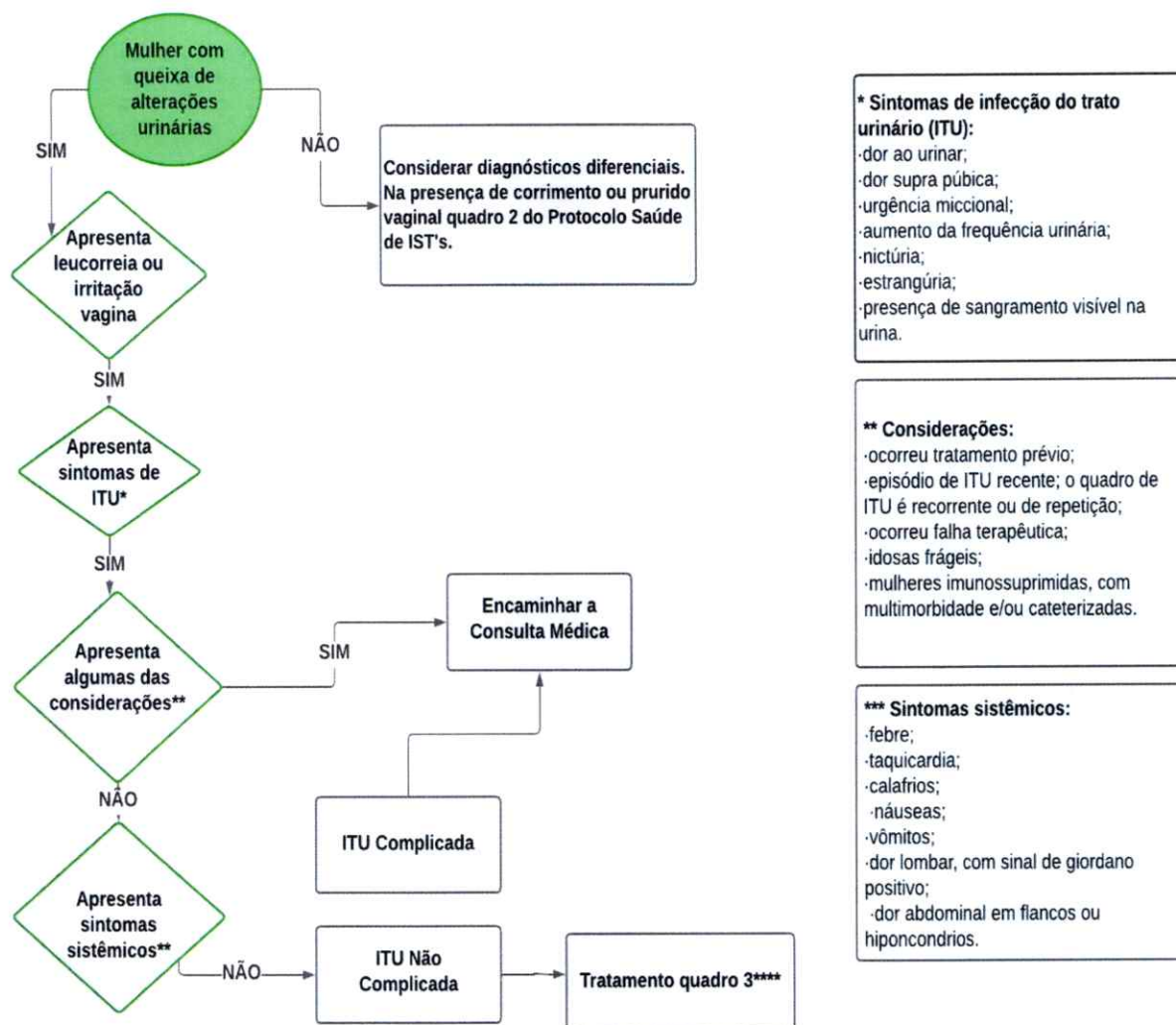
- Orientar a prática de exercícios aeróbicos moderados pois provocam liberação de endorfinas (sensação de bem estar, autoconfiança, redução do estresse, aumento da resistência à dor). O exercício pode suprimir a liberação de prostaglandinas, levando a cólicas de menos intensas, relaxamento da musculatura pélvica e diminuição da fadiga;
- Orientar aplicação de calor local durante 8h a 12h (monoterapia) ou de maneira intermitente, por 20 minutos;
- Orientar quanto a dieta: alimentos gordurosos que retardam o trânsito intestinal e alimentos que provocam fermentação devem ser evitados, especialmente nos períodos pré-menstruais, a dieta deve ser rica em frutas e em vegetais com fibras para assegurar trânsito intestinal adequado. A ingestão de diversas vitaminas ou minerais (magnésio, zinco, vitamina B1, B12) pode reduzir a dismenorreia;
- Orientar quanto hidratação: a ingestão de quantidades insuficientes de água pode causar ressecamento do bolo fecal e obstipação que contribui em agravar a dismenorréia.

#### **6.2.4 Queixas urinárias - Dor e aumento da frequência**

As mulheres apresentam maior risco de desenvolverem infecções urinárias pelo facto de possuírem uma uretra mais curta e próxima da vagina e do ânus.

Geralmente, a infecção urinária feminina (na mulher) ocorre por contaminação de microorganismos da região vaginal ou peri-anal e associa-se com frequência a condições que alterem o pH da vagina como, por exemplo, a menstruação, utilização de produtos de limpeza vaginais, infecções fúngicas vaginais (candidíase) ou mesmo o envelhecimento (diminui a eficácia dos mecanismos protetores contra as infecções urinárias).

### Fluxograma 3. Tratamento de Queixas Urinárias



Fonte BRASIL, 2016.

#### Cuidados de enfermagem:

- Mudanças comportamentais e de higiene pessoal: adequar ingestá hídrica, micção pós-coito, enxugar de frente para trás após defecar, evitar ducha vaginal e uso de roupa íntima oclusiva;
- Profilaxia antimicrobiana.

#### Quadro 3. Tratamento da ITU não complicada

Medicamento	Modo de usar
Sulfametoxazol + Trimetropina (400mg + 80mg)	02 cp de 12/12h por 3 dias
Nitrofurantoína (100 mg)	01 cápsula de 6/6h por 5 a 7 dias

Fonte: BRASIL, 2016.

Como em muitos outros processos infecciosos, dúvidas ainda persistem quanto ao período ótimo necessário de administração do tratamento visando atingir a cura bacteriológica e a melhora clínica referida pela paciente. Estudos com antibióticos betalactâmicos e sulfonamidas administrados em regime terapêutico, tanto em dose única quanto em três doses, a mulheres com ITU não-complicada, demonstraram resposta favorável de cura (FEBRASGO; 2021).

### **6.3 Prevenção De Câncer De Colo Do Útero**

No Brasil, o câncer de colo do útero, também chamado de câncer cervical, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente.

#### **6.3.1 Exame Citopatológico do colo do útero**

Orientações para coleta:

- Antes de realizar o exame especular, orientar a usuária sobre o procedimento, buscando esclarecer suas dúvidas e reduzir a ansiedade e medo.
- Preencher a requisição de exame citopatológico do colo do útero (ficha).
- Realização de coleta de material citológico seguindo as normas técnicas de coleta, conforme padronizado pelo Inca e disposto no Caderno de Atenção Básica nº 13.
- Idealmente, a coleta da amostra deve ser pelo menos cinco dias após o término da menstruação. No entanto, caso seja esta a única oportunidade e a mulher esteja menstruada, podem-se adicionar gotas de ácido acético a 2% à solução fixadora, buscando melhorar a qualidade da amostra.
- Informar sobre a possibilidade de discreto sangramento após a coleta, com cessação espontânea.
- Orientação sobre a importância de buscar o resultado do exame.
- Agendamento do retorno para o resultado.
- Na presença de secreção vaginal anormal, friabilidade do colo, efetuar coleta para análise laboratorial e tratar de acordo com abordagem sindrômica
- Seguir a rotina de rastreamento citológico, independentemente desta abordagem.
- Prescrição de tratamento para outras doenças detectadas, como IST, caso presentes, na oportunidade de rastreamento (ver Protocolo de Enfermagem na Atenção as IST's).

- Na presença de lesões suspeitas (vegetantes ou ulceradas no colo do útero) e em mulheres com queixa de sangramento vaginal fora do período menstrual e/ou desencadeada pela relação sexual, deve-se encaminhar para avaliação especializada. A citologia, nesses casos, devido à necrose tecidual, pode não identificar a presença de células neoplásicas.

**Quadro 4. Recomendações da coleta do exame citopatológico**

SITUAÇÃO	O QUE FAZER
Sem história de atividade sexual	Não há indicação para rastreamento do câncer de colo do útero e seus precursores nesse grupo de mulheres.
Gestantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres.</li> <li>• Há recomendações conflitantes quanto à coleta de material endocervical em grávidas. Apesar de não haver evidências de que a coleta de espécime endocervical aumente o risco sobre a gestação quando utilizada uma técnica adequada, outras fontes recomendam evitá-la devido ao risco em potencial.</li> <li>• Recomenda-se análise caso a caso, pesando riscos e benefícios da ação. Gestantes aderentes ao programa de rastreamento com últimos exames normais podem ser acompanhadas de forma segura sem a coleta endocervical durante a gravidez. Por outro lado, para mulheres com vínculo frágil ao serviço e/ou não aderentes ao programa de rastreamento, o momento da gestação se mostra como valiosa oportunidade para a coleta do exame, devendo, portanto, ser completa.</li> </ul>
Climatério e pós-menopausa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres.</li> <li>• Na eventualidade de o laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica decorrente de atrofia, realizar estroginização, conforme o Quadro 6.</li> </ul>
Histerectomizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em caso de histerectomia subtotal (com permanência do colo do útero), deve seguir rotina de rastreamento.</li> <li>• Em caso de histerectomia total: não se faz mais rastreamento, pois a possibilidade de encontrar lesão é desprezível. Exceção: se a histerectomia foi realizada como tratamento de câncer de colo do útero ou lesão precursora (ou foram diagnosticados na peça cirúrgica), seguir o protocolo de controle de acordo com o caso (lesão precursora – controles cito/colposcópicos semestrais até dois exames consecutivos normais; câncer invasor – controle por cinco anos (trimestral nos primeiros dois anos e semestral nos três anos seguintes); se controle normal, citologia de rastreio</li> </ul>
	<p>anual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na requisição do exame, informar sempre a lesão tratada;</li> </ul>

Imunossuprimidas	<p>É parte deste grupo: mulheres infectadas pelo vírus HIV, imunossuprimidas por transplante de órgãos sólidos, em tratamentos de câncer e em uso crônico de corticosteroides.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O exame citopatológico deve ser realizado após o início da atividade sexual, com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão.</li> <li>• Em mulheres HIV positivas com CD4 abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>, deve ter priorizada a correção dos níveis de CD4 e, enquanto isso, deve ter o rastreamento citológico a cada seis meses. Considerando a maior frequência de lesões multicêntricas, é recomendado cuidadoso exame da vulva (incluindo região perianal) e da vagina</li> </ul>
------------------	--

Fonte: BRASIL, 2016.

#### Quadro5. Recomendações diante dos problemas durante a coleta de citopatológico

PROBLEMA	O QUE FAZER
Ressecamento colpíte vaginal ou atrófica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A atrofia genital pode levar a resultados falso-positivos, devendo o exame na mulher menopáusicas estar bem indicado para evitar ansiedade e intervenções desnecessárias.</li> <li>• Estes achados são comuns no período do climatério, só demandando tratamento se houver queixas como secura vaginal ou dispareunia, dificuldades na coleta do exame ou prejuízo da amostra pela atrofia</li> <li>• <b>O tratamento da colpíte atrófica deve ser realizado por profissional médico;</b></li> </ul>
Vaginismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comumente associada a fatores psicossociais, afetivos, que podem ser decorrentes de questões culturais, religiosas ou mesmo secundários a vivências sexuais traumáticas. Entre as causas físicas, podem estar: anormalidades do hímen, anormalidades congênitas, atrofia vaginal, endometriose, infecções, lesões na vagina, tumores, doenças sexualmente transmissíveis, congestão pélvica.</li> <li>• Pode impedir a realização do exame, pela limitação à introdução do espéculo. Caso isso aconteça, recomenda-se evitar o exame naquele momento para não provocar desconforto ou mesmo lesões à mulher. Deve-se apoiá-la, buscar tranquilizá-la e tentar reagendar a avaliação. Deve-se, ainda, investigar a etiologia.</li> <li>• Considerar encaminhamento para avaliação médica.</li> </ul>
Ectopia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No período de atividade menstrual, fase reprodutiva da mulher, geralmente, gravidez, uso de contraceptivos hormonais, a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora deste, caracterizando ectopia ou eversão</li> </ul> <p>Outras ectopias devem ser investigadas para IST's.</p>
Cisto de Naboth	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É decorrente da obstrução dos ductos excretores das glândulas endocervicais subjacentes, não demandando intervenções.</li> </ul>
Pólipos cervicais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• São projeções da mucosa do canal do colo uterino, podendo levar a sangramento vaginal fora do período menstrual e principalmente após relação sexual.</li> <li>• São benignos na maioria dos casos.</li> <li>• Encaminhar ao médico.</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2016.



**Quadro 6. Recomendação diante de resultados de exames citopatológicos normais**

<b>RESULTADO</b>	<b>O QUE FAZER</b>
Dentro dos limites da normalidade no material examinado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir a rotina de rastreamento citológico.</li> </ul>
Metaplasia escamosa imatura	
Reparação	
Inflamação sem identificação do agente (alterações celulares benignas reativas ou reparativas)	Seguir a rotina de rastreamento citológico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar apenas em caso de queixa clínica de corrimento vaginal, segundo Protocolo de IST's</li> </ul>
Achados microbiológicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactobacillus sp.</li> <li>• Cocos</li> <li>• Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/ Mobiluncus)</li> <li>• Candida sp</li> </ul>	
Atrofia com inflamação	Seguir a rotina de rastreamento citológico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na eventualidade de o laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia, a estrogenização deve ser feita por meio da via vaginal, conforme esquema sugerido no Quadro 7.</li> </ul>
Indicando radiação	Seguir a rotina de rastreamento citológico • O tratamento radioterápico prévio deve ser mencionado na requisição do exame.
Achados microbiológicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chlamydia sp.</li> <li>• Efeito citopático compatível com vírus do grupo herpes</li> <li>• Trichomonas vaginalis</li> <li>• Actinomyces sp</li> </ul>	A colpocitologia oncótica não é método com acurácia diagnóstica suficiente para o diagnóstico de infecções microbianas, inclusive por ISTs. Entretanto pode apresentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chlamydia, Gonococo e Trichomonas: mesmo que sintomatologia ausente, seguir esquema de tratamento conforme protocolo de IST's.</li> <li>• Actinomyces: bactéria encontrada no trato genital de um percentual (10% a 20%) de mulheres usuárias de DIU; A conduta é expectante: não se trata, não se retira o DIU.</li> <li>• Herpes vírus: recomenda-se o tratamento em caso de presença de lesões ativas de herpes genital, conforme protocolo de IST's;</li> </ul>
Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após a menopausa	Seguir a rotina de rastreamento citológico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a cavidade endometrial, confirmando se o exame não foi realizado próximo ao período menstrual.</li> </ul> Encaminhar para avaliação médica para possibilidade de exames complementares

Fonte: BRASIL, 2016.

**Quadro 7. Recomendação diante de resultados de exames citopatológicos anormais**

RESULTADO		O QUE FAZER	
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas.	Provavelmente não neoplásica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetição da citologia em seis meses ou 12 meses.</li> <li>→ Se dois exames citopatológicos subsequentes com intervalo de seis (no caso de mulheres com 30 anos ou mais) ou 12 meses (no caso de mulheres com menos de 30 anos) forem negativos, a mulher deverá retornar à rotina de rastreamento citológico trienal;</li> <li>→ Se achado de lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia*</li> </ul>
		Não se pode afastar lesão de alto grau.	
	Em células glandulares.	Provavelmente não neoplásica.	Encaminhamento para consulta médica (colposcopia)
		Não se pode afastar lesão de alto grau.	
De origem indefinida.			
Lesão intraepitelial de baixo grau		Repetição da citologia em seis meses: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Se dois exames negativos, seguir rotina de rastreamento;</li> <li>→ Se lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.</li> </ul>	
Lesão intraepitelial de alto grau		Encaminhamento para consulta médica (colposcopia)	
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor			
Adenocarcinoma in situ ou invasor			

Fonte: BRASIL, 2016.

#### 6.4 Prevenção Do Câncer De Mama

O câncer de mama é o que mais acomete mulheres em todo o mundo, constituindo a maior causa de morte por câncer nos países em desenvolvimento. No Brasil, é o segundo tipo mais incidente na população feminina. O rastreamento de câncer de mama é realizado com mamografia a cada dois anos para mulheres entre 50 e 69 anos, sendo o enfermeiro profissional habilitado a solicitar a mamografia de rastreamento.

O autoexame das mamas, que foi muito estimulado no passado, não provou ser benéfico para a detecção precoce de tumores e por trazer falsa segurança, dúvida e excesso de exames invasivos. Portanto, não deve ser orientado para o reconhecimento de lesões embora possa ser recomendado para que a mulher tenha conhecimento de seu próprio corpo, devendo o profissional de saúde valorizar as queixas e percepções da paciente. O exame clínico das mamas não tem benefício bem estabelecido como rastreamento, devendo ser realizado no caso de queixas mamárias, como parte inicial da investigação.

**Quadro 8 - Mamografia de rastreamento: interpretação, risco de câncer e conduta**

CATEGORIA BIRADS	INTERPRETAÇÃO	RISCO DE CÂNCER	RECOMENDAÇÕES DE CONDUTA
0	Exame inconclusivo	Indeterminado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação adicional com incidências e manobras.</li> <li>• Correlação com outros métodos de imagem, conforme recomendação do médico radiologista, sendo a ultrassonografia de mamas a mais comum.</li> <li>• Comparação com mamografia feita no ano anterior.</li> <li>• Encaminhar para conduta médica.</li> </ul>
1	Exame negativo	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotina de rastreamento conforme a faixa etária</li> </ul>
2	Exame com achado tipicamente benigno	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotina de rastreamento conforme a faixa etária, fora de risco.</li> </ul>
3	Exame com achado provavelmente benigno	< 2%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes.</li> <li>• A paciente pode ser encaminhada à mastologia para acompanhamento compartilhado, mantendo a equipe na coordenação de cuidado, atenta às ações nos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.</li> </ul>
4	Exame com achado suspeito	2% a 95%, a depender do grau de suspeição.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deverão ser encaminhadas para a unidade de referência secundária para investigação histopatológica.</li> <li>• Confirmado o diagnóstico, deverá ser encaminhada à unidade de referência</li> </ul>
5	Exame com achado altamente suspeito	> 95%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• terciária para tratamento.</li> <li>• A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.</li> </ul>

6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer.</li> <li>• A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.</li> </ul>
---	--	------	--

Fonte: BRASIL, 2016.

### 6.5 Atenção Às Mulheres No Climatério

O climatério corresponde à transição da mulher do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, ocorrendo habitualmente entre os 40 e 65 anos.

A menopausa, marco do período climatérico, é a interrupção permanente da menstruação e o diagnóstico é feito de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia, ocorrendo geralmente entre os 48 e 50 anos de idade. A menopausa pode ocorrer de forma precoce, antes dos 40 anos, a chamada falência ovariana precoce. A confirmação do climatério e da menopausa é eminentemente clínica, sendo desnecessárias dosagens hormonais.

#### Quadro 9. Queixas associadas ao climatério

QUEIXA	SINTOMAS	CONDUTA
Manifestações menstruais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento ou diminuição no intervalo entre as menstruações</li> <li>- Menstruação mais abundante e com maior duração</li> </ul>	Em caso de sangramento aumentado encaminhar ao médico.
Manifestações neurogênicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondas de calor (fogachos)</li> <li>- Sudorese</li> <li>- Calafrios</li> <li>- Palpitações</li> <li>- Cefaléia</li> <li>- Tonturas</li> </ul>	<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>Enfermidades/condições que possam cursar com sudorese noturna, calafrios, perda de peso ou outros sintomas – caso haja suspeita de que as manifestações não sejam do climatério, investigar.</p> <p>Orientações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dormir em ambiente bem ventilado;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parestesias</li> <li>- Insônia</li> <li>- Perda da memória</li> <li>- Fadiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar roupas em camadas que possam ser facilmente retiradas se perceber a chegada dos sintomas;</li> <li>- Usar tecidos que deixem a pele “respirar”;</li> <li>- Beber um copo de água ou suco quando perceber a chegada deles;</li> <li>- Não fumar e evitar consumo de bebidas alcoólicas/cafeína;</li> <li>- Ter um diário para anotar os momentos que o fogacho inicia e, desse modo, tentar identificar situações-gatilho e evitá-las;</li> <li>- Praticar atividade física;</li> <li>- Perder peso, caso haja excesso de peso;</li> <li>- Respirar lenta e profundamente por alguns minutos.</li> </ul>
Manifestações psicogênicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diminuição da autoestima</li> <li>-Labilidade afetiva</li> <li>-Sintomas depressivos (tristeza, desânimo, cansaço, falta de energia, humor depressivo, ansiedade, irritabilidade, insônia)</li> <li>-Anedonia (perda do prazer ou interesse nas atividades diárias)</li> <li>-Déficit de atenção, concentração ou memória</li> <li>- Dificuldades sexuais e/ou diminuição da libido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estes sintomas variam na frequência e intensidade, de acordo com os grupos etário e étnico, além da interferência dos níveis social, econômico e educacional. Nas culturas em que as mulheres no período do climatério são valorizadas e nas quais elas possuem expectativas positivas em relação ao período após a menopausa, o espectro sintomatológico é bem menos intenso e abrangente.</li> <li>- Queixas associadas a diminuição do desejo sexual, rejeição do parceiro e outras relacionadas à sexualidade são comuns nesse período, não devendo ser entendidas e abordadas apenas como decorrentes das mudanças biológicas (hormonais) no período do climatério; deve-se realizar abordagem ampliada da mulher, sua família e rede social, abordando aspectos biopsicossociais.</li> </ul> <p>Conduta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorizar a presença de situações de estresse e a resposta a elas, como parte da avaliação de rotina;</li> <li>- Estimular a participação em atividades sociais;</li> <li>- Avaliar estados depressivos especialmente em mulheres que tenham apresentado evento cardiovascular recente;</li> <li>- Considerar tratamento para depressão e ansiedade quando necessário.</li> </ul>
	Insônia	<p>Orientar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se os suores noturnos/fogachos estiverem interrompendo o sono, observar as orientações indicadas no item anterior.</li> <li>- Se há necessidade de levantar muitas vezes à noite</li> </ul>

		<p>para ir ao banheiro, diminuir a tomada de líquidos antes da hora de dormir e reservar água para o controle dos fogachos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praticar atividade física, porém nunca antes de três horas do horário de dormir.</li> <li>- Deitar-se e levantar-se sempre nos mesmos horários diariamente, mesmo nos fins de semana, e evitar tirar cochilos, principalmente depois do almoço e ao longo da tarde.</li> <li>- Escolher uma atividade prazerosa diária para a hora de se deitar, como ler livro ou tomar banho morno.</li> <li>- Assegurar que a cama e o quarto de dormir estejam confortáveis.</li> <li>- Não fazer nenhuma refeição pesada antes de se deitar e evitar bebidas à base de cafeína no fim da tarde.</li> <li>- Se permanecer acordada por mais de 15 minutos após apagar as luzes, levantar-se e permanecer fora da cama até perceber que irá adormecer.</li> <li>- Experimentar uma respiração lenta e profunda por alguns minutos</li> </ul>
Alterações urogenitais	<p>-Mucosa mais delgada, propiciando prolapsos genitais, ressecamento e sangramento vaginal</p> <p>-Dispareunia (dor/ardor ao coito)</p> <p>-Sintomas urinários</p> <p>-Sintomas ginecológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sintomas urinários (disúria, nictúria, polaciúria, urgência miccional, infecções urinárias de repetição) e ginecológicos (dispareunia, corrimento vaginal, prurido vaginal e vulvar) podem estar relacionados à atrofia genital.</li> <li>- Considerar o uso de: lubrificantes vaginais durante a relação sexual, hidratantes vaginais à base de óleos vegetais durante os cuidados corporais diários ou estrogênio tópico vulvovaginal.</li> </ul>
Metabolismo lipídico	Aumento das frações LDL e TG e redução da HDL.	É comum ocorrer essas alterações, sendo indicado orientar uma dieta equilibrada e atividade física.
Metabolismo ósseo	Mudança na estrutura óssea	<p>Há mudanças no metabolismo ósseo, variáveis de acordo com características genéticas, composição corporal, estilo de vida, hábitos (como tabagismo e sedentarismo) e comorbidades. As mudanças na massa e arquitetura ósseas costumam ser mais evidentes nas regiões da coluna e do colo do fêmur.</p> <p>Conduta:</p> <p>Encaminhar para conduta médica.</p>
Alterações corporais	- Ganho de peso e modificação no padrão de distribuição de gordura corporal	Orientar dieta equilibrada e atividade física.

	- Acúmulo de gordura na região abdominal (padrão andróide)	
Sexualidade	- Sintomas genitais (dispaurenia, ressecamento vaginal, prurido, irritação, ardência e sensação de pressão)  - Alteração na libido	Esses sintomas podem influenciar a sexualidade da mulher, especialmente na relação sexual com penetração, causando dispareunia. Conduta: - Estimular o autocuidado; - Estimular a aquisição de informações sobre sexualidade; - Avaliar a presença de fatores clínicos ou psíquicos que necessitem de abordagem de especialista focal; - Apoiar iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações sociais e familiares; - Estimular a prática de sexo seguro; - Orientar o uso de lubrificantes vaginais à base d'água na relação sexual; - Considerar a terapia hormonal local ou sistêmica para alívio dos sintomas associados à atrofia genital.

Fonte: BRASIL, 2016.

## Referências

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

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Infecção do trato urinário**. São Paulo: FEBRASGO; 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 49/ Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal).

GOIÁS, COREN – GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

Guia de prática clínica: **sinais e sintomas do aparelho genital feminino: dismenorreia**/ Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017. 218 p. : il. (Guias de prática clínica para farmacêuticos, 2)

SINOP. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia de saúde da família. **Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município de Sinop**. 1º ed. Sinop, MT. 2015.

## 7. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

---

A saúde sexual compreende direito de liberdade, responsabilidade, agradabilidade, prazer e segurança, por meio de condutas de respeito mútuo nas relações sexuais. Faz-se importante valorizar a identidade e experiências individuais, independentemente de orientação sexual e identidades de gênero (BRASIL, 2016).

Todos, homens e mulheres adultos, jovens e adolescentes devem ter acesso à informação e escolha a métodos contraceptivos eficientes, seguros e permissíveis, conforme a Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, a qual ainda garante:

- Acesso a informações e a métodos de gerar um ser vivo, em consequência da fecundação humana;
- Controle de doenças sexualmente transmissíveis;
- Prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis;
- Acesso a serviços apropriados de saúde para do pré-natal, do parto e do nascimento.

### 7.1 Aspectos Legais

- Lei nº. 9.263 de 12 de janeiro de 1996 determina, como competência dos profissionais de saúde (incluindo o enfermeiro), prestar assistência em concepção e contracepção, promoção de saúde e prevenção de doenças relacionadas à sexualidade e reprodução;
- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, oficializa exercício legal da enfermagem;
- Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, “Ao enfermeiro incumbe: [...] c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”;
- Resolução COFEN 311/2007 que aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Art. 10 – Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade;
- Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS): Os Enfermeiros, Enfermeiros

Obstetras e Obstetrizas devem inserir e remover implantes contraceptivos;



- Ministério da Saúde/ Manual Técnico elaborado pelo Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos contraceptivos, Brasília: Ministério da Saúde – 2009: A colocação do DIU no interior do útero deve ser feita por um profissional de saúde treinado;
- Parecer nº 017/2010/ COFEN/ CTLN I –conclui-se inexistente impedimento legal para que o Enfermeiro realize consulta clínica, prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares e de rotina para atender à ampliação da oferta do DIU às usuárias do Sistema Único de Saúde;
- Parecer nº 278/2017/COFEN: Não existe impedimento legal para que o Enfermeiro realize a consulta de enfermagem no âmbito do planejamento familiar, com indicação, inserção e retirada de DIU, desde que este profissional seja devidamente treinado para execução desta técnica.

## **7.2 Consulta Pré-Concepcional**

### **7.2.1 Anamnese**

De acordo com o Ministério da Saúde a avaliação pré-concepcional é a consulta que a mulher ou o casal faz antes de uma gravidez. Essa anamnese explora questões desde o estilo/hábitos de vida, históricos hereditários familiares, problemas psicossociais e sistema de apoio, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Entre outras questões devem ser levantados:

- Antagonismo do grupo sanguíneo;
- Evolução da gravidez anterior;
- Prematuridade dos filhos anteriores ou peso menor que 2,500 kg;
- Doenças pré-existentes como HIV, Sífilis, Hepatites, Diabetes mellitus ou Hipertensão;
- Doenças do sistema hematológico como distúrbios de coagulação;
- Outras alterações nos sistemas fisiológicos, ginecológicos ou urológicos;
- Abuso de álcool, tabagismo, drogas ou medicações teratogênicas;
- Medicações em uso que podem interferir na concepção ou evolução da gravidez:

- Quimioterápicos - provocam alterações das funções ovarianas e testiculares, menopausa prematura e azoospermia;
  - Lítio - causa ablação da tireóide fetal;
  - Antagonistas dos folato – prednisolona e warfarin- aumentam o risco de malformações do SNC (o uso prolongado dos anticoncepcionais hormonais pode acarretar diminuição da absorção do ácido fólico);
  - Talidomida –efeito teratogênico.
- Contraindicações absolutas para engravidar associadas à alta mortalidade materna (maior que 50% de risco de óbito), dentre elas: Síndrome de Eisenmenger; Hipertensão Pulmonar Primária; Síndrome de Marfan com dilatação acentuada da raiz aórtica; Coarctação da Aorta complicada; Tetralogia de Fallot não corrigida.
  - Idade do Casal, evolução puberal na adolescência, tipo de práticas sexuais;
  - Orientação nutricional visando à promoção do estado nutricional adequado tanto da mãe como do recém-nascido, além da adoção de práticas alimentares saudáveis;
  - Avaliação das condições de trabalho, com orientação sobre os riscos nos casos de exposição a tóxicos ambientais;
  - Orientação para registro sistemático das datas das menstruações e estímulo para que o intervalo entre as gestações seja de, no mínimo, 2 (dois) anos;
  - Administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de anormalidades congênitas do tubo neural, especialmente nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações;
  - Sugerir a realização de exame de eletroforese de hemoglobina se a gestante for negra e tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar histórico de anemia crônica;
  - É importante, também, a avaliação pré-concepcional dos parceiros sexuais, oferecendo a testagem para sífilis, hepatite B e HIV/Aids;
  - Aspectos específicos de agravos já instalados devem ser acompanhados exclusivamente pelo médico, como por exemplo:
    - ✓ Diabetes mellitus;
    - ✓ Hipertensão arterial sistêmica; ✓ Epilepsia;
    - ✓ Infecção pela hepatite B ou C;
    - ✓ Infecções pelo HIV; ✓ Doença falciforme.

### 7.2.2. Exame Físico Direcionado

- Avaliação de sinais vitais;
- Aferição do Peso (IMC= Peso em gramas/altura em centímetros ao quadrado) e altura;
- Mulheres com baixa estatura (<1.52) apresentam risco aumentado para desproporção céfalo-pelvica;
- Nas mulheres: avaliação de tireoide, mamas e ginecológica; ● Nos homens: avaliação genital.

### 7.2.3. Prescrição de Enfermagem

#### 7.2.3.1 Solicitação de Exames laboratoriais

**Quadro 1. Exames laboratoriais para planejamento familiar**

EXAMES DE ROTINA	
Homem	Mulher
Hemograma completo. Tipagem sanguínea. Glicemia de jejum. Uréia, creatinina e ácido úrico. AST e ALT Testes rápidos de IST's: HIV, Sífilis, Hepatite B e C Urina I Exame específico para avaliação de espermatozoides*	Hemograma completo. Tipagem sanguínea. Glicemia de jejum. Uréia, creatinina e ácido úrico. AST e ALT Testes rápidos de IST's: HIV, Sífilis, Hepatite B e C TSH, T4 Livre. Urina I Citologia cérvico-vaginal. Outros exames de imagem* Exames hormonais: LH, FSH e prolactina* <i>Histerossalpingografia *</i>

Fonte: Adaptado UFRJ – Protocolos de obstetrícia

\*Encaminhar para avaliação médica se houver necessidade de solicitação dos exames.

### 7.2.3.2 Quanto hábitos e estilos de vida

- Orientar a adoção de práticas alimentares saudáveis visando à promoção do estado nutricional adequado tanto os pais como do recém-nascido;
- Orientar a importância do IMC adequado (IMC menor que 19,8 pré-concepcional e o baixo ganho de peso na gestação se associam a anovulação, recém-natos de baixo peso e parto pré-termo, IMC maiores que associam a macrosomia fetal, hipertensão arterial, diabetes na gestação, infecção na ferida operatória e toco-traumatismo);
- Orientar sobre os riscos de automedicação, tabagismo, bebidas alcoólicas e outras drogas;
- Orientar sobre a importância da prática de exercícios físicos;
- Orientar sobre os riscos de exposição a substâncias tóxicas ambientais como chumbo presente nas tintas e vernizes; Óxido de etileno - usado na esterilização de materiais cirúrgicos e em alguns pesticidas; Agentes encontrados em inseticidas (dibromocloropropano);
- Radiação ionizante;
- Orientar a evitar stress devido às alterações neuroendócrinas, psicológicas e psiquiátricas.

### 7.2.3.3 Quanto à prevenção de doenças e infecções

Em relação à prevenção e às ações que devem ser tomadas quanto às infecções e a outras doenças crônicas, são consideradas eficazes as investigações no casal para:

- Hepatite B: oferecer a testagem anti-hepatite b, com aconselhamento pré e pós teste. Se teste negativo, orientar os cuidados preventivos e encaminhar para vacinação. Se teste positivo, acompanhar e tratar, encaminhando para atendimento médico;
- Hepatite C: oferecer a testagem anti-hepatite c, com aconselhamento pré e pós teste. Se teste negativo, orientar os cuidados preventivos. Se teste positivo, acompanhar e encaminhar para atendimento médico;
- Rubéola, difteria, influenza, tétano e varicela: em não imunes ou não vacinados devem ser vacinados antes da gravidez. É prudente adiar a concepção por 3 meses após receber vacinação com vírus atenuado, como no caso de rubéola e varicela;

- Toxoplasmose: Em não imunes orientar a **não comer** carne crua ou semi-crua, não tomar leite/derivados do leite sem pasteurização e sorvete tipo soft serve (sorvete italiano). **Recomendar** vegetais bem lavados, usar luvas em jardinagem e ao limpar a as fezes de animais domésticos e produtos refrigerados devem ser aquecidos para o consumo (patê, peixe, saladas pré-cortadas, embutidos);
- HIV/Aids: oferecer a testagem anti-HIV, com aconselhamento pré e pós teste. Se teste negativo, orientar os cuidados preventivos. Se teste positivo, prestar esclarecimentos sobre os tratamentos disponíveis, orientações para o controle da infecção materna e redução da transmissão vertical do HIV. Em seguida, deve-se encaminhar a paciente para o serviço de referência especializado - SAE;
- Sífilis: oferecer a testagem anti- sífilis, com aconselhamento pré e pós teste. Se o teste negativo, orientar os cuidados preventivos. Se teste positivos, acompanhar e tratar as mulheres e parceiros, para evitar a evolução da doença e sífilis congênita;
- Para as demais IST's, nos casos positivos, deve-se instituir diagnóstico e tratamento no momento da consulta (abordagem sindrômica) e orientar a paciente para a sua prevenção;
- Encaminhar para avaliação médica agravos ou doenças crônicas já instaladas para estabilidade do quadro antes do período gestacional.

#### 7.2.3.4 Quanto ao preparo para concepção

- Orientar o casal que cada mulher tem um ciclo diferente e o tempo da gravidez pode variar de 1 mês a 1 ano geralmente;
- Estimular para que o intervalo entre gestações seja de, no mínimo, 2 (dois) anos;
- Orientar métodos comportamentais de planejamento familiar para obter a gravidez mediante a auto-observação de sinais e sintomas que ocorrem no organismo feminino ao longo do ciclo menstrual. São eles:

**Quadro 2. Métodos comportamentais de planejamento familiar**

<b>MÉTODO</b>	<b>TÉCNICA UTILIZADA</b>
MÉTODO DO MUCO CERVICAL OU BILLINGS	<p>Este método baseia-se na identificação do período fértil por meio da autoobservação das características do muco cervical.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Observar, diariamente, a presença ou ausência de fluxo mucoso mediante sensação de secura ou umidade da vulva;</li> <li>b) Analisar as características do muco em cada dia do ciclo;</li> <li>c) O muco que inicialmente é esbranquiçado, turvo e pegajoso, vai se tornando a cada dia mais elástico e lubrificante, semelhante à clara de ovo, podendo-se puxá-lo em fio – este é o período favorável para a penetração dos espermatozóides no canal cervical.</li> </ul>
MÉTODO ou OGINOKNAUS (Ritmo, Calendário Tabela)	<p>O cálculo do período fértil da mulher é feito mediante a análise de seu padrão menstrual prévio, durante 6 (seis) a 12 (doze) meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Verificar a duração (número de dias) de cada ciclo, do primeiro dia da menstruação (primeiro dia do ciclo) ao dia que antecede a menstruação seguinte (último dia do ciclo);</li> <li>b) Verificar o ciclo mais curto e o mais longo (Por exemplo, 25 e 34 dias, respectivamente);</li> <li>c) Calcular a diferença entre eles (neste exemplo, 9 dias). Ciclos com maior diferença (mais que 10 dias) de dias pode ocorrer falhas na determinação do período fértil;</li> <li>d) Determinar a duração do período fértil da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subtraindo-se 18 (dezoito) do ciclo mais curto, obtém-se o dia do início do período fértil;</li> <li>- Subtraindo-se 11 (onze) do ciclo mais longo, obtém-se o dia do fim do período fértil;</li> </ul> <p>No exemplo: Início do período fértil = <math>25 - 18 = 7^\circ</math> dia</p> <p>Fim do período fértil = <math>34 - 11 = 23^\circ</math> dia</p> </li> </ul>
MÉTODO DA TEMPERATURA BASAL CORPORAL	<p>Sendo termômetro comum, verificada ou por via oral sublingual (5 min), ou retal ou vaginal (3 min). Uma vez escolhida a via, deve ser realizada a mesma por todo ciclo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) A partir do primeiro dia do ciclo menstrual, verificar diariamente a temperatura basal, pela manhã, antes de realizar qualquer atividade e após um período de repouso de no mínimo 5 horas;</li> </ul>

	<p>b) Registrar diariamente a temperatura;</p> <p>c) Verificar a ocorrência de aumento da temperatura basal (mínimo 0,2 graus), permanecendo por 4 dias. Identifica-se esse o período fértil da mulher no ciclo.</p> <p>Algumas alterações podem interferir no método:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ingestão de bebidas alcóolicas;</li> <li>● Recolher-se tarde da noite para dormir;</li> <li>● Perturbações do sono, sono interrompido (necessidade de se levantar com frequência, insônia);</li> <li>● Doenças como resfriados, gripes ou outras infecções;</li> <li>● Mudanças de ambiente (principalmente nos períodos de férias);</li> <li>● Perturbações emocionais, fadiga, stress, entre outros;</li> <li>● Refeição muito próxima do horário de dormir; ● Relações sexuais na madrugada.</li> </ul>
<p>MÉTODO SINTOTÉRMICO</p>	<p>Esse método combina a observação da temperatura basal corporal e ao mucocervical, associada ainda a parâmetros subjetivos (físicos e ou psicológicos) indicadores de possível ovulação como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dor abdominal;</li> <li>b) Sensação de peso nas mamas, mamas inchadas ou doloridas;</li> <li>c) Variações de humor e/ou da libido;</li> <li>d) Outros sintomas e sinais (enxaqueca, náuseas, acne, aumento de apetite, ganho de peso, sensação de distensão abdominal, sangramento intermenstrual entre outros);</li> </ol> <p>A combinação dos métodos de temperatura, billing com os sintomas identifica o período fértil.</p>
<p>OUTROS MÉTODOS COMPORTAMENTAIS</p>	<p>Além dos métodos descritos acima, existem práticas sexuais que podem ser consideradas como métodos comportamentais:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Coito programado após determinação de exame de imagens (ultrassonografia seriada diária para identificação da ovulação);</li> <li>b) Coito programado após a determinação do pico hormonal por exame laboratorial de determinação de aumento de LH;</li> <li>c) Coito programado após a determinação de período fértil por testes rápidos (tiras reagentes) de identificação de hormônio LH;</li> <li>d) Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros 6 meses após o parto e em amamentação e amenorreia é um método natural de contracepção.</li> </ol>

### 7.2.3.5 Quanto à suplementação pré-concepcional

- Encaminhar para avaliação médica, mulheres submetidas a qualquer procedimento de cirurgia bariátrica que queiram engravidar, com objetivo de suplementação com ácido fólico, cálcio e vitamina B12, para reduzir o risco de deficiência nutricional subclínica. Orientar a usuária pós-bariátrica que o ideal seria o adiamento da gravidez por 12 a 18 meses no pós-operatório;
- Encaminhar para avaliação médica: adolescentes que tiveram a menarca dentro dos últimos 2 anos, tabagistas, mulheres com anorexia ou bulimia, usuárias de drogas ou álcool e vegetarianas estritas, considerando que podem requerer suplementos adicionais;
- Prescrever administração suplementação preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de anormalidades congênitas do tubo neural, especialmente nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações. (BRASIL, 2005)

#### Quadro 3 – Prescrição preventiva de ácido fólico.

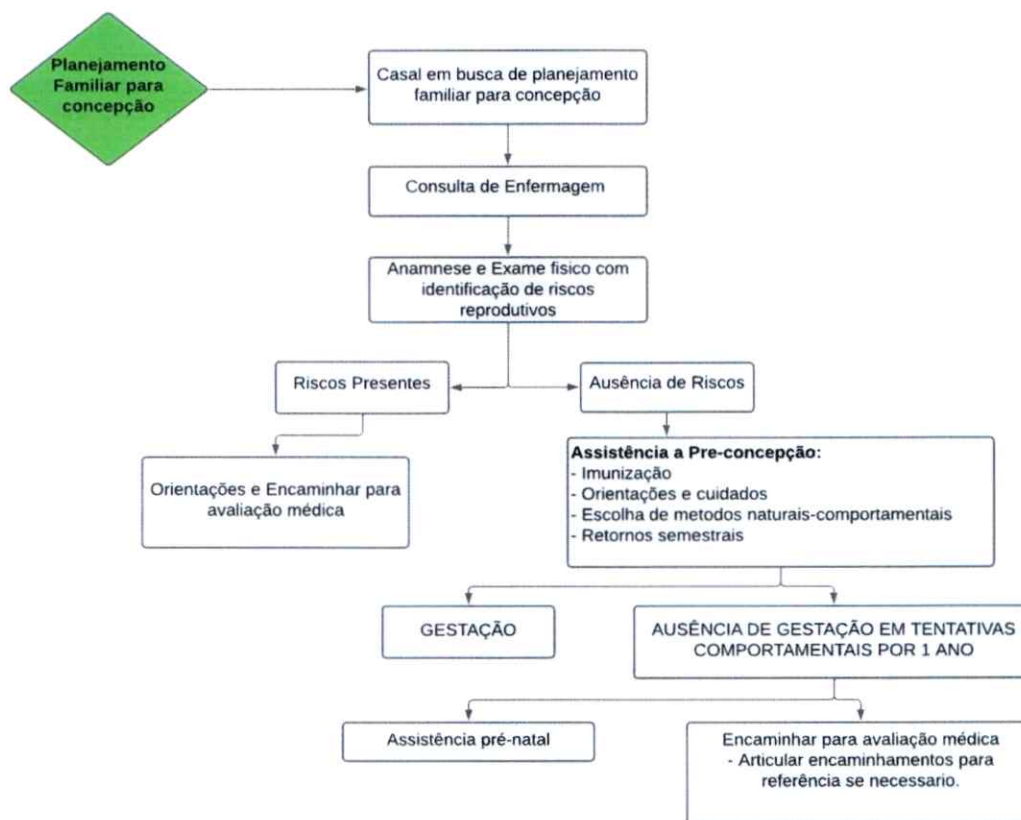
	Medicamento	Modo de usar
Mulheres sem fatores de risco	Ácido fólico 400 mcg *	1 comprimido ao dia no mínimo 1 mês antes da concepção e mantido até o final do primeiro trimestre da gestação.
Mulheres com os fatores Risco para defeitos de fechamento de tubo neural: <ul style="list-style-type: none"> <li>• História familiar de Defeitos do tubo neural;</li> <li>• Uso de medicamentos que afetam a absorção de folato (anticonvulsivantes);</li> <li>• Uso de medicamentos antagonistas de folato (metotrexato);</li> <li>• Doenças febris / exposição ao calor no 1º trimestre;</li> <li>• Baixo nível socioeconômico;</li> <li>• Diabetes insulínica;</li> <li>• Obesidade com IMC &gt; 35 kg/m<sup>2</sup>;</li> <li>• Mutações C677T e A1298C, que codificam a enzima MTHFR (Polimorfismo MTHFR);</li> <li>• Síndromes de má absorção (doença celíaca, doença de Crohn, cirurgias bariátricas, etc).</li> </ul>	Ácido fólico 4 mg	

Fonte: FEBRASGO, 2020 e BRASIL 2022 \*Equivalente a 0,4 mg



### 7.2.3.6 Quanto a casais com dificuldade na concepção natural

#### Fluxograma 1. Planejamento Familiar para concepção



Fonte: Adaptado de CURITIBA (2002)

## 7.3 Consulta de Contracepção

### 7.3.1 Anamnese

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte.

Deve ser questionado fatores individuais como:

- Condições econômicas;
- Fase da vida, estado de saúde, histórico de filhos, doenças prévias e alergias;
- Características da personalidade da mulher e/ou do homem;
- Padrão de comportamento sexual e aspirações reprodutivas;

- Fatores como medo, dúvidas e vergonha;
- Uso de métodos contraceptivos anteriores.

### 7.3.2 Exame Físico Direcionado

- Avaliação de sinais vitais e IMC;
- Nas mulheres: avaliação ginecológica e das mamas; • Nos homens: avaliação genital, se necessário.

### 7.3.3 Prescrição de enfermagem

#### 7.3.3.1 Métodos contraceptivos comportamentais e métodos de barreira

**Quadro 4. Métodos contraceptivos comportamentais e métodos de barreira**

	<b>Indicação</b>	<b>Contraindicação</b>	<b>Cuidados</b>
Métodos naturais	Indicação limitada a mulheres com ciclo regulado.	Situações de alto risco de mortalidade em caso de gravidez. Não devem ser estimulados como método de contracepção por serem menos eficazes.	Acompanhamento rigoroso minimamente a cada 6 meses.
Métodos de barreira	Preservativo masculino ou feminino.	Alergias a borracha, látex ou lubrificante.	Utilizar técnica correta para colocar e retirar dispositivos.
	Diafragma + espermicida	Contraindicado nos prolapsos urogenitais e nas alterações de estática pélvica pelos partos anteriores.	Troca do diafragma a cada 2 anos, OU se parto ou aborto, OU se danificado OU perda de peso (menos 5kg).

Fonte: BRASIL (2002)

Caso o casal opte por um diafragma, o profissional deve realizar um processo de planejamento familiar.

### 7.3.3.2 Métodos Contraceptivos hormonais orais

A taxa de insucesso dos contraceptivos orais combinados, independentemente do uso concomitante com outros fármacos, é de 1%, quando administrados de forma regular e adequada, ou seja, a medicação deve ser ingerida todos os dias, sempre no mesmo horário, preferencialmente à noite.

#### Quadro 5. Anticoncepcionais orais, posologia, indicação e contraindicação

<b>Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg - COMPRIMIDOS</b>	
Posologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 01 comprimido ao dia por 21 dias, no mesmo horário;</li> <li>● No início de sua utilização, o primeiro comprimido deverá ser administrado no primeiro dia da menstruação e diariamente por 21 dias;</li> <li>● Recomenda-se a utilização de barreira mecânica (preservativo) nos 03 primeiros meses de uso;</li> <li>● Se a paciente se esquecer de tomar um comprimido, mas o atraso for menor que 12 horas, deve-se ingeri-lo tão logo se lembre; ● O intervalo entre cartelas é de 07 dias.</li> </ul>
Indicação	Podem ser usadas desde a adolescência.
Contraindicação	Hepatopatias, tireoideopatias, doenças tromboembólicas, histórico de cefaleia com aura; Medicações que diminuem seu efeito: fenobarbital e primidona, carbamazepina, oxcarbazepina, felbamate, fenitoína, topiramato, vigabatrina e rifampicina.
<b>Noretisterona 0,35 mg - COMPRIMIDOS</b>	
Posologia	01 comprimido ao dia, preferencialmente no mesmo horário, sendo seu uso ininterrupto entre cartelas.  Uso após o Parto • As mulheres que não forem amamentar podem iniciar a terapia com contraceptivo oral imediatamente após o parto; • Aquelas que estão amamentando devem iniciar na 6ª semanas após o parto.
Indicação	Contraceptivo hormonal oral, tipo mini pílula de progastênio puro, utilizado preferencialmente nas lactantes: noretisterona 0,35mg.
Contraindicação	Interações medicamentosas: carbamazepina, fenitoína, bosentana, ritonavir, griseofulvina, nevirapina, rifampicina e rifabutina; Erva de São João (fitoterapia); Produtos com acetato de noretindrona têm inibição inconstante da ovulação, efeitos androgênicos variáveis e sangramento uterino imprevisível.

Fonte: Sinop (2015), BRASIL (2002), BULÁRIO (2020)

Os contraceptivos orais podem sofrer interações com antibióticos e antimicrobianos. O uso concomitante deve ser associado a método de barreira (preservativo).

### 7.3.3.3 Métodos contraceptivos hormonais injetáveis

**Quadro 6. Anticoncepcionais injetáveis, posologia, indicação e contraindicação**

<b>Enantatodenoretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg /ml - IM</b>	
Posologia	- Aplicar 1 ampola via intramuscular 1 vez por mês. Sua primeira aplicação deverá ser realizada no primeiro dia do ciclo menstrual, já as doses subsequentes deverão respeitar intervalo de 30 dias, independentemente do ciclo menstrual.
Indicação	Os contraceptivos injetáveis mensais também podem ser usados desde a adolescência após a primeira menstruação. A indicação é interessante para mulheres que esquecem o uso do contraceptivo oral diário.
Contraindicação	Doença trombofílica, enxaqueca com sintomas neurológicos focais, diabetes melitus com alterações vasculares, hepatopatia, neoplasias de órgãos genitais ou mamas, sangramento vaginal não-diagnosticado e suspeita de gravidez.
<b>Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml - IM</b>	
Posologia	Aplicar 1 ampola via intramuscular 1 vez a cada 3 meses, sendo sua primeira aplicação deverá ser realizada no primeiro dia do ciclo menstrual - Antes de cada aplicação, o exame BHCG deverá ser solicitado; - As aplicações deverão respeitar intervalos entre 12 a 13 semanas.
Indicação	É indicada para usuárias de drogas antiepilépticas e em diabéticas sem doença vascular.
Contraindicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evitar antes dos 16 anos, sendo seu uso associado a diminuição da densidade óssea, considerando que o pico do desenvolvimento de massa óssea ainda não foi atingido nesta fase.</li> <li>● <b>Pacientes com sangramento vaginal de causa não diagnosticada, hepatopatias, hipersensibilidade conhecida ao Acetato de Medroxiprogesterona ou a qualquer componente da formula, suspeita de neoplasia mamária ou neoplasia mamária comprovada.</b> Pode causar aumento de peso de 2kg a 3 kg), mastalgia, depressão, alterações no fluxo menstrual, amenorréia e atraso no retorno da fertilidade em até um ano após sua descontinuidade.</li> </ul>

Fonte: Sinop (2015), SBP (2018), BRASIL (2002), BULÁRIO (2020).

### 7.3.3.4 Método contraceptivo de emergência

A anticoncepção de emergência ou “pílula do dia seguinte” não deve ser de uso rotineiro, devendo ser preferencialmente usada imediatamente após uma relação sexual não protegida – especialmente nas primeiras 12 ou 24 horas após o ato sexual, pois quanto mais precoce o uso, melhor será a eficácia.

São critérios de indicação de contracepção de emergência em adolescentes e mulheres adultas (BRASIL, 2012):

1. Violência sexual;
2. Deslocamento do diafragma;
3. Rompimento do preservativo;
4. Esquecimento prolongado do anticonceptivo oral ou atraso no contraceptivo injetável;
5. Coito interrompido em que ocorre derrame do sêmen na vagina;
6. Cálculo incorreto do período fértil, erro no período de ou interpretação equivocada da temperatura basal;
7. Relação sexual desprotegida sem uso de nenhum método contraceptivo e preservativos (masculino ou feminino).

Quanto à prescrição e dispensação, inclusive à menores de 14 anos, deve ser criteriosa conforme protocolo para utilização do levonorgestrel. A medicação pode ser administrada até 5 dias após a relação sexual e conforme quadro abaixo:

**Quadro 7. Anticoncepção de emergência: método e forma de administração**

Método		Administração
Levonorgestrel (pílula contendo apenas progestágeno)	Comprimido com 0,75 mg de levonorgestrel	2 comprimidos (dose única) ou 1 comprimido cada 12 horas (2 doses – total: 2 comprimidos)
	Comprimido com 1,5 mg de levonorgestrel	1 comprimido (dose única)

Fonte: BRASIL (2018, p158)

Caso se trate de relação sexual desprotegida decorrida de situação de violência sexual, deve ser dispensada, **de forma assistida**, uma cartela com dois comprimidos de 0,75mg de

Levonorgestrel, além do encaminhamento ao serviço de referência no atendimento à prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.

### 7.3.3.5 Dispositivo intrauterino - DIU

Os dispositivos intrauterinos são artefatos de polietileno que exercem efeito anticonceptivo quando colocados na cavidade uterina. O uso de DIU de cobre é indicado tanto para nulíparas quanto para múltiparas; após o parto vaginal ou cesariana; para mulheres que possuem contra-indicações do uso de hormônio, como as tabagistas, obesas, com histórico de câncer de mama e na família.

A inserção do DIU **pelo enfermeiro está condicionada a capacitação prévia do profissional**, devendo preencher termo de consentimento e esclarecimento.

#### Quadro 8. Contra-indicações e condições de risco para o uso de DIU

Contra Indicações	<input type="checkbox"/> Neoplasias do colo ou do endométrio, do ovário e coriocarcinoma; <input type="checkbox"/> Sangramento uterino; <input type="checkbox"/> Doença inflamatória pélvica - episódio atual ou nos últimos 3 meses; <input type="checkbox"/> Malformação uterina; <input type="checkbox"/> Tuberculose pélvica; <input type="checkbox"/> Cervicite purulenta; <input type="checkbox"/> Infecção pós-parto e pós-aborto.
Condições onde os riscos habitualmente superam os benefícios	<input type="checkbox"/> Sangramento menstrual aumentado; <input type="checkbox"/> Pós-parto entre 3 e 28 dias; <input type="checkbox"/> Risco aumentado de IST's - parceiros múltiplos; <input type="checkbox"/> Risco aumentado de contrair HIV ou com diagnóstico de AIDS; <input type="checkbox"/> Doença trofoblástica benigna.
Condições em que os riscos são menores que os benefícios	<input type="checkbox"/> Idade menor que 20 anos; <input type="checkbox"/> Nuliparidade; <input type="checkbox"/> Anemia ferropriva, anemia falciforme, talassemia; <input type="checkbox"/> Pós-parto e pós-aborto de 2º trimestre (inserção antes de 48 horas); <input type="checkbox"/> Miomas que não alteram a cavidade uterina; <input type="checkbox"/> História de DIP sem gravidez anterior; <input type="checkbox"/> Vaginite sem cervicite;

	<input type="checkbox"/> Endometriose;
	<input type="checkbox"/> Dismenorréia severa; <input type="checkbox"/> Doença cardíaca valvular complicada - fibrilação auricular, trombozes.
Uso sem restrições (se um fator isolado apenas. Se mais de um fator, deve-se elevar a categoria)	<input type="checkbox"/> Doenças da mama; <input type="checkbox"/> Cefaléia; <input type="checkbox"/> Epilepsia; <input type="checkbox"/> Idade superior a 35 anos; <input type="checkbox"/> Antecedentes de gravidez ectópica e DIP com gravidez posterior; <input type="checkbox"/> Antecedentes de cirurgia abdominal ou pélvica, incluindo cesariana; <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica, doenças tromboembólicas, doença cardiovascular, doenças hepáticas, obesidade e hiperlipidemias; <input type="checkbox"/> Mais de quatro semanas pós-parto sem infecção; <input type="checkbox"/> Após aborto de primeiro trimestre sem infecção.

Fonte: Curitiba (2002)

### 7.3.3.5.1 Reações adversas e condutas

Após a inserção do dispositivo, a mulher pode sentir cólicas ou dor pélvica, podendo ser usados analgésicos e anti-inflamatórios.

#### Quadro 9. Analgésicos e Anti-inflamatórios

Anti-inflamatórios	Modo de uso
Ibuprofeno 600mgcomprimido	1 comprimido, VO, 8/8 horas, por 5 dias.
Dipirona 500mg comprimido	1 comprimido de 6/6 horas se dor

Fonte:Florianópolis (2018)

A paciente deve ser orientada a procurar o serviço de saúde imediatamente, caso presente:

#### Quadro 10. Situações de alarme

Problemas	Conduta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atraso menstrual e sintomatologia sugestiva de gestação;</li> </ul>	Conduta: solicitar BHCG.

• Sangramento vaginal severo ou irregular e sintomatologia de gestação;	Conduta: solicitar BHCG; Solicitar ultrassonografia transvaginal; Encaminhar para avaliação médica.
• Perda dos fios ou percepção da ponta de plástico do DIU ao toque;	Conduta: Solicitar ultrassonografia transvaginal.
• No relacionamento sexual, sem uso de preservativo, com múltiplos parceiros;	Conduta: Solicitar testes rápidos e exame ginecológico.
• Dor em baixo ventre, febre, comprometimento do estado geral e leucorréia;	Conduta: solicitar ultrassonografia transvaginal para afastar perfuração uterina e, se persistir, deve ser retirado; atentar para bacteremia transitória pode desencadear endocardite bacteriana.
• Reação vagal	Conduta: manter a paciente em decúbito dorsal com a cabeça baixa até melhorar.
• Sangramento	Conduta: fazer compressão. Se abundante, afastar perfuração uterina e lesão de vasos.
• Laceração de colo	Conduta: encaminhar para médico para possibilidade de fazer sutura.

Fonte: Curitiba (2002)

### Acompanhamento

- Primeiro retorno após a 1ª menstruação depois da inserção;
- Segundo retorno após três meses; • A cada seis meses.
- Nos acompanhamentos o enfermeiro deve avaliar a adaptação ao método, pesquisar intercorrências ou complicações e avaliar prazo de validade do DIU a partir da data de inserção, para substituição.

#### 7.3.4 Método contraceptivo definitivo (esterilização)

De acordo com a **Lei nº 14.443 de 02 de setembro de 2022**, será permitida a esterilização voluntária em mulheres e homens com capacidade civil plena e maiores de 21 anos de idade, ou dois filhos vivos, e através de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos de cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e ou outras opções de contracepção existentes. Deve ser observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

O preenchimento do processo de planejamento familiar deve ser assinado pelo indivíduo que manifesta o desejo de realizar a esterilização e o profissional de saúde responsável pelo atendimento, seja ele médico ou enfermeiro da unidade de saúde. Deve-se anexar ao processo



os exames de IST's (testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C), exame citopatológico, cópias dos documentos pessoais (RG, CPF, CNS, e comprovantes de endereço), cópias dos documentos dos filhos (certidão de nascimento e cartão SUS) e encaminhar para regulação municipal.

## Referências

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Protocolo para utilização do Levonorgestrel.** Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes:** orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando\\_adolescentes\\_saude\\_sexual\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré natal e puerpério:** Atenção qualificada e humanizada. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5 Brasília - DF 2005. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal_puerperio_atencao_humanizada.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Disponível em:<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936normaatuualizada-pl.pdf#:~:text=LEI%20N%C%BA%209.263%2C20DE%2012%20D>> Acesso em: 15 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Lei nº 14.443 de 02 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.** Disponível em:<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm)> Acesso em: 13 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm)> Acesso em: 13 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Planejamento Familiar.** 2º edição 2002.

FEBRASGO – M. N. C. **Prevenção dos defeitos abertos do tubo neural – DTN.** 2a ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2020. [Orientações e Recomendações FEBRASGO, no.1/Comissão Nacional Especializada em Medicina Fetal; Comissão Nacional Especializada em Perinatologia; Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-natal].

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Procedimento operacional padrão. **Inserção e Retirada do Dispositivo Intra-uterino (DIU) de cobre.** Disponível em: <[https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/08\\_10\\_2018\\_15.26.55.6316cf808ca76c1afb5336f66fb5a7cc.pdf](https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/08_10_2018_15.26.55.6316cf808ca76c1afb5336f66fb5a7cc.pdf)> Acesso em: 13 de mai. 2023.

UFRJ – Universidade Federal de Rio de Janeiro. **CONSULTA PRÉ-CONCEPCIONAL Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.** Acessado em dezembro de 2021. Disponível em [http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/consulta\\_pre\\_concepcional.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/consulta_pre_concepcional.pdf)

SINOP. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia de saúde da família. **Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município de Sinop.** 1º ed. Sinop, MT. 2015.

SOUZA, F. R.; MEIRA, A. L. T.; MENDES, L. M.; COSTA, A. L. C. **Associação de antibióticos e contraceptivos orais.** Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e002/18aa077e37bf06231e726f5ee85e1de630f3.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.

## **8. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À MULHER NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO E PUERPÉRIO**

---

A realização da assistência pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, contribuindo para o desenvolvimento saudável do bebê e para a redução de riscos maternos.

O acesso ao serviço de saúde deve ser garantido às gestantes, permitindo sua inclusão no serviço de pré-natal através do adequado acolhimento pela equipe de saúde da família.

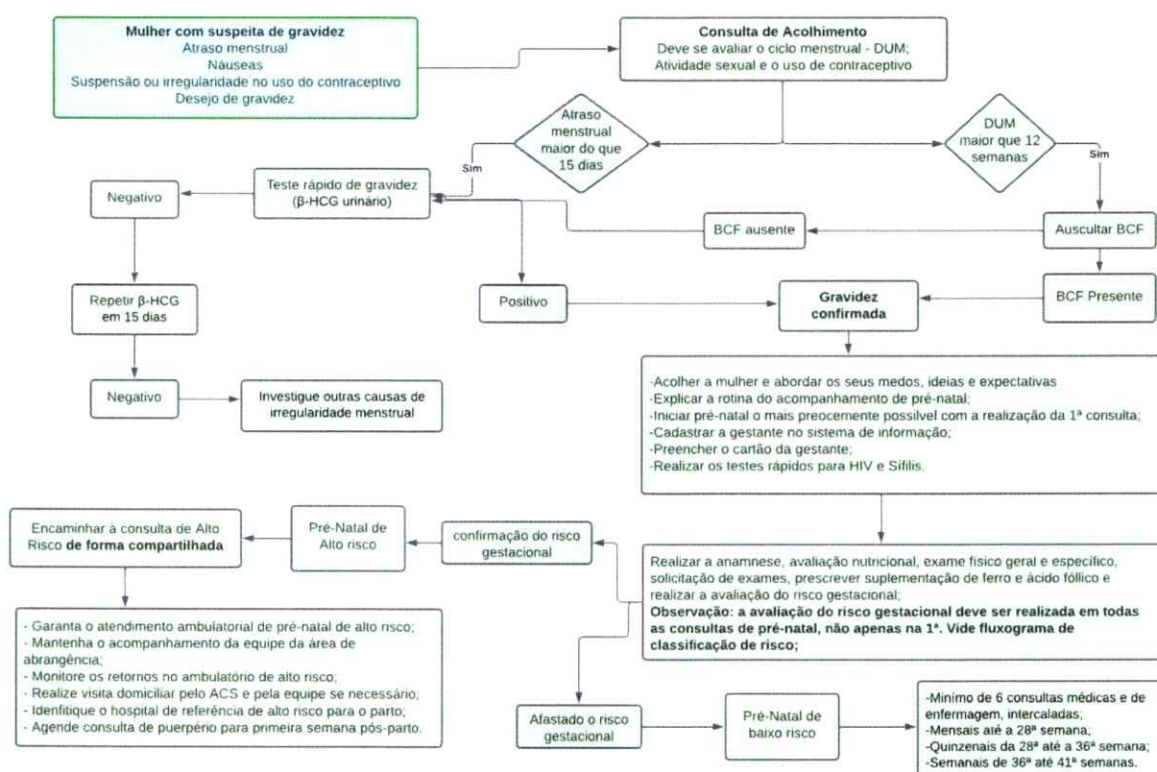
### **8.1 Atribuições Do Enfermeiro No Pré-Natal De Baixo Risco e Puerpério**

1. Orientar sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
2. Fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido a cada consulta;
3. Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a do(a) médico(a);
4. Solicitar exames complementares;
5. Realizar testes rápidos para IST's;
6. Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal como sulfato ferroso (Portaria MS nº 730 de 2005 que instituiu o Programa Nacional de Suplementação de Ferro) e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das IST's (conforme protocolo municipal da abordagem sindrômica);
7. Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano, hepatite B, Influenza e Covid- 19);
8. Identificar sinais de alarme e realizar estratificação de risco;
9. Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
10. Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos;
11. Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
12. Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
13. Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

## 8.2 Consulta De Enfermagem no Pré-natal

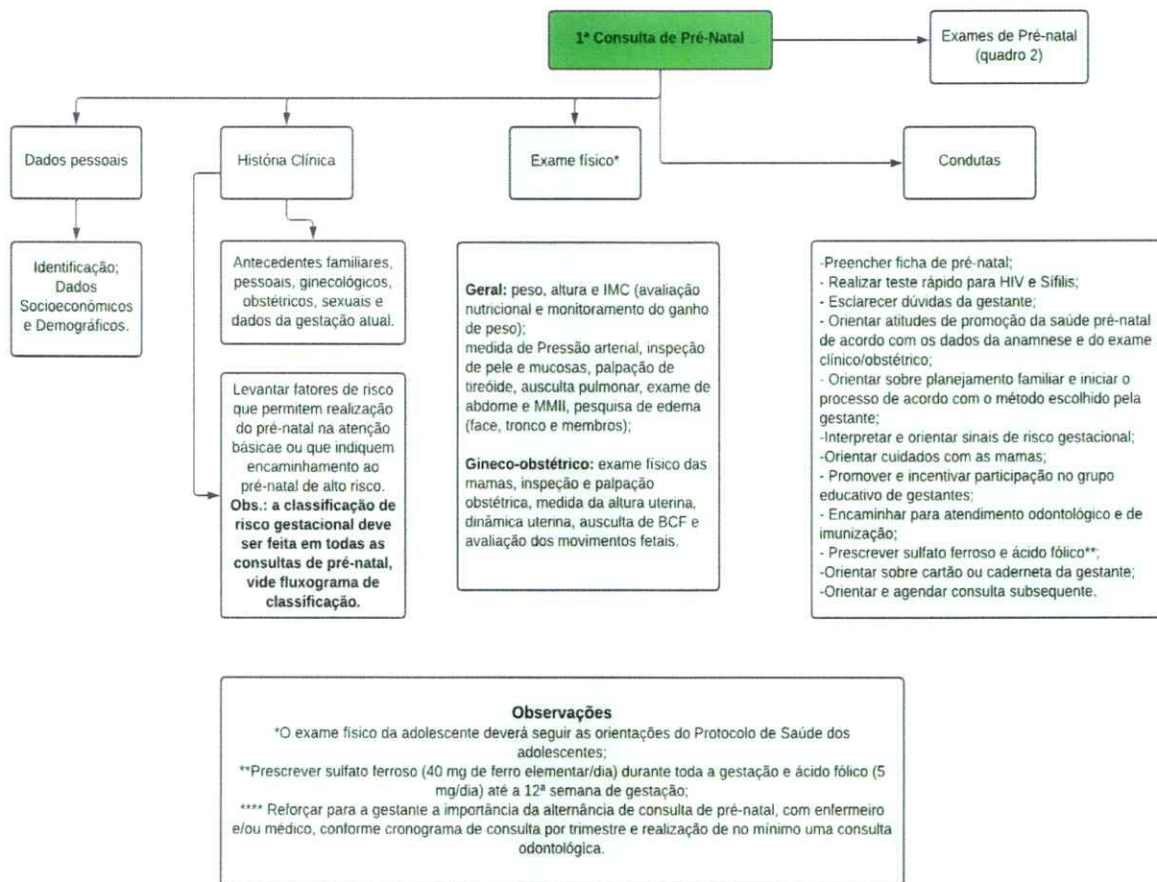
O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. BRASIL (2012).

### Fluxograma 1. Fluxograma de assistência pré-natal na atenção básica



Fonte: Adaptado Brasil (2012) e Brasil (2016).

**Fluxograma 2. Fluxograma de assistência na primeira consulta pré-natal**



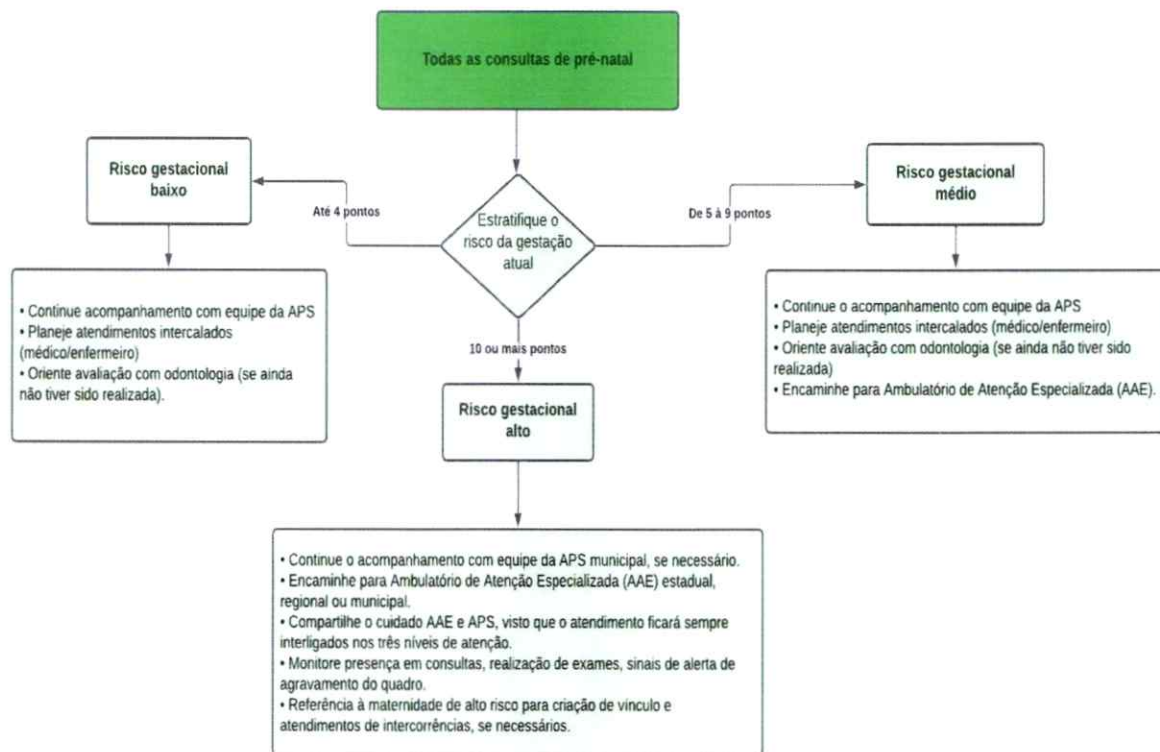
Fonte: Adaptado Brasil (2012) e Brasil (2016).

### 8.2.1 Anamnese com Estratificação de Risco Gestacional

Gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional. Contudo, devido a alguns fatores de risco, algumas gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável a sua saúde e do bebê. São as chamadas “gestantes de alto risco”

É indispensável que a avaliação do risco aconteça em toda consulta. Em contrapartida, quando são identificados fatores associados a um pior prognóstico a gravidez é definida como de alto risco, passando a exigir avaliações mais frequentes, muitas vezes fazendo-se uso de procedimentos com maior densidade tecnológica.

**Fluxograma 3. Conduas frente a estratificação de risco gestacional**



Fonte: Adaptado de Brasil (2022)

## Quadro 1. Pontuação de Estratificação de Risco Gestacional

### PONTUAÇÃO ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

Risco Habitual Até 4 pontos	Médio Risco De 4 a 9 pontos	Alto Risco Mais 10 pontos
<b>CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS, CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E FAMILIARES</b>		
<b>CONDIÇÃO</b>		<b>PONTUAÇÃO</b>
Idade menor que 15 anos		2
Idade maior que 40 anos		2
Mulher de raça negra		1
Baixa escolaridade (< 5 anos de estudo)		1
Tabagista ativo		2
Indícios de ocorrência de violência		2
Gestante em situação de rua ou em comunidades indígenas ou quilombola		2
Baixo peso no início da gestação (IMC <18)		2
Sobrepeso (25-29,9 kg)		1
Obesidade (IMC > 30 – 39,9 kg)		4
Obesidade grau 3		10
<b>A soma dessa sessão não configura encaminhamento direto ao alto risco. Exceção à obesidade grau 3.</b>		
<b>HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR</b>		
<b>CONDIÇÃO</b>		<b>PONTUAÇÃO</b>
Dois abortos consecutivos ou três não consecutivos (nenhuma conduta na gestação atual impedirá novo aborto se a causa não for conhecida. Portanto, a menos que a paciente já tenha sido investigada e uma causa definida, não há como indicar tratamento clínico para evitar nova perda gestacional. Encaminhar para investigação fora do ciclo gravídico e puerperal).		2
Prematuridade na gestação anterior		2
Mais de um parto prematuro (<36 semanas)		10
Restrição de crescimento intrauterino na gestação anterior		2
Natimorto sem causa determinada		10
Incompetência Istmo Cervical		10
Isoimunização Rh		5
Pré-eclâmpsia com resultado obstétrico ruim: eclâmpsia, síndrome HELLP, óbito fetal intrauterino, internação materna em UTI		10
Psicose puerperal na gestação anterior		10
Transplante		5
Cirurgia bariátrica há menos de 6 meses		10
Acretismo placentário		2
<b>INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS/OBSTÉTRICAS NA GESTAÇÃO ATUAL</b>		
<b>CONDIÇÃO</b>		<b>PONTUAÇÃO</b>
Doença Hipertensiva da Gestação/Pré-eclâmpsia <sup>1</sup>		10
Diabetes Gestacional não compensada com dieta durante 2 semanas. <sup>2</sup>		10
Infecção Urinária de repetição (3 x ou mais) ou infecção urinária alta		10
Cálculo renal com obstrução		10
Restrição de crescimento intrauterino		10
Feto acima do percentil 90% ou suspeita de macrossomia		10
Polidrâmnio/ Oligodrâmnio		10
Colo curto em USG transvaginal entre 20 e 24 semanas		10
Suspeita de acretismo placentário		10
Placenta prévia com diagnóstico após 28 semanas de gestação com ou sem sangramento		10
Hepatopatias (por exemplo: colestase gestacional ou elevação de transaminases)		10
Anemia grave ou anemia refratária ao tratamento		10
Isoimunização RH		10
Câncer materno com diagnóstico ou tratamento durante a gestação		10
Neoplasias ginecológicas na gestação atual		10
Alta suspeita clínica de câncer de mama		10

Lesão de alto grau em colo uterino (NIC II - III). (deve ser encaminhada primeiramente para colposcopia)	10
Suspeita de malformação fetal ou arritmia Fetal	10
Gemelaridade	10
Sífilis (terciária ou com achados ecográficos sugestivos de sífilis congênita ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina) <sup>3</sup>	10
Condiloma acuminado (no canal vaginal/colo ou lesões extensas localizadas em região genital/perianal) <sup>3</sup>	10
Hepatites agudas com diagnóstico em gestação atual <sup>3</sup>	10
Hanseníase com diagnóstico na gestação atual <sup>4</sup>	10
AIDS/HIV com diagnóstico na gestação <sup>3</sup>	10
Tuberculose <sup>4</sup>	10
Toxoplasmose OU rubéola OU citomegalovírus diagnosticado na gestação atual com risco de transmissão fetal <sup>3</sup>	10
Dependência e/ou uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas	10
Endocrinopatias descompensadas (Deve ser encaminhada concomitantemente para o Endocrinologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico)	10
Suspeita ou confirmação de dengue, vírus Zika ou Chikungunya (quadro febril exantemático)	5
Suspeita ou confirmação de COVID-19 (Deve ser acompanhada a evolução de quadro clínico por telemonitoramento e teleconsultas. Os casos graves devem ser imediatamente encaminhados para urgência/hospitais)	5
<sup>1</sup> PA sistólica $\geq 140$ mmHg e/ou PA diastólica $\geq 90$ mmHg com ou sem proteinúria aferida em 2 momentos diferentes, com intervalo mínimo de 4 horas, identificada após 20 semanas de gestação em mulheres com PA previamente normal.	
<sup>2</sup> Glicemia de jejum (92-125 mg/dL); glicose plasmática de 1 hora ( $> 180$ mg/dL) após uma carga oral de glicose de 75 g; glicose plasmática de 2 horas (153-199 mg/dL) após uma carga oral de glicose de 75 g.	
<sup>3</sup> Deve ser encaminhado ao SAE. <sup>4</sup> Deve ser encaminhado ao centro de referência em Hanseníase.	
CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO	
CONDIÇÃO	PONTUAÇÃO
Hipertensão Arterial descompensada (deve ser encaminhada concomitantemente para o Cardiologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico)	10
Diabetes Mellitus 1 ou 2 (Deve ser encaminhada concomitantemente para o Endocrinologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico)	10
Tireoidopatias (hipertireoidismo ou hipotireoidismo clínico). (Deve ser encaminhada concomitantemente para o Endocrinologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico). x	10
Doença Psiquiátrica Grave (como psicoses, depressão grave). (deve ser encaminhada concomitantemente para o Psiquiatra para avaliação do quadro e planejamento terapêutico)	10
Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica autoimune (PTI) e trombótica (PTT), talassemias, coagulopatias), antecedentes de tromboembolismo.	10
Cardiopatias com repercussão hemodinâmica (deve ser encaminhada concomitantemente para o Cardiologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico)	10
Pneumopatias Graves (DPOC, Asma)	10
Doenças Auto-imunes (Colagenose)	10
Uso de medicamentos teratogênicos (Anticonvulsivantes: barbitúricos, carbamazepina, lamotrigina, fenitoína, primidona e fenobarbital. Estabilizadores de humor: carbonato de lítio, ácido valproico)	10
Doença Renal Grave	10
Hemopatias e Anemia grave (hemoglobina $< 8$ g/dl) 10 Hepatopatias crônicas (Hepatites Virais, Cirrose). (Deve ser encaminhada primeiramente para o Hepatologista e/ou Gastroenterologista para avaliação do quadro e planejamento terapêutico.)	10
Data da estratificação	
Score de risco identificado	

Fonte: Adaptado de Brasil (2022)



### 8.2.3 Exames de Assistência Pré-natal

#### Quadro 2. Exames de Rotina Pré-natal

Período	Exames
1ª consulta ou 1º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hemograma;</li> <li>● Tipagem sanguínea e fator Rh;</li> <li>● Coombs indireto (se for Rh negativo);</li> <li>● Glicemia de jejum;</li> <li>● Testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B e C;</li> <li>● Sorologia para HIV e hepatite B e C;</li> <li>● VDRL;</li> <li>● Anti-HBs;</li> <li>● Toxoplasmose IgM e IgG;</li> <li>● Urina I</li> <li>● Urocultura;</li> <li>● Ultrassonografia Obstétrica;</li> <li>● Citopatológico do colo de útero (se houver indicação clínica, sendo feito em qualquer período da gestação, preferencialmente após as 12 e 28 semanas;</li> <li>● Exame de Secreção vaginal (se houver indicação clínica); ● Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica).</li> </ul>
2º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Teste para tolerância para glicose com 75g, entre 85-90 mg/dl, ou com fatores de risco ou 90-110 mg/dl: realizar o teste de tolerância à glicose na 24ª-28ª semana de gestação.</li> <li>● Orientar medidas de prevenção primária (alimentação saudável e atividade física regular).</li> <li>● Coombs indireto (se for Rh negativo)</li> <li>● Toxoplasmose se IgG e IgM negativo (mensalmente)</li> <li>● VDRL mensal se Teste rápido Reagente ou VDRL reagente</li> <li>● Urina e urocultura em usuárias com sinais e sintomas;</li> </ul>
3º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hemograma;</li> <li>● Glicemia de jejum;</li> <li>● Coombs indireto (se for Rh negativo);</li> <li>● Testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B;</li> <li>● Sorologia para HIV, hepatite B e VDRL;</li> <li>● Urina I</li> <li>● Urocultura;</li> <li>● toxoplasmose (se IgG não for reagente);</li> <li>● Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação).</li> <li>● Toxoplasmose se IgG e IgM negativo (mensalmente)</li> <li>● VDRL mensal se Teste rápido Reagente ou VDRL reagente</li> </ul>

Fonte: Baseado no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco 2012.

## 8.2.4 Suplementação Fólica e de Ferro

**Quadro 3. Medicamentos para suplementação de Ferro e Ácido Fólico**

Suplemento	Dose
Sulfato Ferroso	1 comprimido de Sulfato Ferroso 40mg Fe/dia.  O Programa Nacional de Suplementação de Ferro recomenda a suplementação de 40mg/dia de ferro elementar. Orienta-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições. A suplementação deve ser mantida no pós-parto e no pós-aborto por três meses.
Ácido Fólico	1 comprimido de Ácido Fólico 0,4 mg diariamente pelo menos 30 dias antes da data que se planeja engravidar até a 12 <sup>o</sup> semana de gestação.

Fonte: Baseado no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco 2012 e BRASIL 2022

## 8.2.5 Imunização

**Quadro 4. Vacinas recomendadas para gestantes**

Imunobiológico	Recomendação	Esquema
Vacina dupla do tipo adulto - dT (difteria e tétano)	Gestantes em qualquer período gestacional.	Três doses com intervalo de 60 dias entre elas. Também é possível considerar o intervalo de 30 dias entre as doses.
Vacina dTpa	Preferencialmente entre a 20 <sup>o</sup> semana gestacional.	Pelo menos uma dose. Avaliar esquema e se necessário completar com dT.
Vacina contra influenza (fragmentada)	Gestantes em qualquer período gestacional.  Puérperas (até 45 após o parto)	Dose única durante a campanha Anual contra Influenza

Vacina contra hepatite B	Gestantes em qualquer período gestacional.	Três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira.  Na impossibilidade de se realizar a sorologia anti-HBs, deve-se avaliar o estado vacinal da gestante e vaciná-la, se for o caso.
Covid 19	Gestantes em qualquer período gestacional.	Seguir normas técnicas atuais de imunização contra covid.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, 2012 e Setor de Imunização da Secretaria Municipal de Sinop

### 8.3 Queixas Comuns na Gestação

As orientações a seguir são válidas para os casos em que os sintomas são manifestações ocasionais e transitórias, não refletindo, geralmente, patologias clínicas mais complexas. A maioria das queixas diminui ou desaparece sem o uso de medicamentos, que devem ser evitados ao máximo.

Em caso de acentuação dos sintomas a gestante deve ser encaminhada para consulta médica.

#### 8.3.1 Náuseas, Vômitos e Tonturas

Comuns no primeiro trimestre da gravidez, mais intensas pela manhã, ao acordar ou após um período de jejum prolongado. Pioram com estímulos sensoriais, em especial do olfato, como o cheiro de cigarro ou do paladar, como pasta de dentes.

Cerca de 10% mantêm os enjoos durante períodos mais avançados da gravidez, podendo durar até o 3º trimestre.

Avaliar sempre:

- Presença de sinais de alerta;
- Grávidas muito jovens, emocionalmente imaturas;
- Gestações não planejadas.

Cuidados de enfermagem:

1. Fazer alimentação fracionada, pelo menos três refeições e dois lanches por dia;
2. Alimentar-se logo ao acordar;
3. Evitar jejum prolongado;
4. Variar refeições conforme a tolerância individual;
5. Comer devagar e mastigar bem os alimentos;
6. Dar preferência a alimentos pastosos e secos (pão, torradas, bolachas);
7. Evitar alimentos gordurosos e condimentados;
8. Evitar doces com grande concentração de açúcar;
9. Evitar alimentos com odor forte;
10. Manter boa ingestão de água e outros líquidos;
11. Apoio psicoterápico, se necessário;
12. Se ocorrer a manutenção do quadro de vômitos, avaliar a necessidade do uso de medicamentos:

**Quadro 5. Medicamentos para enjoos gravídicos**

<b>Medicamentos</b>	<b>Dose</b>	<b>Indicação</b>
Cloridrato de Metoclopramida 10mg	08/08h	1° ao 3° trimestre
Dimenidrato 50 mg + cloridrato de piridoxina 10 mg	6/6 h ou 8/8h (Máximo: 200 mg/dia)	
Ondasentrona	4 a 8mg de 06/06h	3° trimestre
Ao persistirem os sintomas, a gestante deve ser encaminhada ao médico		

Fonte: Adaptado de Brasil, 2012; Brasil, 2016 e Telessaúde 2022.

**8.3.2 Pirose (Azia)**

Embora possa acometer a gestante durante toda a gravidez, é mais intensa e frequente no final da gravidez.

#### Cuidados de enfermagem:

- Fazer alimentação fracionada (pelo menos três refeições ao dia e dois lanches); ● Evitar líquido durante as refeições e deitar-se logo após as refeições.
- Ingerir líquido gelado durante a crise;
- Elevar a cabeceira da cama ao dormir (dormir com travesseiro alto);
- Evitar frituras, café, chá mate e preto, doces, alimentos gordurosos e/ou picantes;
- Evitar álcool e fumo – preferencialmente, não devem ser utilizados durante a gestação.

Caso essas medidas não resolvam, encaminhar para consulta médica.

### **8.3.3 Sialorréia (Salivação Excessiva)**

A sialorréia, ptialismo ou salivação excessiva é uma das queixas que mais incomodam na gravidez.

#### Cuidados de enfermagem:

- Explicar que é um sintoma comum no início da gestação;
- Orientar dieta semelhante à indicada para náusea e vômitos;
- Orientar a gestante a deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância (especialmente em épocas de calor).

### **8.3.4 Fraquezas e Desmaios**

Tem origem na instabilidade hemodinâmica em decorrência de dois fatores principais: Vasodilatação e hipotonia vascular pela ação da progesterona, na musculatura da parede dos vasos; Estase sanguínea nos membros inferiores pela compressão da circulação de retorno pelo útero grávido.

Tudo isso conduz à diminuição do débito cardíaco, à hipotensão arterial e à hipóxia cerebral transitória, causa provável das tonturas e desmaios. Também estão associadas à hipoglicemia, alteração frequente quando do jejum prolongado da grávida. Os episódios são, na maioria das vezes, de breve duração e intensidade, dispensando terapêutica medicamentosa.

Cuidados de enfermagem:

- Evitar a inatividade;
- Fazer alimentação fracionada (pelo menos três refeições ao dia e dois lanches);
- Evitar jejum prolongado;
- Sentar com a cabeça abaixada ou deitar-se de decúbito lateral esquerdo e respirar profunda e pausadamente para aliviar os sintomas;
- Evitar permanecer, por longo tempo, em ambientes fechados, quentes e sem ventilação adequada;
- Ingerir líquidos;
- Nos casos reincidentes, o uso de meias elásticas para melhorar o retorno venoso pode estar indicado;
- Avaliar a pressão arterial.

**8.3.5 Dor Abdominal / Cólicas, Flatulência e Obstipação Intestinal**

Entre as causas mais frequentes das cólicas abdominais que podem surgir na gravidez normal, estão: o corpo lúteo gravídico, o estiramento do ligamento redondo e as contrações uterinas.

Geralmente discretas, desaparecem espontaneamente, não exigindo uso de medicação.

Cuidados de enfermagem:

- Certificar-se de que não sejam contrações uterinas;
- Se a gestante apresentar flacidez da parede abdominal, sugerir o uso de cinta (com exceção da elástica) e exercícios apropriados;
- Se houver flatulências (gases) e/ou obstipação intestinal:
- Orientar dieta rica em resíduos: frutas cítricas, verduras, mamão, ameixas e cereais integrais;
- Recomendar que a gestante aumente a ingestão de líquidos e evite alimentos de alta fermentação, tais como repolho, couve, ovo, feijão, leite e açúcar;
- Recomendar caminhadas, movimentação e regularização do hábito intestinal; ● Se necessário realizar prescrição:

**Quadro6. Medicamento para cólicas na gravidez**

<b>Medicamento</b>	<b>Dose</b>
Escopolamina 10 mg	01 cp de 08/08 hrs
Ao persistirem os sintomas, a gestante deve ser encaminhada ao médico	

Fonte: Baseado no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, 2012, Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016) e Nota Técnica Saúde da Mulher (2019)

Caso essas medidas não resolvam, encaminhar para consulta médica.

**8.3.6 Hemorróidas**

É o ingurgitamento e extravasamento de plexos vasculares na submucosa do canal anal. Os principais fatores de risco são constipação, esforço evacuatório prolongado e gestação.

Cuidados de enfermagem:

- Alimentar -se com dieta rica em fibras e líquido e redução do esforço evacuatório.
- Devem-se estimular banhos de assento pelo menos 3x/dia e desestimular o uso de papel higiênico.
- Agende consulta médica, caso haja dor ou sangramento anal persistente.

**8.3.7 Corrimento Vaginal**

Explicar que um aumento de fluxo vaginal é comum na gestação;

- Se ocorrer fluxo de cor amarelada, esverdeada ou com odor fétido ou caso haja prurido - veja condutas do Protocolo de Enfermagem na Atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**8.3.8 Queixas Urinárias**

A provável compressão da bexiga pelo útero gravídico, diminuindo a capacidade volumétrica, ocasiona a polaciúria (aumento do ritmo miccional) e a nictúria (aumento do ritmo miccional no período de sono), que se acentua à medida que a gravidez progride, dispensando tratamento e cuidados especiais.

- Solicitar exames (Urina I e Urocultura); ● Avaliar sempre:

- Presença de sinais de alerta;
- Presença de sintomas sistêmicos (febre; taquicardia; calafrios; náuseas; vômitos; dor lombar, com sinal de giordano positivo; dor abdominal), episódios de ITU de repetição **devem ser encaminhados para avaliação médica.**

#### **Quadro7. Medicamentos para ITU na gravidez**

<b>Medicamentos</b>	<b>Dose</b>
Cefalexina	500 mg, 6/6 horas (por 7 dias)
Nitrofurantoína	100 mg 6/6 horas (por 7 dias)

Ao persistirem os sintomas, a gestante deve ser encaminhada ao médico.

**Se a urocultura for resistente a estes medicamentos encaminhar ao médico.**

Fonte: Baseado no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, 2012

#### **8.3.9 Falta De Ar e Dificuldade Para Respirar**

Tais sintomas são frequentes na gestação, em decorrência do aumento do volume do útero por compressão pulmonar, assim como por consequência da ansiedade da gestante.

- Recomendar repouso em decúbito lateral esquerdo;
- Ouvir a gestante e conversar sobre suas angústias, se for o caso;
- Estar atento para outros sintomas associados (tosse, chiado e sibilância) e para achados no exame cardiopulmonar, pois – embora seja pouco frequente – pode se tratar de um caso de doença cardíaca ou respiratória;
- Agendar consulta médica caso haja dúvida ou suspeita de problema clínico.

#### **8.3.10 Mastalgia**

##### Cuidados de enfermagem:

- Orientar a gestante quanto à normalidade de incômodo mamário, pela fisiologia da gestação, devido ao aumento mamário e ao desenvolvimento de suas glândulas;
- Recomendar à gestante o uso constante de sutiã, com boa sustentação, após descartar qualquer intercorrência mamária;
- Orientar a gestante sobre o colostro (principalmente nas fases tardias da gravidez), que pode ser eliminado em maior quantidade.



### 8.3.11 Lombalgia/Síndrome miofascial

Dor muscular, com caráter motor e identificação de pontos-gatilho.

#### Cuidados de enfermagem:

- Orientar que faça a correção de sua postura ao se sentar e ao andar;
- Use sapatos com saltos baixos e confortáveis;
- Faça a aplicação de calor local;
- Encaminhar para avaliação de fisioterapia ou avaliação médica se necessário;
- Orientar posição ao dormir;
- Eventualmente use analgésico (se não for contraindicado) por tempo limitado.

#### **Quadro8. Medicamentos para lombalgia na gravidez**

<b>Medicamentos</b>	<b>Dose</b>
Paracetamol	Comprimido (500 mg) ou Solução oral (100 mg/ml), de 1-4x/dia
Dipirona	Comprimido (500 mg) ou Solução oral (500 mg/ml) 1-4x/dia

Ao persistirem os sintomas, a gestante deve ser encaminhada ao médico.

Fonte: Baseado no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, 2012

### 8.3.12 Cefaléia

Afastar as hipóteses de hipertensão arterial e pré-eclâmpsia (se houver mais de 24 semanas de gestação);

- Conversar com a gestante sobre suas tensões, seus conflitos e seus temores;
- Referir a gestante à consulta médica, se o sintoma persistir;
- Orientar a gestante quanto aos sinais e sintomas que podem indicar doença grave.

#### **Quadro9. Medicamentos para cefaléia na gravidez**

<b>Medicamentos</b>	<b>Dose</b>

Paracetamol	Comprimido (500 mg) Solução oral (100 mg/ml) 500 mg de 1-4x/dia
Dipirona	Comprimido (500 mg) ou Solução oral (500 mg/ml) de 1-4x/dia
Ao persistirem os sintomas, a gestante deve ser encaminhada ao médico.	

Fonte: Fonte: Brasil (2013)

### 8.3.13 Sangramento Nas Gengivas

#### Cuidados de enfermagem:

- Recomendar a escovação após as refeições e o uso de escova de dentes macia;
- Orientar a realização de massagem na gengiva;
- Recomendar o uso de fio dental;
- Agendar atendimento odontológico; ● Orientar alimentação saudável;

### 8.3.14 Varizes

Manifestam-se, preferencialmente, nos membros inferiores e na vulva, exibindo sintomatologia crescente com o evoluir da gestação.

#### Cuidados de enfermagem:

- Não permaneça muito tempo em pé ou sentada;
- Repouse (por 20 minutos), várias vezes ao dia, com as pernas elevadas;
- Utilizar meia elástica com suave ou média compressão, que pode aliviar o quadro de dor e edema dos membros inferiores;
- Não usar roupas muito justas, ligas nas pernas e nem meias 3/4 ou 7/8.

### 8.3.15 Câimbras

Espasmos musculares involuntários e dolorosos que acometem, em especial, os músculos da panturrilha e se intensificam com o evoluir da gestação.

#### Cuidados de enfermagem:

- Evitar o alongamento muscular excessivo ao acordar, em especial dos músculos do pé (ato de se espreguiçar);

- Na gestação avançada, devem ser evitados o ortostatismo (ficar em pé) prolongado e a permanência na posição sentada por longo período, como em viagens demoradas;
- Nas crises, a grávida com câimbras nos membros inferiores se beneficia muito do calor local, da aplicação de massagens na perna e da realização de movimentos passivos de extensão e flexão do pé;
- Evitar excesso de exercício físico e massagear o músculo contraído e dolorido; ● Realizar alongamentos específicos, com orientação profissional.

### **8.3.16 Pigmentações/ Cloasma Gravídico**

O aparecimento de manchas castanhas e irregulares na face ocorre em torno de 50% a 70% das gestantes, dando origem ao cloasma gravídico. A maioria das gestantes também apresenta grau de hiperpigmentação cutânea, especialmente na segunda metade da gravidez. Geralmente estas hiperpigmentações desaparecem lentamente, ou ao menos regredem após o parto. Entretanto, um número considerável de casos exige tratamento dermatológico.

#### Cuidados de enfermagem:

- Orientar que é comum na gravidez e costuma diminuir ou desaparecer após o parto;
- Evitar exposição direta ao sol (usar boné, chapéu ou sombrinha); ● Utilizar filtro solar, aplicando no mínimo três vezes ao dia.

### **8.3.17 Estrias**

Lesões dermatológicas definitivas que aparecem na segunda metade da gravidez e se localizam, preferencialmente, no abdômen inferior, na região glútea, nas coxas e nos seios.

#### Cuidados de enfermagem:

- Orientar que são frequentes após o 5º mês de gestação, geralmente no quadril,
- abdome e mamas, ocasionadas pela distensão dos tecidos, e que não existe método eficaz de prevenção;
- Recomendar a massagem local, com óleos e cremes hidratantes compatíveis com a gravidez, livre de conservantes ou qualquer outro alergênico.

- Qualquer tratamento de estrias está contraindicado na gestação, inclusive o uso de ácido retinóico, também contraindicado na amamentação.

### **8.3.18 Edema**

No geral, surge no 3º trimestre da gestação, limitando-se aos membros inferiores e, ocasionalmente, às mãos. Piora com o ortostatismo (ficar em pé) prolongado e com a deambulação; desaparece pela manhã e acentua-se ao longo do dia. A maioria das grávidas edemaciadas exibe gestação normal.

Avaliar sempre a possibilidade do edema patológico, em geral associado à hipertensão e proteinúria, sendo sinal de pré-eclâmpsia se assim for encaminhar ao médico.

#### Cuidados de enfermagem:

- evitar ortostatismo prolongado;
- evitar permanecer sentada por longo período, como em viagens demoradas;
- fazer repouso periódico em decúbito lateral e/ou com os membros inferiores elevados;
  - usar meia elástica;
- evitar diuréticos e dieta hipossódica – não é indicado tratamento medicamentoso para correção do edema fisiológico na gravidez;

## **8.4 Consulta de Pré-Natal e Puerperal da Amamentação**

É imprescindível que a gestante receba durante o pré-natal e no puerpério o incentivo para realizar o aleitamento exclusivo até os seis meses e de forma complementar até os dois anos de idade.

Deve receber assim orientações sobre o preparo das mamas, posicionamento para amamentar, pega correta da criança e como agir diante dos problemas mais frequentes com as mamas.

### 8.4.1 Preparo da Mama

- Avaliar as mamas nas consultas de pré-natal;
- Orientar a gestante a usar sutiã confortável durante a gestação;
- Esclarecer que deve ser evitado o uso de sabões, cremes ou pomadas nos mamilos;
- Orientar que é contra-indicada a manipulação excessiva e a expressão do peito durante a gestação para a retirada do colostro.
- Orientar que o uso de buchas vegetais não é indicado para estímulo mamilar;
- Orientar que a exposição ao sol pode gerar queimaduras na pele;
- Orientar que a automedicação para estímulo de leite é contraindicada;
- Orientar que produtos, mesmo que naturais podem afetar a pele da mama;
- Orientar que a família ou rede de apoio pode auxiliar no processo de aleitamento materno;
- Orientar que o melhor preparo da mama é a conscientização através de informações corretas do manejo do aleitamento materno.

### 8.4.2 Aleitamento Materno

A amamentação é um tema que deve ser abordado pelo enfermeiro no período pré-natal e puerperal, na unidade de saúde e no domicílio.

#### Quadro 10. Orientações gerais de Aleitamento Materno

POSIÇÃO	<input type="checkbox"/> A melhor posição para amamentar é aquela confortável e prazerosa para a mãe e a criança. <input type="checkbox"/> A criança deve estar virada para a mãe, junto de seu corpo, bem apoiada e com os braços livres. <input type="checkbox"/> A cabeça da criança deve ficar de frente para o peito e o nariz bem na frente do mamilo.
RITMO	<input type="checkbox"/> Cada criança tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado. <input type="checkbox"/> Deixe-a mamar até que fique satisfeita.
HIDRATAÇÃO MATERNA	<input type="checkbox"/> O importante para a mãe é ter bastante leite, devendo tomar líquidos várias vezes ao dia (6 a 8 copos de 250 ml).
OFERTA	<input type="checkbox"/> Orientar a mãe sobre livre demanda na amamentação
INTERVALO ENTRE AS MAMADAS	<input type="checkbox"/> Alguns bebês são muito quietos e reclamam pouco, dormindo muitas horas.

TÉRMINO DA MAMADA	<input type="checkbox"/> Ao retirar a criança do peito, para que ela solte o mamilo sem machucá-lo, a mãe pode colocar o dedo mínimo no canto da boca da criança, entre as gengivas.
IMPORTÂNCIA	<input type="checkbox"/> O aleitamento materno exclusivo é recomendado até 6 meses de idade, e complementar com 2 anos ou mais. <input type="checkbox"/> Deve-se destacar que não existe leite fraco e sim mamada incorreta. <input type="checkbox"/> O leite humano é adequado, completo, equilibrado e suficiente para o bebê de qualquer mulher.

Fonte: Adaptado Protocolo de Enfermagem de Sinop (2015).

### 8.4.3 Manejo de Intercorrências durante a amamentação

#### 8.4.3.1 Bebê que não suga ou tem sucção fraca

##### Conduta de Enfermagem

- Avaliar RN para ver possibilidade alterações anatômicas crianças prematuras e com malformações orofaciais podem ter mais dificuldade inicial, porém não há contraindicação;
- Orientar a ordenha para garantir a continuidade da produção do leite;  Suspende o uso de chupeta ou mamadeira.
- Estimule o bebê introduzindo o dedo mínimo na sua boca, com a ponta tocando a junção do palato duro e o mole.
- Oferecer leite ordenhado em colher ou copo.
- Acompanhar peso do bebe;
- Encaminhar para odontologia para avaliar possibilidade de alterações.

#### 8.4.3.2 Aposadura tardia

##### Conduta de Enfermagem

- Orientar que normalmente ocorre em 30 horas após o parto, podendo se estender este tempo no parto cesárea.
- Estimular a autoconfiança da mãe.
- Orientar medidas de estímulos como a sucção frequente do bebê e a ordenha.
- A nutrição suplementar do RN (translactação) pode ser realizada por meio de uma sonda fixada junto ao mamilo, para continuar estimulando a mama

### 8.4.3.3 Mamilos planos ou invertidos

#### Conduta de Enfermagem

- Orientar que esta condição pode dificultar, mas não impedir a amamentação, pois o bebê faz o “bico” com a aréola.
- Promover a confiança para mãe; ajudar o bebê a abocanhar o mamilo e parte da aréola; tentar diferentes posições para escolher a melhor.
- Manter a ordenha para garantir a produção do leite e oferecer em copinho para a criança.

### 8.4.3.4 Ingurgitamento Mamário

#### Conduta de Enfermagem

- Ordenha manual antes da mamada.
- Mamadas frequentes, sem horários preestabelecidos.
- Uso de sutiã com alças largas e firmes.
- Compressas frias de, no máximo, 20 minutos entre as mamadas;  Prescrever analgésico se necessário:

#### **Quadro 11. Analgésico para dor em Ingurgitamento mamário**

Medicamento	Dose
Dipirona 500 mg	Tomar 01 comp 6/6h se dor
Paracetamol 500 mg	Tomar 01 comp 6/6 horas, se dor.

Fonte: Brasil (2013)

### 8.4.3.5 Dor Mamilar/Fissura

#### Conduta de Enfermagem

- Orientar posicionamento e pega correta, que normalmente são as causas do problema.
- Manter os mamilos secos, e trocas frequentes dos forros úmidos.
- Não utilizar produtos como sabão, álcool, pomada, creme ou outro produto secante.
- Introduzir o dedo mínimo pelo canto da boca do bebê para a sucção ser interrompida antes de a criança ser retirada do seio.

**Quadro 12. Analgésico para dor em mamilar**

Medicamento	Dose
Dipirona 500 mg	Tomar 01 comp 6/6h se dor
Paracetamol 500 mg	Tomar 01 comp 6/6 horas, se dor.

Fonte: Brasil (2013)

**8.4.3.6 Candidíase/Monilíase mamária**Conduta de Enfermagem

- Avaliar o problema na mãe e no bebê, que devem ser tratados simultaneamente. Manifestase por coceira, sensação de queimadura e dor em agulhadas nos mamilos, aréolas e mamilos avermelhadas, brilhante com fina descamação. Na criança, aparecem placas brancas na região oral;
- Orientar manter os mamilos secos, expor à luz alguns minutos no dia;
- Chupetas são fontes importantes de reinfecção;
- Encaminhar para avaliação médica se não houver melhora com medicação tópica.

**Quadro 13. Medicamentos para monilíase mamária**

Medicamento	Dose
Nistatina pomada	Passar na lesão 2x ao dia por 7 a 14 dias Não precisa ser removido antes da próxima mamada.

Fonte: Nota técnica saúde da Mulher (2019) e Brasil 2016.

**8.4.3.7 Ejeção do leite exagerado**Conduta de Enfermagem

- Orientar a ordenha antes de cada mamada.
- Estimular a doação de leite materno em banco de leite humano;



### 8.4.3.8 Mastite

#### Conduta de Enfermagem

- Identificar a condição geralmente caracterizada por: mama dolorosa, vermelha, quente e edemaciada. Trata-se de processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama, pode ou não progredir para infecção bacteriana.
- A prevenção é semelhante ao ingurgitamento mamário e fissuras.
- Não suspender o aleitamento.
- Esvaziar adequadamente as mamas; caso não ocorra na mamada, realizar a ordenha manual.
- Oferecer suporte emocional, repouso da mãe, líquidos abundantes, iniciar amamentação na mama não afetada.

#### **Quadro 14. Medicamentos para mastite**

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>DOSE</b>
Ibuprofeno 600mg	Tomar 01 comp de 6/6h por 5 dias
Cefalexina 500mg	Tomar 01cp de 6/6h por 7 dias.

Fonte: Nota técnica saúde da mulher (2019) e BRASIL, 2016.

- Se não houver melhora ou presença de abscesso encaminhar para avaliação e conduta médica.

### 8.5 Consulta de enfermagem no Puerpério

Para facilitar a organização das ações de saúde, o puerpério pode ser dividido em:

- Imediato (do 1 a 10 dias após o parto);
- Tardio (do 11 a 45 dia);
- Remoto (após os 45 dias, com término imprevisto).

**Atenção:**

O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 3 a 5 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar. Essa estratégia faz parte do cuidado previsto para a “Primeira Semana de Saúde Integral” que inclui a realização do teste do pezinho e primeiras vacinas do RN, acolhimento do binômio mãe-bebê e a primeira consulta puerperal e de puericultura (BRASIL,2006).

Este momento é de extrema importância para aumentar o vínculo e orientar sobre como será o acompanhamento de puericultura e orientações sobre o aleitamento materno.

**8.5.1 Anamnese**

- Verificar Cartão da Gestante, dados da gestação (quantidade de consultas, uso de medicamentos, intercorrências no pré-natal), informações do parto e de possíveis intercorrências, uso de imunoglobulina anti-D para as puérperas Rh negativo, uso de megadose de vitamina A (ver Saiba Mais), informações sobre a alta do RN (caso não tenha ocorrido em conjunto com a mãe, registrar motivos).
- Verificar dados do RN (peso, comprimento, Apgar, imunização, registro civil, realização dos testes do reflexo vermelho, do pezinho e da orelhinha etc.) e identificar RN de risco (baixo peso ao nascer, internação por intercorrência ao nascimento, história de morte de criança menor de cinco anos na família, mãe HIV positivo). Veja e Saiba Mais no Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança.
- Em caso de parto vaginal com lacerações ou realização de episiotomia, perguntar sobre dor em local de sutura, presença de secreções e sinais flogísticos ou outras alterações.
- Em caso de parto por via abdominal (cesariana), perguntar sobre sinais flogísticos e presença de secreção em ferida operatória.
- Atentar aos sinais de alerta: febre, sangramento vaginal, dor pélvica ou infecção, leucorreia fétida, alteração da pressão arterial, tontura muito frequente, mamas “empedradas” e doloridas.
- Caso haja a presença de algum desses sintomas, deve ser realizada avaliação médica e, se necessário, solicitar remoção para o serviço hospitalar.

### 8.5.2 Exame Físico Geral

- Avaliar mucosas e estado geral na investigação de insuficiência férica; ● Avaliar mamas e mamilos.
- Examinar abdome (condição uterina, dor à palpação, aspecto da ferida operatória se parto cesariana);
- Examinar períneo e genitais externos (verificar a presença e características dos lóquios e avaliar as condições das cicatrizes de lacerações ou episiotomia – não há necessidade de retirada de pontos, pois o fio da episiorrafia é absorvível);
- Investigar edemas;
- monitorar sinais vitais;

### 8.5.3 Prescrições de Enfermagem

- Orientar, estimular e apoiar a família na amamentação exclusiva, reforçando a importância e benefícios (ver seção 3, sobre aleitamento materno).
- Orientar cuidados com as mamas (ver seção 3, sobre aleitamento materno).
- Orientar ingestão hídrica frequente, alimentação adequada e dieta fracionada.
- Incentivar a prática de atividade física no puerpério tardio.
- Compartilhar o cuidado – encaminhar a puérpera aos serviços especializados de saúde mental se detectado sofrimento mental grave, apoiar a família e articular outras redes de apoio social, quando necessário.
- Atualizar o calendário vacinal da mulher, dT e tríplice viral, quando necessário. - Retirar os pontos da cesariana entre sete a dez dias após o parto, conforme orientação médica, no puerpério imediato.
- No puerpério imediato, tirar dúvidas e orientar quanto ao retorno da atividade sexual e planejamento reprodutivo.
- No puerpério tardio, orientar e recomendar métodos contraceptivos de acordo com a preferência e condição clínica da mulher – ver o Protocolo de Enfermagem na Atenção ao Planejamento Familiar

### 8.5.4 Suplementação de Ferro

- Prescrição de sulfato ferroso 40 mg de ferro elementar (comprimido de 40 mg de Fe), 30 minutos antes almoço, de preferência com suco de frutas cítricas, até três meses após o parto.

#### Quadro 15. Medicamentos para suplementação de Ferro

Sulfato Ferroso            1 comprimido de Sulfato Ferroso 40mg Fe/dia.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro recomenda a suplementação de 40mg/dia de ferro elementar. Orienta-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições. A suplementação deve ser mantida no pós-parto e no pós-aborto por três meses.

Fonte: Baseado no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco 2012 e BRASIL, 2022.

#### Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25.06.86. **Lei do Exercício Profissional de Enfermagem**. Brasília, 1986.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília, 2000b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, no. 32. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de normas de vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria no 730 de 2005. **Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro**. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.920, DE 5 DE SETEMBRO DE 2013. Institui a **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias** / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério**. São Paulo, Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

GOIÁS, COREN – GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE (TELESSAÚDE BRASIL). **Qual o tratamento de náuseas e vômitos na gestação?** Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/qual-o-tratamento-de-nauseas-e-vomitos-nagestacao/>> Acesso em: abril 2023.

SINOP. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia de saúde da família. **Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município de Sinop**. 1º ed. Sinop, MT. 2015.

REGO, José Dias. **Aleitamento Materno**. 2º ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Ateneu, 2006.

## 9. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO/PARCEIRIAS

---

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) - Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 – visa ofertar às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde da população do sexo masculino.

A essa política incluiu-se em 2011, o tema paternidade e cuidado, e em 2016 por meio da estratégia de atenção ao Pré-Natal do Parceiro iniciou o desenvolvimento de ações voltadas para o planejamento reprodutivo, ao parto e ao nascimento. Essa estratégia tem como principais objetivos:

- Ofertar uma consulta com exames de rotina no pré-natal da parceria;
- Envolver os homens no processo de planejamento reprodutivo, gestação e parto, puerpério e cuidados com o desenvolvimento da criança;
- Promover o autocuidado do homem, reduzir a morbimortalidade masculina, melhorar o vínculo entre mulheres, homens e filhos.

A assistência pré-natal deve ser um momento de acolhimento e escuta, possibilitando respeito à gestante e sua rede de apoio, favorecendo a participação ativa dos envolvidos e promovendo a igualdade de gênero nas vivências de maternidade e paternidade.

É importante lembrar que o envolvimento do pai/parceiro/parcerias só deve acontecer com consentimento da gestante. Caso ela não deseje, é importante respeitar a sua decisão, buscar informações sobre a mesma e perguntar se ela quer que outra pessoa a acompanhe nesse processo.

Considerando a diversidade de estruturas familiares e o direito civil dessas na atenção à saúde, esse protocolo utilizará os termos pai/parceiro/parcerias para referir-se ao pai (biólogico ou adotivo) e parceiro/parcerias (relação de vínculo afetivo-amoroso com a gestante podendo ser único ou múltiplos, do mesmo ou de gêneros diferentes).

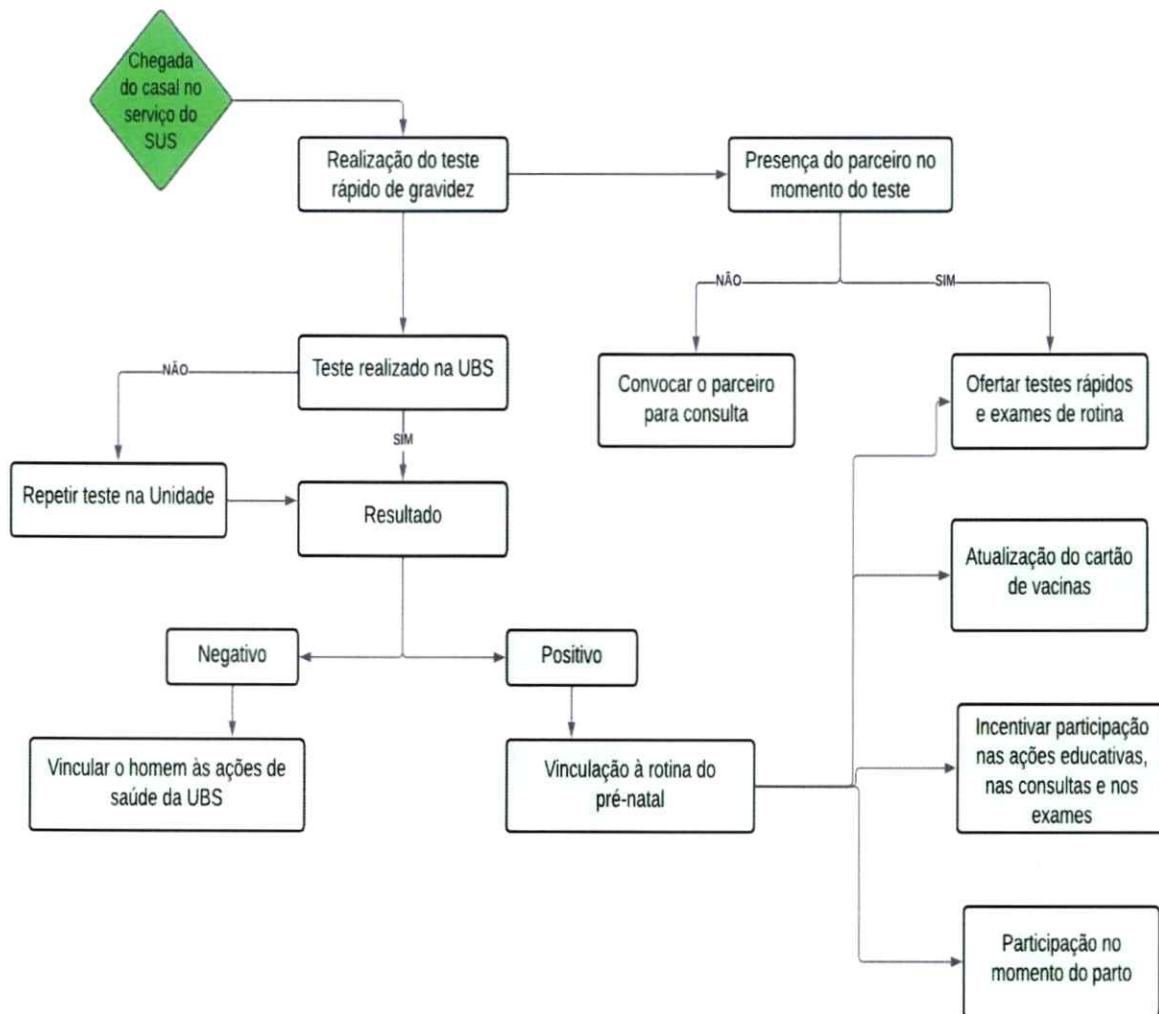
### 9.1 O Atendimento ao Pré-Natal das Parcerias

O Guia de Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde (BRASIL, 2016) apresenta o seguinte fluxo de atendimento, desde a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de

enfermagem, dá-se início à participação do pai/parceiro/parcerias nas rotinas de acompanhamento da gestante:

**Fluxograma 1 - Fluxo de atendimento pré natal do parceiro**

Essa estratégia utiliza 05 passos para atendimento a parceria da gestante:



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2016.

**Quadro 1. Etapas de atendimento ao pré-natal de parcerias**

Etapa	Ações
Acolhimento	<p>Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo, ou ainda com a mãe (na ausência do pai) como pode ser a participação do pai no pré-natal, no parto e no pós-parto.</p> <p>Ouvir do pai e da mãe, ou de pares do mesmo sexo suas expectativas em relação à paternidade, ao pré-natal, ao parto e ao pós-parto.</p> <p>Elaborar uma linha de cuidado para o pré-natal, com a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo. Em outras palavras, planejar – com a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo – as ações e o fluxo de cuidados que devem ser assegurados para que as necessidades dos pais e da criança sejam atendidas.</p> <p>Discutir as expectativas em relação ao planejamento reprodutivo, levando em conta a geração ou não de outros filhos e, se for o caso, métodos contraceptivos.</p> <p>Realizar atendimento ao homem no pré-natal da companheira ou par do mesmo sexo, considerando a existência de especificidades que serão melhor trabalhadas sem o seu par e favorecendo a importância deste homem neste processo.</p> <p>Discutir com a mãe, no caso da inviabilidade da presença de seu parceiro ou parceira, estratégias de participação voltadas para o pré-natal, o parto e o pós-parto.</p>
Realização de exames, testes rápidos e vacinação.	<p>Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo a importância da realização de exames, testes rápidos e vacinação para a saúde deles e da criança.</p> <p>Dentro do planejamento das ações de cuidado, assegurar a realização de exames, testes rápidos e vacinação.</p>
Acompanhamento e avaliação das consultas pré-natais	<p>Durante as consultas do pré-natal, manter o diálogo com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo acerca dos avanços, possíveis intercorrências e possíveis estressores relacionados à gravidez.</p> <p>Avaliar periodicamente como o envolvimento e a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo no pré-natal podem assegurar a manutenção da saúde da criança e deles.</p>
Envolvimento dos homens no parto e no puerpério	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo a participação deles, respeitando o direito da escolha do acompanhante pela mulher.</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2016.

As etapas sugeridas pelo Ministério da Saúde podem ocorrer simultaneamente, adaptando-as para que possam ser atendidas as especificidades de gênero, geração, cor/raça, orientação sexual, escolaridade e aspectos socioeconômicos.



## 9.2 Consulta De Enfermagem

### 9.2.1 Anamnese

Questões a respeito do histórico deste usuário com o tema da paternidade, no sentido de conhecer suas experiências e vivências pregressas e expectativas, a fim de captar quais são as facilidades e as dificuldades encontradas, construindo possíveis estratégias de enfrentamento:

- Planejamento reprodutivo e desejo pela paternidade
- Rede familiar e social
- Condições de moradia, trabalho e exposições ambientais
- Atividade física
- História nutricional
- Tabagismo, álcool e outras drogas
- Históricos patológicos pessoas e familiares
- Histórico pessoal a respeito de saúde mental, bucal, sexual e vacinal;

A valorização das dúvidas e queixas da parceria, é válida tanto para investigação de doenças como para criação de vínculo entre profissional-usuário. Entre queixas comuns, o profissional deve-se atentar sobre a *Síndrome de Couvade*, a qual corresponde a um conjunto de sintomas que podem aparecer nos homens durante a gestação da companheira, que exprimem psicologicamente a gravidez apresentando sensações semelhantes como (BRASIL, 2016):

- Náuseas, vômitos, gastrite e azia;
- Cefaléia;
- Hábitos alimentares alterados como aumento ou perda de apetite, mas frequentemente há aumento do peso;
- Sintomas emocionais manifestados são: insônia, aumento da irritabilidade, depressão, emotividade, sensibilidade, sentimento de alegria e completude e ansiedade;

### 9.2.2 Exame físico

- Realizar exame físico completo, oportunizando a abordagem da sexualidade e reprodução (planejamento familiar), infecções sexualmente transmissíveis, suspeita de violência entre outros;

### 9.2.3 Prescrições de Enfermagem

- Realizar prática de atividades físicas regulares;
- Realizar alimentação balanceada e saudável (preferência por alimentos in natura; usar óleos, gorduras, sal e açúcar com moderação; limitar o uso de produtos prontos para consumo; evitar comidas prontas tipo fast food etc.);
- Diminuir ou cessar consumo de bebida alcoólica, cigarro e outras drogas. Caso seja necessário encaminhar para grupo de cessação ao tabagismo ou outros grupos disponíveis na rede de atenção (CAPS, CREAS, AA);
- Participar do grupo de gestantes e parcerias da UBS, a qual se aborda com temas como: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Gênero, socialização masculina e impactos para a vida de homens, mulheres e crianças; Sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos; Paternidade, como ser um pai/parceiro presente; Prevenção de acidentes e de violência entre a população masculina, dentre outros;
- Encaminhar para avaliação médica ou de outros profissionais caso seja necessário;
- Explicar para a gestante e para o pai/parceiro os benefícios da participação dele em todas as etapas da gestação, desde as consultas de pré-natal até o momento do parto e do pós-parto;
- Informar a população sobre os direitos dos pais, como por exemplo, a licença paternidade de 05 (cinco) dias, garantidos por lei;
- Incentivar e orientar pais e mães sobre a importância do registro civil de nascimento de seus filhos(as), com especial atenção para pais e mães adolescentes e jovens;
- Divulgar amplamente a Lei do Acompanhante nº 11.108/2005, estimulando que esse acompanhante - inclusive no caso de pais adolescentes - seja o pai/ parceiro, respeitando a livre escolha da mulher;
- Orientar como o pai/parceiro pode estimular e favorecer a amamentação de sua parceira, além de dividir as atividades domésticas e tarefas de cuidado com a criança;
- Orientar importância da imunização do parceiro;

- Orientar hábitos saudáveis de lazer e atividade física.

#### 9.2.4 Exames Laboratoriais

**Quadro 1. Exames de Pré-Natal do Parceiro**

EXAMES	
Hemograma	VDRL ou Teste rápido para Sífilis
Glicemia de jejum	HBsAg
Perfil Lipídico	Anti-HCV ou Teste rápido para HCV
Tipagem sanguínea e Fator RH (no caso da mulher ter RH negativo)	Eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme em critérios)
Anti-HIV ou Teste rápido para HIV	

Fonte: BRASIL, 2016.

#### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF. 2009. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)> Acesso em: 13 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016

GOIÁS, COREN – GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

## 10. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

---

São consideradas idosas, as pessoas com 60 anos ou mais. Concomitantemente ao processo de envelhecimento populacional, ocorre o aumento das doenças crônicas não transmissíveis que podem contribuir para o comprometimento da saúde, bem como independência e autonomia dos idosos.

O acompanhamento da pessoa idosa na APS deve ser realizado por profissionais de saúde que atuem de forma integrada e multiprofissional através do conhecimento da população idosa de seu território, da realização da avaliação multidimensional, estratificação de risco clínico-funcional e do manejo adequado das necessidades dos idosos por estrato de risco, com vistas à melhoria da qualidade de vida atual e futura.

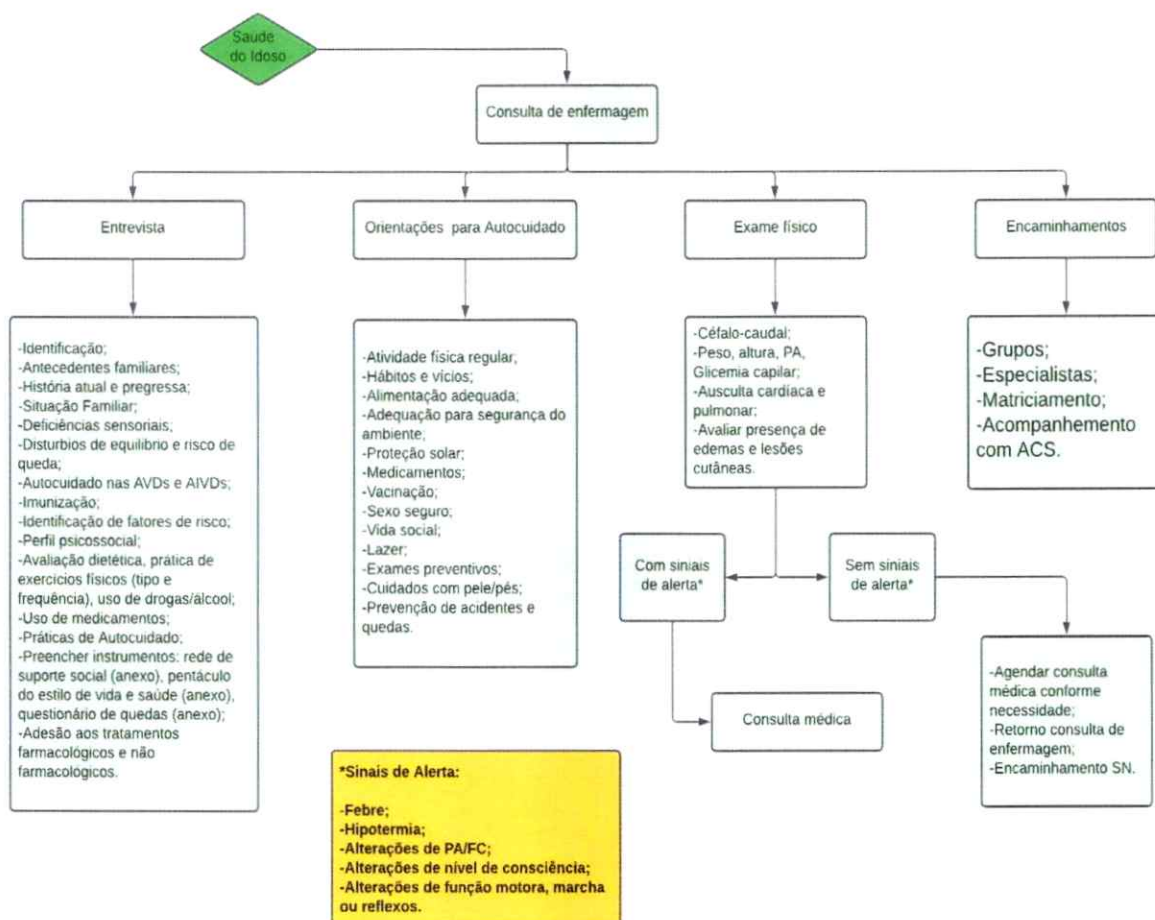
### 10.1 Consulta de Enfermagem

O processo de enfermagem na atenção à pessoa idosa inclui também ações promocionais e preservadores da saúde do usuário e de seus familiares. O caderno de Atenção nº 19 (BRASIL, 2007) cita como atribuição dos enfermeiros da atenção básica no atendimento à saúde da pessoa idosa:

- Realizar atenção integral às pessoas idosas;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares;
- Solicitar exames complementares;
- Prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem;
- Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe;
- Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos;
- Realizar ou articular encaminhamentos se houver necessidade;

- O fluxo de consulta de enfermagem em saúde do idoso deve seguir o seguinte fluxograma:

**Fluxograma 1 - Consulta de enfermagem em saúde do idoso**



Fonte: FLORIANÓPOLIS, 2011.

### 10.1.1 Avaliação Sociofamiliar

Consiste na identificação e na caracterização dos principais fatores de risco determinantes da saúde do idoso, por meio da aplicação do instrumento Avaliação da Fragilidade Sociofamiliar (Quadro 1).

**Quadro 1. Avaliação sociofamiliar**

		SIM	NÃO	Pontuação
Suporte Familiar	Morar sozinho	2	0	
	Residente em Instituição de Longa Permanência	4	0	
	Presença de companheiro ou cônjuge	0	2	
	Viuvez no último ano	2	0	
	Presença de familiares ou amigos com disponibilidade de atendê-lo, em caso de necessidade ou presença de cuidador, familiar ou profissional prestador de cuidados.	0	6	
	Recebe visitas de amigos ou familiares com frequência	0	2	
	Responsável pelo cuidado de pessoas dependentes na sua casa	2	0	
Suporte Social	Analfabetismo	2	0	
	Beneficiário do benefício de prestação continuada	4	0	
	Moradia Própria	0	2	
	Moradia em boas condições de higiene e organização	0	4	
	Acesso a renda própria ou familiares suficientes para garantir a própria subsistência	0	6	
	Relato de participação em atividades extradomiciliares para garantir a subsistência como trabalho, família, igreja, grupo de convivências.			
Gravidade: Ausente: 0 ponto				
Leve: 1 a 4 pontos				
Moderado: 4 a 9 pontos				
Grave: 10 pontos				

Fonte: BRASIL, 2019.

### 10.1.2 Avaliação Multidimensional

A Avaliação Multidimensional é uma ferramenta para que o profissional de saúde possa detectar possíveis fatores que influenciam no processo saúde-doença do usuário com 60 anos ou mais, possibilitando realização de diagnóstico situacional a fim de identificar as áreas mais comprometidas que possam afetar sua capacidade funcional.

Existem instrumentos como a Caderneta do Idoso que auxiliam na avaliação das múltiplas dimensões da saúde da pessoa idosa. Uma forma mais sistematizada de conhecimento da subpopulação de idosos é a avaliação clínico-funcional, por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20), instrumento desenvolvido a partir do modelo multidimensional de saúde do idoso, para rastrear a fragilidade da pessoa idosa.

Pode ser aplicado por qualquer profissional da equipe da Atenção Primária (enfermeiro, médico, técnico/auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, dentista, psicólogo, farmacêutico e outros), desde que devidamente capacitados e autorizados por diretrizes municipais, quando necessário. A ser realizado durante a visita ou atendimento familiar, nas várias oportunidades de contato com a equipe (vacinação, renovação de receita, dispensação de medicamentos, consultas por situações agudas, atividades educacionais, dentre outras) ou em mutirões de avaliação.

O IVCF-20 pode ser útil tanto para a avaliação de risco dos idosos, quanto para o manejo clínico dessa população, da seguinte forma:

- Avaliação de risco: identifica o idoso frágil; permite a gestão da população de risco, conforme o diagnóstico populacional; facilita o planejamento de demanda programada, por meio da definição de grupo de idosos que necessitam de atendimento diferenciado na APS e encaminhamento para especialidades.
- Manejo clínico: identifica sintomas ou problemas de saúde que merecem intervenções específicas; possibilita a prescrição de intervenções preventivas, promocionais, paliativas ou reabilitadoras individualizadas, conforme o estrato clínico-funcional do idoso, capazes de melhorar a autonomia e a independência do idoso, e de prevenir o declínio funcional, a institucionalização e o óbito; favorece o planejamento da consulta especializada, destacando as dimensões da saúde do idoso que merecem investigação mais detalhada.

## Quadro 2 – Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20

IVCF-20 (versão do profissional de saúde)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			
www.ivcf-20.com.br			
<p>Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você.</p> <p>Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.</p>			Pontuação
IDADE		<p>1. Qual é a sua idade?</p> <p><input type="checkbox"/> 60 a 74 anos<sup>0</sup></p> <p><input type="checkbox"/> 75 a 84 anos<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> ≥ 85 anos<sup>2</sup></p>	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		<p>2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:</p> <p><input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa<sup>0</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Regular ou ruim<sup>1</sup></p>	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	<p>AVD Instrumental</p> <p><i>Respostas positivas valem 4 pontos cada. Totaliza, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.</i></p>	<p>3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde</p> <p>4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos de dinheiro por outros motivos que não a saúde</p> <p>5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde</p>	Máximo 4 pts
	<p>AVD Básica</p>	<p>6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p>	
COGNIÇÃO		<p>7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p> <p>8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p> <p>9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p>	
HUMOR		<p>10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p> <p>11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p>	
MOBILIDADE	<p>Alcance, preensão e pinça</p>	<p>12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p> <p>13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p>	
	<p>Capacidade aeróbica e /ou muscular</p>	<p>14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês ( );</li> <li>• Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m<sup>2</sup> ( );</li> <li>• Circunferência da panturrilha a &lt; 31 cm ( );</li> <li>• Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) &gt; 5 segundos ( ).</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p>	Máximo 2 pts
	<p>Marcha</p>	<p>15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p> <p>16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p>	
	<p>Continência esfincteriana</p>	<p>17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p>	
COMUNICAÇÃO	<p>Visão</p>	<p>18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p>	
	<p>Audição</p>	<p>19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p>	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	<p>Polipatologia</p>	<p>20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinco ou mais doenças crônicas ( );</li> <li>• Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia ( );</li> <li>• Internação recente, nos últimos 6 meses ( ).</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Sim<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não</p>	Máximo 4 pts
	<p>Polifarmácia</p>		
	<p>Internação recente (&lt;6 meses)</p>		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

Fonte: BRASIL, 2019.



A metodologia propõe uma pontuação que possibilita correlacionar o risco de vulnerabilidade clínico-funcional e o declínio funcional com a pontuação obtida. Cada seção tem pontuação específica que somadas podem atingir o valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso, esta classificação encontra disposta no Quadro 3.

**Quadro 3 - Classificação de Risco de Vulnerabilidade Clínico Funcional no Idoso**

Pontos	Classificação de risco de vulnerabilidade clínico-funcional	Resultado
0 - 6	BAIXO RISCO	Ausência de declínio funcional
7 - 14	MODERADO RISCO	Possível declínio funcional
≥15	ALTO RISCO	Presença de declínio funcional

Fonte: BRASIL, 2019.

### 10.1.3 Avaliação Do Funcionamento Global

O detalhamento das Atividades de Vida Diária (AVD) avalia a capacidade do idoso para a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), como tomar banho, vestir-se, uso do vaso sanitário, transferência, continência e alimentar-se e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), como preparar refeições, tomar remédios, fazer compras, controlar o dinheiro, usar o telefone, arrumar a casa, lavar e passar roupa e sair de casa sozinho. As Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) são relacionadas às atividades produtivas, de lazer e de socialização e absolutamente individuais, envolvem a realização de atividades dentro das dimensões de participação em atividades sociais, produtivas e de lazer, tais como: habilidades para manter o trabalho, viajar e planejar viagens, participação em grupos ou movimentos comunitários, dirigir, planejar eventos ou jogar.

**Quadro 4 - Avaliação para Atividades Básicas de Vida Diária**

	Independência	Dependência
Tomar Banho	Requer ajuda somente para lavar uma única parte do corpo (como costas ou membro deficiente) ou toma banho sozinho.	Requer ajuda para lavar mais de uma parte do corpo ou para entrar ou sair da banheira, ou não toma banho sozinho.
Vestir-se	Pega as roupas nos armários e gavetas, veste-as, coloca órteses ou próteses,	Veste-se apenas parcialmente

	manuseia fechos. Exclui-se o ato de amarrar os sapatos.	ou não se veste sozinho.
Uso do vaso sanitário	Vai ao vaso sanitário, senta-se e levanta-se do vaso; ajeita as roupas, faz a higiene íntima.	Usa comadre ou similar, controlado por terceiros ou recebe ajuda para ir até o vaso sanitário e usa-lo.
Transferência	Deita-se e sai da cama sozinho, senta e se levanta da cadeira sozinho (pode usar objeto de apoio).	Requer ajuda para deitar-se na cama, sentar na cadeira, levantar-se e não faz uma ou mais transferências.
Continência	Micção e evacuação inteiramente autocontrolados	Incontinência parcial ou total
Alimentar-se	Leva comida do prato a boca.	Requer ajuda para levar comida do prato a boca.

Fonte: BRASIL, 2019.

#### Quadro 5 - Avaliação para Atividades Instrumentais de Vida Diária

	Sem ajuda	Com ajuda parcial	Incapaz
Você é capaz de preparar suas refeições?			
Você é capaz de tomar seus remédios na dose certa e horário correto?			
Você é capaz de fazer compras?			
Você é capaz de controlar seu dinheiro?			
Você é capaz de usar o telefone?			
Você é capaz de arrumar sua casa ou pequenos trabalhos domésticos?			
Você é capaz de lavar e passar sua roupa?			
Você é capaz de sair de casa sozinho para lugares mais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamento especial			

Fonte: BRASIL, 2019.

### 10.1.4 Estratificação De Risco

**Quadro 6** - Estratificação de risco clínico-funcional do idoso.

Perfil 1 (idoso robusto): Pessoas idosas independentes e autônomas para realizar as atividades da vida diária; ausência de declínio funcional	<b>Estrato 1</b>	Idosos que se encontram no grau máximo de vitalidade.  Idosos independentes para todas as AAVD, AIVD e ABVD.  Ausência de doenças ou fatores de risco, exceto a própria idade.  Envelheceram livres de doenças e não apresentam outra condição de saúde preditora de desfechos adversos.
	<b>Estrato 2</b>	Idosos independentes para todas as AAVD, AIVD e ABVD. Apresentam condições de saúde de menor complexidade clínica, como a hipertensão arterial controlada e sem lesão de órgão-alvo ou diabetes mellitus controlado e sem lesão de órgão-alvo.  E/OU  Apresentam fatores de risco gerais, como tabagismo, dislipidemia, osteopenia, depressão leve, dentre outros.
	<b>Estrato 3</b>	Idosos independentes para todas as AAVD, AIVD e ABVD. Apresentam doenças crônico-degenerativas com base em critérios diagnósticos bem estabelecidos e de maior complexidade clínica, como hipertensão arterial descontrolada ou com lesão de órgão-alvo, diabetes mellitus descontrolado ou com lesão de órgão-alvo, depressão moderada/grave, ataque isquêmico transitório, acidente vascular cerebral, doença renal crônica, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica/asma, osteoartrite, doença arterial coronariana, história de infarto agudo de miocárdio, doença arterial periférica, câncer não cutâneo, osteoporose densitométrica, dor crônica, fibrilação atrial, doença de Parkinson e anemia.
Perfil 2 (idoso em risco de fragilização): Pessoas idosas com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades da vida diária; declínio funcional	<b>Estrato 4</b>	Idosos independentes para todas as AAVD, AIVD e ABVD Apresentam algumas das situações: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Presença de evidências de redução da capacidade aeróbia/muscular: perda de peso significativa, fadigabilidade, baixo nível de atividade física associado à redução objetiva da força muscular ou circunferência da panturrilha de 31cm.</li> <li>● Presença de comprometimento cognitivo leve ou transtorno neurocognitivo leve.</li> <li>● Presença de comorbidades múltiplas:</li> <li>● 2 ou mais doenças crônico-degenerativas bem estabelecidas e de maior complexidade clínica (ver estrato 3).</li> <li>● 5 ou mais condições crônicas de saúde, incluindo as doenças crônico-degenerativas clássicas, enfermidades (<i>illness</i>), fatores de risco ou sintomas que necessitam de intervenção médica</li> <li>● Polifarmácia: uso diário de 5 ou mais medicamentos de classes</li> </ul>

iminente		diferentes. <ul style="list-style-type: none"> <li>● Internação recente, nos últimos 6 meses.</li> </ul>
	<b>Estrato 5</b>	Idosos independentes para AIVD e ABVD. Apresentam: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Limitações nas AAVD (atividades relacionadas à integração social, atividades produtivas, recreativas e/ou sociais).</li> <li>● Evidências clínicas de redução significativa da capacidade aeróbia/muscular: velocidade de marcha em 4 m <math>\leq</math> 0,8 m/s ou <i>Timed Up and Go</i> <math>\geq</math> 20 segundos.</li> </ul>
	<b>Estrato 6</b>	Idosos que apresentam: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Independência para ABVD E</li> <li>● Declínio funcional parcial nas AIVD (dependência parcial)</li> </ul>
Perfil 3 (idoso frágil): Pessoas idosas dependentes de terceiros para realizar as atividades da vida diária; declínio funcional estabelecido	<b>Estrato 7</b>	Idosos que apresentam: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Independência para ABVD E</li> <li>● Declínio funcional em todas as AIVD (dependência completa)</li> </ul>
	<b>Estrato 8</b>	Idosos que apresentam: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dependência completa nas AIVD E</li> <li>● Semidependência nas ABVD: comprometimento de uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado (banhar-se e/ou vestir-se e/ou uso do banheiro).</li> </ul>
	<b>Estrato 9</b>	Idosos que apresentam: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dependência completa nas AIVD E</li> <li>● Dependência incompleta para ABVD: banhar-se, vestir-se, uso do banheiro, continência e transferência. A única ABVD preservada é a capacidade de alimentar-se sozinho.</li> </ul>
	<b>Estrato 10</b>	Idosos que apresentam: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dependência completa para ABVD.</li> <li>● Encontram-se no grau máximo de fragilidade e, conseqüentemente, apresentam o máximo de dependência funcional, necessitando de ajuda, inclusive, para alimentar-se.</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2019.

### **10.1.5 Referenciamento**

Os idosos robustos (estratos 1 a 3), que usualmente têm IVCF-20  $\leq$  6 pontos, podem ter seu plano de cuidados elaborado e implementado pela APS.

Os idosos em risco de fragilização (estratos 4 e 5), que em geral têm IVCF-20 entre 7 e 14 pontos, devem ter seu plano de cuidados elaborado e implementado pela APS, com exceção para as seguintes situações de referenciamento obrigatório.

Para referenciamento para especialidades e outros setores, o usuário deve ter maior estratos 6 a 10 e/ou na presença de suspeita de incapacidade cognitiva, presença de instabilidade postural ou quedas de repetição, presença de sarcopenia, suspeita de prescrição inapropriada, presença de insuficiência sociofamiliar.

### **10.1.6 Prescrição De Enfermagem e Plano de Cuidados e Intervenção**

Após cadastramento, assistência individual, avaliação multidimensional e estratificação de risco da população idosa, a equipe de APS deve orientar seu cuidado considerando as ações preventivas e o acompanhamento conforme o estrato ou categoria clínico-funcional (BRASIL, 2019).

#### **10.1.6.1 Cuidados gerais**

- Utilizar assistência integral conforme as diretrizes do Ministério da saúde e do plano municipal de assistência à saúde da pessoa idosa.
- Rastreamento de câncer (mama, colo, útero e intestino), osteoporose e doença cardiovascular.
- Elaborar e monitorar o plano de autocuidado.
- Acompanhar a periodicidade das consultas conforme estratificação de risco, sendo para os estratos 1 e 2, anualmente ou antes se houver eventos de risco; Estratos 3 a 7 - semestralmente ou, antes, se eventos de risco ou na presença de doenças de condições crônicas descompensadas; Estratos.

### 10.1.6.2 Cognição

Prevenir e tratar doenças com alto potencial de dano cerebral, como sífilis, infecção pelo HIV, hipotireoidismo, deficiência de vitamina B12 e doença renal crônica.

- Controlar os fatores de risco e doenças cardiovasculares, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, inatividade física e tabagismo;
- Evitar o uso abusivo de álcool e outras drogas, como benzodiazepínicos e drogas com ação anticolinérgica;
- Prevenir e tratar os distúrbios do sono;
- Estimular escolarização, leitura, jogos cognitivos ou qualquer atividade que exija aprendizado e resolução de problemas (desafios cognitivos);
- Prevenir e tratar adequadamente a depressão e sintomas de transtornos psiquiátricos;
- Evitar traumatismo cranioencefálico e traumas repetitivos associados a esportes violentos;

### 10.1.6.3 Comportamental

- Diagnosticar precocemente e tratar doenças psiquiátricas e transtornos de personalidade;
- Garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos transtornos depressivos no idoso, facilitando o acesso à psicoterapia e a medicamentos apropriados para o idoso;
- Abordar adequadamente os indivíduos em uso prolongado de psicotrópicos, com reavaliação periódica da indicação e da dose da medicação;
- Estimular o autoconhecimento, buscando-se a compreensão plena do sentido da vida;
- Evitar o isolamento social e estimular as atividades de lazer, socialização e participação em redes sociais.

### 10.1.6.4 Mobilidade

#### Condicionamento físico e nutricional

- Prevenir doenças associadas à insuficiência respiratória ou cardíaca, além de manter níveis adequados de hemoglobina (transporte de oxigênio).
- Ter o aporte adequado de vitamina D e cálcio;
- Suspender o tabagismo;
- Alimentar-se de maneira saudável

- Manter o peso adequado. Evitar obesidade ou perda de peso excessiva e sem orientação;
- Garantir a ingestão adequada de líquidos;
- Realizar atividade física de forma regular e sistematizada, por meio de prescrição e acompanhamento pela equipe de saúde:

#### Membros Superiores

- Prevenir o trauma e a sobrecarga no ombro, evitando-se movimentos repetitivos e inadequados.
- Diagnosticar e tratar adequadamente o ombro doloroso e as doenças que cursam com limitação de movimentos;
- Fazer exercícios de fortalecimento do ombro e da postura adequada, que facilitam melhorem a autonomia de atividades diárias.

#### Membros inferiores

- Identificar os fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais, associados ao risco de quedas;
- Fazer adaptação ambiental;
- Usar de maneira adequada dispositivos de auxílio para locomoção, como bengalas, muletas e andadores;
- Evitar o uso de drogas associadas a risco de quedas, como benzodiazepínicos (clonazepam, diazepam etc.), sedativos, drogas com ação miorrelaxante (orfenadrina, ciclobenzaprina, carisoprodol e tizanidina) e drogas associadas a parkinsonismo (antivertiginosos, antipsicóticos, metoclopramida etc);
- Evitar hipotensão ortostática;
- Cuidar dos pés e usar calçados adequados;
- Realizar avaliação oftalmológica regular;
- Evitar traumatismo articular ou sobrecarga de peso;
- Prevenir e tratar osteoporose e fraturas por fragilidade.

#### Esfíncteres de eliminações fisiológicas

- Evitar trauma da musculatura pélvica
- Realizar exercícios uroginecológicos para fortalecimento do assoalho pélvico;
- Diagnosticar precocemente e tratar de maneira adequada as doenças do trato urinário, incluindo as doenças da próstata;

- Evitar drogas associadas à urgência ou à incontinência urinária, como diuréticos e drogas anticolinérgicas;
- Fazer avaliação ginecológica regular.

#### **10.1.6.5 Percepção**

##### Visão

- Fazer avaliação oftalmológica regular e garantir o acesso às lentes corretivas, quando necessárias;
- Diagnosticar e tratar adequadamente as doenças associadas à retinopatia, como diabetes mellitus, glaucoma e catarata.

##### Audição

- Evitar exposição auditiva prolongada a ambientes ruidosos, música alta, abuso no uso de fones de ouvido e outros traumas acústicos;
- Evitar uso de drogas associadas à ototoxicidade (aminoglicosídeos, diuréticos e etc.);
- Avaliar a função auditiva regularmente e próteses auditivas, quando necessárias; □ Avaliar e remover a rolha de cerúmen, quando indicada.

#### **10.1.6.6 Adesão ao tratamento medicamentoso**

- Questionar as dificuldades dos pacientes em aderir ao tratamento anti-hipertensivo com o objetivo de tentar corrigi-las, juntamente com o paciente, para melhor controle da HAS.
- Orientar o usuário, familiares ou cuidadores a respeito das medicações, como usa-las, horários e efeitos.
- Organizar estratégias para usuários com dificuldade na leitura e compreensão das prescrições medicamentosas.
- Orientar consequências e riscos da falta de adesão ao tratamento.



#### 10.1.6.7 Plano Alimentar Saudável

O sucesso do tratamento depende fundamentalmente da mudança comportamental e da adesão a um plano alimentar saudável que incluem orientações úteis no dia a dia do usuário:

- Controle do peso corporal adequado para o IMC
- Para hipertensos - Redução do consumo de sal – A necessidade diária de sódio para os seres humanos é a contida em 5 g de cloreto de sódio ou sal de cozinha, o equivalente a uma colher rasa de chá/dia/pessoa (BRASIL, 2014)
- Consumo de fibras – consumo de alimentos que sejam fonte de fibras. Recomenda-se incluir, pelo menos, cinco porções de frutas, legumes e verduras no plano alimentar diário, procurando variar os tipos e cores consumidas durante a semana.
- Evitar gorduras saturadas – Optar por alimentos com reduzido teor de gordura, presentes nas fontes de origem vegetal: óleo de oliva, óleo de canola, abacate e oleaginosas (amendoim, castanhas, nozes, amêndoas).
- Evite consumir alimentos ricos em sal como embutidos (presunto, salame e salsicha), temperos prontos (caldos de carnes e legumes) e alimentos industrializados (azeitonas, enlatados, *chips*, sopas e molhos prontos etc.). Prefira temperos naturais como alho e ervas aromáticas.

#### 10.1.6.8 Atividade física

- O exercício deve começar de forma gradual, como caminhadas de 5 a 10 minutos, em terreno plano, aumentando semanalmente até 30 a 60 minutos, 5 a 7 vezes por semana;
- O efeito da atividade de intensidade moderada pode ser de forma acumulada, sendo que os 30 minutos podem ser realizados em uma única sessão ou em duas sessões de 15 minutos (por exemplo: manhã e tarde) ou ainda, em três sessões de dez minutos .

#### 10.1.6.9 Uso de álcool, tabaco e outras drogas

- Recomenda-se a suspensão do hábito de fumar – O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação (BRASIL, 2006). Portanto, os hipertensos que fumam devem ser estimulados a deixar esse hábito por meio de suporte terapêutico específico e aconselhamento (grupo de tabagismo).

- Evitar consumo de bebidas alcoólicas - Nota-se o aumento da pressão arterial (PA) a partir de 3 doses de álcool por dia (30-40g de etanol) (SBC, 2016).

#### 10.1.6.10 Promoção da Saúde Mental

- Estimular o controle do estresse psicossocial através de atividade física regular, meditação, musicoterapia, dança, artesanato, yoga, Terapia Comunitaria Inegrava-TCIe outras;
- Estimular grupos de convivências, etc.
- Se necessário acionar NASF/Psicologia para apoio.

#### 10.1.6.11 Promoção a Saúde e prevenção de consequências

- Estimular o usuário a participar de grupo de crônicas;
- Acompanhar regularmente conforme estratificação de risco;

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção básica número 15: Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, DF. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno da atenção básica de número 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno da atenção básica de número 35: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônicas**. Brasília, DF. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada na saúde da pessoa idosa**. São Paulo, SP: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

FLORIANOPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atenção à saúde do idoso** / Diretoria de Atenção Primária/ Secretaria Municipal de Saúde. Tubarão, ed. Copiart: 2011.

GOIÁS, COREN – GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/FhvxcKzNy5BDDbd55FgRw6P/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 13 mai. 2023.

## 11. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

---

O SUS incorporou o Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE), definindo-a (Lei nº 8.080/90), como:

[...] um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (BRASIL, 2009).

Com o passar dos anos, o SVE tem ampliado seu repertório, incorporando novos objetos de interesse e adotando novas metodologias de atuação, como a Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, a Vigilância de Fatores de Risco, a Vigilância Nutricional, a Vigilância do Óbito.

O trabalho realizado pela vigilância epidemiológica permite saber, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, para que as medidas de intervenção possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia em tempo hábil de preferência.

Atualmente, busca-se oferecer assistência integral através de uma maior articulação das práticas e tecnologias relativas ao conhecimento clínico e epidemiológico. Assim, a vinculação das equipes ao território e a continuidade da atenção são imprescindíveis, pois, permitem o estabelecimento, a partir da identificação de problemas e da eleição de um conjunto de prioridades, do planejamento do trabalho em saúde (CAMPOS, 2003).

Sendo assim, **são atribuições comuns a todos os profissionais da atenção básica:**

- Garantir a atenção à saúde;
- Buscar a integralidade por meio da realização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde;
- Propiciar atendimento da demanda espontânea, realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde (BRASIL, 2012).

A equipe local é, portanto, responsável por todos os aspectos relacionados à saúde e tem por objetivo partilhar com a comunidade os possíveis caminhos e as decisões a respeito da promoção, prevenção e atendimento à saúde das famílias a ela referidas. (CAMPOS, 2003) Nesse sentido, a APS pode ser considerada o espaço das práticas de um novo modo de conceber o sistema de saúde (CAMPOS, 2003), incorporando as práticas da Vigilância Epidemiológica

ao nível local de assistência à saúde, se responsabilizando de maneira integral pela população de sua área de abrangência.

### 11.1 Atribuições sob vigilância epidemiológica

- Conhecer a realidade das famílias (socioeconômica, psicológica, cultural, demográfica e epidemiológica);
- Identificar problemas de saúde e situações de risco;
- Elaborar planos locais de saúde;
- Valorizar o vínculo, a continuidade e a relação de confiança;
- Executar ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária;
- Desenvolver ações voltadas para o controle de hanseníase, tuberculose, IST/aids, doenças crônicas, ligadas ao trabalho e ao meio ambiente;
- Resolver a maior parte dos problemas e garantir a referência;
- Prestar assistência integral e promover a saúde através da educação para a saúde;
- Desenvolver a autoestima, o apoio mútuo, o autocuidado, a troca de experiências;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações para melhoria da qualidade de vida e do meio ambiente;
- Incentivar a formação e a participação nos conselhos de Saúde.

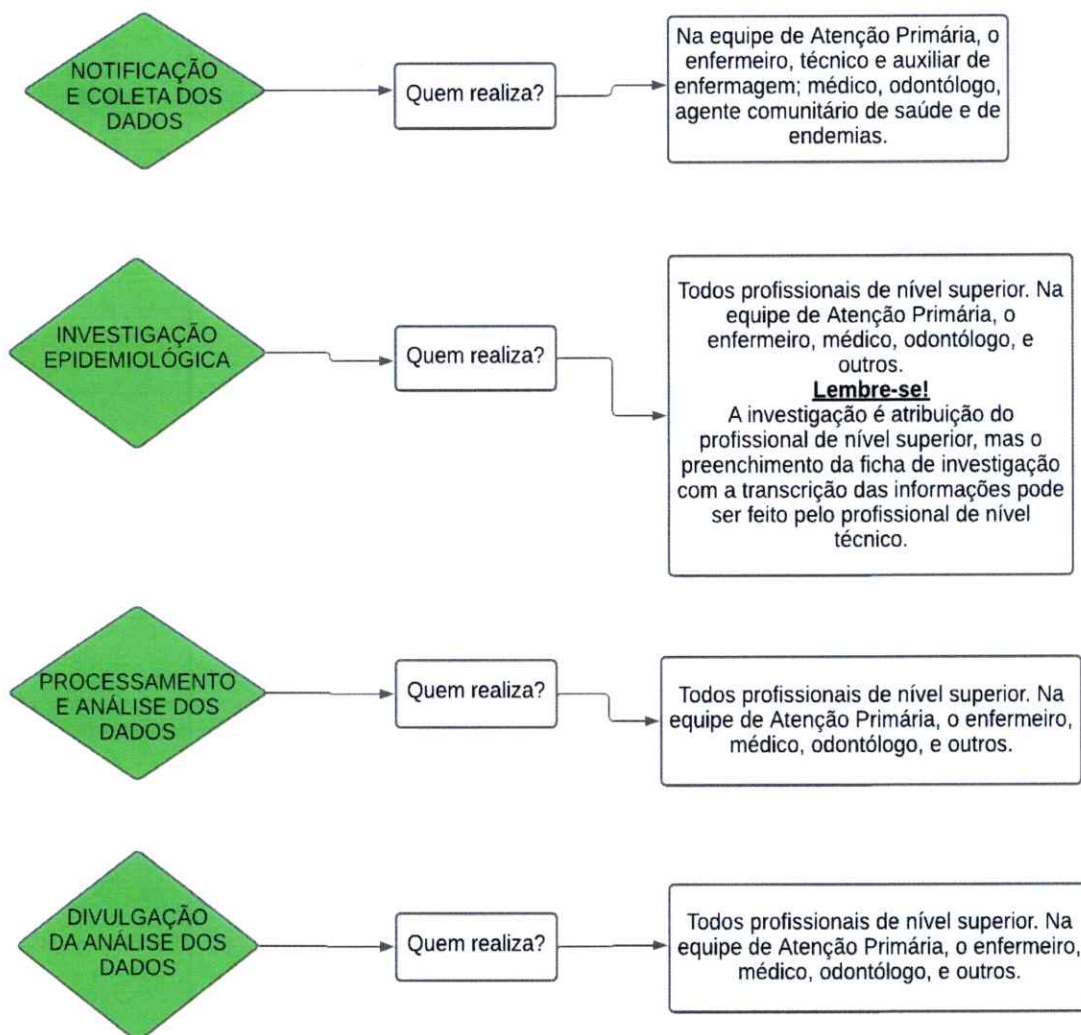
Fonte: BRASIL, 2012.

No contexto da APS, considerando esta ser a porta de entrada do usuário no sistema, o planejamento, a coordenação e a execução das ações de Vigilância Epidemiológica não são exclusivas de uma categoria profissional, contudo, fazem parte das competências do enfermeiro, conforme o decreto, 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86, do exercício profissional. Desta forma, a participação do enfermeiro em todas as etapas do processo de vigilância epidemiológica é garantida em Lei e deve ser exercida com zelo e competência.

**Os dados informados são de extrema importância para vigilância epidemiológica, pois o cumprimento das funções de vigilância epidemiológica depende da disponibilidade destes dados.**

## 11.2 Etapas do processo de vigilância epidemiológica

### Fluxograma 1: Etapas do processo de vigilância epidemiológica



Fonte: Brasil (2009)

### 11.3 Doenças de notificação obrigatória, imediata ou semanal

A Portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020 especifica as doenças de notificação obrigatória (**suspeita ou confirmada**), além das doenças ou eventos de “notificação imediata” (informação rápida, ou seja, deve ser comunicado por e-mail, telefone, fax ou web em até 24 horas após a detecção), conforme quadro a seguir:

#### Quadro 1. Doenças de notificação obrigatória

Nº	DOENÇA/AGRAVO (ordem alfabética)	Periodicidade da Notificação			
		Imediata (até 24 horas)			Semanal
		para**:			
MS	SES	SMS			
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X

	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue – Casos				X
	b. Dengue – Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	X
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por “Haemophilus Influenza”		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico, Tularemia, Variola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus, Ebola, Marburg, Lassa, Febre purpúrica brasileira.	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetsioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X

32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: Infantil e Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida; b. Congênita; c. em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus: a. SARS-CoV; b. MERS- CoV	X	X	X	
44	Tétano: Acidental e Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela – caso grave internado ou óbito			X	X
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

**\* Legenda:**

MS (Ministério da Saúde),  
SES (Secretaria Estadual de Saúde),  
SMS (Secretaria Municipal de Saúde).  
Fonte: Brasil (2020).

Assim, está definido:

- Enviar as notificações da semana, sempre seguindo fluxo conforme quadro acima e tabela de agravos de notificações – 2021 descrito a seguir ou a planilha de semana negativa;
- Enviar a planilha de diarreia semanalmente;

**Quadro 2. Tabela de agravos de notificações - 2021**

Nome do agravo	Cod	Tipo	Suspeito/ confirmado	Notificação/ investigação
----------------	-----	------	-------------------------	------------------------------

Acidente de trabalho com exposição à material biológico	Z20.9	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Acidente de trabalho grave	Y 96	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Acidente por animais peçonhentos	X29	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Aids / hiv	B24	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Atendimento antirrábico humano	W 64	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Botulismo	A05.1	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Brucelose	A23	Estadual	Suspeito/ confirmado	Notificação
Carbunculo ou antraz	A22.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Cólera	A00.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Conjuntivite	H10	Estadual	Suspeito/ confirmado	Notificação
Conjuntivite viral	B30	Estadual	Suspeito/ confirmado	Notificação
Coqueluche	A37.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Criança exposta hiv	Z20.6	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Dengue	A90	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Difteria	A36.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Doença de chagas aguda	B57.1	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Doença de creutzfeld / jacob	A81.0	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Doença de marburg	A98.3	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Doença pelo vírus ebola	A98.4	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Doença relacionada ao trabalho / cancer	C80	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Doença relacionada ao trabalho / dermatoses	L98.9	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Doença relacionada ao trabalho / ler/ dort	Z57.9	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Doença relacionada ao trabalho / pair	H83.3	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Doença relacionada ao trabalho / pneumoconioses	J64	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Doença relacionada ao trabalho / transtornos mentais	F99	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação



Doenças exantemáticas	B09	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Doença pelo vírus zika	A92.8	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Epizootias	Epi	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Esquistossomose	B65.9	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Eventos adversos pós vacinação	Y59	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Febre amarela	A95.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Febre de chikungunya	A92.0	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Febre do lassa	A96.2	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Febre do nilo	A92.3	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Febre hemorrágica por arenavírus	A96.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Febre maculosa/ rickettsioses	A77.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Febre purpurica brasileira	A48.4	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Febre tifóide	A01.0	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Gestante hiv	Z21	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Hanseníase	A30.9	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Hantavirose	A98.8	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Hepatites virais	B19	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Herpes genital (apenas 1º episódio)	A60	Estadual	Suspeito/ confirmado	Notificação
Hpv (condiloma acuminado)	A63	Estadual	Suspeito/ confirmado	Notificação
Intoxicação exógena	T65.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Leishmaniose tegumentar america	B55.1	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Leishmaniose visceral	B55.0	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Leptospirose	A27.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Malária	B54	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Investigação
Meningite	G03.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Paracoccidioidomicose	B41	Estadual	Confirmado	Notificação + investigação

Paralisia plácida aguda/ poliomielite	A80.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Peste	A20.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Raiva humana	A82.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Sífilis congênita	A50.9	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Sífilis adquirida	A53	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Sífilis em gestante	O98.1	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Síndrome da rubéola congênita	P35.0	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Síndrome da ulcera genital (excluído herpes)	N48.5	Estadual	Suspeito/ confirmado	Notificação
Síndrome de guillain barre	G61.0	Estadual	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	N72	Estadual	Suspeito/ confirmado	Notificação
Síndrome do corrimento uretral em homens	R36	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Síndrome respiratória aguda grave (influenza)	J11	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Tétano acidental	A35	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Tétano neonatal	A33	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação
Toxoplasmose congênita	P37.1	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Toxoplasmose gestacional (gravidez, parto e o puerpério)	098.6	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Tuberculose	A16.9	Compulsória	Confirmado	Notificação + investigação
Tularemia	A21.9	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Varicela	B01.9	Nacional	Suspeito/ confirmado	Notificação
Variola	B03	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação
Violência doméstica, sexual e outras.	Y09	Compulsória	Suspeito/ confirmado	Notificação + investigação

Fonte: Vigilância Epidemiológica SMS-Sinop, 2021.

#### 11.4 Alimentação eletrônica de dados

Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Porém, a disseminação eletrônica de dados tem contribuído muito para facilitar o acesso a essas informações através de sistemas próprios, como é caso das notificações de Covid-19 (INDICASUS), dengue e chikungunya (SINAN online).

- Deve-se notificar a suspeita da doença ou evento. Não se deve aguardar a confirmação do caso para se efetuar a notificação, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- A notificação tem de ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médicosanitário em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos;
- O envio dos instrumentos de coleta de notificação deve ser feito mesmo na ausência de casos, configurando-se o que se denomina notificação negativa, que funciona como um indicador de eficiência do sistema de informações; (BRASIL, 2009)
- Cada agravo possui um fluxo de investigação específico. O objetivo da investigação é garantir a obtenção, de forma correta e completa, por meio de fontes primárias (coleta direta nos pacientes ou serviços de saúde) ou secundárias (registros de serviços de saúde ou bases de dados de sistemas de informação), das informações necessárias referentes a diferentes contextos; (BRASIL, 2014)
- Essa investigação deve ser iniciada imediatamente após a notificação de caso isolado ou agregado de doença/agravo, seja ele, suspeito, clinicamente declarado, ou mesmo contato, para o qual as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações. (BRASIL, 2014)

### 11.5 Epidemia e Surtos:

Epidemia é a elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada (BRASIL, 2014).

Surto é o tipo de epidemia em que os casos se restringem a uma área geográfica geralmente pequena e bem delimitada ou a uma população (BRASIL, 2014).

Os primeiros casos de uma epidemia, sempre devem ser submetidos à investigação profunda. A magnitude, extensão, natureza do evento, a forma de transmissão e os tipos de medidas de controle indicadas (individuais, coletivas ou ambientais) são alguns elementos que orientam a equipe sobre a necessidade de serem investigados todos ou apenas uma amostra dos casos (BRASIL, 2014).

O principal objetivo da investigação de um surto ou epidemia é identificar formas de interromper o mecanismo de transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos. Também é importante avaliar se o referido aumento de casos se trata realmente de uma alteração do padrão epidemiológico esperado ou se é um evento esperado para aquela época do ano, lugar e população (BRASIL, 2014).

E em casos assim sempre é importante ter acompanhamento da equipe local de vigilância.

**O enfermeiro deve oportunizar os exames específicos e complementares de acordo com a estratégia de vigilância determinada para cada agravo. Deve, inclusive, otimizar ações diferenciais para cada doença no sentido de efetivar recomendações em saúde aos usuários doentes, expostos e susceptíveis, como: orientações quanto ao tratamento adequado, e métodos e ações de prevenção primária (vacina, higienização e mudança de hábitos, entre outros).**

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº264, de 17 de fevereiro de 2020**. Brasília, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 812 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264\\_19\\_02\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html)>. Acesso em: 13 mai. 2023.

COFEN. Conselho Regional de Enfermagem. Decreto 94.406/87. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: <[www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)> Acesso em: 13/05/2023.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.

GOIÁS, COREN – GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

## 12. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas problemas para saúde sexual e reprodutiva em todo mundo, elas são transmitidas principalmente por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea (GOTTLIEB *et al.*, 2014).

Entre as IST curáveis, as bacterianas – clamídia, gonorreia e sífilis – destacam-se como potenciais causas de incapacidade sexual e reprodutiva, assim como a parasitaria tricomoníase. Por outro lado, as ocasionadas por vírus, tais como o papiloma vírus humano (HPV), o vírus herpes simples, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus da hepatite B (HBV), são as mais prevalentes, incuráveis e potencialmente crônicas.

Considerando este cenário, estratégias de atenção às pessoas com IST e suas parcerias sexuais, no campo da prevenção, assistência e tratamento dessas infecções, tornam-se prioritárias no contexto de saúde pública do Brasil.

Compreendendo que o enfermeiro possui conhecimento científico e habilidade técnica para condução do caso ao garantir o seguimento as condutas padronizadas pelo Ministério da Saúde, o profissional é habilitado a determinar diagnóstico baseado em abordagem sindrômica e implementar o tratamento imediato.

### 12.1 Rastreamento

O rastreamento é orientado conforme grupos e fatores de risco, e compreende a realização de testes diagnósticos em pessoas assintomáticas a fim de estabelecer o diagnóstico precoce (prevenção secundária), com o objetivo de reduzir a morbimortalidade do agravo rastreado (BRASIL, 2020).

**Quadro 1. Rastreamento de IST's em assintomáticos conforme grupos de risco**

Quem	Quando			
	HIV	SIFILIS	CLAMIDIA E GONOCOCO	HEPATITE B E C
<b>Adolescentes e Jovens &gt; 30 anos</b>	ANUAL		Conforme práticas sexuais.	

<b>GESTANTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre da gestação);</li> <li>• No início do 3º trimestre (28ª semana);</li> <li>• No momento do parto, independente de exames anteriores;</li> <li>• Em caso de aborto/natimorto, testar para sífilis, independentemente de exames anteriores.</li> </ul>	Durante rotina do pré-natal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames de rotina: Citopatológico de colo uterino e/ ou SEVA;</li> <li>• Exame físico ginecológico;</li> <li>• Exame conforme prática sexual;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatite B e C: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre)</li> </ul>
<b>LGBTQ+</b>	Semestral	Conforme práticas sexuais.	Semestral	
<b>Profissional do sexo</b>				
<b>Usuários de álcool e Drogas</b>				
<b>Pessoas com qualquer IST</b>	No momento do diagnóstico e 4 a 6 semanas após o diagnóstico de IST	No momento do diagnóstico		
<b>Pessoas com hepatites virais</b>	No momento do diagnóstico	--	---	---
<b>Pessoas com tuberculose</b>	No momento do diagnóstico	--	---	---
<b>Pessoas com HIV/AIDS</b>	---	Semestral	No diagnóstico	Anual
<b>Prática sexual anal sem uso de preservativos</b>	Semestral			
<b>Pessoas privadas de liberdade</b>	Anual	Semestral	---	Semestral
<b>Viência sexual</b>	No atendimento inicial; Após exposição: 4 a 6 semanas e após 3 meses	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após exposição		No atendimento inicial e aos 3 e 6 meses após a exposição
<b>Pessoas em uso de Profilaxia pré -exposição</b>	Em cada visita ao serviço	Trimestral	Semestral	Trimestral
<b>Pessoas com indicação de Profilaxia pós exposição</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No atendimento inicial;</li> <li>• 4 a 6 semanas após exposição e</li> <li>• 3 meses após exposição</li> </ul>	Atendimento inicial e 4 a 6 semanas após exposição (exceto em acidente biológico)		No atendimento inicial e 6 meses após exposição
<b>Notas:</b>				
1. Exames de HIV, Sífilis, Hepatites B e C: preferencialmente com teste rápido.				
2. Clamídia e gonococo: detecção por biologia molecular. Pesquisa de acordo com a prática sexual:				

- urina (uretral), amostras endocervicais, secreção genital. Para amostras extragenitais (anais e faríngeas), utilizar testes com validação para tais sítios de coleta.
3. Recomenda-se vacinar toda pessoa susceptível (inclusive gestantes) a hepatite B (na ausência de registro vacinal completo, Anti-HBs e HBsAg não reagente ou teste rápido para hepatite B não reagente).
  4. Em gestantes: Caso não tenha realizado rastreio no pré-natal, proceder à testagem rápida para hepatite B no momento do parto. É recomendada a realização de sorologia em gestantes com fatores de risco para infecção por HCV, como: infecção pelo HIV, uso de drogas ilícitas, antecedentes de transfusão ou transplante antes de 1993, realização de hemodiálise e elevação de aminotransferases sem outra causa clínica evidente.

Fonte: BRASIL, 2020.

## 12.2 Principais Síndromes Clínicas

Correspondem a um conjunto de sinais e sintomas que possuem etiologias variadas e assemelham-se a uma ou a várias doenças. O diagnóstico diferencial inclui anamnese, inspeção clínica e, se necessário, exames laboratoriais.

**Quadro 2. Síndromes clínicas, seus agentes, transmissão e cura**

Síndrome	IST	Agente	Tipo	Transmissão Sexual	Curável
<b>Úlceras</b>	Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	bactéria	Sim	Sim
	Cancro Mole	<i>Haemophilus ducreyi</i>	bactéria	Sim	Sim
	Herpes	<i>Herpes simplex vírus (HSV-2)</i>	vírus	Sim	Não
	Donovanose	<i>Klebsiella granulomatis</i>	bactéria	Sim	Sim
	Linfogranuloma	<i>Chlamydia trachomatis</i>	bactéria	Sim	sim
	<b>Corrimentos</b>	Vaginose bacteriana	<i>multiplas</i>	bactéria	Não
<b>Corrimentos</b>	Candidíase	<i>Candida Albicans</i>	fungo	Não	Sim
	Gonorreia	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	bactéria	Sim	Sim
	Clamídia	<i>Chlamydia trachomatis</i>	bactéria	Sim	Sim
	Tricomoníase	<i>Trichomonas vaginalis</i>	protozoário	Sim	Sim
<b>Verrugas</b>	Condiloma	<i>Papilomavirus humano</i>	vírus	Sim	nao

Fonte: BRASIL, 2015.

Nesse protocolo, as síndromes são apresentadas indicando possibilidades diagnósticas, estabelecendo fluxogramas de atendimento, propostas terapêuticas, seguidas por esclarecimentos e orientações para situações especiais. Torna-se fundamental ao profissional Enfermeiro, conforme suspeita ou diagnóstico sindrômico, a solicitação e realização dos testes rápidos para as principais IST.

A abordagem sindrômica se baseia em síndromes, cujo fluxograma de conduta é indicado para orientar o processo de diagnóstico e tratamento a partir de sinais e sintomas e pressupõe: aconselhamento, investigação de outras IST, seguimento dos casos, abordagem de parcerias sexuais, notificação e oferta de exames.

### 12.3 Infecções Sexuais Causadoras de Úlceras

As úlceras genitais representam síndrome clínica com frequente associação a IST, e se manifestam como lesões ulcerativas erosivas, precedidas ou não por pústulas e/ou vesículas, acompanhadas ou não de dor, ardor, prurido, drenagem de material mucopurulento, sangramento e linfadenopatia regional (BRASIL, 2020).

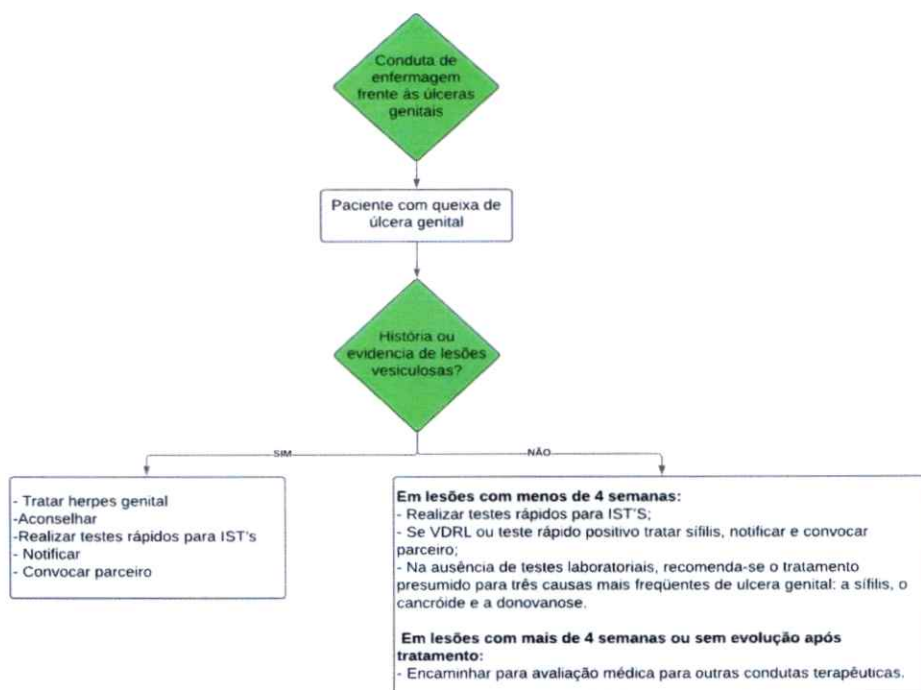
Os agentes etiológicos infecciosos podem ser encontrados isoladamente ou em associação em uma mesma lesão, sendo os mais comuns:

- HSV-1 e HSV-2 (herpes perioral e genital, respectivamente);
- *Haemophilus ducreyi* (cancróide);
- *Chlamydia trachomatis*, sorotipos L1, L2 e L3 (LGV);
- *Klebsiella granulomatis* (donovanose); ● *Treponema pallidum* (sífilis).

Considerando a importância para a saúde pública, na ausência de laboratório, o tratamento da úlcera genital como IST deve ser privilegiado e realizado conforme abordagem sindrômica.



## Fluxograma 1. Conduta de enfermagem frente a úlcera genitais



Fonte: Adaptado de Sinop, 2015.

## 12.4 Herpes

### 12.4.1 Sintomatologia

- Lesões avermelhadas com pequenas bolhas muito dolorosas e de localização variável na região genital, as quais evoluem para pequenas úlceras arredondadas. Podem ser encontradas na pele e mucosas;
- Febre, mal-estar, dores no corpo e ardência ao urinar, com ou sem retenção urinária;
- Enfartamento ganglionar (linfadenomegalia inguinal bilateral);
- Quando há acometimento do colo do útero, é comum o corrimento vaginal;
- Entre os homens, o acometimento da uretra pode provocar corrimento e raramente é acompanhado de lesões extragenitais. O quadro pode durar de duas a três semanas;
- A recorrência tende a ser na mesma localização da lesão inicial, geralmente, em zonas inervadas pelos nervos sensitivos sacrais;
- As lesões têm regressão espontânea em sete a dez dias, com ou sem cicatriz. A tendência natural dos surtos é se tornarem menos intensos e menos frequentes com o passar do tempo;

- As gestantes portadoras de herpes simples apresentam risco acrescido de complicações fetais e neonatais, transmissibilidade no momento da passagem do feto pelo canal de parto.

### 12.4.2 Diagnóstico e tratamento

Há testes laboratoriais de alto custo, entretanto recomenda-se exame clínico e abordagem sindrômica para diagnóstico (ver fluxograma 1) e tratamento conforme quadro:

#### Quadro 3. Tratamento de herpes genital

Condição Clínica	Tratamento	Comentários
Primeiro episódio	Aciclovir 200mg, 2 comp, VO, 3x/dia, por 7-10 dias  <u>OU</u> Aciclovir 200 mg, 1 comp. VO, 5x/dia (7h, 11h, 15h, 19h, 23h, 7h...), por 7-10 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar o tratamento o mais precocemente possível.</li> <li>• O tratamento pode ser prolongado se a cicatrização estiver incompleta após 10 dias de terapia.</li> </ul>
Notas:		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O tratamento com antivirais é eficaz para redução da intensidade e duração dos episódios, quando realizado precocemente;</li> <li>2. O tratamento local pode ser feito com compressas de solução fisiológica ou degermante em solução aquosa, para higienização das lesões;</li> <li>3. Analgésicos orais podem ser utilizados, se necessário;</li> <li>4. É recomendado retorno em uma semana para reavaliação das lesões;</li> <li>5. A forma de transmissão, a possibilidade de infecção assintomática, o medo de rejeição por parte das parcerias sexuais e as preocupações sobre a capacidade de ter filhos são aspectos que devem ser abordados;</li> <li>6. Não há associação entre herpes simples genital e câncer.</li> </ol>		

Fonte: BRASIL, 2020.

**Observação: Em caso de Recorrências, Recidivas, Gestantes e Pacientes acometidos de HIV, cabe ao enfermeiro encaminhar para avaliação médica.**

## 12.5 Cancróide

### 12.5.1 Sintomatologia

- Lesões dolorosas, geralmente múltiplas, de borda irregular, contornos eritematoedematosos e fundo heterogêneo, recoberto por exsudato necrótico,

amarelado, com odor fétido, que, quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil.

- No homem, localiza-se no frênulo e sulco bálanoprepucial; na mulher, na fúrcula e face interna dos pequenos e grandes lábios.

### 12.5.2 Diagnóstico e tratamento

**Quadro 4. Tratamento de cancroide**

IST	1ª Opção	2ª Opção	Observações
Cancroide	Azitromicina 2 500mg, comprimidos, VO, dose única	Ceftriaxona 250mg, IM, dose única  <u>OU</u> Ciprofloxacino 500mg, 1 comp., VO, 2x/ dia, por 3 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O tratamento sistêmico deve ser acompanhado de medidas locais de higiene. O</li> <li>• tratamento das parcerias sexuais é recomendado, mesmo quando assintomáticas.</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2020.

## 12.6 Donovanose

### 12.6.1 Sintomatologia

- Ulceração de borda plana ou hipertrófica, bem delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo e de sangramento fácil;
- A ulceração evolui lenta e progressivamente, podendo tornar-se vegetante ou úlcero vegetante;
- As lesões costumam ser múltiplas, sendo frequente a configuração em “espelho” nas bordas cutâneas e/ou mucosas.

### 12.6.2 Diagnóstico e tratamento

Há testes laboratoriais de alto custo, na sua ausência recomenda-se exame clínico e abordagem sindrômica para diagnóstico (ver fluxograma 1) e tratamento conforme quadro a seguir:

### Quadro 5. Tratamento de donovanose

<b>1ª Opção</b>	Azitromicina 500mg, 2 comp, VO, 1x/ semana, por pelo menos três semanas, ou até a cicatrização das lesões	<p style="text-align: center;"><b>Observações</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devido à baixa infectividade, não é necessário tratar as parcerias sexuais</li> <li>• Não havendo resposta na aparência da lesão nos primeiros dias de tratamento com ciprofloxacino, recomenda-se adicionar um aminoglicosídeo, como a gentamicina, 1mg/kg/dia, EV, 3x/dia, por pelo menos três semanas, ou até cicatrização das lesões (consulta médica);</li> <li>• Em soropositivos, sugerem-se os mesmos esquemas terapêuticos; o uso de terapia parenteral com a gentamicina deve ser considerado nos casos graves;</li> <li>• O critério de cura é o desaparecimento da lesão, não tendo sido relatada infecção congênita. As sequelas da destruição tecidual ou obstrução linfática podem ser cirúrgicas.</li> </ul>
<b>2ª Opção</b>	<p>Ciprofloxacino 500mg, 1 e ½ comprimido, VO, 2x/ dia, por 21 dias, ou até a cicatrização das lesões (dose total: 750mg)</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>Sulfametoxazol-trimetoprima (400/80mg), 2 comp. VO, 2x/dia, por 3 semanas, ou até a cicatrização das lesões</p>	

Fonte:BRASIL, 2020.

#### NOTA:

Na ausência de lesões vesiculosas, recomenda-se o tratamento presuntivo para três causas mais frequentes de úlcera genital, a sífilis, o cancroide e donovanose. Pessoas vivendo com HIV/AIDS com cancroide e LGV devem ser monitoradas cuidadosamente, visto que podem necessitar de maior tempo de tratamento, além do que a cura pode ser retardada e a falha terapêutica pode ocorrer com qualquer dos esquemas recomendados. O ciprofloxacino está contraindicado para gestantes, lactantes e crianças. A doxiciclina está contraindicada para gestantes e lactantes.

## 12.7 Sífilis

### 12.7.1 Sintomatologia

Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Pode ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias.

**Quadro 6. Manifestações clínicas de acordo com evolução e estágios da sífilis adquirida**

<b>Evolução</b>	<b>Estágios</b>	<b>Manifestações clínicas</b>
Sífilis Recente (Menos de um ano de duração)	Primária: - 10 a 90 dias após contato, em média três semanas; - A lesão desaparece sem cicatriz em 2 a 6 semanas com ou sem tratamento.	- Úlcera genital (cancro duro) indolor, geralmente única, com fundo limpo, infiltrada; - Linfonodos regionais indolores, de consistência elástica, que não fistulizam.
	Secundária: - Seis semanas a seis meses após o contato; - As lesões desaparecem sem cicatrizes em 4 a 12 semanas; - Pode haver novos surtos.	- Lesões cutaneomucosas sintomáticas; - Sintomas gerais, micropoli-adenopatia; - Pode haver envolvimento ocular (ex. uveíte), hepático e neurológico (ex. alterações nos pares cranianos, meningismo);
	Latente recente	- Assintomática
Sífilis Tardia (Mais de um ano de duração)	Latente tardia	- Assintomática
	Terciária: - Dois a 40 anos após o contato.	- Quadro cutâneo destrutivo e formação de gomas sífilíticas que podem ocorrer em qualquer órgão; - Acometimento cardiovascular, neurológico e ósseo.
<b>Outras manifestações:</b>		
Erupção maculosa (roséola) ou papulosa, lesões palmo-plantares com escamação em colarinho, placas mucosas (tênuas e acinzentadas), lesões papulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano), alopecia em clareiras e madarose (perda da sobrancelha).		
Lesões cutâneas nodulares e gomosas (destrutivas); ósseas (periostite, osteíte gomosa ou esclerosante), articulares (artrite, sinovite e nódulos justa-articulares), cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma e estenose coronárias), neurológicas (meningite, gomas do cérebro ou da medula, paralisia geral, tabes dorsalis e demência).		

Fonte: BRASIL, 2015.

### 12.7.2 Diagnóstico

Considerando a epidemia de sífilis no Brasil e a sensibilidade dos fluxos de diagnóstico, recomenda-se iniciar a investigação pelo **teste treponêmico**, que é o primeiro teste a ficar reagente (BRASIL, 2020). Outros testes laboratoriais podem ser utilizados:

**Quadro 7. Testes para diagnóstico de sífilis**

Testes Imunológicos	Não treponêmicos	VDRL RPR TRUST USR	Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8) Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
	Treponêmicos	FTA-Abs ELISA/ EQL/ CMIA TPHA/ TPPA/ MHA-TP Teste Rápido (TR)	São os primeiros a se tornarem reagentes. Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento. São importantes para o <b>diagnóstico</b> , mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.

Fonte: BRASIL, 2020.

**IMPORTANTE:**

A análise isolada do título de um único resultado de um teste não treponêmico (ex.: VDRL, RPR) é um equívoco frequente. O profissional deve considerar que,

Títulos altos nos testes não treponêmicos podem ser encontrados em:

- Usuários com diagnóstico de sífilis sem tratamento;
- Tratamentos insatisfatórios ou incompletos;
- Usuários adequadamente tratados no acompanhamento de títulos em evolução de queda.

Já em títulos baixos podem ser encontrados:

- Infecção recente;
- Estágios tardios da infecção (sífilis tardia);
- Casos de pessoas adequadamente tratadas que não tenham atingido a negatividade.

Os testes treponêmicos (ex. testes rápidos, FTA-Abs, TPHA), por sua vez, permanecem quase sempre reagentes por toda a vida, apesar de tratamento adequado. Esse fenômeno pode ser temporário ou persistente e é denominado cicatriz sorológica. Entretanto, frente a achados clínico epidemiológicos, na ausência de tratamento, são indicativos de doença ativa.

Os testes não treponêmicos são indispensáveis e devem ser solicitados para acompanhamento sorológico.

Fonte: BRASIL, 2020.

### 12.7.3 Tratamento

**Quadro 8. Tratamento de sífilis**

Estadiamento	Esquema terapêutico
Sífilis recente: Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) Sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	
Sífilis tardia: Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas. Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou Dose total: 7,2 milhões UI, IM latente com duração ignorada e sífilis terciária	
Neurosífilis Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/ dia, EV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	
Parcerias sexuais	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Independente do estágio clínico: dose única de Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de (de 30 dias a 90 dias após a UI em cada glúteo). exposição sexual</li> <li>● Todas as parcerias devem ser testadas. Se teste de sífilis for desprotegida). reagente, recomenda-se tratamento de sífilis, de acordo com o estágio clínico.</li> </ul>
<p><b>Notas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A Benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.</li> <li>2. O intervalo preconizado entre as doses é de 7 dias. Se ultrapassar 14 dias, o esquema deve ser reiniciado.</li> </ol>	

Fonte: BRASIL, 2020.

### 12.7.4 Monitoramento e acompanhamento

- Usuários tratados devem realizar acompanhamento trimestral de teste VDRL a fim de acompanhamento de resposta terapêutica por 12 meses;
- Em neurosífilis exames de LCR de 6/6 meses devem ser solicitados até normalização dos valores;
- Em gestantes: testes rápidos reagentes deverão ser considerados como portadoras de sífilis até contraprovas. O monitoramento sorológico (VDRL) deve ser mensal até o parto;
- Após o parto, o seguimento é trimestral até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9, 12 meses após diagnóstico e tratamento);

- Crianças;
- Em parcerias sexuais, recomenda-se avaliação clínica e seguimento laboratorial nesse período dentro entre 30 a 90 dias da exposição;
- **Reação de Jarisch-Herxheimer** - evento que pode ocorrer durante as 24 horas após a primeira dose de penicilina, em especial nas fases primária ou secundária. Caracterizase por exacerbação das lesões cutâneas – com eritema, dor ou prurido, mal-estar geral, febre, cefaleia e artralgia, que regredem espontaneamente após 12 a 24 horas. Pode ser controlada com o uso de analgésicos simples, conforme a necessidade, sem ser preciso descontinuar o tratamento.

### 12.7.5 Critérios de retratamento de sífilis por reativação ou reinfeção

Muitas vezes, é difícil distinguir entre reinfeção, reativação e cicatriz sorológica, sendo fundamental a avaliação da presença de sinais e sintomas clínicos novos, da epidemiologia (reexposição), do histórico de tratamento (duração, adesão e medicação utilizada) e dos exames laboratoriais prévios, para facilitar a elucidação diagnóstica.

São **critérios de retratamento**:

- Ausência de redução da titulação em duas diluições no intervalo de seis meses (sífilis recente, primária e secundária) ou 12 meses (sífilis tardia) após o tratamento adequado (ex.: de 1:32 para >1:8; ou de 1:128 para >1:32);
- Aumento da titulação em duas diluições ou mais ; ● Persistência ou recorrência de sinais e sintomas clínicos; ● Em caso de dúvida encaminhar para consulta médica.

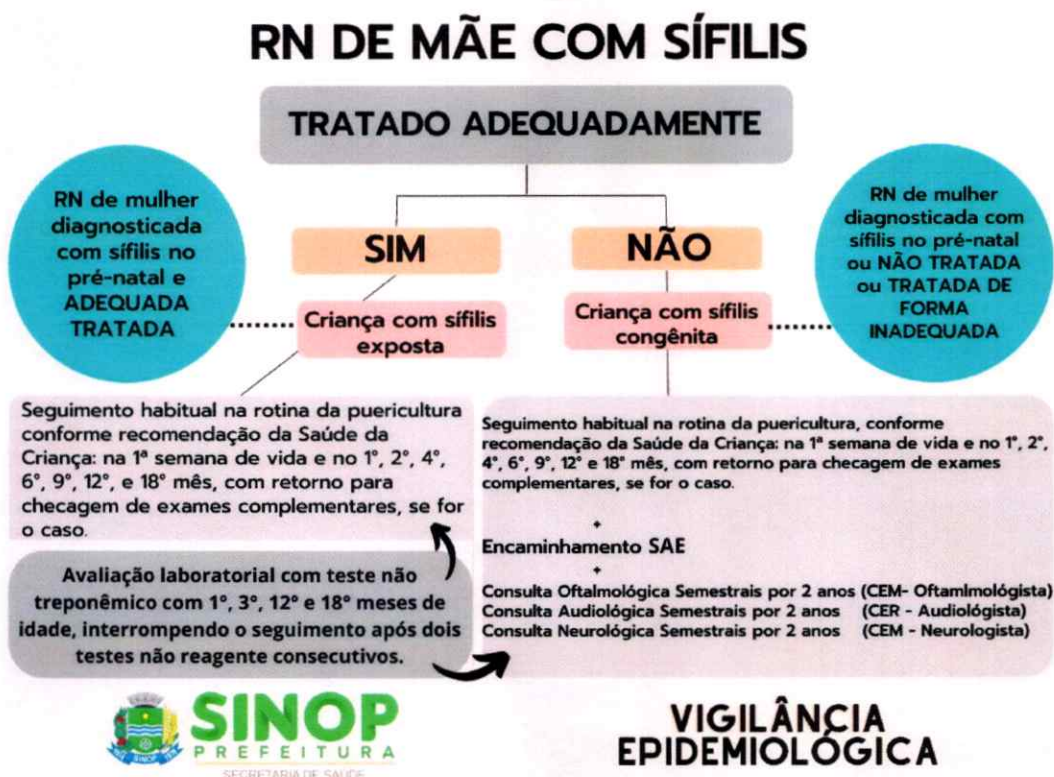
### 12.7.6 Sífilis congênita e criança exposta à sífilis

A relevância em priorizar a sífilis, neste protocolo, está diretamente relacionada à alta incidência de sífilis congênita em nosso país e município, e ser um agravo 100% evitável, visto a possibilidade do tratamento.

A transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas; apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento.



Fluxograma 2. Atendimento e acompanhamento de Sífilis congênita



Fonte: Adaptado de BRASIL (2021)

## 12.8 Infecções que causam corrimento vaginal e cervicite

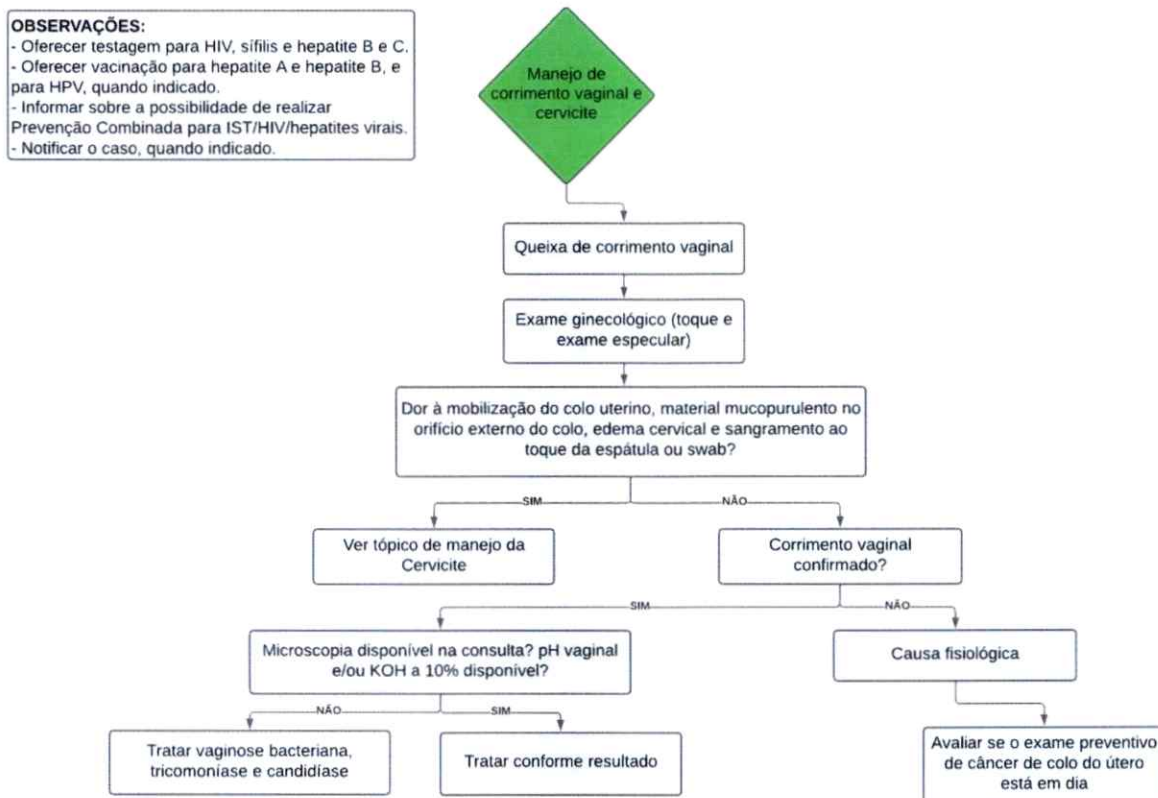
O corrimento vaginal é uma queixa comum entre mulheres na idade reprodutiva. Existem causas **não infecciosas** do corrimento vagina que incluem: drenagem de excessivo material mucoide fisiológico, vaginite inflamatória descamativa, vaginite atrófica (em mulheres na pós-menopausa) ou presença de corpo estranho.

Conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis PCDT-IST (BRASIL, 2020) as **causas infecciosas** do trato reprodutivo (ITR) são divididas em:

- Infecções endógenas (candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana);
- Infecções iatrogênicas (infecções pós-aborto, pós-parto);
- IST (tricomoníase, infecção por *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*).

A mulher pode apresentar concomitantemente mais de uma infecção, ocasionando assim corrimento de aspecto inespecífico.

### Fluxograma 3. Manejo de corrimento vaginal e cervicite



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2020.

## 12.8.1 Candidíase vulvovaginal

### 12.8.1.1 Sintomatologia

Os sintomas e queixas clássicos são: prurido, ardência, corrimento geralmente grumoso, sem odor, de introito vaginal e disúria externa. Os sinais característicos são eritema e fissuras vulvares, corrimento grumoso, com placas aderidas à parede vaginal, de cor branca, edema e hiperemia vulvar, escoriações e lesões satélites, por vezes, pustulosas pelo ato de coçar.

### 12.8.1.2 Diagnóstico e tratamento

**Quadro 9. Tratamento de candidíase vulvovaginal**

Candidíase Vulvovaginal	Tratamento
Primeira opção	Miconazol creme a 2% ou outros derivados imidazólicos, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias  OU  Nistatina 100.000 UI creme, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias
Segunda opção	Fluconazol 150mg, VO, dose única  OU  Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia
<p><b>As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas.</b></p> <p><b>É comum durante a gestação, podendo haver recidivas pelas condições propícias do pH vaginal que se estabelecem nesse período.</b></p> <p><b>Tratamento em gestantes e lactantes: somente por via vaginal.</b></p> <p><b>Nos casos recorrentes ou de difícil controle, devem-se investigar as causas sistêmicas predisponentes (diabetes, imunodepressão, inclusive a infecção pelo HIV e uso de corticoides).</b></p>	

Fonte:BRASIL, 2020.

## 12.8.2 Vaginose bacteriana

### 12.8.2.1 Sintomatologia

É a causa mais prevalente de corrimento vaginal com odor fétido e é facilmente identificada ao exame especular, que mostra as paredes vaginais em sua maioria íntegras, marrons homogêneas ao teste de Schiller, banhadas por corrimento perolado bolhoso em decorrência das aminas voláteis (BRASIL, 2020).

### 12.8.2.2 Diagnóstico e tratamento

O sistema mais comumente utilizado para diagnóstico é o sistema de NUGENT (NUGENT et al., 1991), conforme o quadro a seguir, e pode ser diagnosticado através de exame de Secreção vaginal (SEVA).

O critério que caracteriza a vaginose, somada à pontuação de todos os agentes, é um escore de 7 ou mais; um escore de 4 a 6 é intermediário e de 0 a 3 é normal.

**Quadro 10. Sistema de NUGENT para diagnóstico de vaginose bacteriana**

Escore	Lactobacilos	Gardnerella, Bacteroides, Gran Positivos, Gran Negativos	Bacilos Curvos	Quantificação
0	+4	0	0	0 Ausência de bactérias
1	+3	+1	1+ ou 2+	1+ >1 bactérias/campo
2	+2	+2	3+ ou 4+	2+ 1 a 5 bactérias/campo
3	+1	+3		3+ 6 a 30 bactérias/ campo
4	0	+4		4+ >30 bactérias/campo

Fonte: Adaptado de Nugent, 1991.

Nota/interpretação do resultado: 0 a 3 – negativo para VB; 4 a 6 – microbiota alterada e 5 ou mais – vaginose bacteriana.

O tratamento é recomendado para mulheres sintomáticas e para assintomáticas quando grávidas.

**Quadro 11. Tratamento de vaginose bacteriana**

Vaginose Bacteriana	Tratamento
Primeira opção (incluindo gestantes, puérperas e lactantes)	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias OU Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias
Segunda opção	Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias
Recorrentes	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10-14 dias OU Consulta médica para prescrição de Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio, via vaginal, 1x/ dia, por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com óvulo de ácido bórico intravaginal de 600mg ao dia por 21 dias e metronidazol gel vaginal 100mg/g, 2x/semana, por 4-6 meses
Tratamento das parcerias sexuais não está recomendado.	

Fonte: BRASIL, 2020.

### 12.8.3 Trichomonas

#### 12.8.3.1 Sintomatologia

Como descrito no PCDT-IST (BRASIL, 2020) os sinais e sintomas característicos são corrimento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, por vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido (na maioria dos casos, lembrando peixe) e prurido eventual, que pode constituir reação alérgica à afecção.

Em caso de inflamação intensa, o corrimento aumenta e pode haver sinusiorragia e dispareunia. Também podem ocorrer edema vulvar e sintomas urinários, como disúria.

No exame especular, percebem-se microulcerações no colo uterino, que dão um aspecto de morango ou framboesa (teste de Schiller “onçoide” ou “tigroide”).

#### 12.8.3.2 Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico laboratorial microbiológico mais comum é o exame a fresco, mediante gota do conteúdo vaginal e soro fisiológico, com observação do parasita ao microscópio.

#### Quadro 12. Tratamento de Tricomoníase

Tricomoníase	Tratamento
Primeira opção (incluindo gestantes e lactantes)	Metronidazol 400mg 5 comprimidos, VO, dose única (dose total de tratamento 2g) OU Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 7 dias
<b>As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico. O tratamento pode aliviar os sintomas de corrimento vaginal em gestantes, além de prevenir infecção respiratória ou genital em RN.</b>	

Fonte: BRASIL, 2020.

### 12.8.4 Cervicite

#### 12.8.4.1 Sintomatologia

Conforme estudos citados no PCDT-IST 2020 as cervicites são frequentemente assintomáticas (em torno de 70% a 80%).

Nos casos sintomáticos, as principais queixas são: corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia, disúria, polaciúria e dor pélvica crônica.

#### 12.8.4.2 Diagnóstico e tratamento

Ao exame físico, podem estar presentes dor à mobilização do colo uterino, material mucopurulento no orifício externo do colo, edema cervical e sangramento ao toque da espátula ou SWAB (BRASIL, 2020).

#### Quadro 13. Tratamento de gonorreia e clamídia

Condição Clínica	Tratamento
Infecção gonocócica NÃO complicada (uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única <b>MAIS</b> Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Infecção gonocócica disseminada	Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento <b>MAIS</b> Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Conjuntivite gonocócica no adulto	Ceftriaxona 1g, IM, dose única
Infecção por clamídia	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única

Fonte: BRASIL, 2020.

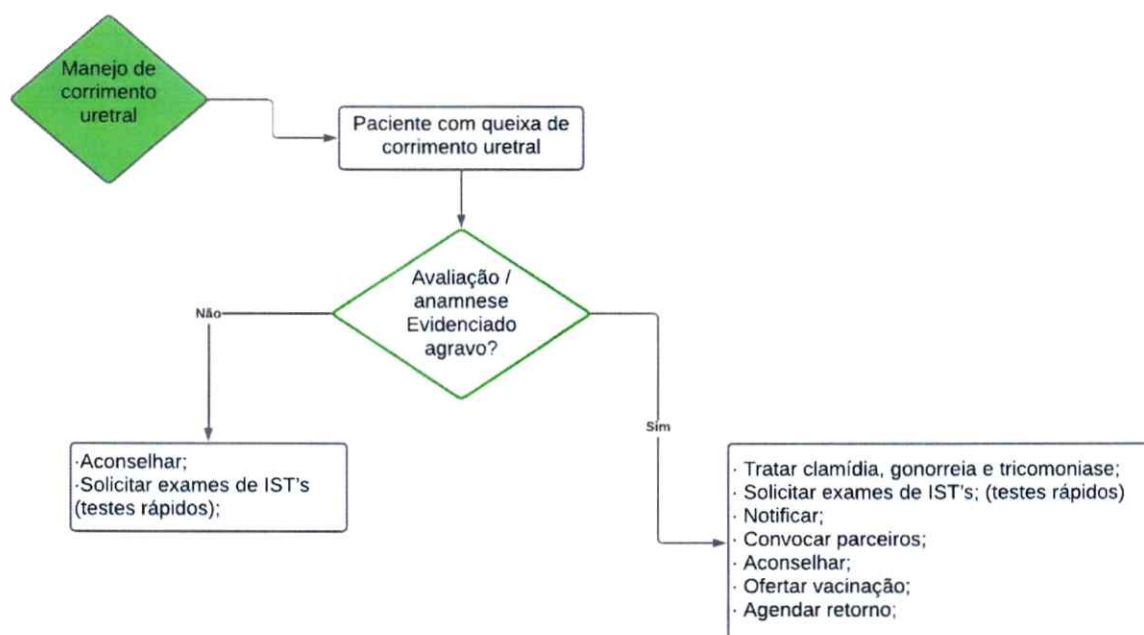
#### OBSERVAÇÕES GERAIS

- Durante o tratamento com metronidazol, deve-se evitar a ingestão de álcool
- Durante o tratamento, devem-se suspender as relações sexuais.
- Manter o tratamento durante a menstruação.
- O tratamento da(s) parceria(s) sexual(is), quando indicado, deve ser realizado de forma preferencialmente presencial, com a devida orientação, solicitação de exames de outras IST e com tratamento de toda a cadeia de transmissão.

## 12.9 Infecções Que Causam Corrimento Uretral

Segundo BRASIL (2020) as uretrites são caracterizadas por inflamação e corrimento uretral. Os agentes microbianos das uretrites podem ser transmitidos por relação sexual vaginal, anal e oral. O corrimento uretral costuma ter aspecto que varia de mucoide a purulento, com volume variável, estando associado a dor uretral (independentemente da micção), disúria, estrangúria (micção lenta e dolorosa), prurido uretral e eritema de meato uretral.

### Fluxograma 4. Manejo de corrimento uretral



Fonte: Adaptado de Sinop, 2015.

## 12.9.1 Uretrites

### 12.9.1.1 Tratamento

**Quadro 14. Tratamento de uretrites**

Condição Clínica	Primeira Opção	Segunda Opção	Comentários
Uretrite sem identificação do agente etiológico	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 7 dias	
Uretrite gonocócica e demais infecções gonocócicas complicadas (uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única		
Uretrite gonocócica não	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 7 dias	A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias
Uretrite por clamídia	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 7 dias	A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias
Retratamento de infecções gonocócicas	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única	Gentamicina 240mg, IM MAIS Azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única	Para casos de falha de tratamento. Possíveis reinfecções devem ser tratadas com as doses habituais
Uretrite por <i>M. genitalium</i>	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única		
Uretrite por <i>Trichomonas vaginalis</i>	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias	Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias	
Infecção gonocócica disseminada (exceto meningite e endocardite)	Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única		
Conjuntivite gonocócica no adulto	Ceftriaxona 1g, IM, dose única		

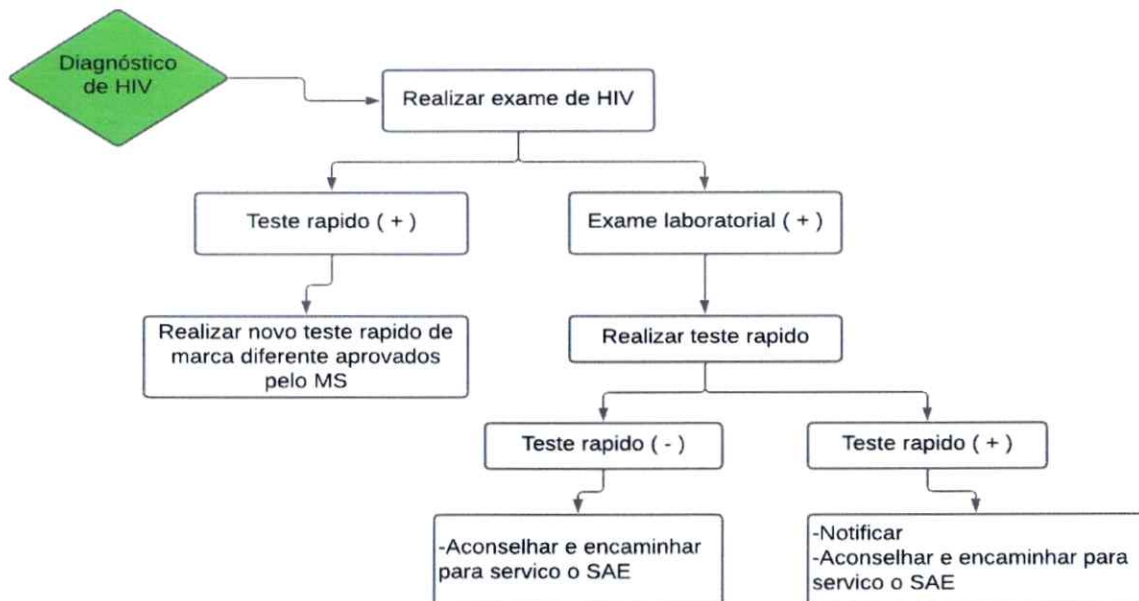
Se o paciente apresentar alergia grave às cefalosporinas, indicar azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única (dose total: 2g).  
Os pacientes e a(s) parceria(s) devem se abster de relações sexuais desprotegidas até que o tratamento de ambos esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por 7 dias após a terapia com dose única).

Fonte: BRASIL, 2020.



## 12.10 HIV

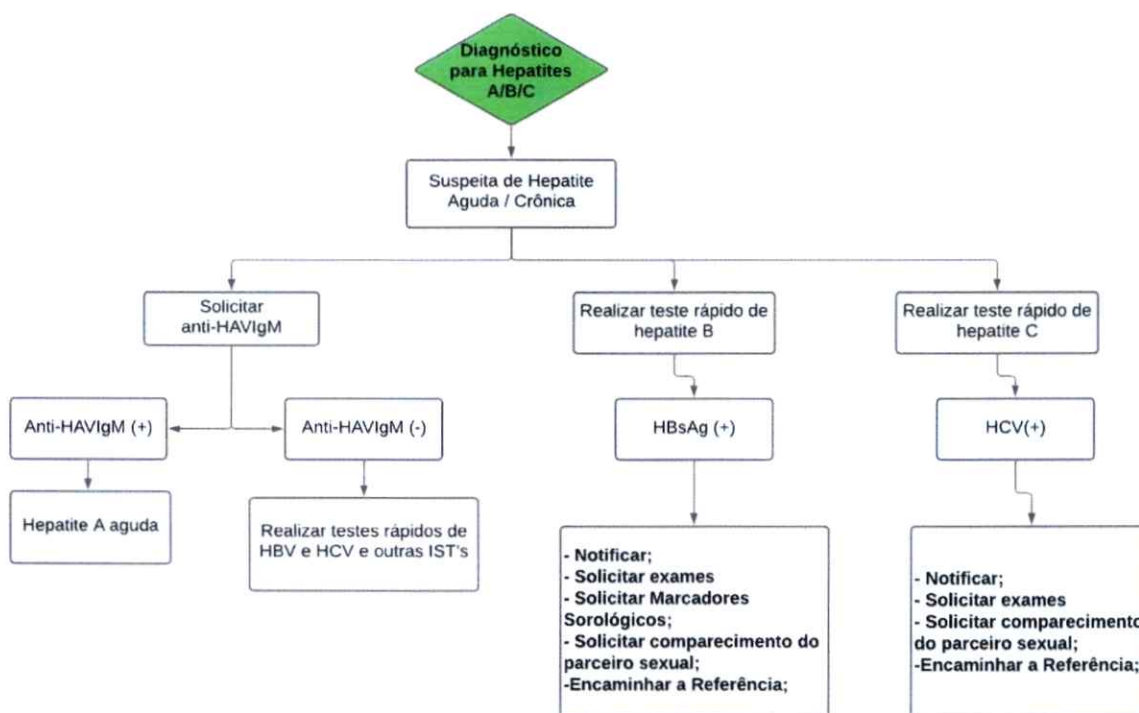
**Fluxograma 5. Diagnóstico de HIV**



Fonte: Autores deste protocolo.

## 12.11 Hepatites Virais

**Fluxograma 6. Diagnóstico para hepatites A/B/C**



\*\*Em pacientes adultos, a patologia pode ser fulminante. Neste caso o paciente deverá ser encaminhado com urgência para o médico ou unidade de referência – S.A.E.

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2015 e fluxo municipal.

**Quadro 15. Exames a serem solicitados em caso de confirmação hepatites**

EX MES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● TGO</li> <li>● TGP</li> <li>● Aminotransferases</li> <li>● TP</li> <li>● Bilirrubinas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Albumina</li> <li>● Gama-GT</li> <li>● Fosfatase alcalina</li> <li>● Proteínas totais e frações</li> <li>● IST's</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2015.

- O uso de medicações sintomáticas para vômitos e febre deve ser realizado quando pertinente;
- Devem-se evitar medicamentos hepatotóxicos;
- Aconselhar sobre a restrição do uso do álcool;
- O acompanhamento clínico e a alta deverão ser atribuição médica para as hepatites aguda e crônica;
- O enfermeiro poderá aconselhar, diagnosticar, notificar, solicitar ou realizar outras sorologias (teste rápidos), agendar consultas quinzenais no primeiro mês e mensais nos outros meses até a resolução do problema;
- A solicitação dos marcadores sorológicos poderá ser realizada pelo enfermeiro;
- Todos os casos devem ser encaminhados ao médico e ao setor de referência, após o primeiro atendimento e ACONSELHAMENTO;
- Ao sinal de algum critério de gravidade (vômitos repetidos, febre prolongada, hálito hepático, hemorragias espontâneas e sinais de encefalopatia hepática (sonolência e/ou agitação psicomotora, asterixe – “flapping”, torpor e coma), encaminhar ao setor de referência.

## 12.12 Hepatite A

**Quadro 16. Interpretação dos resultados sorológicos da hepatite A.**

Anti – HAV Total	Anti – HAV IgM	Interpretação
+	+	Infecção recente pelo vírus da hepatite A
+	-	Infecção passada pelo vírus da hepatite A
-	-	Ausência de contato com o vírus da hepatite A, não imune

Fonte: BRASIL, 2015.

## 12.13 Hepatite B

**Quadro 17. Significado dos marcadores sorológicos – Hepatite B Aguda**

Marcador	Significado
HBsAg	É o primeiro marcador que aparece no curso da infecção pelo HBV. Na hepatite aguda, ele declina a níveis indetectáveis rapidamente.
Anti-HBcIgM	É marcado de infecção recente, encontrado no soro até seis meses após a infecção.
Anti – HBcIgG	É marcador de longa duração, presente nas infecções aguda e crônicas. Representa contato prévio com o vírus.
HBeAg	É marcador de replicação viral. Sua positividade indica alta infecciosidade.
Anti- HBe	Surge após o desaparecimento do HBeAg, indica o fim da fase replicativa.
Anti- HBs	É o único anticorpo que confere imunidade ao HBV. Está presente no soro após o desaparecimento do HBsAg, sendo indicador de cura e imunidade. Está presente isoladamente em pessoas vacinadas.

Fonte: BRASIL, 2015.

**Quadro 18. Significado dos marcadores sorológicos - hepatite B crônica**

Marcador	Significado
HBsAg	Sua presença por mais de seis meses é indicativa de hepatite crônica.
HBeAg	Na infecção crônica está presente enquanto ocorrer replicação viral, exceto nas cepas com mutação pré-core (não produtoras de proteínas “e”
Anti - Hbe	Sua presença sugere redução ou ausência de replicação viral.

Fonte: BRASIL, 2015.

### 12.13.1 Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite Tipo B

A imunoglobulina humana anti-hepatite tipo B (IGHAB), disponível nos Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE), sendo solicitado pelo médico da unidade e é indicada para pessoas não vacinadas após exposição ao vírus da hepatite B nas seguintes situações:

- Vítimas de abuso sexual;
- Comunicantes sexuais de caso agudo de hepatite B;
- Vítimas de exposição sanguínea (acidente perfuro-cortante ou exposição de mucosas), quando o caso fonte for portador do HBV ou de alto risco; ● Recém-nascidos de mãe sabidamente portadora do HBV.
- Pacientes que receberam a IGHAB devem iniciar ou completar o esquema de imunização contra a hepatite B.

### 12.14 Hepatite C

#### Quadro 19 -Significado do marcador sorológico de hepatite C.

Marcador	Significado
Anti-HCV	Indica contato prévio com o vírus da hepatite C, mas não define se recente ou tardio. O diagnóstico de infecção aguda só pode ser feito com a viragem sorológica documentada.

Fonte: BRASIL, 2015.

### 12.15 Zika Vírus

A transmissão sexual do vírus Zika foi comprovada por inúmeros relatos de casos, sendo a Zika considerada uma IST, cuja transmissão sexual pode ser evitada por meio do uso de preservativo.

Deve-se reforçar a importância do uso do preservativo, especialmente após viagens a áreas endêmicas ou suspeita e/ou confirmação do diagnóstico da infecção pela parceria sexual. Isso porque a persistência das partículas virais foi observada em fluidos corporais, como sêmen.

**Quadro 20. Recomendações sobre Zika Vírus.**

Para casais que desejam a concepção, recomenda-se:

› Aguardar até seis meses após sinais/sintomas relacionados à infecção pelo vírus Zika quando o homem foi infectado;

› Aguardar até oito semanas após sinais/sintomas relacionados à infecção pelo vírus Zika quando a mulher foi infectada.

Fonte: BRASIL, 2020.

**12.16 Doença Inflamatória Pélvica – DIP****12.16.1 Sintomatologia**

Nas formas sintomáticas de DIP, o diagnóstico diferencial deverá ser feito mediante manifestações uroginecológicas, gastrointestinais e esqueléticas. Portanto, o profissional de saúde deve manter um elevado nível de suspeição, com o intuito de implantar terapêutica precoce e evitar sequelas.

Os sinais/sintomas de sangramento vaginal anormal em pouca quantidade (spotting), dispareunia, corrimento vaginal, dor pélvica ou dor no abdome inferior, além de dor à mobilização do colo do útero ao toque, podem estar presentes na DIP. A ocorrência de spotting em usuárias de anticoncepcional de baixa dosagem é comum e pode ser indicativa de DIP, devendo ser investigada.

**12.16.2 Diagnóstico e Tratamento**

O diagnóstico clínico de DIP é feito a partir de critérios maiores, critérios menores e critérios elaborados, apresentados no Quadro 21.

Para o diagnóstico de DIP, é necessária a presença de:

› Três critérios maiores MAIS um critério menor; OU

› Um critério elaborado. Os critérios elaborados podem aumentar a especificidade do diagnóstico clínico de DIP.

**Quadro 21. Critérios diagnósticos de DIP**

<b>CRITÉRIOS MAIORES</b>	<b>Dor no hipogástrio</b>
	Dor à palpação dos anexos
	Dor à mobilização de colo uterino
<b>CRITÉRIOS MENORES</b>	Temperatura axilar >37,5° C ou temperatura retal >38,3° C
	Conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal
	Massa pélvica Mais de cinco leucócitos por campo de imersão em material de endocérvice
	Leucocitose em sangue periférico
	Proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação (VHS) elevada
	Comprovação laboratorial de infecção cervical por gonococo, clamídia ou micoplasmas
<b>CRITÉRIOS ELABORADOS</b>	Evidência histopatológica de endometrite
	Presença de abscesso tubo-ovariano ou de fundo de saco de Douglas em estudo de imagem
	Laparoscopia com evidência de DIP

Fonte: BRASIL, 2020.

**Quadro 22. Exames de Rotina no Citopatológico (Suspeita de DIP)**

EX MES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hemograma</li> <li>● EAS</li> <li>● BHCG</li> <li>● SEVA**</li> <li>● VHS*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PCR*</li> <li>● IST's</li> <li>● Hemocultura*</li> <li>● Urocultura</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2020. \*Exames solicitados na suspeita de D.I.P.;

**O tratamento ambulatorial aplica-se a mulheres que apresentam quadro clínico leve, exame abdominal e ginecológico sem sinais de pelviperitonite. A prescrição medicamentosa para os casos de DIP deve ser realizada pelo médico.**

As parcerias sexuais dos últimos dois meses, sintomáticas ou não, devem ser tratadas empiricamente contra *Neisseria gonorrhoeae* *Chlamydia trachomatis*.

## 12.17 HPV

### 12.17.1 Sintomatologia

Na forma clínica condilomatosa, as lesões podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas e de tamanho variável, localizando-se, mais frequentemente, no homem, na glândula, sulco bálcão-prepucial e região perianal, e na mulher, na vulva, períneo, região perianal, vagina e colo. Menos frequentemente podem estar presentes em áreas extragenitais como conjuntivas, mucosa nasal, oral e laríngea. Dependendo do tamanho e localização anatômica, podem ser dolorosos, friáveis e/ou pruriginosos.

Pacientes que têm verrugas genitais podem estar infectados simultaneamente com vários tipos de HPV.

### 12.17.2 Diagnóstico e tratamento

O condiloma é basicamente clínico, podendo ser confirmado por biópsia. A biópsia está indicada quando:

- Existir dúvida diagnóstica ou suspeita de neoplasia (lesões pigmentadas, endurecidas, fixas ou ulceradas);
- As lesões não responderem ao tratamento convencional; ● As lesões aumentarem de tamanho durante ou após o tratamento; ● O paciente está imunodeficiente.

Nos casos de biópsia, o paciente deverá ser encaminhado ao médico da unidade;

As lesões cervicais, subclínicas, são geralmente detectadas pela citologia oncológica, devendo ser avaliadas pela colposcopia, teste de Schiller (iodo) e biópsias dirigidas.

O objetivo principal do tratamento da infecção pelo HPV é a remoção das lesões condilomatosas, o que leva à cura da maioria dos pacientes. Nenhuma evidência indica que os tratamentos disponíveis erradicam ou afetam a história da infecção natural do HPV. Se deixados sem tratamento, os condilomas podem desaparecer, permanecer inalterados, ou aumentar em tamanho ou número.

Nenhum dos tratamentos disponíveis é superior aos outros, e nenhum tratamento será o ideal para todos os pacientes nem para todas as verrugas, ou seja, cada caso deverá ser avaliado para a escolha da conduta mais adequada.

Fatores que podem influenciar a escolha do tratamento são: o tamanho, número e local da lesão, além de sua morfologia e preferência do paciente, custos, disponibilidade de recursos, conveniência, efeitos adversos e a experiência do profissional de saúde.

Em geral, verrugas localizadas em superfícies úmidas e/ou nas áreas intertriginosas respondem melhor a terapêutica tópica que as verrugas em superfícies secas. Deve-se mudar de opção terapêutica quando um paciente não melhorar substancialmente depois de três aplicações ou se as verrugas não desapareceram após seis sessões.

### Quadro 23. Tratamento para HPV

Medicamento	Modo usar	Observações
Ácido tricloroacético (ATA) a 80-90% em solução alcoólica	Aplicar pequena quantidade somente nos condilomas e deixar secar, após o que a lesão ficará branca. Deve ser aplicada com cuidado, deixando secar antes mesmo do paciente mudar sua posição para que a solução não se espalhe.	O ATA é um agente cáustico que promove destruição dos condilomas pela coagulação química de seu conteúdo protéico. Se a dor for intensa, o ácido pode ser neutralizado com sabão ou bicarbonato de sódio ou talco. Repetir semanalmente se necessário. Esse método poderá ser usado durante a gestação, quando a área lesionada não for muito extensa. Do contrário, deverá ser associado a exérese cirúrgica.

Fonte: Adaptado BRASIL, 2020 e SINOP, 2015.

#### Cuidados de enfermagem:

- Ressalta-se que não havendo resposta satisfatória ou sendo necessária a necessidade da utilização de outras técnicas (Eletrocauterização, Criocauterização, Vaporização à LASER, Exérese cirúrgica), o paciente deverá ser encaminhado ao médico;
- Após o desaparecimento dos condilomas, não é necessário controle. Os pacientes devem ser notificados das possibilidades de recorrência, que frequentemente ocorre nos três primeiros meses;
- As mulheres devem ser aconselhadas quanto à necessidade de submeterem-se ao rastreio de doenças pré-invasivas do colo uterino. A presença de condilomas genitais sem lesão macroscópica cervical ou suspeita colpocitológica (Papanicolaou) de lesão pré-invasiva, ou teste de Schiller (+) não é indicação para colposcopia. As mulheres tratadas por lesões cervicais devem ser seguidas de rotina, após tratamento, pelo exame ginecológico com



ácido acético 2%, teste de Schiller e citologia oncológica a cada 3 meses, por 6 meses; em seguida, a cada 6 meses, por 12 meses e após este período, anualmente, se não houver recorrência;

- Os parceiros sexuais de pacientes com condilomas devem ser buscados, uma vez que poderão se beneficiar de exame clínico para avaliação da presença de condilomas não suspeitados, ou de outras DST. Como o tratamento de condilomas não elimina o HPV, os pacientes e seus parceiros devem ser cientificados de que podem ser infectantes, mesmo na ausência de lesões visíveis. O uso de preservativos pode reduzir o risco de transmissão para parceiros não infectados;
- GESTANTES devem ser encaminhadas ao médico e/ou serviço de referência;
- Na presença de lesão intra-epitelial, o paciente deve ser referido a serviço especializado e o tratamento será feito em função do grau da doença;
- Pacientes com lesões intraepiteliais de alto grau (*High Grade Squamous Intraepithelial Lesion* - HSIL) ou displasias moderada ou acentuada, ou carcinoma in situ NIC II ou NIC III devem ser referidos a serviço especializado para confirmação diagnóstica, para afastar possibilidade de carcinoma invasivo e realização de tratamento especializado.

### 12.18 Procedimento para comunicação de parceiros em ISTs

Serão considerados parceiros, para fins de comunicação ou convocação, os indivíduos com quem o cliente relacionou-se sexualmente **entre 30 e 90 dias**, segundo a tabela abaixo, excluindo-se os parceiros de mulheres com corrimento por vaginose bacteriana e candidíase. A estratégia para convocação de parceiros sexuais é recomendada, e deverá ser escolhida pela equipe de saúde.

**Quadro 24 - Condições clínicas e tempo de contato sexual para comunicação aos parceiros**

	Úlceras	Corrimento uretral ou infecção cervical	Tricomoníase	DIP	Sífilis	HPV
Tempo de contato sexual	90 dias	60 dias	Parceiro atual	60 dias	90 dias	Sem data limite

Fonte: Adaptado BRASIL (2015 e 2020)

**\*É imprescindível convocar as parceiras grávidas de homens portadores de qualquer DST pelos riscos de transmissão congênita de diversas destas infecções.**

Ao chegar ao serviço de saúde, o parceiro deve ser considerado um portador da mesma síndrome ou doença que acometeu o cliente-índice, mesmo que não apresente nenhum sintoma ou sinal, e receber o mesmo tratamento recomendado para a sua condição clínica.

### **12.19 IST's e Violência Sexual**

A violência sexual é entendida como uma questão de saúde pública, segurança e acesso à justiça, que exige do Estado políticas e ações integradas para responder a esse problema.

A atenção às pessoas em situação de violência sexual é composta por ações intersetoriais que possibilitam o atendimento, proteção, prevenção de novas situações e medidas para possibilitar a responsabilização dos(as) autores(as) da agressão.

Destacam-se a Lei nº 12.845/2013 (BRASIL, 2013a), que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual na rede do SUS e o Decreto nº 7.958/2013 (BRASIL, 2013b), que estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do SUS – VIDE PROTOCOLO DE VIOLENCIA.

O registro da notificação de violência interpessoal e autoprovocada atende ao disposto na legislação – Leis nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990) (crianças e adolescentes), nº 10.778/2003 (BRASIL, 2003a) e nº 10.741/2003 (BRASIL, 2003b). No caso de violência sexual e tentativas de suicídio, a notificação deve ser realizada de forma imediata (em até 24 horas) na esfera municipal, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nos casos (BRASIL, 2016).

O estupro é definido como o ato de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso, sendo crime previsto no artigo 213 do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 2009). A subnotificação desses casos está relacionada as vítimas hesitar em informá-lo, devido à humilhação, medo, sentimento de culpa e desconhecimento das leis.

O medo de ter contraído HIV/IST aumenta a ansiedade dos indivíduos expostos. As pessoas em situação de violência devem ser acolhidas e informadas sobre os procedimentos terapêuticos a serem realizados, como atendimento clínico-laboratorial, psicológico e social imediato; profilaxia do HIV, das IST não virais e da gravidez; vacinação e imunização passiva

para HBV; testagem para sífilis, HIV, hepatites virais B e C, clamídia e gonorreia; agendamento de retorno para acompanhamento, entre outros.

Não há nenhuma previsão legal para exigência de Boletim de Ocorrência (B.O.) para realização do atendimento na saúde; contudo, no caso de crianças, adolescentes e pessoas idosas, os respectivos conselhos tutelares (ou outro órgão, na ausência destes) deverão ser imediatamente comunicados para as providências cabíveis.

Cabe à equipe de saúde acolher e fornecer orientações às pessoas quanto aos seus direitos e à importância de buscar proteção e demais providências legais.

Os pacientes devem ser informados sobre os efeitos físicos e psicológicos do abuso sexual e da necessidade de:

- Profilaxia da gravidez (nos casos de coito desprotegido para mulheres em período fértil);
- Início da antibioticoprofilaxia para DST que deverá ser **responsabilidade médica**;
- Coleta imediata de sangue ou realização de testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e C (para conhecimento do estado sorológico no momento do atendimento para posterior comparação);
- Agendamento do retorno para acompanhamento psicológico e realização de sorologia para sífilis (após 30 dias) e para o HIV (após no mínimo 3 meses);
- Vacina e imunoterapia passiva para hepatite B;
- Profilaxia do HIV.

Os casos que forem detectados na unidade de saúde devem ser encaminhados imediatamente ao serviço de referência –S.A.E. O acolhimento da USF deverá ocorrer, bem como a notificação, vacinação contra hepatite B e a realização dos testes rápidos. A conduta referente à terapêutica, neste caso deverá ser médica.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)> Acesso em 13 de maio de 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003a. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm)>. Acesso em 13 de maio de 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003b. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). Brasília: Ministério da Saúde, Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)> Acesso em 13 de maio de 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5o da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20072010/2009/lei/112015.htm#:~:text=213..a%2010%20\(dez\)%20anos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2009/lei/112015.htm#:~:text=213..a%2010%20(dez)%20anos.)> Acesso em 13 de maio de 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013a.** Vigência. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013b.** Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº - 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a **Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.** Brasília, 2016. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html)> Acesso em: 13 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

GOIÁS, COREN – GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás.** 3ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

GOTTLIEB, S. L. et al. Toward global prevention of sexually transmitted infections (STIs): The need for STI vaccines. **Vaccine**, v. 32, n. 14, p. 1527-1535, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24581979/>>. Acesso em: 15 set. 2021.

NUGENT, R. P.; KROHN, M. A.; HILLIER, S. L. **Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of Gram stain interpretation.** J. Clin. Microbiol., [S.l.], v. 29, n. 20, p. 297-301, 1991. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1706728/>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SINOP. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia de saúde da família. **Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município de Sinop.** 1º ed. Sinop, MT. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

## 13. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

---

De acordo com a Constituição Federal de 1988, no art. 200, remete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade sobre a Saúde do Trabalhador e ao ambiente de trabalho. As Leis Federais nº 8.080, de setembro de 1990 e nº. 8.142, de dezembro de 1990, também conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde, incluem no art. 6º no campo de atuação do SUS a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, Saúde do Trabalhador e assistência terapêutica integral incluindo a farmacêutica.

### 13.1 Vigilância Em Saúde Do Trabalhador na UBS

A atuação das unidades básicas de saúde (UBS) na vigilância de ambientes e processos de trabalho tem como foco as atividades produtivas desenvolvidas no território, no trabalho domiciliar, nas atividades realizadas nas ruas e nas investigações diagnósticas realizadas durante atendimento à saúde do trabalhador (BRASIL, 2018).

Para o planejamento e o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), as equipes das UBSs podem contar com o apoio de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e das referências técnicas em Saúde do Trabalhador estadual (BRASIL, 2018).

Diante da suspeita ou diagnóstico de um agravo à saúde relacionado ao trabalho, o “caso” deve ser notificado ao Sinan e discutido pela equipe. Se necessário, o setor de vigilância em saúde/CEREST/NASF do município deve ser acionado para desencadear conjuntamente as ações pertinentes de promoção, de proteção e de educação em saúde.

### 13.2 Atenção À Saúde do Trabalhador na UBS e CEREST

Para que as equipes das UBS incorporem em sua rotina de trabalho o cuidado integral à saúde do trabalhador, se faz necessário sua inserção no processo produtivo com o apoio do CEREST, que podem facilitar o desenvolvimento das ações, cumprindo o papel atribuído pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, de 23 de agosto de 2012, Art.

14, no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, que prevê:

I – Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;

II – Dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e,

III – Atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

O apoio matricial do CEREST deve ocorrer de forma regular, incorporando o cotidiano da organização das equipes de referência e de apoio. O suporte técnico e pedagógico poderá ser acionado por qualquer das partes (de referência ou de apoio) a partir da identificação dos problemas que exigirão a integração com outros núcleos de conhecimento, podendo o CEREST intervir em (BRASIL,2018):

- Ações programadas quando identificado aumento de queixas e/ou problemas de saúde de indivíduos em um mesmo local de trabalho ou mesma atividade ocupacional;
- Orientações sobre o preenchimento do Comunicado do Acidente de Trabalho (CAT), bem como a notificação epidemiológica;
- Orientação e apoio para desenvolvimento de atividades de prevenção, de promoção, de educação em saúde, nas atividades em grupos ou outras.

### **13.3 Educação Em Saúde Na UBS**

As atividades educativas e os atendimentos em grupo são estratégias potentes para a promoção de comportamentos favoráveis à saúde e podem abordar os seguintes conteúdos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2018):

- Orientações sobre riscos e perigos potenciais para a saúde;
- Medidas de proteção e prevenção de acidentes e doenças;
- Informações sobre agravos e doenças mais comuns em determinadas ocupações e atividades produtivas;
- Informações sobre a rede de serviços de saúde e os fluxos de atendimento no âmbito do SUS;

- Orientações sobre direitos dos trabalhadores à saúde, previdenciários, trabalhistas, entre outros.

### 13.4 Consulta De Enfermagem

O momento da consulta de enfermagem é fundamental para o estabelecimento e/ou aprofundamento da relação entre as queixas e/ou adoecimento apresentados pelo usuário e seu trabalho ou sua ocupação atual ou pregressa.

A anamnese ou história ocupacional é o instrumento mais importante para o estabelecimento da relação entre o trabalho e a queixa ou doença apresentada. O conjunto dos elementos – história clínica, história ocupacional e exame clínico – orienta a propedêutica complementar, o encaminhamento para procedimentos de maior densidade tecnológica, bem como o diagnóstico e a definição do plano terapêutico (BRASIL, 2018).

As perguntas básicas que devem ser feitas ao usuário/trabalhador sobre sua ocupação cujas respostas devem ser consideradas no raciocínio clínico-epidemiológico para o diagnóstico correto e o estabelecimento do plano terapêutico e demais encaminhamentos necessários são (BRASIL, 2018):

- O que você faz? Em que trabalha? Qual a sua atividade de trabalho atual?
- Há quanto tempo trabalha nessa atividade ou ocupação?
- Em que local, tipo de estabelecimento, empresa ou atividade econômica você trabalha?
- Como realiza seu trabalho? Quais produtos, matérias-primas e instrumentos utiliza?
- Como são as suas condições de trabalho? A que tipos de riscos ou perigos você está exposto em seu trabalho?
- Você está satisfeito com seu trabalho? O que o incomoda?
- Você acha que seu problema de saúde tem relação com seu trabalho?
- Você conhece outros(as) trabalhadores(as) com queixas ou adoecimento semelhantes entre os colegas de trabalho?

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro poderá identificar se as queixas, sinais e/ou sintomas apresentados estão relacionados com o trabalho/ ocupação atual ou progresso do usuário. O caderno de atenção básica nº 41, Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2018) cita:

“queixas de dor e ardência ao urinar relatadas por mulheres jovens podem ter relação com o trabalho que desenvolvem. A infecção urinária em operadoras de caixa de



supermercado pode estar associada a pouca ingestão de líquidos e ao excessivo controle da saída do posto de trabalho para ir ao banheiro, procedimentos comuns na gestão e na organização do trabalho nessa atividade. BRASIL, 2018 p43.

Conforme consulta de enfermagem, o enfermeiro poderá solicitar exames de rotina em saúde do homem ou saúde da mulher conforme protocolo municipal. Cabe ao enfermeiro da UBS informar, orientar e conscientizar o indivíduo sobre cuidados a sua saúde, estimulando hábitos saudáveis e prescrevendo cuidados para tal. Deve ainda orientar, se no caso for aplicável, sobre a importância de utilizar os dispositivos de segurança pessoal (EPI's) e coletivo dentro do ambiente de trabalho.

### **13.5 Conduitas Frente a Acidente e Agravos**

#### **Acidente ou Agravo a Saúde relacionado ao Trabalho do Servidor Público do Município de Sinop**

A LEI Nº 254/93 de 29 de março 1.993, institui o Regime Jurídico único dos servidores Públicos Civis do Município de Sinop – MT. Cabe ressaltar os artigos:

Art. 127 - Configura acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor e que se relacione, mediata ou imediatamente, com o exercício do cargo.

Parágrafo Único - Equipara-se ao acidente em serviço o dano decorrente de agressão sofrida e não provocada pelo servidor, no exercício do cargo.

Art. 129 - A prova do acidente será feita ao sistema pericial do Município, mediante emissão de comunicado do acidente de trabalho, no prazo de 2 (dois) dias úteis, prorrogável quando as circunstâncias o exigirem.

O Servidor público estatutário que sofrer, em seu exercício, acidentes ou agravos relacionados ao trabalho deve ser avaliado na unidade de saúde pela equipe multiprofissional e referenciado (atestado médico) ao setor de Medicina do Trabalho da Prefeitura de Sinop.

Aos servidores contratados e terceirizados, além do atendimento clínico na unidade, deve ser comunicado a Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde e referenciado a empresa/instituto correspondente para providências legais.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

PARECER Nº 157/2023

Ao: Projeto de Lei nº 048/2023, de autoria do Poder Executivo.

### I - RELATÓRIO

No dia 05 de outubro de 2023, os membros subscritores da Comissão de Justiça e Redação se reuniram nas dependências da Câmara Municipal para analisar e exarar parecer ao **Projeto de Lei nº 048/2023, de autoria do Poder Executivo** que “**Institui o Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município – 2ª Edição, e dá outras providências.**”.

É o Relatório.

### II - VOTO DO RELATOR

A opinião deste Relator, no âmbito de competência desta comissão, é no sentido de acolher a proposição em tela.

### III - PARECER DA COMISSÃO

Por todas as razões e análise da matéria em comento, a Comissão é **favorável** ao trâmite normal da mesma perante o Plenário, acompanhando o parecer do **Departamento Jurídico** da Casa que é favorável ao Projeto de Lei nº 048/2023, de autoria do Poder Executivo.

Voto do Presidente: Favorável

Voto do Relator: Favorável


Voto do Membro: Favorável

É O PARECER.

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Em, 05 de outubro de 2023.

  
Moisés do Jd. do Ouro  
Presidente

  
Celsinho do Sopão  
Relator

  
Lucinei  
Membro



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## COMISSÃO DE ECOLOGIA, MEIO AMBIENTE, SAÚDE E SEGURIDADE SOCIAL

**PARECER N° 020/2023**

**Ao: Projeto de Lei n° 048/2023, de autoria do Poder Executivo.**

### I - RELATÓRIO

No dia 05 de outubro de 2023, os membros subscritores da Comissão de Ecologia, Meio Ambiente, Saúde e Seguridade Social se reuniram nas dependências da Câmara Municipal para analisar e exarar parecer ao **Projeto de Lei n° 048/2023, de autoria do Poder Executivo**, que **“Institui o Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde do Município – 2ª Edição, e dá outras providências.”**

É o Relatório.

### II - VOTO DO RELATOR

A opinião deste Relator, no âmbito de competência desta comissão, é no sentido de acolher a proposição em tela.

### III - PARECER DA COMISSÃO

Por todas as razões e análise da matéria em comento, a Comissão é **favorável** ao trâmite normal da mesma perante o Plenário, acompanhando o parecer do **Departamento Jurídico** da Casa que é favorável ao Projeto de Lei n° 048/2023, de autoria do Poder Executivo.

Voto do Presidente: Favorável

Voto do Relator: Favorável

Voto do Membro: Favorável

**É O PARECER.**

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Em, 05 de outubro de 2023.

Moises do Jd. do Ouro  
Presidente

Prof. Hebealdo Costa  
Relator

Luis Paulo da Gleba  
Membro



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

<p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 10 OUT 2023 <i>Paulinho Abreu</i> ASSINATURA</p>	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input checked="" type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>Nº <u>060/2023</u></p>
---	--	-------------------------------

AUTOR:

**PAULINHO ABREU e VEREADORES**

### MOÇÃO DE APLAUSO

Com fulcro no que determina o Regimento Interno da Câmara Municipal de Sinop – Estado de Mato Grosso, os vereadores subscritores resolvem encaminhar a presente **MOÇÃO DE APLAUSO** aos integrantes da **Banda de Percussão Rudimentar de Sinop**, sob a Direção e Regência do Maestro **Rammer de Brito Pereira**, pela conquista da **7ª COPA CENTRO OESTE DE BANDAS E FANFARRAS** na categoria **“Melhor Banda de Percussão”**.

A 7ª Copa Centro Oeste aconteceu na cidade de Sorriso - MT, no dia 24 de setembro de 2023. A Banda de Percussão Rudimentar foi criada em 2019 e no mesmo ano participou de campeonato no município de Sonora, no Mato Grosso do Sul, trazendo para Sinop várias premiações em diferentes quesitos. Em 2020 e 2021, devido à pandemia, participou apenas de eventos *online*. Em 2022 voltou às apresentações presenciais na Copa Centro Oeste, onde obteve a segunda colocação na categoria Banda de Percussão.

Neste ano, a Banda de Percussão Rudimentar de Sinop conseguiu seu objetivo maior, tornando-se a melhor Banda de Percussão da Copa Centro Oeste, trazendo para Sinop ainda o 3º lugar pelo melhor Regente no campeonato.

Fica registrado, portanto, o reconhecimento do Poder Legislativo Sinopense à **Banda de Percussão Rudimentar** pela conquista da 7ª Copa Centro Oeste de Bandas e Fanfarras.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**

Em,

*Paulinho Abreu*  
**PAULINHO ABREU**  
Vereador – PL

*Marinho Sugizaki*  
**Marinho Sugizaki**  
Vereador – Podemos

*Moises do Jardim do Ouro*  
**Moises do Jardim do Ouro**  
Vereador – PL

*Lucinei*  
**Lucinei**  
Vereador – MDB

*K. Celsinho do Sopro*  
**K. Celsinho do Sopro**  
Vereador – Republicanos



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input checked="" type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	Nº <u>0601/2023</u>
--	---	------------------------


AUTOR: **PAULINHO ABREU e VEREADORES**

### INTEGRANTES DA BANDA DE PERCUSSÃO RUDIMENTAR

**Maestro Rammer de Brito Pereira – Diretor e Regente**

Ana Gabriela da Silva Gama  
Anna Lívia de Azevedo  
Ana Paula Passos Pereira  
Aparecido José Venite Lucca Junior  
Mayra Passos Pereira  
Emili Gabrielly da Silva  
Agatha Vitória Matos da Silva  
Laurenn Emanuely Silveira  
Larissa Bogo de Almeida  
Maria Clara Bogo de Almeida  
Maria Júlia Santerio Dias  
Sara Vitória de Oliveira  
Yasmin Vitória kreusch Barbosa  
Loivani Bogo  
Carolynne Mendes da Silva  
Gabriela Costa Zorzo  
João Henrique Ferreira Mezadri  
Sidinei José dos Santos Roniel da Conceição Santos  
Weverlin da Silva Ferreira  
Angela Maria Krepesz  
Daniel de Souza  
Eduarda Pimentel Fonseca  
Diego Ruan Gomes Melo  
Jennyfer Letícia de Figueiredo Schmittz  
Henrique Carrer Neto  
João Vitor Santos de Oliveira

Moises do Jardim do Ouro  
Vereador - PL

  
Ver. Paulo Abreu  
Presidente



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

<p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 10 OUT 2023 <i>Valmir Kowhan</i> ASSINATURA</p>	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input checked="" type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>N.º <u>097/2023</u></p>
--	--	--------------------------------

AUTOR:

**VEREADOR MARIO SUGIZAKI**

**AO EXMO. SR. PAULINHO ABREU**  
**PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP – MATO GROSSO**

O vereador subscritor do presente expediente, fundamentado no que dispõe O Regimento Interno desta Casa de Leis, requer a Vossa Excelência que após aquiescência do soberano Plenário, digne-se encaminhar o presente expediente ao Exmo. Sr. Roberto Dorner, Prefeito de Sinop, com cópia à Sra. Remídio Kuntz, Secretaria de Obras e Serviços Urbanos, para que este remeta ao Poder Legislativo, informações relativas à Ata de Registro de Preços n.º 04/2021, Ata de Registro de Preços n.º 32/2022 e Ata de Registro de Preços n.º 18/2023, ambas referentes à aquisição de grama esmeralda para plantio e manutenção de canteiros e praças, sendo que juntas totalizam o pagamento efetuado no valor de R\$1.008.004,17, além dos R\$30.592,15 que já estão empenhados, aguardando pagamento. A saber:

**A) Os locais e a quantidade de gramas que já foram plantadas no Município de Sinop, relativo às Atas de Registro de Preços acima mencionadas.**

**N. Termos**  
**P. Deferimento**

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**Em,**

**MARIO MATEUS**  
**SUGIZAKI:16502**  
**014860**

Assinado digitalmente por MARIO MATEUS  
SUGIZAKI:16502014860  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Presencial, OU=07850046000149, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(em branco), CN=MARIO MATEUS SUGIZAKI:16502014860  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização  
Data: 2023.10.10 13:38:56-04'00"  
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0


*Mario Sugizaki*  
*Vereador - PODEMOS*



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input checked="" type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>N.º <u>098/2023</u></p>
---	--	--------------------------------

AUTOR:

**VEREADOR MARIO SUGIZAKI**

**AO EXMO. SR. PAULINHO ABREU**  
**PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP – MATO GROSSO**

O vereador subscritor do presente expediente, fundamentado no que dispõe O Regimento Interno desta Casa de Leis, requer a Vossa Excelência que após aquiescência do soberano Plenário, digne-se encaminhar o presente expediente ao Exmo. Sr. Roberto Dorner, Prefeito de Sinop, com cópia ao Controle Interno do Município de Sinop, para que este remeta ao Poder Legislativo, informações relativas à tomada de preços n.º 001/2023, para contratação de empresa especializada para consultoria e assessoria na estruturação do projeto de concessão do serviço de transporte coletivo público de passageiros e auditoria de contrato de concessão do serviço de transporte coletivo público de passageiros do município de Sinop. A saber:

- 1) É do conhecimento desse Controle Interno a existência de discrepância nos orçamentos colhidos pela Comissão de Licitação para balizar o Edital de licitação, se levando em consideração que uma pesquisa rápida no Google, se pode observar valores infinitamente menor, para a execução de serviços semelhantes por outros municípios?
- 2) Houve emissão de Nota ou Nota Técnica alertando o município sobre a possibilidade de estar infringindo o princípio da economicidade (art. 70 CFR/88), se existe enviar a cópia das mesma com a resposta?
- 3) Esse controle sabe responder se existe alguma sindicância aberta pelos gestores, para saber, a motivação da utilização de orçamento muito elevados para servir de parâmetro para a licitação?



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input checked="" type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º <u>098 / 2023</u>
--	---	--------------------------

AUTOR:

4) ~~Esse Controle Interno, questionou a municipalidade sobre a possibilidade de formar convenio com as universidades e faculdade da cidade, para fins de não só baratear o custo, mas, valorizar as instituições de ensino e pesquisa.~~

5) Existe recomendação por parte desse Controle interno para que não se assine o contrato e se anule a licitação, tendo em vista, a possível existência de sobrepreço?

N. Termos

P. Deferimento

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO

Em,

MARIO MATEUS  
SUGIZAKI: 165020  
14860

Assinado digitalmente por MARIO MATEUS  
SUGIZAKI: 16502014860  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Presencial, OU=  
07850046000149, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -  
RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(em branco), CN=MARIO  
MATEUS SUGIZAKI: 16502014860  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização  
Data: 2023.10.11 12:36:56-04'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

*Mario Sugizaki*  
Vereador - PODEMOS





# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	Nº <u>728 12023</u>
--	---	------------------------

AUTOR:

**VEREADOR PROFESSOR HEDVALDO COSTA**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dornier - Prefeito Municipal, com cópia a Sra. Sandra Donato - Secretária Municipal de Educação, Esporte e Cultura, à Viabilidade de construir um monumento em forma de Bíblia, na Praça da Bíblia.**

Em cumprimento no que preceitua o Regimento Interno desta Casa de Leis, requero que após a anuência do douto Plenário, a Mesa digno-se encaminhar a presente indicação ao Exmo. Sr. Roberto Dornier - Prefeito Municipal, com cópia a Sra. Sandra Donato - Secretária Municipal de Educação e Cultura, à viabilidade de construir um monumento em forma de Bíblia, na Praça da Bíblia.

A Bíblia Sagrada é o livro mais antigo da humanidade, livro mais vendido mundialmente, por tratar-se de um símbolo universal da fé, dedicado a palavra de Deus que não faz distinção de religião ou condição social. A presente indicação, destaca a importância do espaço indicado, pois além de símbolo universal da fé, será mais um ponto de visitação turística na nossa cidade. O monumento e a Praça da Bíblia, existe em várias cidades do mundo.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**

**ESTADO DE MATO GROSSO**

Em,

Documento assinado digitalmente

RAIMUNDO HEDVALDO COSTA

Data: 09/10/2023 16:13:29-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**HEDVALDO COSTA**

**Vereador - REPUBLICANOS**



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário das Deliberações



- Projeto de Lei
- Projeto Decreto Legislativo
- Projeto de Resolução
- Requerimento
- Indicação
- Moção
- Emenda

Nº

729/2023

AUTOR:

**VEREADOR PROFESSOR HEDVALDO COSTA**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dornier –  
Prefeito Municipal, com cópia a Sra. Scheila  
Pedroso da Silva – Secretária de Assistência  
Social, Trabalho e Habitação, a necessidade  
da fiscalização de atos obscenos nas Ruas  
Manacás, Samambaias e Caviúnas.**

Fundamentado em disposições contidas no Regimento Interno da Câmara Municipal de Sinop, requero que após deliberação do Plenário, a Mesa encaminhe a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dornier – Prefeito Municipal, com cópia a Sra. Scheila Pedroso da Silva – Secretária de Assistência Social, Trabalho e Habitação, a necessidade da fiscalização de atos obscenos na Rua Manacás, Samambaias e principalmente no período noturno, encontram-se pessoas na situação de prostituição, e por ser um local que existe a movimentação de muitas pessoas (inclusive crianças e idosos), cenas como esta podem causar danos psicológicos, inclusive está situado no artigo 233 do Código Penal Brasileiro:

Ato obsceno

Art. 233 - Praticar ato obsceno em lugar público, ou aberto  
ou exposto ao público:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa

Diante dos fatos, realizamos esta indicação até a Prefeitura de Sinop e a Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Habitação para que tomem medidas cabíveis, e cumpra-se um das competências que é mencionada no próprio site da Prefeitura acerca desta Secretaria:



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N.º <u>729 / 2023</u>
--	---	--------------------------

AUTOR:

**VEREADOR PROFESSOR HEDVALDO COSTA**

“oferecendo proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, com recursos das esferas Municipal, Estadual, Federal e organizações de assistência social e profissionais habilitados na forma da legislação do Serviço Social, promovendo a inclusão social dos destinatários destas políticas sociais, garantindo-lhes o acesso aos bens e serviços sociais básicos”

Esta indicação é um pedido dos acadêmicos da Unifasipe

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**

**ESTADO DE MATO GROSSO**

Em,

*Hedvaldo Costa*

**Vereador-REPUBLICANOS**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dornier –  
Prefeito Municipal, com cópia a Sra. Scheila  
Pedroso da Silva – Secretária de Assistência  
Social, Trabalho e Habitação, a necessidade  
da fiscalização de atos obscenos nas Ruas  
Manacás, Samambaias e Caviúnas.**

Fundamentado nos regimentos internos desta Casa Legislativa, requeiro que após deliberação do douto Plenário, a Mesa encaminhe a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dornier – Prefeito Municipal, com cópia a Sra. Scheila Pedroso da Silva – Secretária de Assistência Social, Trabalho e Habitação, a necessidade da fiscalização de atos obscenos nas Ruas Manacás, Samambaias e Caviúnas. O local citado se encontra próximo a Havan, onde com muita frequência, principalmente no período noturno, encontram-se pessoas na situação da prostituição, e por ser um local que existe a movimentação de muitas pessoas (inclusive crianças e idosos), cenas como esta podem causar danos psicológicos, inclusive está situado no artigo 233 do Código Penal Brasileiro:

**Ato obsceno**

Art. 233 - Praticar ato obsceno em lugar público, ou aberto ou exposto ao público:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Diante dos fatos, realizamos esta indicação até a Prefeitura de Sinop e a Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Habitação para que tomem medidas cabíveis, e cumpra-se um das competências que é mencionada no próprio site da Prefeitura acerca desta Secretaria:

“oferecendo proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, com recursos das esferas Municipal, Estadual, Federal e organizações de assistência social e profissionais habilitados na forma da legislação do Serviço Social, promovendo a inclusão social dos destinatários destas políticas sociais, garantindo-lhes o acesso aos bens e serviços sociais básicos”

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO  
Em,**

Unifasipe - Centro Universitário  
Felipe Chioca e Lucas da Silva Ribeiro



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

<p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 09 OUT 2023 <i>Mário Sugizaki</i> ASSINATURA</p>	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>N.º <u>730 / 2023</u></p>
---	--	----------------------------------

AUTOR:

VEREADOR MARIO SUGIZAKI

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz, Secretário de Obras e Serviços Urbanos e o Sr. Edilson Rocha Ribeiro, Secretário de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável a necessidade de realizar a limpeza ou notificar o proprietário, em caso de área privada, de imóvel localizado na Estrada Sabrina, próximo da rua central na entrada do Bairro Novo Jardim.

Com fulcro no que preceitua o Regimento Interno desta Casa Legislativa, requiro que após anuência do douto Plenário, a Mesa digne-se encaminhar a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz, Secretário de Obras e Serviços Urbanos e o Sr. Edilson Rocha Ribeiro, Secretário de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável a necessidade de realizar a limpeza ou notificar o proprietário, em caso de área privada, de imóvel localizado na Estrada Sabrina, próximo da rua central na entrada do Bairro Novo Jardim.

No local em questão, identifica-se uma significativa acumulação de entulho e lixo, o que é motivo de grande preocupação. A presença excessiva de entulho e lixo não apenas prejudica a estética do local, mas também representa um risco para o meio ambiente e para a saúde pública. É essencial que sejam tomadas medidas imediatas para remediar esta situação.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N° <u>730 / 2023</u>
--	---	-------------------------

AUTOR:

VEREADOR MARIO SUGIZAKI



CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO

Em,

MARIO  
MATEUS  
SUGIZAKI:  
16502014860

Assinado digitalmente por MARIO MATEUS  
SUGIZAKI 16502014860  
CRL: 03626, 11-07-2023 09:04:00  
CNPJ: 07.600.000/0001-85, UEN: 03000000 de Rondonia  
Folha: 01 de 01 de 01, 09/07/2023 09:04:00  
Forma de Assinatura: CHAMANG MATEUS SUGIZAKI  
SUGIZAKI  
Razão: Em nome do Autor (Artigo 20, inciso I, do Regimento Interno da Câmara Municipal de Sinop)  
Data: 2023.07.09 14:07:00  
Versão: 1.1.2.1


*Mario Sugizaki*  
Vereador - Podemos



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

<p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 10 OUT 2023  ASSINATURA</p>	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>N.º <u>731 2023</u></p>
---	--	--------------------------------

AUTOR: VEREADOR ADEMIR DEBORTOLI


**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Ilmo. Sr. Valdir Sartorello – Secretário Municipal de Trânsito e Transportes Urbanos, a necessidade de realizar implantação de sinalização vertical e horizontal no bairro Jardim Vitoria Regia.**

Com fulcro no que preceitua o Regimento Interno desta Casa Legislativa, requiro que após deliberação do douto Plenário, a Mesa digne-se encaminhar a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Ilmo. Sr. Valdir Sartorello – Secretário Municipal de Trânsito e Transportes Urbanos, a necessidade de realizar implantação de sinalização vertical e horizontal no bairro Jardim Vitoria Regia.

No local supracitado ocorrem atualmente algumas provas práticas do DETRAN/MT e tal sinalização é necessária para atestar os conhecimentos dos participantes, e, além disso, garantir que a prova ocorra de forma adequada.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO**

**Em,**


  
**ADEMIR DEBORTOLI**  
Vereador – Republicanos



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Projeto de Lei</li><li><input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo</li><li><input type="checkbox"/> Projeto de Resolução</li><li><input type="checkbox"/> Requerimento</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Indicação</li><li><input type="checkbox"/> Moção</li><li><input type="checkbox"/> Emenda</li></ul>	N° <u>732 / 2023</u>
---	---	-------------------------

AUTOR: VEREADOR ADEMIR DEBORTOLI

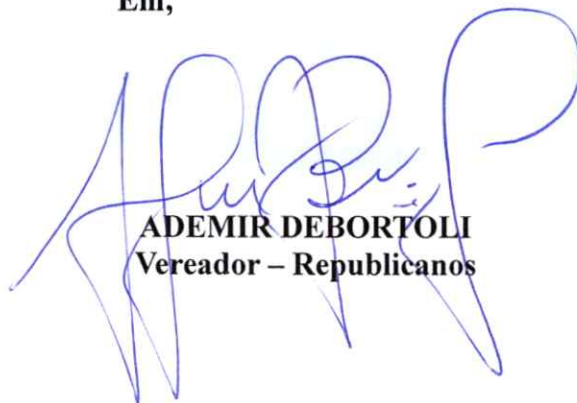
**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia à Ilma. Sra. Daniela Galhardo – Secretária Municipal de Saúde, a necessidade de instalação de toldo nas entradas do Posto de Coleta Regional da André Maggi.**

Com fulcro no que preceitua o Regimento Interno desta Casa Legislativa, requero que após deliberação do douto Plenário, a Mesa digno-se encaminhar a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia à Ilma. Sra. Daniela Galhardo – Secretária Municipal de Saúde, a necessidade de instalação de toldo nas entradas do Posto de Coleta Regional da André Maggi.

O Posto de Coleta é muito utilizado pelos munícipes, contudo muitas vezes o morador acaba por esperar do lado de fora da unidade pelo atendimento ou ainda para ir embora, assim é necessário que seja instalado um toldo para proteger o morador da incidência do sol, bem como das chuvas.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO**

Em,



**ADEMIR DEBORTOLI**  
Vereador – Republicanos





# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

<p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 10 OUT 2023 <i>Dilmair Callegaro</i> ASSINATURA</p>	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>N° <u>733 / 2023</u></p>
--	--	---------------------------------

AUTOR: **VEREADOR DILMAIR CALLEGARO**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner, Prefeito, a necessidade de enviar ao Poder Legislativo, Projeto de Lei que dispõe sobre a obrigatoriedade de serviços públicos municipais disponibilizarem intérprete de LIBRAS para o atendimento à população, conforme anteprojeto anexo.**

Com fulcro no que preceitua o Regimento Interno desta Casa Legislativa, requeremos que após anuência do douto Plenário, a Mesa digno-se encaminhar a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner, Prefeito, sugerindo-lhe o envio ao Poder Legislativo, de Projeto de Lei que dispõe sobre a obrigatoriedade de serviços públicos municipais disponibilizarem intérprete de LIBRAS para o atendimento à população, conforme anteprojeto anexo.

Aprovar este projeto de lei inclui Sinop em um honroso mapa da inclusão. Cidades como João Pessoa, na Paraíba, e Natal, no Rio Grande do Norte, já contam, por exemplo, com Centrais de Interpretação de Libras, que servem como serviços de atendimento direto à população surda, inclusive disponibilizando tradutores a acompanharem esta população no momento de acessar serviços públicos.

  
**DILMAIR CALLEGARO**  
Vereador PSDB

**SÚMULA:** DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE SERVIÇOS PÚBLICOS MUNICIPAIS DISPONIBILIZAREM INTÉRPRETE DE LIBRAS PARA O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO.

**ROBERTO DORNER, PREFEITO DE SINOP – ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais, faz saber, que a Câmara Municipal de Sinop aprovou e ela sanciona a seguinte Lei:

**Art. 1º** Ficam os serviços públicos municipais de Sinop, que ofereçam atendimento direto ao público, obrigados a disponibilizar pelo menos um intérprete de LIBRAS que garanta acessibilidade plena e compreensão à população surda ou com algum tipo de deficiência auditiva.

**Paragrafo único.** Entende-se como intérprete de LIBRAS o profissional presencial capacitado e/ou habilitado em processos de interpretação de Línguas de Sinais, tendo competência para realizar interpretação das 2 (duas) línguas de maneira simultânea e consecutiva, tanto para tradução quanto interpretação de LIBRAS e Língua Portuguesa.

**Art. 2º** A presença do intérprete deverá acontecer no setor de recepção ao público, definitivamente identificado.

**Art. 3º** Consideram-se serviços municipais incluídos nesta lei:

- I – Unidades de saúde de Sinop;
- II – Farmácia Municipal;
- III – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- IV – Centros de Referência de Assistência Social (CRAS e CREAS);
- V – Escolas municipais;
- VI – Setores de protocolos das Secretarias Municipais e da Prefeitura;
- VII – PROCON;
- VIII – Setor de Ouvidoria;
- IX – Guarda Municipal;

X – Núcleos Esportivos vinculados à Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura;

XI – Espaços e eventos culturais relacionados direta ou indiretamente à administração municipal;

XII – Conselhos e Fundações Municipais;

XIII – Empresas concessionárias vinculadas ao município.

**Art. 4º** Em relação à presença de intérpretes de LIBRAS nas escolas municipais, esta lei complementa o que determina o Decreto Federal nº 5626, de 22 de dezembro de 2005, que estabelece que alunos com deficiência auditiva tenham o direito a uma educação bilíngue nas classes regulares. Isso significa que eles precisam aprender LIBRAS como primeira língua e a Língua Portuguesa em sua modalidade escrita como segunda língua.

**Art. 5º** O intérprete presencial atenderá em consonância com os horários de funcionamento do serviço de atendimento ao público.

**Art. 6º** O município poderá dispor ainda de uma Central de LIBRAS, presencial ou por meio eletrônico, que garanta o atendimento e mediação aos surdos no serviço público municipal.

**Art. 7º** As despesas decorrentes da execução desta lei ocorrerão por conta das dotações orçamentárias próprias.

**Parágrafo único.** O município poderá firmar convênio com entidades especializadas em LIBRAS para contratação de profissionais qualificados para a função de intérpretes ou para a formação de novos intérpretes.

**Art. 8º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## MENSAGEM AO PROJETO DE LEI

Levantamento do IBGE demonstra que pelo menos 10,7 milhões de pessoas no Brasil têm algum tipo de deficiência auditiva, sendo 2,3 milhões com deficiência severa. Conforme o artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

É preciso, portanto, que os serviços públicos sejam plenamente acessíveis e consequentemente de fácil interpretação a esta população, como determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

A importância deste projeto é ainda reforçada pela Lei Federal 10.436/2002, a chamada Lei de Libras, em seu artigo 2º, que determina: “deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil”.

Hoje, a Língua Brasileira de Sinais é reconhecida como oficial aos surdos brasileiros, no entanto, o IBGE não apresenta o índice de pessoas que a dominam no país. Por isso, há uma tendência legislativa em todo o Brasil de tornar LIBRAS cada vez mais presente e dominada por surdos e não-surdos. Inclusive com proposta no Congresso Nacional para que escolas públicas tenham o ensino de LIBRAS como disciplina.

Aprovar este projeto de lei inclui Sinop em um honroso mapa da inclusão. Cidades como João Pessoa, na Paraíba, e Natal, no Rio Grande do Norte, já contam, por exemplo, com Centrais de Interpretação de Libras, que servem como serviços de atendimento direto à população surda, inclusive disponibilizando tradutores a acompanharem esta população no momento de acessar serviços públicos.

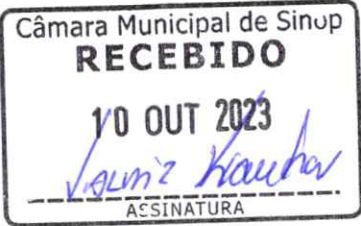
É uma questão de respeito e garantia de direitos.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Projeto de Lei</li><li><input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo</li><li><input type="checkbox"/> Projeto de Resolução</li><li><input type="checkbox"/> Requerimento</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Indicação</li><li><input type="checkbox"/> Moção</li><li><input type="checkbox"/> Emenda</li></ul>	N° <u>734 / 2023</u>
---	---	-------------------------

AUTOR:

**VEREADOR DILMAIR CALLEGARO**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner, Prefeito, com cópia ao Sr. Klayton Gonçalves, Secretário de Desenvolvimento Econômico, a necessidade de oferecer curso gratuito de oratória para pequenos empreendedores, no município de Sinop.**

Com fulcro no que preceitua o Regimento Interno desta Casa Legislativa, requeremos que após anuência do douto Plenário, a Mesa digno-se encaminhar a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner, Prefeito, com cópia ao Sr. Klayton Gonçalves, Secretário de Desenvolvimento Econômico, mostrando-lhes a necessidade de oferecer curso gratuito de oratória para pequenos empreendedores, no município de Sinop.

Pequeno empreendedor é aquela pessoa que está enquadrada no plano Microempreendedor Individual (MEI). Sendo assim, o objetivo do treinamento é aprimorar habilidades de comunicação, melhorando a persuasão e desenvolvendo a comunicação e a autoconfiança dos pequenos empreendedores sinopenses.

  
**DILMAIR CALLEGARO**  
Vereador PSDB



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações



- Projeto de Lei
- Projeto Decreto Legislativo
- Projeto de Resolução
- Requerimento
- Indicação
- Moção
- Emenda

Nº

735 / 2023

AUTOR:

VEREADOR ELBIO VOLKWEIS

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito de Sinop, com cópias ao Sr. Remidio Kuntz – Secretário de Obras e Serviços Urbanos, ao Sr. Valdir Sartorello – Secretário Municipal de Trânsito e Transporte Urbano, a necessidade da implantação de uma rotatória na Avenida Bruno Martini que dá acesso à Comunidade São Lucas.

Fundamentada em disposições contidas no Regimento Interno da Câmara Municipal de Sinop, requeiro que após deliberação do Plenário, a Mesa encaminhe a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópias ao Sr. Remidio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos, ao Sr. Valdir Sartorello – Secretário Municipal de Trânsito e Transporte Urbano, a necessidade da implantação de uma rotatória na Avenida Bruno Martini, no ponto de acesso à Comunidade São Lucas. Se faz necessária a criação de acesso nesse ponto da avenida, a fim de beneficiar os moradores da Comunidade, bem como para organizar o trânsito e evitar possíveis acidentes.

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO

Em,

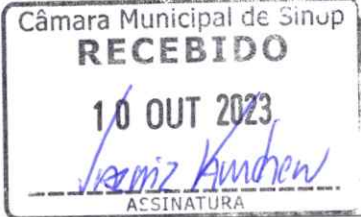
ELBIO VOLKWEIS  
Vereador - PATRIOTA



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

 <p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 10 OUT 2023 <i>Luiz Andrew</i> ASSINATURA</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Projeto de Lei</li><li><input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo</li><li><input type="checkbox"/> Projeto de Resolução</li><li><input type="checkbox"/> Requerimento</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Indicação</li><li><input type="checkbox"/> Moção</li><li><input type="checkbox"/> Emenda</li></ul>	N° <u>736 / 2023</u>
--	---	-------------------------

AUTOR:

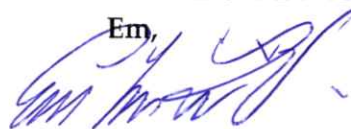
**VEREADOR ELBIO VOLKWEIS**

Indica ao Exmo Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia a Sra. Faira Strapazzon – Secretária Municipal de Governo, ao Sr. Remidio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, ao Sr. Valdir Sartorello – Secretário Municipal de Trânsito e Transportes Urbano e ao Sr. Luiz Magnani – Diretor do Prodeurbs, a necessidade de que todos os projetos de ampliação, reforma e construção de obras públicas da prefeitura sejam previamente submetidos à análise e avaliação da equipe técnica de engenheiros e arquitetos efetivos.

Fundamentado em disposições contidas no Regimento Interno da Câmara Municipal de Sinop, requero que após deliberação do Plenário, a Mesa encaminhe a presente matéria ao Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia a Sra. Faira Strapazzon – Secretária Municipal de Governo, ao Remidio Kuntz - Secretário de Obras e Serviços Urbanos, ao Sr. Valdir Sartorello – Secretário Municipal de Trânsito e Transportes Urbano e ao Sr. Luiz Magnani – Diretor do Prodeurbs, a necessidade de que todos os projetos de ampliação, reforma e construção de obras públicas da prefeitura sejam previamente submetidos à análise e avaliação da equipe técnica de engenheiros e arquitetos efetivos. Tal indicação se faz necessária, para que se assegure que uma licitação cujo o objeto tenha total idoneidade e interesse das necessidades da prefeitura municipal e da coisa pública, evitando deserção de licitação e contratação indevida com planilhas, projetos mal elaborados.

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO

Em,



**ELBIO VOLKWEIS**


Vereador - PATRIOTA



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

 <p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 10 OUT 2023 <i>Luiz Antônio</i> ASSINATURA</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Projeto de Lei</li><li><input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo</li><li><input type="checkbox"/> Projeto de Resolução</li><li><input type="checkbox"/> Requerimento</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Indicação</li><li><input type="checkbox"/> Moção</li><li><input type="checkbox"/> Emenda</li></ul>	N° <u>737 / 2023</u>
---	---	-------------------------

AUTOR:

**VEREADOR JUVENTINO SILVA – PSB**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Valdir Sartorello – Secretário Municipal de Trânsito e Transportes Urbano, mostrando-lhes a necessidade da implantação de faixa elevada na Avenida Rute de Souza Silva, em frente a Escola Estadual Nossa Senhora de Lourdes.

Baseado em disposições do Regimento Interno desta Casa Legislativa, requero que, após anuência do douto Plenário, a Mesa dignese encaminhar a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Valdir Sartorello – Secretário Municipal de Trânsito e Transportes Urbano, mostrando-lhes a necessidade de implantação de faixa elevada na Avenida Rute de Souza Silva, em frente a Escola Estadual Nossa Senhora de Lourdes. A demanda acolhe a solicitação da direção da escola, bem como de moradores, preocupados com o intenso tráfego no local, coincidindo, inclusive, com o horário de entrada e saída dos alunos nos períodos matutino e vespertino.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**  
Em,

*Juventino Silva*  
**JUVENTINO SILVA**  
Vereador – PSB





# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

<p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 10 OUT 2023 <i>Veriz Andrew</i> ASSINATURA</p>	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>N° <u>738</u> / <u>2023</u></p>
---	--	--

AUTOR:

**VEREADOR JUVENTINO SILVA – PSB**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dornier – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário de Obras e Serviços Urbanos, mostrando-lhes a necessidade da implantação de praça no Bairro Jardim Ibirapuera.**

Com base no que está firmado no Regimento Interno desta Casa Legislativa, requiro que após anuência do douto Plenário, a Mesa digno-se encaminhar a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dornier – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário de Obras e Serviços Urbanos, mostrando-lhes a necessidade da implantação de praça pública com academia ao ar livre na área institucional do bairro Jardim Ibirapuera, localizada no entrocamento da Rua dos Gerânios com Estrada Alzira.

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Em,

*Juventino Silva*  
Vereador PSB



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário de Deliberações



- Projeto de Lei
- Projeto de Decreto Legislativo
- Projeto de Resolução
- Requerimento
- indicação
- Moção
- Emenda

Nº 739 / 2023

Autor:

VEREADOR LUCINEI

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópias a Sra. Daniela Galhardo – Secretária Municipal de Saúde, e ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de construção de um muro com telas nos arredores da UBS Jardim das Oliveiras.**

Fundamentado em disposições contidas no Regimento Interno da Câmara Municipal de Sinop, requeiro que após deliberação do Plenário, a Mesa encaminhe a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópias a Sra. Daniela Galhardo – Secretária Municipal de Saúde, e ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de construção de um muro com telas nos arredores da UBS Jardim das Oliveiras.

A indicação visa atender pedidos da comunidade, para melhor segurança, além do embelezamento do local isso demonstra cuidado ao prédio público.



CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO

Em,

Lucinei  
Vereador – MDB



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário de Deliberações



- Projeto de Lei
- Projeto de Decreto Legislativo
- Projeto de Resolução
- Requerimento
- indicação
- Moção
- Emenda

Nº 740 / 2023

**Autor:**

**VEREADOR LUCINEI**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário de Obras e Serviços Urbanos, e a Sra. Sandra da Conceição Donato Ferreira - Secretária Municipal de Educação, Esporte e Cultura e ao Sr. Gabriel Vasconcelos de Abreu - Gerente de Esportes, a necessidade de podas de árvores no entorno do Miniestádio no Bairro Menino Jesus II.**

Fundamentado em disposições contidas no Regimento Interno da Câmara Municipal de Sinop, requeiro que após a deliberação do douto Plenário, a Mesa encaminhe a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário de Obras e Serviços Urbanos, e a Sra. Sandra da Conceição Donato Ferreira - Secretária Municipal de Educação, Esporte e Cultura e ao Sr. Gabriel Vasconcelos de Abreu - Gerente de Esportes, a necessidade de podas de árvores no entorno do Miniestádio no Bairro Menino Jesus II.

A indicação tem como objetivo atender o pedido da comunidade do Bairro Jardim Menino Jesus II, que solicita que podas de árvores sejam feitas o mais rápido possível, pois como está muito grande as árvores, no período noturno fica muito escuro devido as árvores bloquearem a passagem de luz, tornando perigoso aos que por ali transitam ou fazem uso do espaço.

Com as podas dessas árvores, proporcionará melhor qualidade de vida, valorização do espaço público e mais segurança aos que ali usam para esporte, lazer e recreação familiar.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Plenário de Deliberações

- Projeto de Lei
- Projeto de Decreto Legislativo
- Projeto de Resolução
- Requerimento
- indicação
- Moção
- Emenda

Nº 740 / 2023

**Autor:**



CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

Em,

*Lucinei*

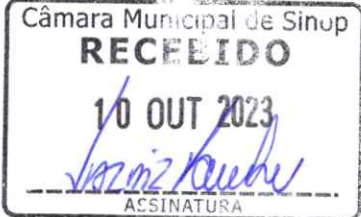
Vereador - MDB



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Projeto de Lei</li><li><input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo</li><li><input type="checkbox"/> Projeto de Resolução</li><li><input type="checkbox"/> Requerimento</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Indicação</li><li><input type="checkbox"/> Moção</li><li><input type="checkbox"/> Emenda</li></ul>	Nº <u>741 12023</u>
---	---	------------------------

AUTOR:

**VEREADOR LUÍS PAULO DA GLEBA**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr Remídio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de realizar substituição de lâmpadas nos postes de iluminação pública, no bairro Parque das Araras.**

Fundamentados no que dispõe o Regimento Interno desta Casa de Leis, requero a Vossa Excelência que — após aquiescência do soberano Plenário — seja encaminhado o presente expediente ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal de Sinop, com cópia ao Sr Remídio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos, mostrando-lhes a necessidade de realizar substituição de lâmpadas nos postes de iluminação pública no bairro Parque das Araras. Visando proporcionar iluminação pública de qualidade e conseqüentemente maior segurança aos moradores daquele bairro.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO  
Em,**


x   
**Luís Paulo DA GLEBA**  
**Vereador**



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Projeto de Lei</li><li><input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo</li><li><input type="checkbox"/> Projeto de Resolução</li><li><input type="checkbox"/> Requerimento</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Indicação</li><li><input type="checkbox"/> Moção</li><li><input type="checkbox"/> Emenda</li></ul>	Nº <u>742 / 2023</u>
---	---	-------------------------

AUTOR:

**VEREADOR LUÍS PAULO DA GLEBA**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr Remídio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de realizar cascalhamento e patrolamento em toda a extensão da estrada Lívia.**

Fundamentados no que dispõe o Regimento Interno desta Casa de Leis, requeiro a Vossa Excelência que — após aquiescência do soberano Plenário — seja encaminhado o presente expediente ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal de Sinop, com cópia ao Sr Remídio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos, mostrando-lhes a necessidade de realizar cascalhamento e patrolamento em toda a extensão da estrada Lívia.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**

**ESTADO DE MATO GROSSO**

Em,


x   
**Luis Paulo DA GLEBA**  
Vereador



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Projeto de Lei</li><li><input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo</li><li><input type="checkbox"/> Projeto de Resolução</li><li><input type="checkbox"/> Requerimento</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Indicação</li><li><input type="checkbox"/> Moção</li><li><input type="checkbox"/> Emenda</li></ul>	N° <u>743/2023</u>
---	---	-----------------------

AUTOR:

**VEREADOR MOISÉS DO JARDIM DO OURO**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, a necessidade de revisar o contrato com a Empresa Águas de Sinop.**

Com fulcro no que preceitua o Regimento Interno desta Casa Legislativa, requiro que após anuência do douto Plenário, a Mesa digno-se encaminhar a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, mostrando-lhes a necessidade de revisar o contrato com a Empresa Águas de Sinop, para que as 10.000(dez mil) famílias que estão cadastradas no baixa renda, possa pagar somente uma taxa fixa no valor de R\$28,00 mensais.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO**

Em,



*Moisés do Jardim Do Ouro*

*Vereador -PL*



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

<p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 11 OUT 2023 <i>Moisés do Jardim Do Ouro</i> ASSINATURA</p>	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>Nº <u>744 / 2023</u></p>
---	--	---------------------------------

AUTOR:

**VEREADOR MOISÉS DO JARDIM DO OURO**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de pavimentar a Rua paralela em frente ao Bairro Camping Club.

Com fulcro no que preceitua o Regimento Interno desta Casa Legislativa, requiro que após anuência do douto Plenário, a Mesa dignese encaminhar a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz –Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos, mostrando-lhes a necessidade de pavimentar a Rua paralela em frente ao Bairro Camping Club.

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO

Em,

*Moisés do Jardim Do Ouro*  
Moisés do Jardim Do Ouro  
Vereador -PL





**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**Plenário das Deliberações**

<p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 11 OUT 2023 <i>Leoniz Kuntz</i> ASSINATURA</p>	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>Nº <u>745 / 2023</u></p>
---	--	---------------------------------

AUTOR:

**VEREADOR TONINHO BERNARDES**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remidio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos (SOSU), a necessidade de realizar o fechamento da vala na avenida das Águias

Com base nas disposições contidas no Regimento Interno desta Casa Legislativa, requer-se que após deliberação do soberano Plenário, a Mesa digno-se remeter o presente expediente Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remidio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos (SOSU), a necessidade de realizar o fechamento da vala na avenida das Águias.

O pleito justifica-se em virtude do perigo que a vala aberta apresenta aos munícipes que trafegam naquela Avenida. Se atendida a presente trará maior segurança para a população.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**  
Em,


*TONINHO BERNARDES*  
**TONINHO BERNARDES**  
Vereador - PL



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Projeto de Lei</li><li><input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo</li><li><input type="checkbox"/> Projeto de Resolução</li><li><input type="checkbox"/> Requerimento</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Indicação</li><li><input type="checkbox"/> Moção</li><li><input type="checkbox"/> Emenda</li></ul>	N° <u>746/2023</u>
---	---	-----------------------

AUTOR:

**VEREADOR TONINHO BERNARDES**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos (SOSU) e a Sra. Sandra Conceição Donato – Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura, a necessidade de realizar a instalação de uma praça pública com, academia ao ar livre, quadra de vôlei de areia e parquinho com playground na área institucional no Jardim das Oliveiras.

Com base nas disposições contidas no Regimento Interno desta Casa Legislativa, requer-se que após deliberação do soberano Plenário, a Mesa digno-se remeter o presente expediente ao Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos (SOSU) e a Sra. Sandra Conceição Donato – Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura, a necessidade de realizar a instalação de uma praça pública com, academia ao ar livre, quadra de vôlei de areia e parquinho com playground na área institucional no Jardim das Oliveiras.

Requer o atendimento da presente tendo em vista que naquela região não há nenhum espaço para lazer dos moradores.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**

**ESTADO DE MATO GROSSO**

Em,


  
**TONINHO BERNARDES**  
Vereador - PL



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Projeto de Lei</li><li><input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo</li><li><input type="checkbox"/> Projeto de Resolução</li><li><input type="checkbox"/> Requerimento</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Indicação</li><li><input type="checkbox"/> Moção</li><li><input type="checkbox"/> Emenda</li></ul>	N° <u>747 / 2023</u>
---	---	-------------------------

AUTOR:

**VEREADOR CELSINHO DO SOPÃO**

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretaria de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de ser construído um pedaço de asfalto entre o bairro Novo Jardim e Vila Mariana.

Fundamentado nas disposições contidas no Regimento Interno desta Casa Legislativa, requero que após deliberação do douto Plenário, a Mesa encaminhe a presente matéria ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretaria de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de ser construído um pedaço de asfalto entre o bairro Novo Jardim e Vila Mariana, em torno de 80 metros de asfalto.

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP  
ESTADO DE MATO GROSSO  
Em,

  
CELSINHO DO SOPÃO  
Vereador – Republicanos



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

<p>Câmara Municipal de Sinop <b>RECEBIDO</b> 11 OUT 2023 <i>[Assinatura]</i> ASSINATURA</p>	<p><input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda</p>	<p>N° <u>748 / 2023</u></p>
---	--	---------------------------------

AUTOR:

**Vereador Célio Garcia**

**Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário Municipal de Obras e Serviços Urbanos, a necessidade de patrolar, cascalhar com abaulamento, a Estrada Irene, Comunidade Águas Claras, Estrada Alzira, Comunidade Nossa Senhora de Fátima.**

Em cumprimento no que preceitua o Regimento Interno desta Casa de Leis, requeiro que após anuência do douto Plenário, a Mesa digne-se encaminhar a presente Indicação ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, com cópia ao Sr. Remídio Kuntz – Secretário de Obras e Serviços Urbanos, mostrando-lhes a necessidade de patrolar, cascalhar com abaulamento, a Estrada Irene, Comunidade Águas Claras, Estrada Alzira, Comunidade Nossa Senhora de Fátima. Solicitamos o referido serviço tendo em vista a importância da manutenção das Estradas Vicinais do Município, para mantê-las em boas condições de trafegabilidade, oferecendo segurança e celeridade aos transeuntes. Vale ressaltar que por essas Estradas há o fluxo diário de veículos dos moradores da Região, linhas de transportes alternativo, e outros, o que torna imprescindível a manutenção das mesmas.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP**

**ESTADO DE MATO GROSSO**

**EM,**

*[Assinatura]*  
**Célio Garcia.**


**Vereador – UNIÃO.**



# CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

## Plenário das Deliberações

	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção <input type="checkbox"/> Emenda	N° <u>749 / 2023</u>
---	---	-------------------------

AUTOR: Vereador Célio Garcia

Indica ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, a necessidade de declarar de Utilidade Pública a União dos Escoteiros do Brasil – Região Escoteiros de Mato Grosso – Grupo Escoteiros Canindé – 28º/MT.

Em cumprimento no que preceitua o Regimento Interno desta Casa de Leis, requiero que após anuência do douto Plenário, a Mesa digno-se encaminhar a presente Indicação ao Exmo. Sr. Roberto Dorner – Prefeito Municipal, a necessidade de declarar de Utilidade Pública a União dos Escoteiros do Brasil – Região Escoteiros de Mato Grosso – Grupo Escoteiros Canindé – 28º/MT. O Grupo Escoteiros Canindé, foi fundado em 17 de agosto de 2019, com o objetivo de contribuir para a educação não formal de crianças e jovens, respeitando sua faixa etária, através dos valores e princípios contidos na Lei e Promessa Escoteira. O Grupo Escoteiro Canindé atende no momento 81 (oitenta e uma) crianças e jovens, além de adultos Escotistas e pais voluntários. Em 2022, foram desenvolvidas várias atividades como: Desafio da Natureza Urbana, Mutirão de Limpeza do Campus da Unemat, o MUTECO, visita no Museu Itinerante da UFMT, Encontro dos Escoteiros no Shopping Sinop, Evento Dia dos Pais, MUTCOM, atividades especialidades com animais peçonhentos, Entomologia, prevenção ao bullying, jardinagem, artesanato, confecção de cabides, Projeto Floresta Viva, Projeto Plantar para Ver Florir, Jornada Rumo as Alcatéias, Acampamento das Tropas, Acampamento de Alcatéia, Acampamento de Grupo, Acampamento Norte Regional, o NORTH CAMP, passeio ciclístico, e os encontros aos sábados. Em 2023, está acontecendo as atividades de Suindaraval, MUTECO, especialidade de primeiros socorros, atividades de patrulha, encontros de escoteiros no Shopping Sinop, Hora do Planeta, Março Roxo, acampamento Animindé, Mutcom, Caminhada Quilômetros Pela Paz, ELO (Encontro Regional Realizado em Sinop), visita Museu de Pré-História de Mato Grosso, Acampamento de Sobrevivência, Desfile Cívico, e atividades de rotina aos sábados. O Grupo Escoteiro Canindé desde de sua fundação funciona nas dependências da UNEMAT, Campus de Sinop, onde possui Projeto Educativo vinculado a instituição.

CÂMARA MUNICIPAL DE SINOP

ESTADO DE MATO GROSSO

EM,

  
Célio Garcia

Vereador – UNIÃO

## RELATÓRIO 2023

### Grupo Escoteiro Canindé 28 MT

O Grupo Escoteiro Canindé 28 MT foi fundado em 17 de agosto de 2019, com o objetivo de contribuir para a educação não formal de crianças e jovens, respeitando sua faixa etária, através dos valores e princípios contidos na Lei e Promessa Escoteira.

Visando construir um mundo melhor, onde os jovens possam sentir-se realizados enquanto indivíduos e atuar como construtores de uma sociedade saudável o Movimento Escoteiro foi fundado em 1907, por Robert Baden-Powell, na Inglaterra, onde o mesmo aproveitou os elementos positivos de camaradagem, iniciativa, coragem e autodisciplina presentes na sua vida militar, bem como técnicas que seriam úteis no desenvolvimento dos jovens para criar um novo movimento educacional.

A abordagem educacional do Escotismo é implementada através do Método Educativo Escoteiro, um sistema educacional original que promove a autoeducação, o empoderamento e o aprendizado cooperativo.

O Método Educativo Escoteiro é formado por elementos interdependentes que formam um conjunto unificado e integrado. Esses elementos, são trabalhados juntos como um sistema coeso, e sua implementação, de maneira combinada e equilibrada é adaptada a cada faixa etária.

Para alcançar esse propósito, o Método Educativo Escoteiro utiliza um sistema de progressão que tem a intenção de estimular as áreas de interesses de cada jovem através de desafios a serem superados, da vivência de aventuras, do incentivo a exploração, a realização de descobertas, a experimentar coisas novas, inventar de se desenvolver e achar soluções; mas sempre respeitando individualmente os limites de cada jovem.

O Grupo Escoteiro Canindé possui atualmente quatro seções ativas, sendo:

1-) Alcatéia Madeiras de Lei, fundada em 05 de outubro de 2019, sob comando da Chefe Simone dos Santos Medeiros Siqueira, tendo como chefes auxiliares Abércio Amilton Rondora Aquino, Angélica Noal F. Fernandes, Michelle Fraille Benitez Pereira e Daniela Mello Pereira, e 23 lobinhos com idades entre 6,5 a 11 anos;

2) Alcatéia Raízes da Selva, fundada em 05 de outubro de 2019, sob comando da Chefe Claudia Spanhol Aquino, tendo como chefes auxiliares Amanda Fernandes Medeiros, Ana Paula de Noronha, Jorge Luiz da Silva Rodrigues, e 20 lobinhos com idades entre 6,5 e 11 anos;

3) Tropa Escoteira Suindara, fundada em 05 de outubro de 2019 sob comando da Chefe Leticia Georgia de Jesus Furquim, tendo como chefes auxiliares Ana Paula de Oliveira, Claudenir Formigari, Daniel Pfaff Fernandes, Jamielle Vasconcelos de Lima, Julia Murcia Sanches, Marcelo Fernando de Medeiros, e 28 escoteiros com idades variando entre 11 e 15 anos.

4) Tropa Sênior Krakatoa fundada em 04 de março de 2023, sob comando do Chefe Rudney Cleber Agostinho, tendo como chefe auxiliar a chefe Renata Cornelio Orlandini, e 10 jovens sênior, com idade variando de 15 a 18 anos.

O Grupo Escoteiro Canindé 28 MT, desde sua fundação, teve seus encontros realizados nas dependências da UNEMAT, Campus Sinop, onde possui projeto educativo vinculado a esta instituição.

Durante os anos 2020 e 2021, devido a pandemia do COVID-19 as atividades presenciais tiveram que ser suspensas, porém foi um dos poucos grupos do estado que manteve as atividades de forma remota, de modo a não deixar esmorecer o espírito do escotismo.

Em 2022, o grupo retomou suas atividades presenciais com muito entusiasmo e a maioria das crianças que participavam do movimento anteriormente retornaram, além é claro do ingresso de novos membros tanto nas alcateias quanto na tropa escoteira.

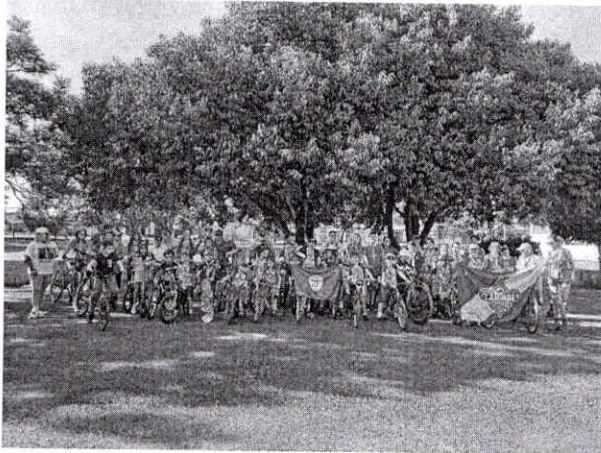
O Grupo Escoteiro Canindé conta hoje com 81 crianças e jovens ativas, além de adultos escotistas e pais voluntários.

Durante o ano de 2022 tivemos 19 atividades especiais como passeio ciclístico no entorno da UNEMAT (Revoada Canindé), participamos do Desafio da Natureza Urbana, Mutirão de Limpeza do Campus da UNEMAT, o MUTEÇO, visita ao museu itinerante da UFMT, encontro escoteiro no Shopping Sinop, encontro especial do Dia dos Pais, MUTCOM, atividades para conquista de especialidades como Animais Peçonhentos, Entomologia, Prevenção ao Bullying, Jardinagem, Artesanato, confecção de cabides, projeto Floresta Viva, projeto Plantar para Ver Florir, jornada Rumo as Alcateias, acampamentos de tropa, acampamento de alcateias, acampamento de grupo, acampamento norte regional, o NORTHCAMP, sediado por nosso grupo, além dos encontros de rotina nos demais sábados, e devido a todas essas atividades e cumprimento dos requisitos elencados pela União dos Escoteiros do Brasil, alcançamos o Grupo Padrão Ouro, sendo um dos poucos grupos do estado a atingir pontuação necessária para obter essa classificação.

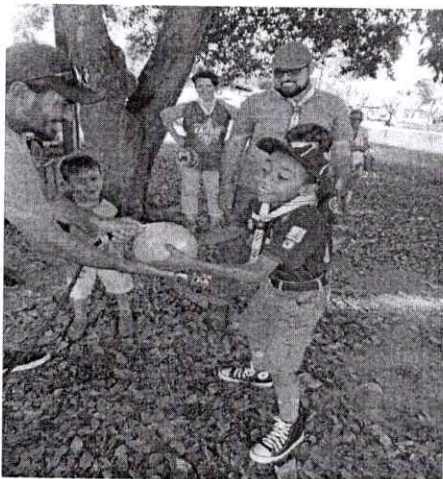
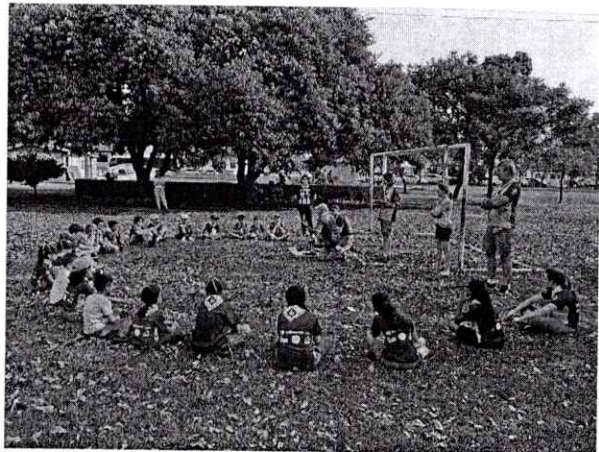
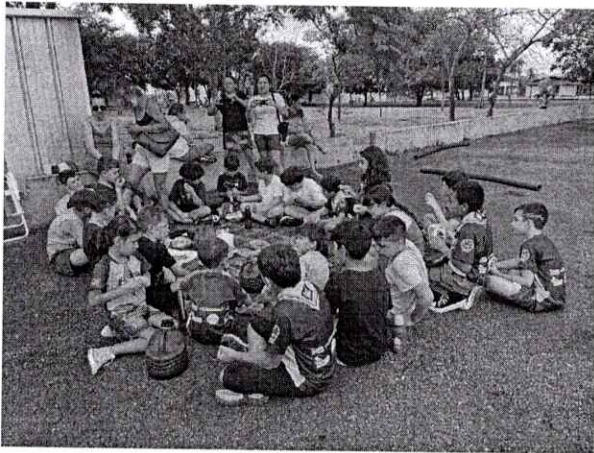
Já o ano de 2023, até o presente momento já tivemos atividades de ramo, o Suindaraval, MUTEÇO, especialidade de Primeiros Socorros, atividades de patrulha, encontro de escoteiros o Shopping Sinop, Hora do Planeta, Março Roxo, e acampamento Animindé, MUTCOM, Caminhada Quilômetros pela Paz, ELO (encontro regional realizado em Sinop), vistas ao Museu de Pré História de Mato Grosso, acampamento de Sobrevivência, Desfile Cívico, além dos encontros de rotina aos sábados,

onde tivemos também alguns realizados externamente devido as obras do campus da UNEMAT, onde estivemos visitando o Parque Florestal com a Tropa Escoteira Suindara e Tropa Sênior Krakatoa, visita e atividade no Aquarela Brasil. Também temos em andamento junto aos jovens da Tropa Sênior Krakatoa o Projeto Adolescer, projeto A Neurociência do Adolescer um projeto de curso realizado com uma acadêmica de Psicologia da UNIFASIPE.

Fotos das Atividades 2022:

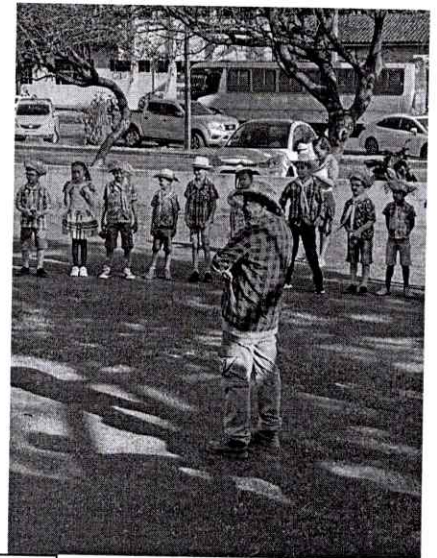


Revoada Canindé 2022 – passeio ciclístico

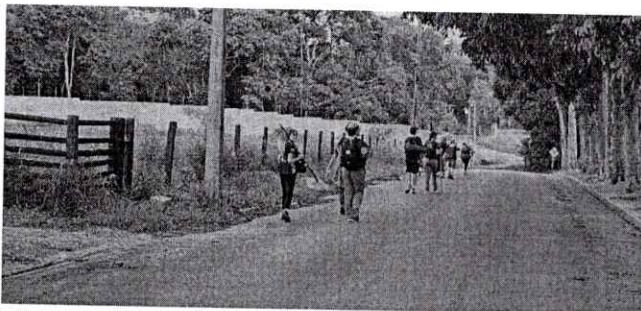


Projeto junto a UFMT – Desafio Natureza Urbana

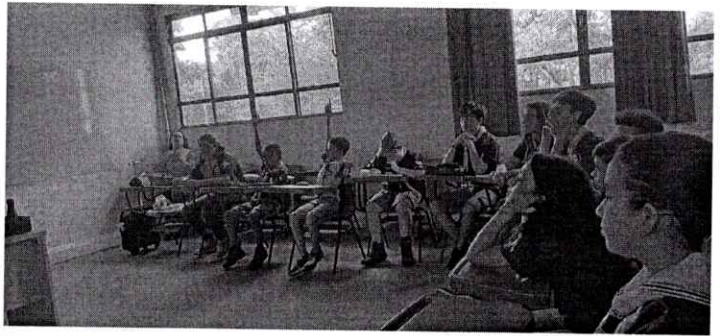
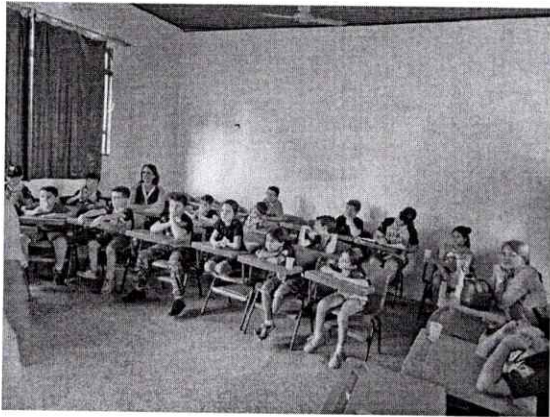




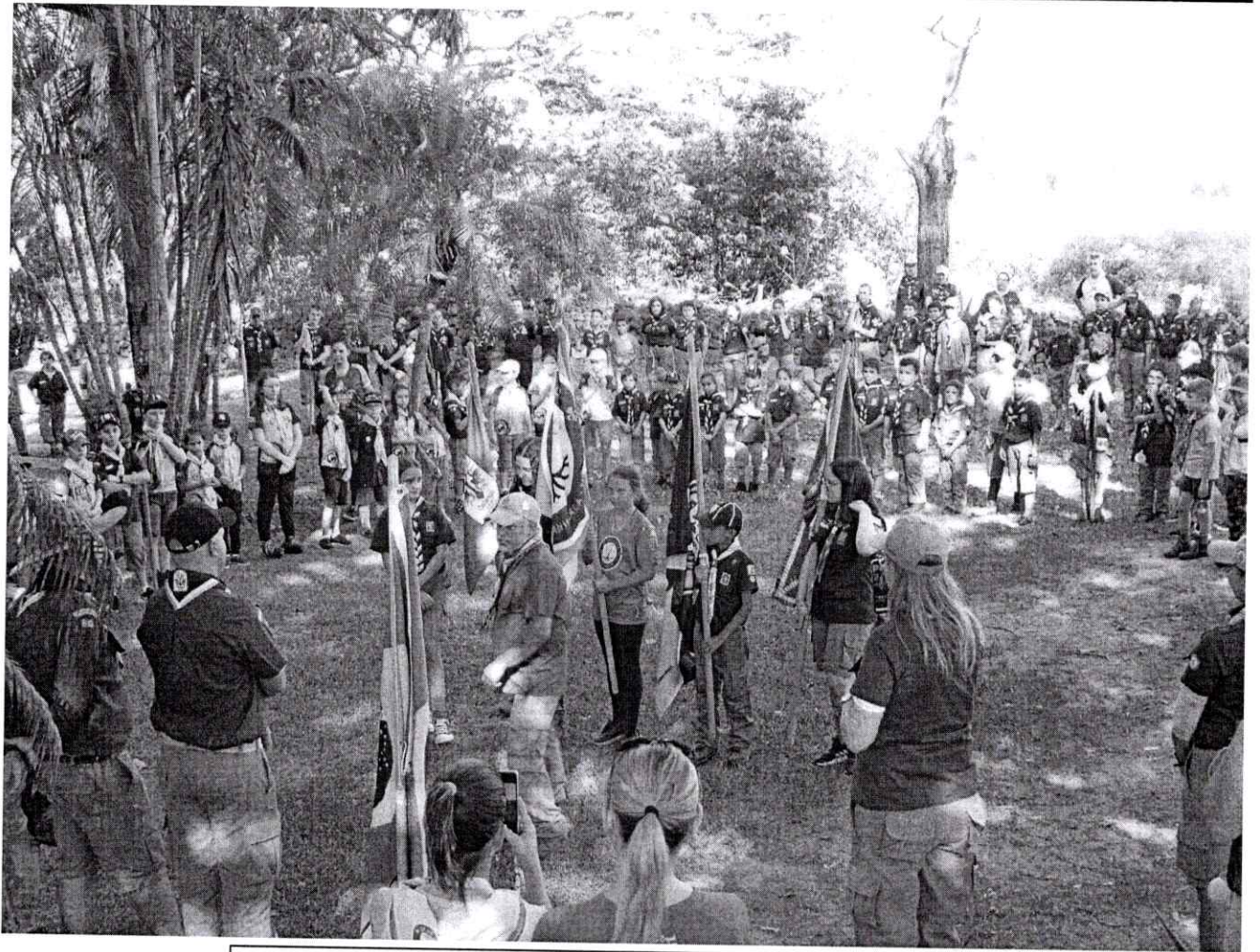
Arraial Canindé



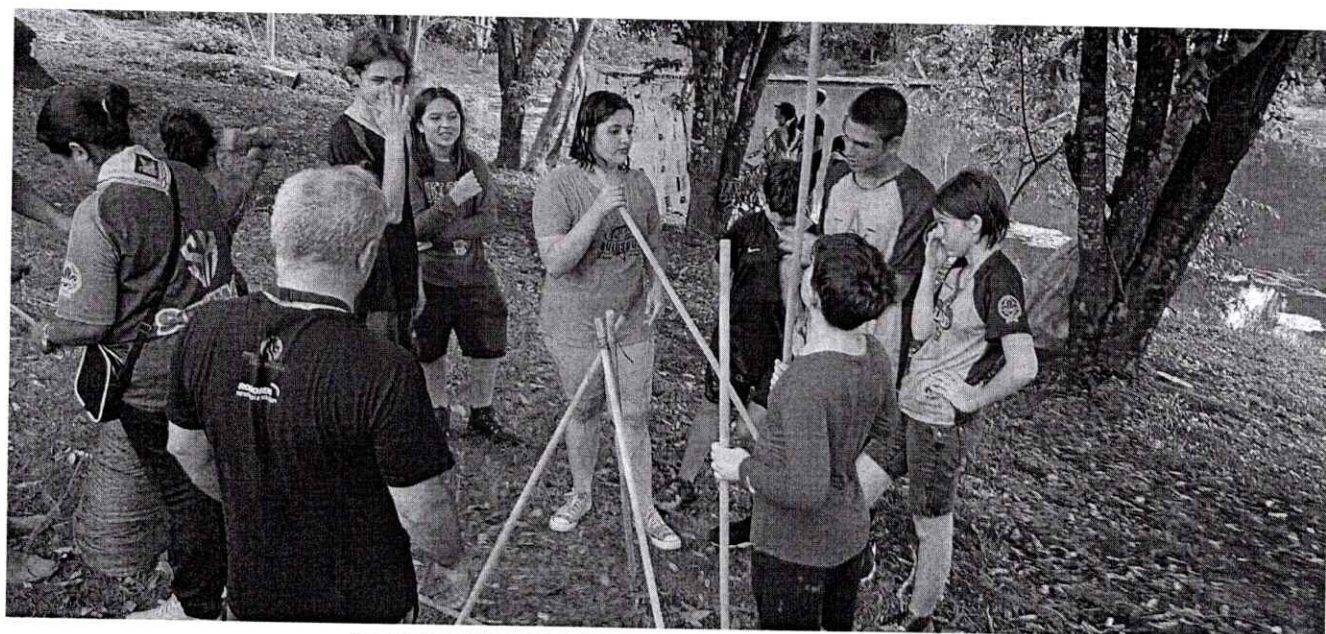
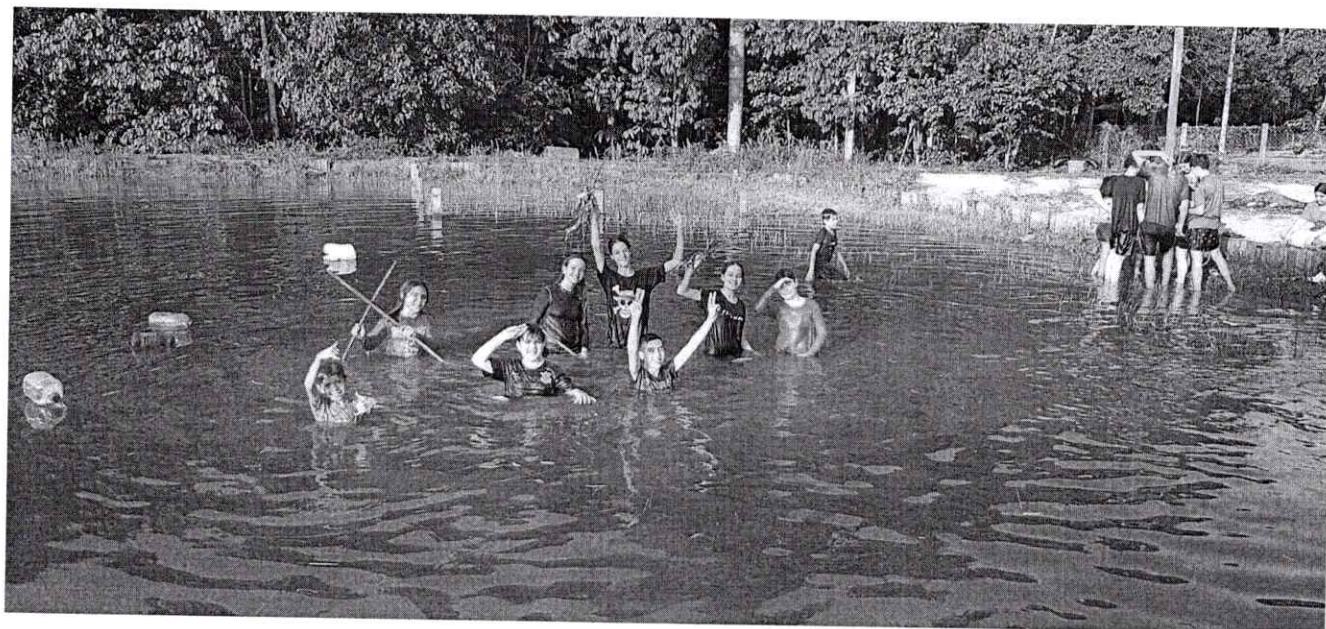
Acampamento Temático Lobinhos



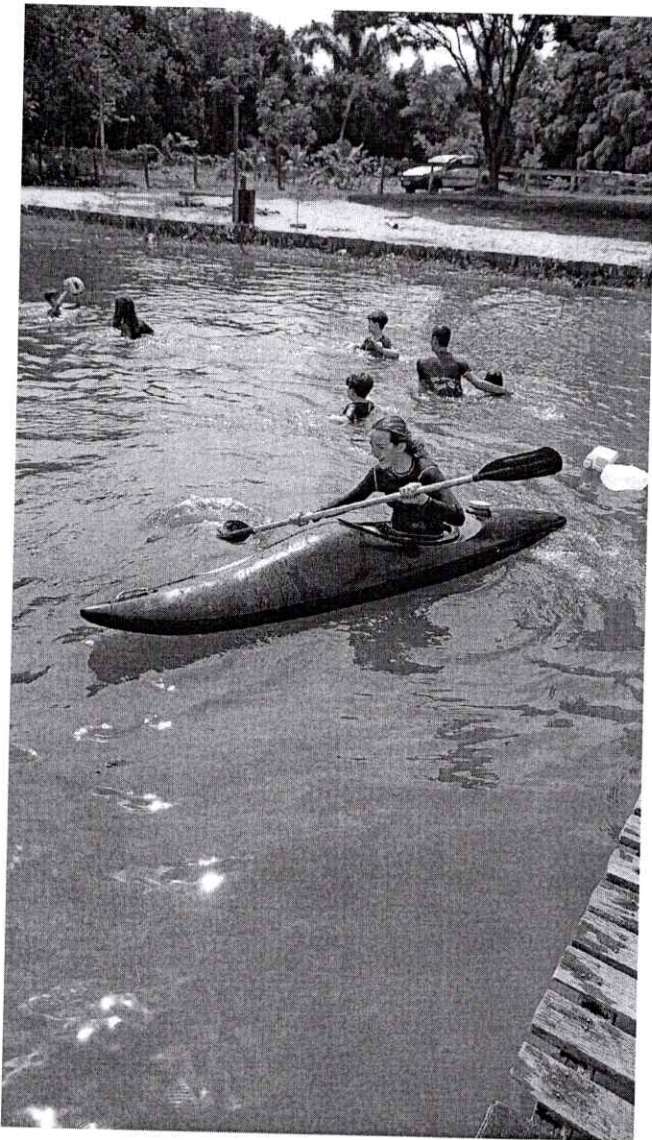
Palestra e Especialidade de Prevenção ao Bullying



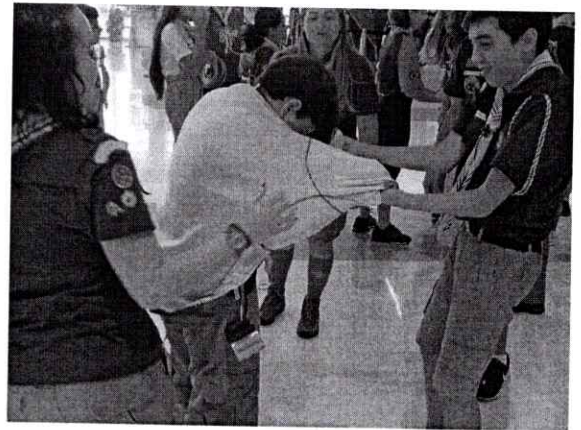
Acampamento Northcamp – 5 Grupos Escoteiros da Região



Acampamento de Tropa Escoteira



Acampamento de Tropa Escoteira

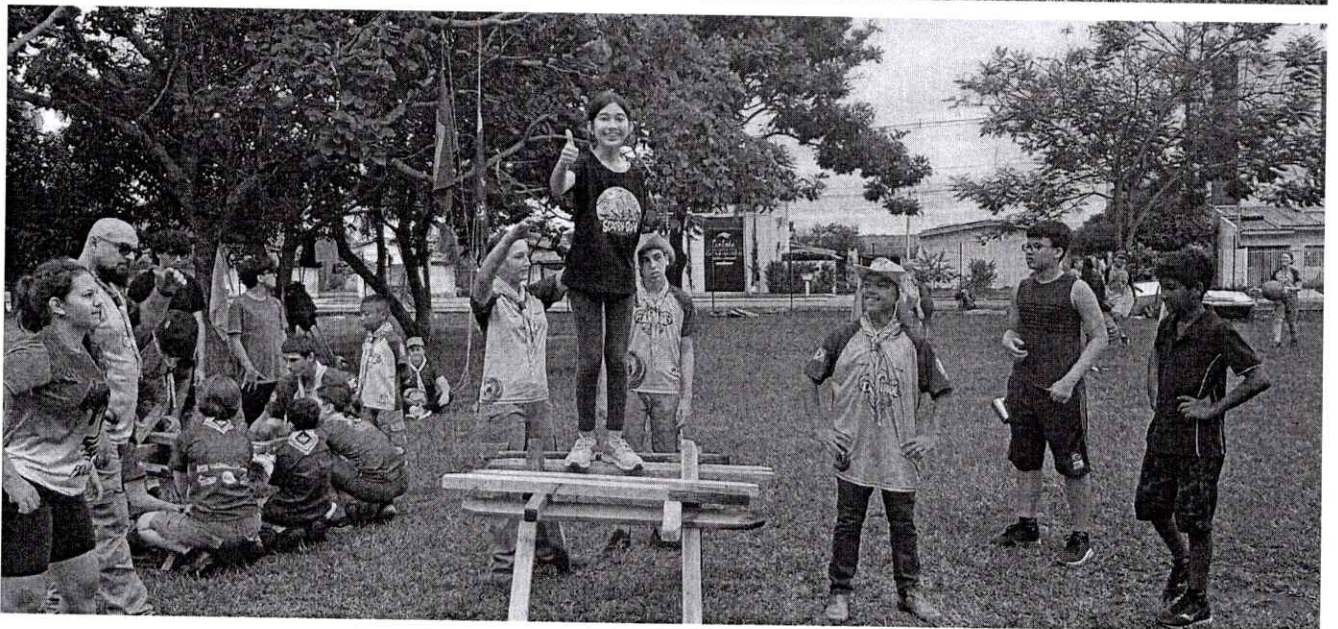
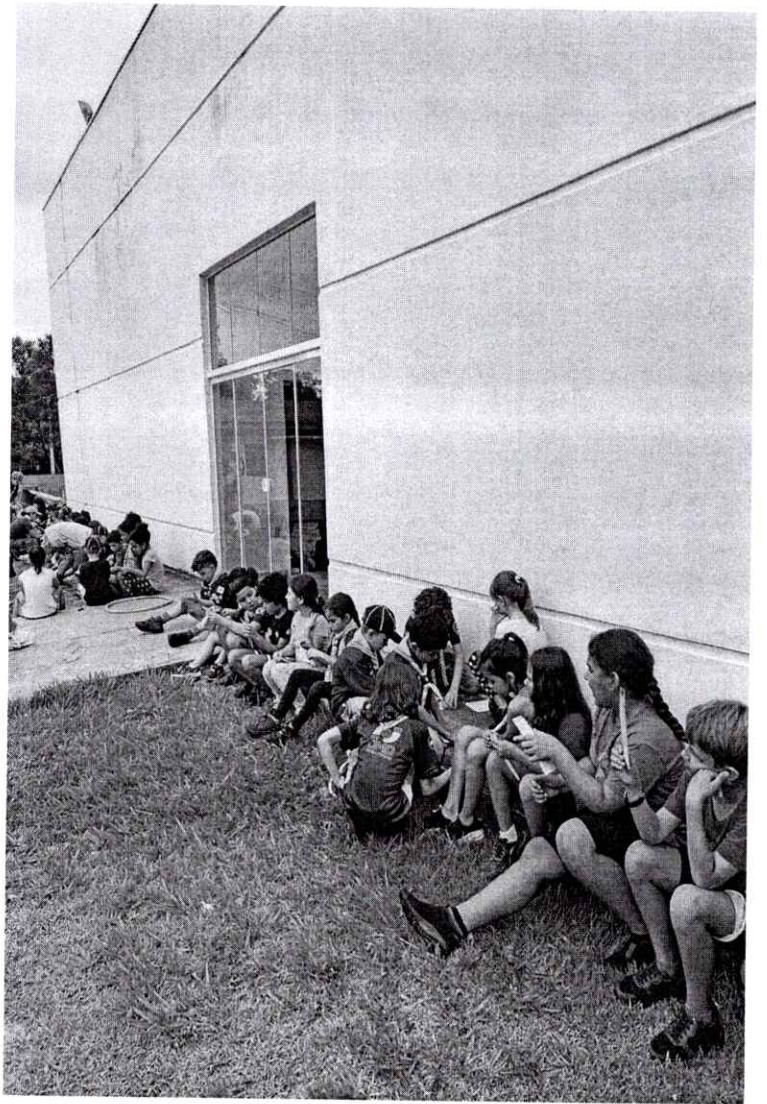
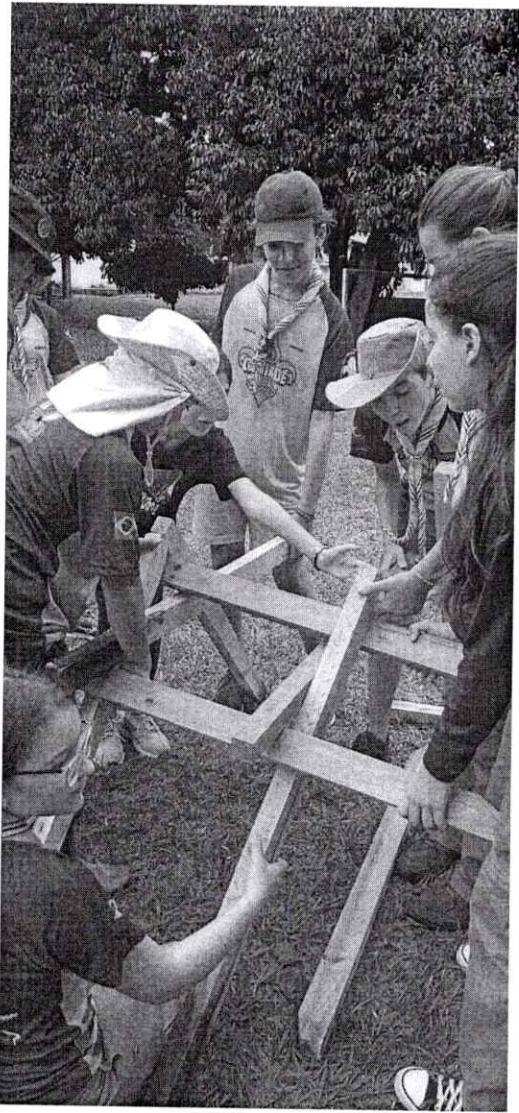


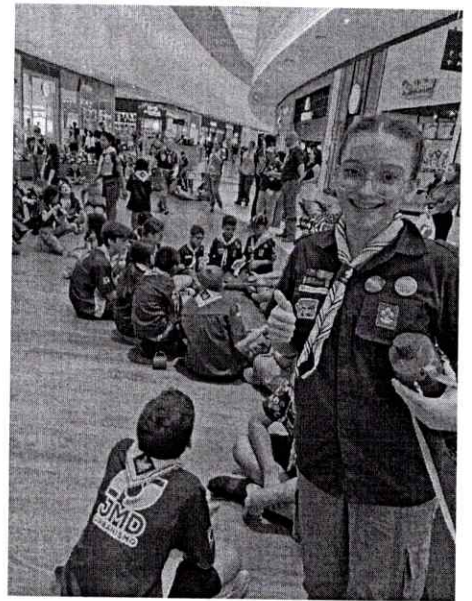
Escoteiros no Shopping Sinop 2022

Fotos das Atividades 2023:



Retorno das atividades na sede



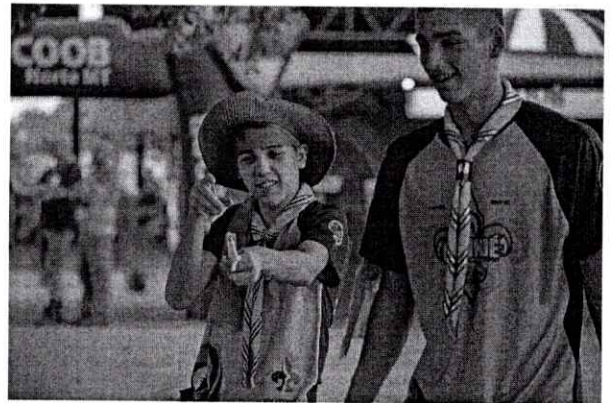
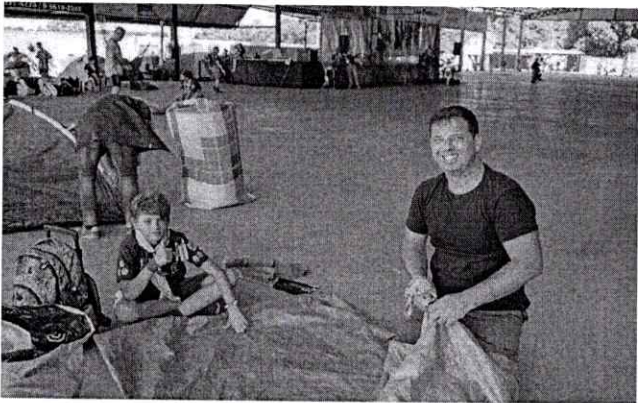
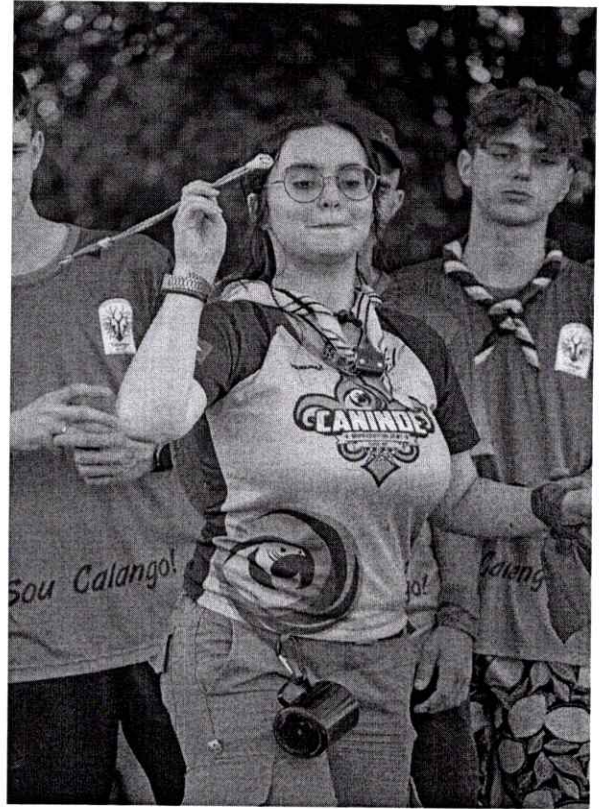
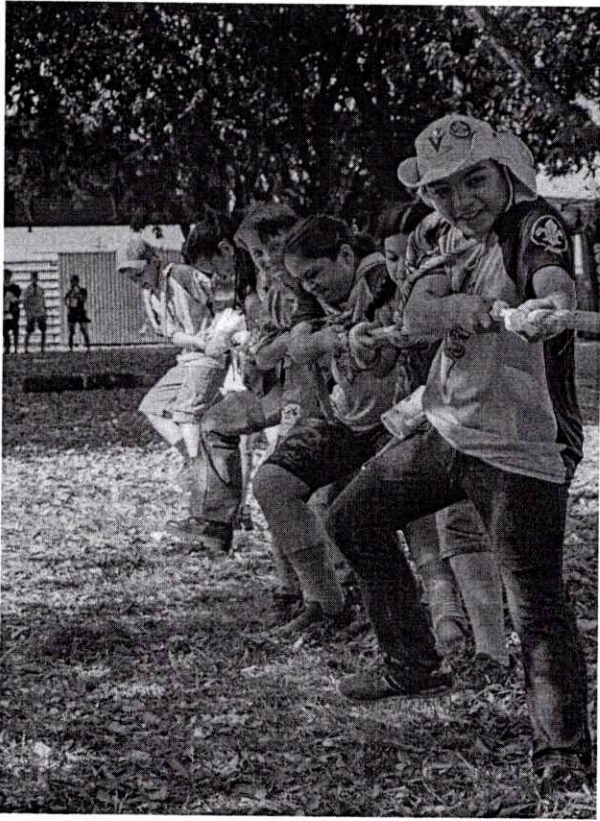


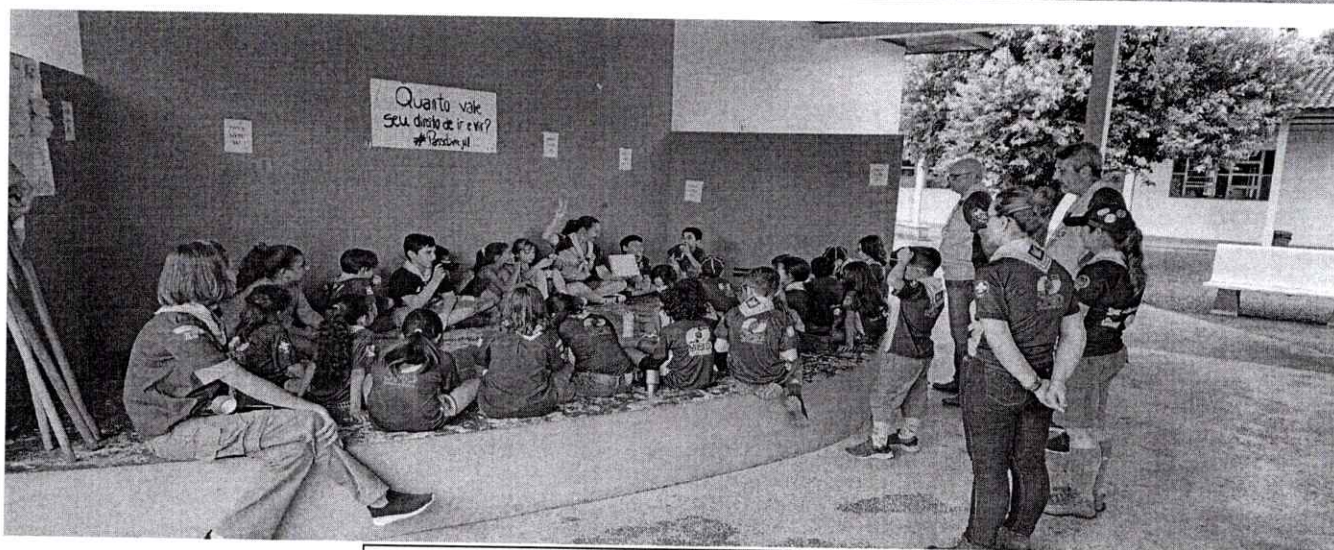
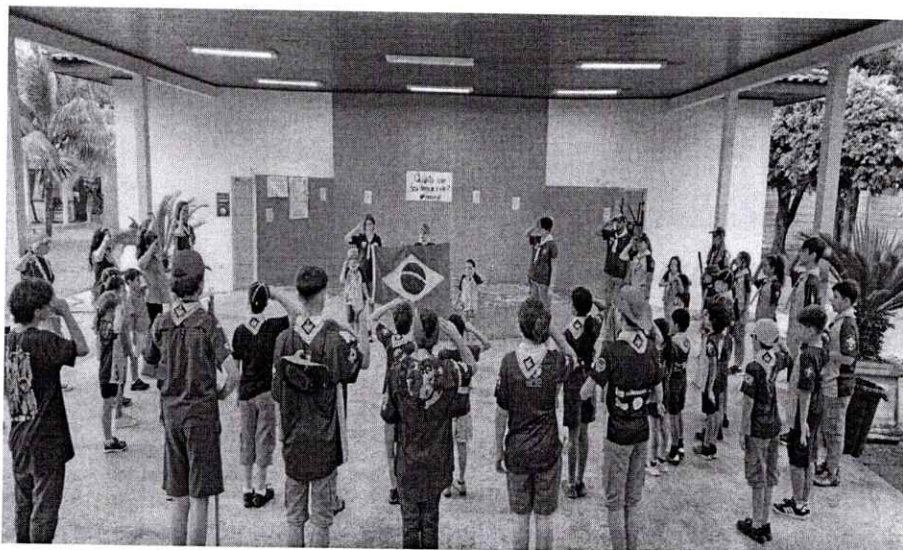
Semana Escoteira no Shopping Sinop



ELO – Escoteiros Locais em Operação – Sinop foi sede do encontro estadual







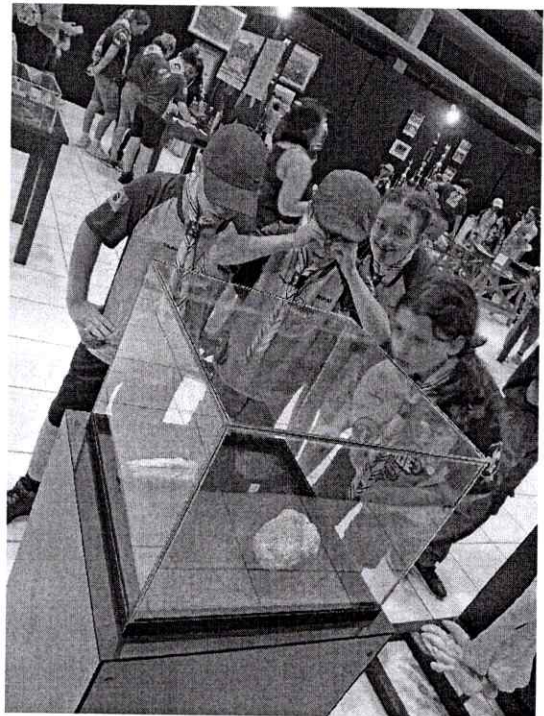
Março Roxo – Conscientização sobre Epilepsia

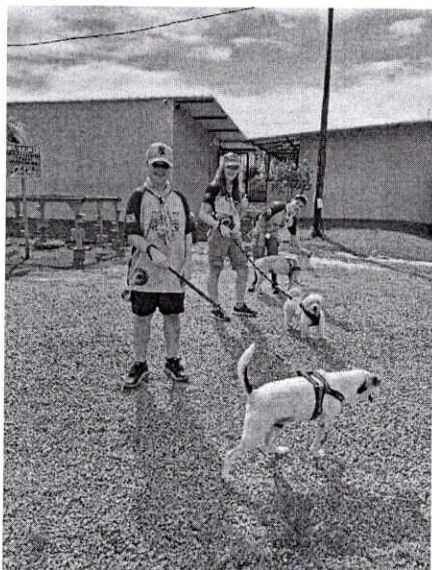


Desfile Cívico – Aniversário de Sinop

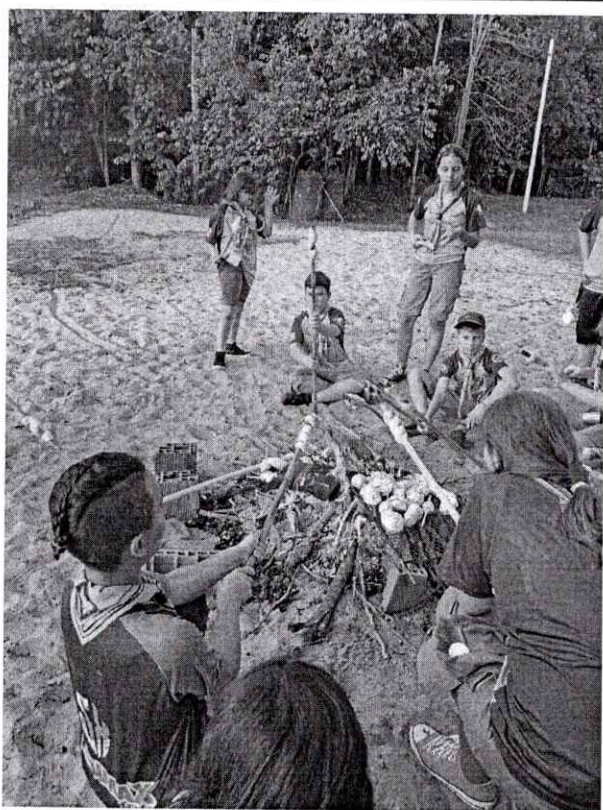


Visita ao Museu de História Natural de MT – Dante de Oliveira





MUTCOM – Cãominhada na APAMS e campanha de conscientização e arrecadação



Acampamento de Tropa - Sobrevivência

Vale ressaltar que por dois anos consecutivos, 2022 e 2023 o Grupo Escoteiro Canindé alcançou o Padrão Ouro, que é uma certificação anual em que os Escoteiros do Brasil reconhecem os esforços das

Unidades Escoteiras Locais para alcançar um padrão cada vez melhor de qualidade em diversas áreas, como crescimento do efetivo, aplicação do Método Escoteiro, participação na comunidade, etc.

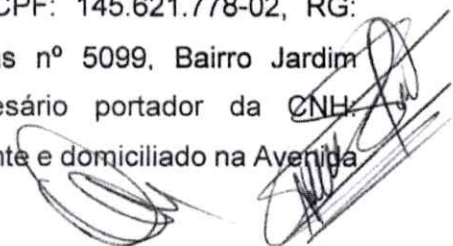
O grupo possui vários projetos elaborados para serem implementados também no próximo ano para divulgar o movimento escoteiro junto a escolas e instituições para trazer mais crianças e jovens para o movimento.

# UNIAO DOS ESCOTEIRO DO BRASIL

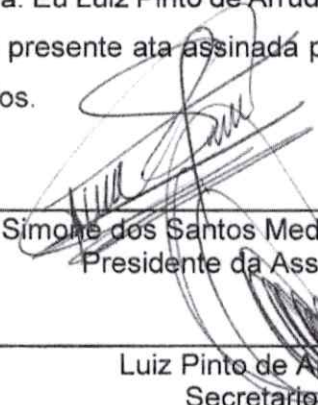
REGIAO ESCOTEIRA DE MATO GROSSO

GRUPO ESCOTEIRO CANINDÉ - 28º/MT

Aos dezessete dias do mês de agosto de dois mil e dezenove, as quinze horas e vinte e cinco minutos. Na sala E7 da Universidade de Mato Grosso na Avenida dos Ingás nº 3001, Bairro Jardim Imperial, Sinop/MT. O Sr. Rudney agradeceu a presença de todos dando boas-vindas aos presentes e convidando para o hasteamento da bandeira. Após hasteamento fez se uma oração pelo Sr. Rudney. Deu início a Assembleia com o Sr. Rudney convidado a Sra. Simone dos Santos Medeiros Siqueira, brasileira, casada, professora, portadora da RG: 11210230 SSP/M, CPF:001.195.701-81. Como Presidente Assembleia e Sr. Luiz Pinto de Arruda, brasileiro divorciado, corretor de imóveis, portador do RG 539023 SSP/MT, CPF 442.240.601-91. Como Secretário e com a seguinte pauta ordem do dia: Leitura e aprovação do Estatuto do Grupo Escoteiro Canindé 28º/MT; Eleição e Posse da Diretoria; Eleição da Comissão fiscal. Aprovação do Lenço Escoteiro do Grupo. Primeiro assunto da Pauta. A presidente fez a Leitura do Estatuto em seguida colocou à disposição da assembleia para discussão e aprovação de todos, não tendo nenhuma contestação colocou em votação e foi aprovado por unanimidade por todos presentes. Segundo assunto da pauta: Eleição e Posse da diretoria do grupo para ano biênio de 2019 /2020, foi aberta o processo eleitoral por meio de chapa. Apresentou chapa composta: Diretor Presidente: Rudney Cleber Agostinho, Diretor Financeiro: Abercio Amilton Rondora Aquino e Diretor Administrativo: Jorge Luiz da Silva Rodrigues. Foi aberta para assembleia já que somente uma chapa foi apresentada para concorrer a eleição. Iniciou o processo de votação onde a única chapa inscrita para votação foi eleita por unanimidade, sendo eleitos e empossados para o biênio de 2019/2020 na direção do Grupo Escoteiro Canindé 28º/MT. Diretor Presidente: Rudney Cleber Agostinho, brasileiro, casado, vendedor, portador da CNH: 00086054244, CPF: 631.778.201-63, RG: 10215646 SJ/MT, residente e domiciliado na Rua dos Cupuaçus nº 326, Bairro Jardim Jacarandás, Sinop/MT. Diretor Financeiro: Abercio Amilton Rondora Aquino, brasileiro, casado, engenheiro agrônomo portador da CNH: 02072166587, CPF: 818.457.311-15, RG: 22833137 SSP/MT, residente e domiciliado na Rua Milena nº 303, Bairro Jardim Florença, Sinop/MT. Diretor Administrativo: Jorge Luiz da Silva Rodrigues, brasileiro, casado, empresário, portador da CNH: 00041992205, CPF: 537.775.301-15, RG: 716233 SSP/MT, residente e domiciliado na Rua Bolonha nº 1022, Bairro Jardim Itália 2, Sinop/MT. Terceiro assunto da pauta: Eleição da Comissão Fiscal. Foi aberto as inscrição aos membros da assembleia para o cargo na comissão fiscal composta de 03 Titulares e 03 Suplentes eleito por voto unitário conforme prever no Estatuto, se escreveram os candidatos(as): Flavia Damasceno Micheleto Breda, Mayara Doro Melluzzi, Marisa Coelho da Costa, Fabio Migliorini, Cleberson Rogerio Bergamaschi, Robert Ramsay Garcia. Realizado a votação foi eleito como titulares: Flavia Damasceno Micheleto Breda, brasileira, casada, empresária portadora da CNH: 02940819688, CPF: 145.621.778-02, RG: 23962086 SSP/SP, residente e domiciliado na Avenida Sibipirunas nº 5099, Bairro Jardim Primavera Sinop/MT. Fabio Migliorini, brasileiro, casado, empresário portador da CNH: 00487260051, CPF: 803.452.410-68, RG: 3080845872 SJS/RS, residente e domiciliado na Avenida



dos Flamboyants nº 701, Bairro Jardim Jacarandás, Sinop/MT. Cleberson Rogerio Bergamaschi, brasileiro, solteiro, empresário portadora da CNH: 04010406115, CPF: 005.569.389-09, RG: 20066406 SSP/MT, residente e domiciliado na Rua Azaleias nº 486, Bairro Jardim Botânico, Sinop/MT. E como Suplentes: Mayara Doro Melluzzi, brasileira, divorciada, psicóloga portadora da CNH: 04477758094, CPF: 005.415.441-36, RG: 15793095 SSP/MT, residente e domiciliado na Rua Azaleias nº 486, Bairro Jardim Botânico, Sinop/MT. Marisa Coelho da Costa, brasileira, solteira, empresária portadora da CNH: 05398660108, CPF: 955.951712-00, RG: 28971914 SESP/MT, residente e domiciliado Avenida Senador Jonas Pinheiro nº 816, Bairro Parque das Araras, Sinop/MT. Robert Ramsay Garcia, brasileiro, casado, engenheiro agrônomo portador da CREA/MT: MT026843 RG: 08585431 SSP/MT CPF: 881.432.101-97, residente e domiciliado na Rua Cia Norte nº 475, Bairro Jardim Terra Rica, Sinop/MT. Concluído aprovação do Estatuto, Eleição e posse da Diretoria Eleita e dos membros da Comissão Fiscal a presidente declarou Fundado o Grupo Escoteiro CANINDÉ 28º/MT. Quarto assunto da pauta: Apresentação e aprovação do lenço do grupo, foi apresentado a assembleia o lenço escoteiro que será usado por todos os integrante do grupo, lenço em tecido na cor amarelo ouro com três fitas na sua extremidade laterais nas cores verde, azul e preto. Colocou em discussão e foi aprovado por todos presente. Sem mais nenhum assunto a tratar na pauta a presidente da assembleia agradeceu a presença de todos desejando um excelente mandado para todos eleitos e após encerramento da Assembleia convidou todos para fazer o Arreamento da bandeira. Eu Luiz Pinto de Arruda. Secretario desta assembleia não havendo nada mais a relatar encerro a presente ata assinada por mim e pela presidente da assembleia as dezessete horas e vinte minutos.



---

Simone dos Santos Medeiros Siqueira  
Presidente da Assembleia

---

Luiz Pinto de Arruda  
Secretario