



IMPRENSA OFICIAL

do Município de Osasco

www.OSASCO.sp.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 5.226, de 03 de janeiro de 2023.

*Institui no Calendário Oficial do Município de Osasco a
Quinzena Municipal do Circo e Artes Circenses.*

Projeto de Lei nº 23/2022 de autoria da Vereadora
Ana Paula Rossi.

ROGÉRIO LINS, Prefeito do Município de Osasco, usando das atribuições
que lhe são conferidas por lei,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a
seguinte lei,

Art. 1º Fica instituída no Calendário Oficial do Município de Osasco a
Quinzena Municipal do Circo e Artes Circenses, que ocorrerá, anualmente, na segunda
quinzena do mês de março.

Parágrafo único. A semana a que se refere o caput tem como referências o
Dia Internacional do Circo, comemorado no dia 15 de março, e o dia Nacional do Circo,
comemorado no dia 27 de março.

Art. 2º A Quinzena Municipal do Circo e Artes Circenses tem o objetivo de
desenvolver atividades, exposições, oficinas, debates e palestras que valorizem a arte
circense, que empreguem atitudes da cooperação e respeito pelo outro, desenvolvendo a
socialização e a integração em grupo, favorecendo a ampliação da criatividade e da
cooperação mútua.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Osasco, 03 de janeiro de 2023.

ROGÉRIO LINS

Prefeito

**RESUMO DAS PORTARIAS****04.01.2023**

ROGÉRIO LINS, Prefeito do Município de Osasco, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RESOLVE:**EXONERAR:**

PORTARIA Nº 1/23 - EXONERAR, A PEDIDO, FÁBIO ALVES CUNHA, 199.489 do cargo de provimento efetivo de **ENGENHEIRO CIVIL**, do (a) **Secretaria de Planejamento e Gestão**. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a **19 de Dezembro do ano de 2022**, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 42/23 - EXONERAR, MARIA ISABEL MACIEL DE GOES, 14.335.377 do cargo em comissão de **DIRETOR DE ESCOLA II DA CEMEI MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA PAIXÃO**, do (a) **Secretaria de Educação**. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a **31 de Novembro do ano em curso**, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 63/23 - EXONERAR, THAIS CRISTINA DE PAULA, do cargo em comissão de **GERENTE DE ATIVIDADES DE RUA E EVENTOS - NORTE** - da Secretaria Executiva da Pessoa com Deficiência. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 64/23 - EXONERAR, A PEDIDO, BRUNO TADDEI, 197.202 do cargo em comissão de **ASSESSOR ESPECIAL** - da Secretaria de Habitação. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a **30 de Dezembro de 2022** revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 65/23 - EXONERAR, JOSÉ ELSON DA SILVA DOS SANTOS, 195.393 da função de **SUPERVISOR TÉCNICO DO SERVIÇO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS** - da Secretaria de Assistência Social. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a **03 de Janeiro do ano em curso**, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 67/23 - EXONERAR, ROSANA APARECIDA GARBUGLIA, 197.189 do cargo em comissão de **ASSESSOR DE GABINETE** - da Secretaria de Transportes e da Mobilidade Urbana. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

EXONERAR/NOMEAR:

PORTARIA Nº 43/23 - EXONERAR o (a) Senhor (a) **NELCIMARA DO ROSARIO SANCHEZ**, do cargo em comissão de **VICE DIRETOR DE ESCOLA II DA CEMEI MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA PAIXÃO**, da **Secretaria de Educação** na data de 30/11/2022. **NOMEÁ-LO (A)** nos termos do artigo 20, II, da Lei Municipal Nº 836, de 17 de abril de 1969 e suas posteriores alterações, para exercer o cargo em comissão de **DIRETOR DE ESCOLA II DA CEMEI MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA PAIXÃO**, junto à **Secretaria de Educação** a partir de 01/12/2022. Esta portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

NOMEAR:

PORTARIA Nº 66/23 - NOMEAR nos termos do artigo 20, II, da Lei Municipal Nº 836, de 17 de abril de 1969 e suas posteriores alterações, o (a) Senhor (a) **MAIARA BATISTA DA SILVA, RG. 195.572**, para exercer a função de **SUPERVISOR TÉCNICO DO SERVIÇO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS**, da (do) **Secretaria de Assistência Social**. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

OUTROS:

PORTARIA Nº 02 / 2023 - TORNA NULA a portaria nº 2839 / 2022, publicada em 14 de dezembro do ano em curso. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 03 / 2023 - TORNA NULA a portaria nº 2889 / 2022, publicada em 19 de dezembro do ano em curso. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 4 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **RENAN FURIATI OLIVEIRA DE MELLO**, matrícula **186.464**, para responder pelo cargo de **DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO** durante o período de férias do titular **ROBERTO CARLOS GARDINI**, a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 5 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **DANIEL MATIAS**, matrícula **196.774**, para responder pelo cargo de **SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, durante de férias do titular, **JOSÉ CARLOS VIDO**, matrícula **196.479**, a partir de 02/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 6 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **JOSUÉ SANCHES LAPAZ**, matrícula **181.295**, para responder pelo cargo de **DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS E ZELADORIA URBANA NORTE A, DA SECRETARIA DE SERVIÇOS E OBRAS**, durante o período de férias do titular, **FERNANDO KATSUHIRO BARCELOS NODA**, matrícula **184.519**, a partir de 16/12/2022. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 16 de dezembro de 2022, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 7 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **ROBERTO CLAUDINO DOS SANTOS**, matrícula **190.066**, para responder pelo cargo de **DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR PROCON DA SECRETARIA DE GOVERNO**, durante de férias do titular, **EDILSON FERREIRA RAMOS**, matrícula **194.670**, a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 8 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **VITOR AUGUSTO MEIRA FRANCA**, matrícula **194.745**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE PROJETOS E URBANIZAÇÃO DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de licença prêmio da titular, **LUCIANA APARECIDA AFFONSO PIGNATARI**, matrícula **88.070**, a partir de 19/12/2022 a 17/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 19 de dezembro de 2022, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 9 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **JOSÉ LUIZ RODRIGUES VIEIRA**, matrícula **184.656**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE CONVÊNIOS DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de férias da titular, **LUSIENE CILENE VIEIRA DE SOUSA DE OLIVEIRA**, matrícula **188.575**, a partir de 27/12/2022 a 25/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 27 de dezembro de 2022, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 10 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **MARIA IVONE RIOS DE ARAÚJO**, matrícula **173.421**, para responder pelo cargo de **COORDENADOR DE PROJETOS, DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de férias do titular, **CLAUDINEI JOSÉ SIMÃO**, matrícula **196.797**, a partir de 03/01/2023 a 01/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 11 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **JOSÉ DOMINGUES DE OLIVEIRA JÚNIOR**, matrícula **194.210**, para responder pelo cargo de **COORDENADOR DE PROGRAMA DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de férias do titular, **FELIPE TANNUS MOREIRA DA COSTA**, matrícula **197.276**, a partir de 19/01/2023 a 17/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 12 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **ATENÁGOES MARQUES PRAÇA**, matrícula **191.542**, para responder pelo cargo de **DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO, DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de férias da titular, **JACQUELINE ROCHA DOS SANTOS**, matrícula **159.894**, a partir de 03/01/2023 a 01/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 13 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **FILIPPE AUGUSTO TEIXEIRA DIAS**, matrícula **198.535**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE MONITORAMENTO DE INDICADORES DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de férias da titular, **SANDRA ALVES MORAES**, matrícula **190.998**, a partir de 03/01/2023 a 01/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 14 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **HENRIQUE RODRIGUES**, matrícula **187.701**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE ESTUDOS ECONÔMICOS E ESTATÍSTICOS, DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de férias do titular, **RAFAEL CESANI BRAGA**, matrícula **196.722**, a partir de 09/01/2023 a 23/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 15 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **HUGO MOISES CAMACHO GOMES DA SILVA**, matrícula **188.913**, para responder pelo cargo de **DIRETOR DO DEPTO GOVERNO ABERTO E FORTALECIMENTO DA CIDADANIA DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de férias da titular, **CAROLINA PEREIRA MATIAS DA SILVA**, matrícula **188.089**, a partir de 03/01/2023 a 17/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 16 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **MARIA EUGENIA VIEIRA KUDO**, matrícula **197.391**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE PARCERIAS PRIVADAS DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de férias da titular, **MARIA CRISTINA GARCIA SOUZA**, matrícula **197.421**, a partir de 03/01/2023 a 17/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 17 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **RICARDO LEANDRO RODRIGUES**, matrícula **190.594**, para responder pelo cargo de **DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de férias da titular, **REGIANE APARECIDA DE SOUZA NEVES**, matrícula **195.633**, a partir de 03/01/2023 a 01/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 18 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **QUEREN HAPUQUE BORGES RODRIGUES**, matrícula **193.834**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL, DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**, durante de férias do titular, **DOUGLAS DELGADO**, matrícula **191.754**, a partir de 03/01/2023 a 01/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 19 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **GIANE APARECIDA XAVIER, RG 29.570.845-1**, para responder pelo cargo de **SUPERVISOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E APOIO, DA SECRETARIA DE SEGURANÇA E CONTROLE URBANO** durante de licença prêmio da titular **MAGDA APARECIDA CASSIANO, RG 54.346.690-5**, a partir de 03/01/2023 a 02/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 20 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **FRANCISCA PEREIRA DA SILVA KOPPE, RG 58.847.088-0**, para responder pelo cargo de **ASSESSOR ESPECIAL DE SEGURANÇA PÚBLICA, DA SECRETARIA DE SEGURANÇA E CONTROLE URBANO** durante de impedimento da titular **ROSANA GOMES DA SILVA, RG 32.783.474-2**, a partir de 22/12/2022 a 21/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 22 de dezembro de 2022, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 21 / 2023 - DESIGNAR a Senhora, **CLAUDIA CABRAL MAGALHÃES DE OLIVEIRA, matrícula 191.534**, para responder pelo cargo de **SUPERVISOR DE OPERAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE TRÂNSITO - NORTE, DA SECRETARIA DE TRANSPORTE E MOBILIDADE URBANA**, durante o período de férias da titular, **CARLOS EDUARDO CARVALHO GONZAGA, matrícula 188.605**, a partir de 12/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 22 / 2023 - DESIGNAR a Senhora, **KÁTIA REGINA DE TOLEDO, matrícula 190.107**, para responder pelo cargo de **SECRETÁRIO ADJUNTO, DA SECRETARIA DE TRANSPORTE E MOBILIDADE URBANA**, durante o período de férias da titular, **CLAUDENES BEGNINI, matrícula 24.663**, a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 23 / 2023 - DESIGNAR a Senhora, **MARIANA MACEDO DE SOUZA, matrícula 198.041**, para responder pelo cargo de **ASSESSOR DE GABINETE DA SECRETARIA EXECUTIVA DE COMPRAS E LICITAÇÕES**, durante o período de férias da titular, **EVELYN LUCY VASCONCELOS BRAGA, matrícula 196.963**, a partir de 02/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 24 / 2023 - DESIGNAR a Senhora, **EDNEA BARBOSA DA CONCEIÇÃO, matrícula 192.127**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE ACOMPANHAMENTO PROCESSUAL E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA EXECUTIVA DE COMPRAS E LICITAÇÕES**, durante o período de férias do titular, **MARCELO SILVA DE SANTANA, matrícula 196.775**, a partir de 02/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 25 / 2023 - DESIGNAR a Senhora, **VITÓRIA ALVES DIAS DE JESUS**, matrícula 195.102, para responder pelo cargo de **GERENTE DE CONTROLE E PROCESSAMENTO DE REGISTRO DE PREÇOS, DA SECRETARIA EXECUTIVA DE COMPRAS E LICITAÇÕES**, durante o período de férias da titular, **KETHELYN GRACIELI DA SILVA GOMES**, matrícula 193.078, a partir de 02/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 26 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **SILMARA CRISTINA DO CARMO BORTOLOSSI**, matrícula 185.019, para responder pelo cargo de **DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ATOS ADMINISTRATIVOS DO GABINETE DO PREFEITO**, durante o período de férias da titular **VANESSA DA SILVA CAMPOS**, matrícula 184.371, a partir de 27/12/2022. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 27 de dezembro de 2022, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 27 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **SUZI MEIRE DE SOUZA FREITAS**, matrícula 184.347, para responder pelo cargo de **CHEFE DE GABINETE DO PREFEITO**, durante o período de férias do titular **JORGE LUIZ CANTAGESSI DE SOUZA**, matrícula 196.933, a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 28 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **EDJANE MARIA CLEMENTINO DE SOUSA**, matrícula 128.411, para responder pelo cargo de **COORDENADOR DE PROJETOS DO FUNDO SOCIAL, DO GABINETE DO PREFEITO**, durante o período de férias do titular **CARLOS GEDEON DA COSTA**, matrícula 184.873, a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 29 / 2023 - DESIGNAR da Senhora **ANA FERNANDES DA CUNHA**, matrícula 129.550, para responder pelo cargo de **GERENTE DE APOIO OPERACIONAL DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO** durante o período de férias da titular **LUCINÉIA DE OLIVEIRA SILVA**, matrícula 44.632, a partir de 03/01/2023 a 01/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 30 / 2023 - DESIGNAR do Senhor **ANDERSON HENRIQUE DOS SANTOS**, matrícula 197.181, para responder pelo cargo de **GERENTE TRABALHISTA DA PROCURADORIA JUDICIAL, DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO**, durante o período de férias da titular **CÉLIA REGINA RIBEIRO DA SILVA**, matrícula 26.466, a partir de 03/01/2023 a 01/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 31 / 2023 - DESIGNAR da Senhora **VALDIRENE MONICA DE ARAUJO ASSIS**, matrícula 26.905, para responder pelo cargo de **GERENTE DE PROTESTO, DA PROCURADORIA DE EXECUÇÃO FISCAL E DÍVIDA ATIVA, DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO**, durante o período de férias do titular **DIEGO DIAS MARTINEZ**, matrícula 185.975, a partir de 03/01/2023 a 18/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 32 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **RAFAEL DE LIMA TORREZ**, matrícula nº 188.718, para responder pelo cargo de **SUPERVISOR DE OPERAÇÕES E ATENDIMENTO – NORTE, DA COORDENADORIA MUNICIPAL DE DEFESA CIVIL**, durante o período de férias do titular HIGOR LENNON SOUZA VIEIRA, matrícula 196.094, a partir de 06/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 33 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **BIANCA CORREA DE FRANCA**, matrícula nº 196.318, para responder pelo cargo de **SUPERVISOR DE TRANSPORTES E EQUIPAMENTOS, DA COORDENADORIA MUNICIPAL DE DEFESA CIVIL**, durante o período de férias do titular MARCIO MORIOKA, matrícula 196.039, a partir de 16/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 34 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **BENEDITO ANTONIO PEREIRA**, matrícula nº 128.325, para responder pelo cargo de **ASSESSOR DE GABINETE DO COORDENADOR DE DEFESA CIVIL**, durante o período de férias do titular LAERCIO FRANCISCO MACHADO BORGES, matrícula 197.288, a partir de 02/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 35 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **DORIVAL FREITAS DA SILVA**, matrícula nº 196.181, para responder pelo cargo de **ASSESSOR DO COORDENADOR DE DEFESA CIVIL**, durante o período de férias do titular LEONARDO CORREA DE OLIVEIRA, matrícula 194.439, a partir de 15/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 36 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **ELIANA DE CASSIA GADIOLI, RG. 20.680.357-6**, para responder pelo cargo de **SECRETARIO ADJUNTO DE EDUCAÇÃO**, durante o período de férias do titular JOSE TOSTE BORGES, RG. 38.134.16, a partir de 02/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 37 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **ELIDA LILIANI RIBAS ASSUNÇÃO, RG. 17.658.517-5**, para responder pelo cargo de **DIRETOR DE EDUCAÇÃO E AVALIAÇÃO, DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO** durante o período de férias da titular SIMONE APARECIDA ARANEGA DE FREITAS LINS, RG. 25.150.018-4, a partir de 02/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 38 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **DEBORA MARTINS GOMES LEMOS, RG. 66.232.298-8**, para responder pelo cargo de **ASSESSOR DE GABINETE DO SECRETARIO DE EDUCAÇÃO** durante o período de férias da titular LUCINEIDE BEZERRA SOUZA, RG. 41.930.668-7, a partir de 02/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 39 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **SHIRLEI FLORIDO DE SOUZA, RG. 24.256.742-3**, para responder pelo cargo de **DIRETOR DA REDE ESCOLAR E INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS**, durante o período de férias da titular **MARIA DAS GRAÇAS FREIRE, RG. 13.506.203-2**, a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 40 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **ADRIANA BATISTA, RG. 18.327.397-7**, para responder pelo cargo de **GERENTE DO NGDE, DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**, durante o período de férias da titular **SANDRA APARECIDA BARROS DOS SANTOS, RG. 36.107.354-9**, a partir de 16/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 41 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **REINALDO ALVES DA ROCHA SANTOS, RG. 41.589.667-8**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE ATRIBUIÇÃO ESCOLAR, DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**, durante o período de férias da titular **MARIA CLAUDIA FILIPE, RG. 27.136.268-6**, a partir de 16/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 44 / 2023 - INDERIDO, o pedido de revisão do requerente, para manter a penalidade aplicada nos autos Processo Administrativo Disciplinar nº 8.571 / 2021. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 45 / 2023 - AUTORIZAR A RECONDUÇÃO do (a) Senhor (a) **JEANETTE MASSUTTI MASSA**, nos termos do artigo 03 e 13, da Lei Municipal nº 390, de 12 de maio de 2021, para permanecer exercendo junto à Procuradoria Geral do Município, a partir de 05/01/2023, o cargo de **PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO**, na qual foi nomeado através da portaria nº 13/2021. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 46 / 2023 - AUTORIZAR A RECONDUÇÃO do (a) Senhor (a) **CINTIA MENDES MOREIRA**, nos termos do artigo 03 e 13, da Lei Municipal nº 390, de 12 de maio de 2021, para permanecer exercendo junto à Controladoria Geral do Município, a partir de 17/01/2023, o cargo de **CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO**, na qual foi nomeado através da portaria nº 180/2021. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 47 / 2023 - AUTORIZAR A RECONDUÇÃO do (a) Senhor (a) **SERGIO MOREIRA MACIEL**, nos termos do artigo 03 e 13, da Lei Municipal nº 390, de 12 de maio de 2021, para permanecer exercendo junto à Controladoria Geral do Município, a partir de 17/01/2023, o cargo de **AUDITOR GERAL DO MUNICÍPIO**, na qual foi nomeado através da portaria nº 181/2021. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 48 / 2023 - AUTORIZAR A RECONDUÇÃO do (a) Senhor (a) **ROSELI DIONISIO FLAVIO**, nos termos do artigo 03 e 13, da Lei Municipal nº 390, de 12 de maio de 2021, para permanecer exercendo junto à Ouvidoria Geral Município, a partir de 17/01/2023, o cargo de **OUVIDOR GERAL DO MUNICÍPIO**, na qual foi nomeado através da portaria nº 182/2021. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 49 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **CINTIA CAETANO BEZERRA**, matrícula **197.400**, para responder pelo cargo de **SECRETÁRIO EXECUTIVO DE FISCALIZAÇÃO, LICENCIAMENTO E EMPREENDEDORISMO DA SECRETARIA DE GOVERNO**, durante de férias do titular, **HAMILTON GARCIA SANT'ANNA FILHO**, a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 50 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **PAMELA CISTINA LUCKESI DE PAULA**, matrícula **183.855**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE PADRONIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS LEGAIS**, durante o período de férias da titular, **ALESSANDRA DUARES BARBOSA**, matrícula nº 197.400 a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 51 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **SIMONE TRINO CARDOSO**, matrícula nº **190.537** para responder pelo cargo de **CHEFE DE GABINETE DA SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO**, durante o período de férias do titular, **JEFFERSON TOMACHEVSHI**, a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 52 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **MARGARETH BONFÁ TAVARES SACHO**, matrícula nº **20.850** para responder pelo cargo de **DIRETOR DE DEPARTAMENTO DE EVENTOS DA SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO**, durante o período de férias do titular, **JOSÉ RENATO GOMES**, a partir de 27/12/2022. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 27 de dezembro de 2022, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 53 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **GIOVANA CARVALHO RODRIGUES**, matrícula nº **191.960** para responder pelo cargo de **DIRETOR DE CERIMONIAL DA SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO**, durante o período de férias da titular, **ROSANGELA FERREIRA MARTINS CORNAGLIA**, a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 54 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **GERALDO MAJELA DE LIMA**, RG **13.974.844-1**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE OPERAÇÕES DO SUBCOMANDO DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL , DA SECRETARIA DE SEGURANÇA E CONTROLE URBANO** durante o afastamento do titular **MARCO DAMIÃO SAMPAIO**, RG **19.530.815-6**, a partir de 28/12/2022 a 13/05/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 28 de dezembro de 2022, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 55 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **ELISABETH ALVES DE OLIVEIRA**, RG **34.068.808-7**, para responder pelo cargo de **GERENTE DE SUPRIMENTO E ALMOXARIFADO, DA SECRETARIA DE SEGURANÇA E CONTROLE URBANO** durante o período de férias da titular **RITA DE CASSIA LIMA VILLA**, RG **18.869.880-2**, a partir de 03/01/2023 a 02/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 56 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **JOSÉ ROBERTO RAMOS**, matrícula nº 194.237 para atuar como **AUTORIDADE DE TRÂNSITO DO MUNICÍPIO DE OSASCO**, em substituição ao Senhor **CLAUDENES BEGNINI**, Secretário Adjunto de Transportes e da Mobilidade Urbana, RG 20.682.189, durante o período de férias do titular a partir de 03/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 57 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **ROSEMEIRE TOLEDO DE LIMA SILVA**, matrícula 149.589, para responder pelo cargo de **DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, durante de férias da titular, **PAULETE APARECIDA DA SILVA**, a partir de 15/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 58 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **ROGERIO FERREIRA DE CARVALHO**, matrícula 197.229, para responder pelo cargo de **GERENTE DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL , DA SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS**, durante de férias da titular, **JOSÉ ARNALDO DA SILVA**, matrícula 188.862, a partir de 03/01/2023 a 01/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 59 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **BEATRIZ SANCHEZ FRAGATA**, matrícula 193.860, para responder pelo cargo de **DIRETOR DE PLANEJAMENTO, GESTÃO AMBIENTAL E EDUCAÇÃO AMBIENTAL , DA SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS**, durante de férias do titular, **EDER ALBERTO JALAIN**, matrícula 184.476, a partir de 12/12/2022 a 10/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 12 de dezembro de 2022, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 60 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **THAIS FERNANDA TARROCO CESAR** matrícula 187.614, para responder pelo cargo de **CHEFE DE GABINETE, DA SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS**, durante de férias do titular, **PEDRO HENRIQUE CALAZANS RIBAS**, matrícula 195.640, a partir de 03/01/2023 a 17/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 61 / 2023 - DESIGNAR a Senhora **RAQUEL FERNANDA DA SILVA**, matrícula nº 197.113, para responder pelo cargo de **GERENTE DE ARBORIZAÇÃO E PAISAGISMO, DA SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS**, durante de férias do titular, **ANDRÉ LUIZ BORTOLIM**, matrícula 184.416, a partir de 03/01/2023 a 17/01/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 62 / 2023 - DESIGNAR o Senhor **JOÃO LUCAS DE SOUZA LIMA**, matrícula nº 197.496, para responder pelo cargo de **ASSESSOR ESPECIAL, DA SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS**, durante de férias do titular, **FABIO DO NASCIMENTO**, matrícula 196.426, a partir de 03/01/2023 a 01/02/2023. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 68 /2023 - I – Fica Autorizado o afastamento do servidor da Administração Direta, constante do anexo único desta Portaria, conforme solicitação do Titular da Pasta no período de 03/01/2023 a 11/01/2023.

II – O afastamento do servidor da Administração Direta obedece ao disposto na Lei Complementar 180/2009, Art. 9º, § 2º, podendo ser cessado a qualquer tempo, para atender as necessidades e conveniências do serviço público municipal;

III – Anexo Único:

EDER ALBERTO RAMOS MÁXIMO

Com Prejuízo de Vencimentos.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeito a 03 de janeiro do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO****EXTRATOS:**

Processo: 16.781/2017; Termo de Aditamento nº 211/2022 ao Contrato nº 077/2018; Contratante: Município de Osasco/Secretaria de Administração; Contratada: **VEROCHEQUE REFEIÇÕES LTDA.**; Assunto: Fica acrescida ao Contrato nº 077/2018 a quantia de R\$ 4.630.500,00 (quatro milhões, seiscentos e trinta mil e quinhentos reais), relativo ao pagamento da “cesta de natal” aos Servidores Públicos que não percebiam mais de 06 (seis) salários mínimos, no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), a ser realizado no mês de dezembro, conforme manifestação da Secretaria de Administração às fls. 2.123/2.129 e Lei Complementar nº 400, de 13 de dezembro de 2022, à fl. 2.193/2.195; Valor total do Termo R\$ 4.630.500,00 (quatro milhões, seiscentos e trinta mil e quinhentos reais); e Vigência: dezembro.

Processo: 15.927/2019; Termo de Aditamento nº 209/2022 ao Contrato nº 001/2020; Contratante: Município de Osasco/Procuradoria Geral do Município/Secretaria de Serviços e Obras; Contratada: **SIMÉTRICA ENGENHARIA LTDA.**; Assunto: Fica aditado o Contrato nº 001/2020 para que seja acrescido no valor de R\$ 1.330.049,41 (um milhão, trezentos e trinta mil, quarenta e nove reais e quarenta e um centavos), decorrente da necessidade de readequação do layout das instalações internas e replanilhamento, correspondente a 5,78% (cinco vírgula setenta e oito por cento) do valor do contrato, de acordo com a manifestação da CONTRATADA às fls. 6.797/6.797-verso, manifestação da Secretaria de Serviços e Obras acostada à fl. 6.798, Parecer Jurídico às fls. 6.859/6.861 e Despacho de Autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito à fl. 6.865; Valor total do termo R\$ 1.330.049,41 (um milhão, trezentos e trinta mil, quarenta e nove reais e quarenta e um centavos); e Vigência: 60 (sessenta) dias.

Processo: 17.079/2022; Contrato nº 114/2022; Contratante: Município de Osasco/Secretaria de Finanças; Contratada: **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**; Assunto: O presente contrato tem por objeto a PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ARRECADAÇÃO DE TRIBUTOS E DEMAIS RECEITAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO, compreendendo o acolhimento de documentos de arrecadação e (ou) guias de recolhimento, o processamento de documentos e informações de arrecadação, o repasse do produto da arrecadação e a prestação de contas das informações de arrecadação, em relação aos tributos e demais receitas públicas do Município, na forma do Decreto nº 12.666, de 06 de novembro de 2020; Valor total estimado de R\$ R\$ 3.528.000,00 (três milhões e quinhentos e vinte e oito mil reais); e Vigência: 36 (trinta e seis) meses.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

Processo: 01.696/2022; Termo de Colaboração nº 020/2022; Entidade Municipal Parceira: Município de Osasco/Secretaria de Assistência Social; OSC Parceira: **SER ESPECIAL – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DE INTEGRAÇÃO AO TRABALHO – A.A.I.T;** Assunto: Constitui objeto deste Termo a OFERTA DE SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS – UNIDADE INFANTIL, CONFORME REGULAMENTAÇÃO PRECONIZADA NA TIPIFICAÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIOASSISTENCIAIS, com meta de 10 acolhidos por unidade – Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Lote 01, para acolher 12 usuários (crianças) com idade de 0 a 06 anos incompletos, conforme constante no plano de trabalho presente às fls. 344/381; Valor total de R\$ 915.918,00 (novecentos e quinze mil e novecentos e dezoito reais); e Vigência: 12 (doze) meses.

Processo: 21.743/2022; Contrato nº 134/2022; Contratante: Município de Osasco/Secretaria de Saúde; Contratada: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE;** Assunto: Constitui objeto do presente instrumento a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO E TRATAMENTO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E MENTAL, conforme Termo de Referência, às fls. 97/104, manifestação da Secretária de Saúde às fls. 198/199, Proposta da CONTRATADA às fls. 122/124 e Despacho de Autorização do Secretário de Saúde, à fl. 196 e decisão judicial exarada nos autos do Processo nº 1025053-85.2018.8.26.0405, em favor do Senhor LUCAS DE FARIA PAGOTTO; Valor total de R\$ 84.435,00 (oitenta e quatro mil, quatrocentos e trinta e cinco reais); e Vigência: 12 (doze) meses.

Processo: 19.490/2020; Termo de Aditamento nº 218/2022 ao Contrato de Gestão nº 002/2022; Contratante: Município de Osasco/Secretaria de Saúde; Contratada: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO;** Assunto: Fica aditado o Contrato de Gestão nº 002/2022 para acrescer o valor de R\$ 1.714.482,50 (um milhão, setecentos e quatorze mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e cinquenta centavos), com a finalidade de recomposição do equilíbrio econômico e financeiro do contrato no período apurado entre janeiro a dezembro de 2022, conforme justificativas da Organização Social às fls. 6.478/6.485, manifestação de Secretaria de Saúde às fls. 6.497/6.502, Parecer Jurídico às fls. 6.503/6.505 e Despacho de Autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito à fl. 6.520/6.521; Valor de R\$ 1.714.482,50 (um milhão, setecentos e quatorze mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e cinquenta centavos).



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

Processo: 03.442/2020; Termo de Aditamento nº 219/2022 ao Contrato nº 084/2020; Contratante: Município de Osasco/Controladoria Geral do Município; Contratada: **PUBLIC SYSTEM TECHNOLOGY LTDA.**; Assunto: O presente termo Aditivo tem por objeto a alteração da Razão Social, do endereço e do quadro societário da empresa CONFIATTA SISTEMAS E TECNOLOGIA LTDA. - ME que passa a responder pela denominação social PUBLIC SYSTEM TECHNOLOGY LTDA., com sede no novo endereço, Avenida Itavuvu, nº 11.777, nível módulo TL-13, Parque Tecnológico, Sorocaba/SP, CEP: 18.078-005, conforme manifestação da CONTRATADA com os novos atos constitutivo às fls. 525/533, manifestação da Controladoria Geral do Município à fl. 534 e Parecer Jurídico à fl. 537.

Processo: 24.536/2022; Termo de Permissão de Uso nº 213/2022; Permitente: Município de Osasco/Secretaria de Serviços e Obras; Permissionária: **CENTURYLINK COMUNICAÇÕES DO BRASIL LTDA.**; Assunto: Fica a PERMISSÃO autorizada a executar a obra de expansão de canalização subterrânea de instalação de cabos ópticos, no endereço: VIADUTO ÚNICO GALLAFRIO e outras, conforme memorial descritivo às fls. 04/10, com o Projeto LMN – NXO – 02 - OSC, utilizando-se o Método Não Destrutivo (MND), ou na eventualidade de abertura de valas haverá o recapeamento da via por completo, observando-se as especificações técnicas e instrumentos legais disciplinares de obras; e Vigência: 30 (trinta) dias.

Processo: 24.539/2022; Termo de Permissão de Uso nº 214/2022; Permitente: Município de Osasco/Secretaria de Serviços e Obras; Permissionária: **UFINET BRASIL S.A.**; Assunto: Fica a PERMISSÃO autorizada a **realizar a canalização subterrânea de rede de Fibra Ótica** nos seguintes logradouros: Avenida Getúlio Vargas e outras, Osasco/SP, conforme Memorial Descritivo UFI_OSC_006 às fls. 03/16 totalizando 441.35,00m de obra, utilizando-se o **Método Não Destrutivo (MND)**, ou na eventualidade de abertura de valas haverá o recapeamento da via por completo, observando-se as especificações técnicas e instrumentos legais disciplinares de obras; e Vigência: 50 (cinquenta) dias.

Processo: 24.090/2022; Termo de Permissão de Uso nº 216/2022; Permitente: Município de Osasco/Secretaria de Serviços e Obras; Permissionária: **GLOBAL BANDA LARGA SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES LTDA.**; Assunto: Fica a PERMISSÃO autorizada a realizar a canalização subterrânea de rede de Fibra Ótica nos seguintes logradouros: Rua Roberto Bosch, Avenida Dr Mauro Lidemberg Monteiro, Rua



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Herman, Rua René Tadeu Lopes, Avenida Alberto J. Byington, Estrada Ariam e Rua Café Moka, Osasco/SP, conforme Memorial Técnico Descritivo – 006.06.22-AS-SUB –GLOBAL, às fls. 06/11 totalizando 2.347,55m de obra, utilizando-se o Método Não Destrutivo (MND), ou na eventualidade de abertura de valas haverá o recapeamento da via por completo, observando-se as especificações técnicas e instrumentos legais disciplinares de obras; e Vigência: 60 (sessenta) dias.

DENISE MARIA DAS NEVES E LIMA
Procuradora Chefe da Procuradoria Consultiva
Procuradoria Geral do Município

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE OSASCO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS

EDITAL DE DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ANÁLISE DOS RECURSOS EM PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

A Prefeitura Municipal de Osasco – DIVULGA o resultado da análise dos recursos em Processos Administrativos do Concurso Público nº 001/2021, conforme segue:

Nº P.A.	RG	NOME	OPÇÃO DE CARGO	RESULTADO
025736/2022	22.649.645-4	Eder Martins Pereira	Servente de Escola	Indeferido em consonância com Edital de Abertura do Concurso Público nº 001/2021, Capítulo X – DA NOMEAÇÃO, itens 10.1.1, 10.1.3, 10.2.2 e Capítulo XI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS, item 11.1.1, 11.14, 11.17.

Obs.: Poderá ser solicitado cópia do Processo Administrativo no Protocolo Geral.

E, para que chegue ao conhecimento de todos, é expedido o presente Edital.

Osasco, 04 de janeiro de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OSASCO

PREFEITURA MUNICIPAL DE OSASCO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS

EDITAL DE DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ANÁLISE DOS RECURSOS EM PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

A Prefeitura Municipal de Osasco – DIVULGA o resultado da análise de recurso em Processo Administrativo, conforme segue:

Nº P.A.	RG	NOME	CARGO	RESULTADO
025716/2022	16.643.559-4	Maria de Fatima Soares Lima	Técnico de enfermagem	Indeferido.
025773/2022	22.137.887-X	Evandro Mingorance do Prado	Oficial Administrativo	Indeferido.

Obs.: Poderá ser solicitado cópia do Processo Administrativo no Protocolo Geral.

E, para que chegue ao conhecimento de todos, é expedido o presente Edital.

Osasco, 04 de janeiro de 2023.
PREFEITURA MUNICIPAL DE OSASCO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Conselho Municipal de Acompanhamento e
Controle Social do Fundo de Manutenção e
Desenvolvimento da Educação Básica e de
Valorização dos Profissionais da Educação
Lei Municipal 5.112 de 12 de maio de 2021.

FUNDEB

ATA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA CACS FUNDEB - NOVEMBRO/ 2022

Ao terceiro dia do mês de novembro de 2022, às 09:00 horas reuniram-se os membros do conselho do FUNDEB, Elida Liliane Ribas Assunção, Eunice dos Santos Limão Alencar, Maria Gonçalves da Gama, Aton Rodrigo Alves de Souza Santos, Marcia Ferrari Raimundo. O conselheiro Deiverson Diego Amarante justificou a ausência. O presidente em exercício senhor Aton, assumiu a condução da mesma. Esta reunião apresenta a seguinte pauta: Devolutivas das visitas nas escolas; devolutivas de finanças; Finalização do pleito eleitoral para o novo mandato; Certificação para os membros do mandato atual; Informes gerais. Em relação a visitas em Unidades Escolares, não ocorreram nestes últimos meses por não ter tempo hábil. As visitas na Secretaria de Finanças ocorreram conforme cronograma, nos meses de julho, agosto e setembro. Na última visita na Secretaria de Finanças foi informado de que não terá mais necessidade de irmos até lá, pois atendendo ao projeto “Osasco sem papel” não haverá mais a impressão dos documentos. Eles serão encaminhados ao Conselho via e-mail. O presidente em exercício, Aton, trouxe impressa a prestação de contas referente ao mês de outubro/2022 para ciência de todos os presentes. Este documento será analisado e validado ou não pela comissão de finanças em próximas reuniões. No tocante a finalização do novo pleito eleitoral, ocorreu em 13/09/22 no SINTRASP, publicado no IOMO em 05/08/2022, páginas 104 e 105. Fizeram parte da Comissão Eleitoral as conselheiras: Eunice, Fabiana, Silvia, Maria e Márcia. Os conselheiros das OSC são indicados pelo CMDCA. Os conselheiros desta atual gestão já receberam a certificação no dia da Posse. O conselheiro Aton retomou a necessidade de regularizar a situação da volta do conselheiro Deiverson para a presidência do CACS Fundeb. Já está sendo encaminhada a Portaria que será publicada no IOMO e posteriormente será feita a solicitação de uma nova senha para validação das contas no Sistema MAVS. Nada mais havendo a tratar eu, Eunice dos Santos Limão Alencar lavrei a presente ata.

SECRETARIA EXECUTIVA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
SECRETARIA EXECUTIVA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Gabinete da Secretaria Executiva PcD

Osasco, 04 de janeiro de 2023.

PORTARIA INTERNA

Nº 01/2023

Nomeação da vice Presidente da Comissão Permanente de Acessibilidade – CPD Osasco.

SALOMÃO RODRIGUES DE LIRA JUNIOR, Secretário Executivo da Pessoa com Deficiência, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

CONSIDERANDO as disposições constantes da Lei Federal nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar, no âmbito municipal, a efetiva aplicação da legislação federal e estadual pertinente ao tema, com vistas ao desenvolvimento e implementação dos programas e projetos voltados ao atendimento das necessidades da pessoa portadora de deficiência;

CONSIDERANDO o objetivo de garantir e fomentar a articulação dos diversos órgãos da Administração Pública Municipal, empenhados na formulação e execução desta política inclusiva;

CONSIDERANDO que o Decreto Municipal nº 12.878, de 27 de abril de 2021, que instituiu a Comissão Permanente de Acessibilidade – CPA, à qual cabe a elaboração de normas, fiscalização e controle de acessibilidade de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida que pretendem ingressar nas vias e espaços públicos, edificações, meio de transporte, mobiliários e equipamentos urbanos;

CONSIDERANDO a intenção da Administração em garantir o pleno acesso, ingresso e permanência da pessoa com deficiência a todos os serviços e ambientes postos à disposição da comunidade:

RESOLVE

Nomear **LARISSA MARIA DA SILVA CHAVANTE**, portadora do RG: nº 26.282.823-9, matrícula 199788, como a **VICE PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE ACESSIBILIDADE DE OSASCO**.

Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação do ano em curso, revogadas as disposições em contrário.

SALOMÃO RODRIGUES DE LIRA JUNIOR

Secretário Executivo da Pessoa com Deficiência

SECRETARIA EXECUTIVA DE COMPRAS E LICITAÇÕES**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO**
SECRETARIA EXECUTIVA DE COMPRAS E LICITAÇÕES**PROCESSO: 06.094/2022****REFERENTE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 107/2022****OBJETO: REGISTRO DE PREÇO PARA FORNECIMENTO DE MADEIRAS E SARRAFOS.****RETIFICAÇÃO RESUMO DA ATA DA SESSÃO**

Na publicação do resumo da Ata Sessão do Pregão Eletrônico nº 107/2022, publicado na Imprensa Oficial do Município de Osasco, em 12 de dezembro de 2022, **ONDE SE LEU:**

III – ADJUDICAÇÃO: O objeto da licitação, foi adjudicado para as empresas abaixo relacionadas, pelo valor total do lote, conforme segue:

L.D. SILVA REPRESENTAÇÃO – CNPJ 32.974.719/0001-10

[...]

Lote 14 – COTA PRINCIPAL pelo valor de R\$ 72.845,31 (setenta e dois mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e trinta e um centavos);

LEIA-SE:

III – ADJUDICAÇÃO: O objeto da licitação, foi adjudicado para as empresas abaixo relacionadas, pelo valor total do lote, conforme segue:

L.D. SILVA REPRESENTAÇÃO – CNPJ 32.974.719/0001-10

[...]

Lote 14 – COTA PRINCIPAL pelo valor de R\$ 66.417,31 (sessenta e seis mil, quatrocentos e dezessete reais e trinta e um centavos);

A ATA na íntegra encontra-se disponível no endereço www.comprasnet.gov.br – UASG 450573 – PE 107/2022.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO

SECRETARIA EXECUTIVA DE COMPRAS E LICITAÇÕES

PROCESSO: 12.687/2022

REFERENTE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 110/2022

OBJETO: REGISTRO DE PREÇO PARA FORNECIMENTO DE BEBEDOUROS DAS UNIDADES ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE OSASCO.

RETIFICAÇÃO RESUMO DA ATA DA SESSÃO

Na publicação do resumo da Ata Sessão do Pregão Eletrônico nº 110/2022, publicado na Imprensa Oficial do Município de Osasco, em 14 de dezembro de 2022, **ONDE SE LEU:**

III – ADJUDICAÇÃO: O objeto da licitação, foi adjudicado para as empresas abaixo relacionadas, pelo **valor total do lote**, conforme segue:

R.F. GORY COMERCIAL LTDA – CNPJ 10.372.062/0001-88

Lote 01 – COTA PRINCIPAL pelo valor de **R\$ 7.489.837,60** (sete milhões, quatrocentos e oitenta e nove mil, oitocentos e trinta e sete reais e sessenta centavos);

LEIA-SE:

III – ADJUDICAÇÃO: O objeto da licitação foi **ADJUDICADO** por **LOTE**, sobre o critério de menor taxa administrativa em percentual, para as empresas abaixo, pelos respectivos valores, conforme segue:

Lote 01 – COTA PRINCIPAL pelo valor de **R\$ 7.489.834,20** (sete milhões, quatrocentos e oitenta e nove mil, oitocentos e trinta e quatro reais e vinte centavos);



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
DEPARTAMENTO EXECUÇÃO E CONTROLE DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 161/2022.

PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 076/2022.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 04.891/2022.

DATA DA ASSINATURA: 20/12/2022

CONTRATANTE: Secretaria de Saúde

CONTRATADA: NÚCELO SAÚDE AMBIENTAL E AGROPECUÁRIA LTDA

OBJETO: Registro de Preços para Aquisição de Inseticida, Raticida, Baraticida e Larvicida para Controle de Zoonozes e Pragas

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses- de 28/12/2022 a 27/12/2023.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO

SECRETARIA EXECUTIVA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
DEPARTAMENTO DE EXECUÇÃO E CONTROLE DE LICITAÇÕES

EXTRATO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

PROCESSO nº. 10.941/2022

NOTA DE EMPENHO nº 39049/2022

DL nº. 152/2022

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO - GP

CONTRATADA: M.A.T. JUSTINO PERSIANAS

CNPJ: 02.748.406/0001-82

OBJETO: AQUISIÇÃO E INSTALAÇÃO DE CORTINAS TIPO PERSIANAS

ASSINATURA: 29/12/2022

VALOR: R\$ 2.969,82 (DOIS MIL, NOVECENTOS E SESENTA E NOVE REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS)

PRAZO: 15 (QUINZE) DIAS

PROCESSO nº. 16.713/2022

NOTA DE EMPENHO nº 37455, 37456, 37457, 37458, 37459 e 37460/2022

DL nº. 170/2022

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO - GP

CONTRATADA: VALCAR MECÂNICA FUNILARIA E PINTURA LTDA

CNPJ: 03.743.156/0001-50

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE PEÇAS E SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA EM VEÍCULOS OFICIAIS DO CORPO DE BOMBEIROS

ASSINATURA: 29/12/2022

VALOR: R\$ 33.755,00 (TRINTA E TRÊS MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS)

PRAZO: 05 (CINCO) DIAS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO

SECRETARIA EXECUTIVA DE COMPRAS E LICITAÇÕES

PROCESSO: 09.518/2021

REFERENTE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 120/2022

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FORNECIMENTO PARCELADO DE EXTENSORES E EQUIPOS COM O COMODATO DE BOMBA DE INFUSÃO, QUE CONTEMPLE INSTALAÇÃO, ASSISTÊNCIA TÉCNICA E TREINAMENTO.

RESUMO DA ATA DA SESSÃO

Às 10:00 horas do dia 14 de dezembro do ano de 2022 reuniram-se o Pregoeiro Oficial deste Órgão e respectivo membro da Equipe de Apoio, designados pelo instrumento legal da Portaria 2220 de 30/09/2022, em atendimento às disposições contidas na Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002 e no Decreto nº 10.024 de 20 de setembro de 2019, referente ao Processo nº 09.518/2021, para realizar os procedimentos relativos ao Pregão Eletrônico nº 120/2022, cujo objeto é o registro de preços para fornecimento parcelado de extensores e equipos com o comodato de bomba de infusão, que contemple instalação, assistência técnica e treinamento.

I – ABERTURA: Aberta a sessão pública e analisada as propostas, foi aberta a fase para lances.

II - CLASSIFICAÇÃO / HABILITAÇÃO: Após a rodada de lance foi convocada a empresa RCORE INSUMOS MÉDICOS para negociação e aceitabilidade do preço. Conferidos os documentos de habilitação pelo pregoeiro e a qualificação técnica pela Comissão de Avaliação, a empresa foi inabilitada por não atendimento quanto a Qualificação Técnica (item 9.4.1.1). Convocada a empresa 2ª classificada SAMTRONIC INDUSTRIA E COMÉRCIO que conferidos os documentos de habilitação pelo pregoeiro e a qualificação técnica pela Comissão de Avaliação, e estando de acordo com as exigências do Edital, a empresa foi declarada **Habilitada**. Decorrido o prazo estabelecido para manifestação de intenção de recurso, não houve nenhuma manifestação em interpor recurso.

III – ADJUDICAÇÃO: O objeto da licitação foi **ADJUDICADO** para a empresa **SAMTRONIC INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA – CNPJ 58.426.628/0001-33**, pelo valor Global de **R\$ 689.650,00** (seiscentos e oitenta e nove mil, seiscentos e cinquenta reais), conforme abaixo:

Lote 01 (Cota Principal) - R\$ 620.685,00 (seiscentos e vinte mil, seiscentos e oitenta e cinco reais) e

Lote 02 (Cota Reservada) - R\$ 68.965,00 (sessenta e oito mil, novecentos e sessenta e cinco reais).

A ATA na íntegra encontra-se disponível no endereço www.comprasnet.gov.br – UASG 450573 – PE 120/2022.

Domingos Barone Filho
Pregoeiro

Anderson Ferreira Silva
Membro

Gabriela S.S. Augusto
Membro

Evelyn L.V. Braga
Membro (Férias)

SECRETARIA DE FINANÇAS**SECRETARIA DE FINANÇAS – SUBSECRETARIA DA RECEITA MUNICIPAL****EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

Os contribuintes abaixo indicados ficam notificados do cancelamento de ofício da Inscrição Municipal por estarem inativos e não serem encontrados no local ou terem alterado de município conforme art. 94 da LC 404/2022.

Ficam também notificados do lançamento da taxa de licença para funcionamento dos exercícios de 2020 até o seu encerramento, devendo no prazo de 15 (quinze) dias, a contar desta publicação, efetuar o pagamento do valor do crédito tributário ou a apresentação de defesa escrita, junto a Secretaria de Finanças de Osasco, sob pena de cobrança executiva, conforme preceitua o artigo 329 da LC 404/2022.

O cancelamento de ofício da inscrição municipal não extingue os débitos tributários.

Inscrição	Nome/Razão Social	CPF/CNPJ	DATA CANCELAMENTO
2013162886	JOSÉ VALTER DA SILVA DROGARIA ME	02.712.632/0001-03	04/02/2021
2013162888	AOTA COMERCIAL LTDA ME	02.714.457/0001-93	22/10/2018
2013162892	CENTER CARNES FLOR LTDA ME	02.724.085/0001-86	08/02/2019
2013163004	DA GUIA SPORTS BAR LTDA ME	02.917.499/0001-21	23/10/2018
2013163012	LUIS CELIO LEMOS CAMPOS ME	02.930.896/0001-33	03/01/2023
2013163015	JOSENEIDE MARIA LEÃO CONFECÇÕES ME	02.940.012/0001-21	03/01/2023
2013163020	ILACIR SANTOS ANDRADE ME	02.955.368/0001-39	03/01/2023
2013163122	JOSÉ ROBERTO MAROTTI OSASCO ME	02.956.762/0001-91	03/01/2023
2013163023	MARIA ELAINE DE ALMEIDA ME	02.960.803/0001-13	03/01/2023
2013163025	HALTI & MORAES ASSOSSORIA CONTABIL LTDA ME	02.963.083/0001-40	03/01/2023
2013163027	COSMETAL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME	02.964.032/0001-32	03/01/2023
2013163028	FAB TRANSPORTES LTDA	02.965.372/0001-88	03/01/2023
2013163029	EMATE LOGISTICA LTDA	02.965.818/0002-55	03/01/2023
2013163032	RICH BROTHER LTDA ME	02.968.754/0001-65	03/01/2023
2013163033	MARIA SOCORRO TRANSPORTES ME	02.975.572/0001-11	03/01/2023
2013163036	SERGIO DOS SANTOS AUTO VIDROS ME	02.981.811/0001-46	03/01/2023
2013163037	ADRIANA JATOBA -CD ME	02.982.355/0001-59	03/01/2023

Osasco, 04/01/2023



Silvio Alexander Ferreira
Diretor do Departamento do Cadastro
Secretaria de Finanças



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Finanças

**EDITAL DE NOTIFICAÇÃO DE RELANÇAMENTO/LANÇAMENTO
COMPLEMENTAR DE IPTU***

A Diretoria de Fiscalização Imobiliária da Secretaria de Finanças do Município de Osasco, no uso das suas atribuições legais e em atendimento as disposições do Título II, Capítulo I, Seção VI do Código Tributário Municipal, Lei Complementar nº 139/2005, após realizações de diligências in loco, notifica via edital os (as) Sr. (as) Proprietários(as), Compromissários(as) e/ou Possuidores(as) dos imóveis abaixo arrolados, acerca do(s) seguintes lançamentos/relançamento(s) do IPTU e/ou TCRRS:

Sujeito Passivo: ADÃO JOSE BISCUOLA

Endereço de localização: AVENIDA SANTO ANTONIO, 9150 – L2 Q39 – CENTRO
– OSASCO- SP- 06086-070
CDC: 0773100000

Inscrição Cadastral: 23223.62.40.0336.00.000.04

Processo Administrativo: 23585/2022

Exercícios lançados/relançados: 2018, 2019, 2020.

Sujeito Passivo: ADÃO JOSE BISCUOLA

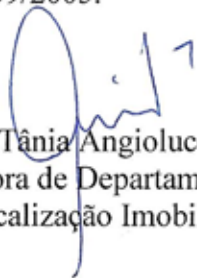
Endereço de localização: AVENIDA SANTO ANTONIO, 9150 – L2 Q39 – CENTRO
– OSASCO- SP- 06086-070
CDC: 0773100000

Inscrição Cadastral: 23223.62.40.0336.00.000.04

Processo Administrativo: 23585/2022

Exercícios lançados/relançados: 2021, 2022.

Por meio do site da Secretaria de Finanças da Prefeitura de Osasco é possível obter a segunda via digital do carnê de IPTU do presente exercício. Transcorrido o prazo de 15 (quinze) dias contados da publicação do presente edital, ficam os contribuintes/sujeitos passivos notificados dos respectivos lançamentos e intimados a recolher ou impugnar a exigência fiscal no prazo, nos termos dos artigos 29 a 34 do Código Tributário Municipal, Lei Complementar nº 139/2005.


Tânia Angiolucci
Diretora de Departamento de
Fiscalização Imobiliária

SECRETARIA DE HABITAÇÃO**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO**
Secretaria de Habitação

Papel para informação, rubricado sob folhas nº 3145
Processo Administrativo nº 021201/2013 de 03/09/2013 (a) Rosana

Interessado: Secretaria de Habitação

Assunto: Reequilíbrio Econômico e Financeiro.

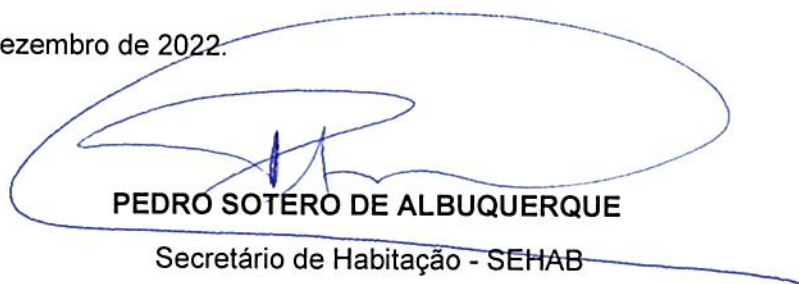
DESPACHO

Autorizo o Reequilíbrio Econômico e Financeiro do Contrato nº071/2014 CONSORCIO CONSTRA – EIT – URBANIZAÇÃO JARDIM ROCHDALE – CNPJ Nº 20.672533/0001 – 27, no valor de R\$ 1.566.148,80 (Um milhão quinhentos e sessenta e seis mil, cento e quarenta e oito reais e oitenta centavos).

Publique – se.

A seguir, à Secretaria de Finanças para providencias quanto ao empenho.

Osasco, 29 de dezembro de 2022.



PEDRO SOTERO DE ALBUQUERQUE
Secretário de Habitação - SEHAB



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO

Secretaria de Habitação

Papel para informação, rubricado como folha nº ____
Do Processo Administrativo nº 592/2022.

Interessado: Secretaria de Habitação

Assunto: Aquisição de guilhotina para uso nesta Secretaria de Habitação.

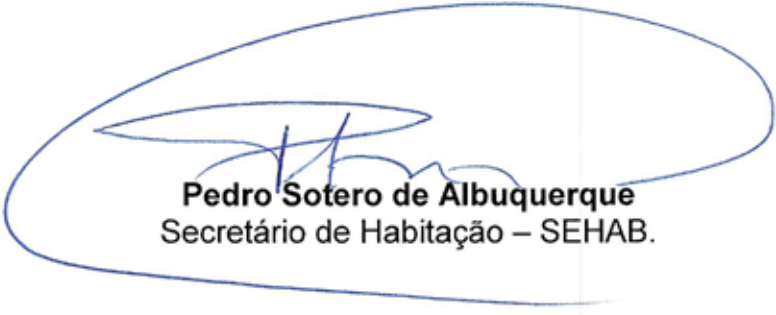
DESPACHO

Autorizo a contratação direta por dispensa de licitação em razão do valor, da empresa MARLENE MARIA DO NASCIMENTO - CNPJ nº 21.953.368/0001-44, no valor de R\$ 870,00 (Oitocentos e Setenta Reais), referente a aquisição de guilhotina para uso nesta Pasta a ser entregue no endereço situada à Rua Elias Zamlut, nº 40 - Vila Osasco – Osasco/ SP.

Publique-se.

A seguir, à Secretaria de Finanças para Empenho.

Osasco, 29 de dezembro de 2022.



Pedro Sotero de Albuquerque
Secretário de Habitação – SEHAB.

SECRETARIA DE SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
SECRETARIA DE SAÚDE

DESPACHO DE ANULAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16.967/2022
INTERESSADO: SECRETARIA DE SAÚDE

O Secretário de Saúde do Município de Osasco, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pela legislação em vigor, considerando o constante no Artigo 49, § 4º, da Lei Federal nº 8.666/1993, **DECIDE** por tornar **NULO O ATO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE**, publicado no dia 22 de agosto de 2022, IOMO 2287, página 45.

Osasco, 04 de janeiro de 2023.

SUZETE SOUZA FRANCO
-Secretária Municipal de Saúde em Exercício-



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
SECRETARIA DE SAÚDE

RETIFICAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 23.278/2022
Publicada no dia 9 de novembro de 2022.

ONDE SE LÊ: “À vista dos elementos contidos no presente Processo Administrativo e em atendimento ao Memorando nº 259/2022, com fundamento no Decreto Municipal nº 11.750/2018, nos termos do artigo 25, da Lei 8.666/1993, **autorizo a contratação de empresa especializada em Locação de Equipamento CPAP**, por despacho a ser publicado na Imprensa Oficial do Município, a favor da empresa **FIRST MEDICAL SERVICE**, inscrita no CNPJ nº 02.629.588/0001-72, pelo valor total de **R\$ 14.400,00 (quatorze mil e quatrocentos reais)**, pelo período de 12 (doze) meses, em atendimento ao paciente G. A. M.”

LEIA-SE: “À vista dos elementos contidos no presente Processo Administrativo e em atendimento ao Memorando nº 259/2022, com fundamento no Decreto Municipal nº 11.750/2018, nos termos do artigo 24, inciso II, da Lei 8.666/1993, **autorizo a contratação de empresa especializada em Locação de Equipamento CPAP**, por despacho a ser publicado na Imprensa Oficial do Município, a favor da empresa **FIRST MEDICAL SERVICE**, inscrita no CNPJ nº 02.629.588/0001-72, pelo valor total de **R\$ 14.400,00 (quatorze mil e quatrocentos reais)**, pelo período de 12 (doze) meses, em atendimento ao paciente G. A. M.”

PUBLIQUE-SE, e a seguir encaminhe o presente à Secretaria de Finanças para providências cabíveis.

Osasco, 04 de janeiro de 2023.

SUZETE SOUZA FRANCO
-Secretária Municipal de Saúde em Exercício-



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
SECRETARIA DE SAÚDE

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 25.044/2022
INTERESSADO: SECRETARIA DE SAÚDE
AUTORIZAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DESPACHO DO SECRETÁRIO

À vista dos elementos contidos no presente Processo Administrativo e em atendimento a Liminar nº: 1029944-13.2022.8.26.0405, com fundamento no Decreto Municipal nº 11.750/2018, nos termos do artigo 25, da Lei 8.666/1993, contratação de empresa especializada no fornecimento de **APARELHO AUDITIVO**, por despacho a ser publicado na Imprensa Oficial do Município, a favor da empresa **LIVRE SOLUÇÕES AUDITIVAS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 31.190.686/0001-54, pelo valor total de **R\$ 9.000,00 (nove mil reais)**, em atendimento ao paciente E. S. S.

PUBLIQUE-SE, e a seguir encaminhe o presente à Secretaria de Finanças para providências cabíveis.

Osasco, 04 de janeiro de 2023.

SUZETE SOUZA FRANCO
-Secretária Municipal de Saúde em Exercício-



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
SECRETARIA DE SAÚDE
Diretoria Geral de Atenção Primária em Saúde

Portaria Interna Nº 66/2023

**Regulamenta a publicação do “Protocolo de Assistência
da Atenção Básica - Pré-natal de Risco Habitual”**

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências;

CONSIDERANDO o decreto nº 94406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO a Lei 12.842 de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina

CONSIDERANDO a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 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);

CONSIDERANDO o disposto no *Caderno de Atenção Básica nº32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco* / Ministério da Saúde, 2012;

CONSIDERANDO o Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, 2016;

RESOLVE:

Artigo 1º A realização do acompanhamento pré-natal nas unidades básicas de saúde deve seguir na íntegra as orientações constantes do “Protocolo de Assistência da Atenção Básica - Pré-natal de Risco Habitual”.

Artigo 2º As orientações do protocolo em questão aplicam-se a todos os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
SECRETARIA DE SAÚDE
Diretoria Geral de Atenção Primária em Saúde


Parágrafo Único: A responsabilidade pela assistência pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde é de responsabilidade dos enfermeiros e médicos, cabendo a esses profissionais o encaminhamento a outros serviços e/ou níveis de complexidade quando necessário.

Artigo 3º Ficam revogadas as disposições anteriores sobre o tema.

Artigo 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo I - "Protocolo de Assistência da Atenção Básica - Pré-natal de Risco Habitual".

Osasco, 04 de Janeiro de 2023


SUZETE SOUZA FRANCO
Secretária Adjunto de Saúde



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
SECRETARIA DE SAÚDE
Departamento Geral de Atenção Primária à Saúde

Protocolo de Assistência da Atenção Básica
SAÚDE DA MULHER
Pré-natal de Risco Habitual
(*Baixo Risco*)

2022

FICHA TÉCNICA

Protocolo de Assistência da Atenção Básica
Saúde da Mulher - Pré-natal de Risco Habitual
1ª Edição. 2022

Rogério Lins Wanderley
Prefeito

Fernando Machado de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde

Suzete Souza Franco
Secretária Adjunta

Érica Lima da Silva
Diretora do Departamento Geral de Atenção Primária à Saúde - DGAPS

Elaboração, organização e revisão técnica
Departamento de Atenção Primária à Saúde – DGAPS

Antonia Rosilhanha Rodrigues Medeiros Beraldo
Elisiane Elias Mendes Machado
Helida Regina Galdino
Luciana da Silva Sampaio Jorge
Lucimeire Lima Vasconcelos
Selma Carneiro Ferreira

Colaboração:

Adriana Rodrigues Alves Silveira – DGAPS
Cleobis Correia da Silva – Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF
Emília Cristina Peres– DGAPS
Juliana Gomes Medeiros– DGAPS
Juliana Yanagimori – DGAPS
Vanessa de Souza Silva – DGAPS
Vanessa Maria Rodrigues da Silva – DGAPS

Sumário

APRESENTAÇÃO	7
ASPECTOS LEGAIS	8
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	14
3. SAÚDE DA MULHER – PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA	15
3.1 Acolhimento à mulher em idade reprodutiva.....	16
4. ROTINA DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL	20
4.1 Estratificação de risco gestacional	24
4.2 Roteiro para as consultas de pré-natal	29
4.3 Pré-natal do parceiro	53
4.4 Abordagem das queixas e intercorrências mais comuns na gestação.....	56
4.5 Abordagem das urgências na gestação.....	80
4.6 Imunização na gestação	82
4.7 Preparação para o parto – Orientações importantes	83
4.8 Grupos educativos	87
5. ATENÇÃO À MULHER NO PUERPÉRIO	92
5.1 Rotina de atenção ao binômio mãe bebê no puerpério.	92
5.1.1 Visita domiciliar na primeira semana pós-parto	93
5.1.2 As consultas na UBS durante o puerpério.....	97
5.2 Apoio e promoção do aleitamento materno	104
5.3 Uso de métodos anticoncepcionais durante o aleitamento	118
6. ANEXOS	120
ANEXO 1 Atribuições dos membros da Equipe de Atenção Primária à Saúde.....	121
ANEXO 2 Telas do prontuário eletrônico na consulta pré-natal	126
ANEXO 3 Vitaminas e minerais, suas funções, fontes e recomendações durante o período gestacional.	127
ANEXO 4 Indicadores da assistência pré-natal.....	129
ANEXO 5 – Monitoramento da assistência pré-natal – Gestão da condição	130
ANEXO 6 – Monitoramento da assistência pré-natal – Gestão do caso - Painel de indicadores....	131
ANEXO 7 – Relatório faltosas Siss	132
ANEXO 8 - Índice de massa corporal (IMC) por semana gestacional.....	133

ANEXO 9 - Recomendação para o ganho de peso gestacional semanal e total (kg) recomendados até o termo gestacional, conforme o IMC* pré-gestacional	134
ANEXO 10 – Condutas frente ao peso da gestante	135
ANEXO 11 - Verificação de presença de edema.....	136
ANEXO 12 - Medida da altura uterina	137
ANEXO 13 - Cálculo da idade gestacional	138
ANEXO 14 - Cálculo da data provável do parto (DPP)	139
ANEXO 15 - Manobras de palpação	140
ANEXO 16 - Indicação de imunoglobulina anti-D.....	141
ANEXO 17 – Doenças de notificação compulsória	142
ANEXO 18 – Esquema medicamentoso e modelo de impresso para solicitação de medicamentos para toxoplasmose em gestante	144
ANEXO 19– Mobilograma.....	145
ANEXO 20 – Medicamentos mais utilizados no pré-natal e puerpério, indicação e forma de uso .	146
ANEXO 21 – Síndrome Gripal / Casos suspeitos de COVID-19 e Influenza	147
ANEXO 22 – Arboviroses – Atendimento às gestantes com exantema	150
ANEXO 23 –A gestação no âmbito do trabalho, direitos sociais e trabalhistas	156
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	158
APÊNDICE - Avaliação Pré-concepcional	161

Lista de fluxogramas:

Fluxograma 1 - Acolhimento de mulheres em idade reprodutiva (10 a 49 anos) na Unidade Básica de Saúde	17
Fluxograma 2 - Detecção da gravidez	18
Fluxograma 3 - Conduta frente ao resultado positivo – TR para HIV e Hepatites.	19
Fluxograma 4 - Conduta frente ao resultado positivo – TR para Sífilis.	19
Fluxograma 5 - Rotina do Pré-natal na Atenção Básica	23
Fluxograma 6 - O que fazer na evidência de ITU e/ou queixas urinárias.....	45
Fluxograma 7 - O que fazer na anemia gestacional	47
Fluxograma 8 - O que fazer nos resultados de sorologia do HIV	48
Fluxograma 9 - O que fazer nos quadros de toxoplasmose	49
Fluxograma 10 - O que fazer nos quadros de sífilis em gestante	51
Fluxograma 11- O que fazer nas queixas de corrimento vaginal	65
Fluxograma 12 - O que fazer nos quadros de dor abdominal e cólicas	67
Fluxograma 13 - O que fazer nos quadros de edema	68
Fluxograma 14 - O que fazer nos casos de náuseas e vômitos	69
Fluxograma 15 - O que fazer nos quadros de alterações no líquido amniótico	77
Fluxograma 16 - O que fazer na insuficiência istmo cervical.....	78
Fluxograma 17 - O que fazer nas síndromes hemorrágicas	79
Fluxograma 18 - Encaminhamento na suspeita de Anquiloglossia (“língua presa”)	103

Lista de quadros:

Quadro 1 - Cronograma recomendado de consultas pré-natal:	21
Quadro 2 - Fatores de risco indicativos de seguimento do Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde. - Risco Intermediário.	25
Quadro 3 - Fatores de risco indicativos de encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR)	27
Quadro 4 - Roteiro para entrevista - Primeira consulta	29
Quadro 5 - Roteiro de entrevista para as consultas subsequentes	34
Quadro 6- Exame físico geral no pré-natal de risco habitual	35
Quadro 7 - Exame gineco-obstétrico no pré-natal de risco habitual	36
Quadro 8 – Conduta frente a alterações nos níveis pressóricos da gestante.	37
Quadro 9 - Exames de rotina - Pré-natal de risco habitual - Osasco	38
Quadro 10- Interpretação dos resultados de exames e conduta recomendada frente a alterações	39
Quadro 11 - Interpretação de resultados de ultrassonografia no pré-natal de risco habitual	44
Quadro 12 – Tratamento padronizado para a sífilis em gestante -	52
Quadro 13 – Tratamento da sífilis em adultos (não gestantes e não nutrízes).	55
Quadro 14 - Abordagem das queixas mais frequentes na gestação	57
Quadro 15- Atenção às intercorrências mais frequentes do pré-natal – Abordagem por médico ou enfermeiro	70
Quadro 16 - Atenção às doenças emergentes e reemergentes – Abordagem por médico ou enfermeiro	71
Quadro 17 - Atenção às intercorrências mais frequentes do pré-natal – Abordagem exclusiva por profissional médico	72
Quadro 18 - Principais sinais de alerta em qualquer fase da gestação	80
Quadro 19 - Sinais indicativos de encaminhamento à urgência emergência obstétrica - Maternidade Amador Aguiar	81
Quadro 20 - Imunização: recomendação de rotina no pré-natal	83
Quadro 21 - Síntese das ações a serem desenvolvidas no puerpério.	93
Quadro 22 - Critérios para a identificação de fatores de risco para o recém-nascido.	96
Quadro 23 – Roteiro da 1ª consulta puerperal – Binômio mãe-bebê	98
Quadro 24 – Roteiro da 2ª consulta puerperal	101
Quadro 25 - Definição de Anquiloglossia	102
Quadro 26 – Roteiro de observação de mamada	107
Quadro 27 - Promoção do Aleitamento Materno	109
Quadro 28 - Condições clínicas maternas que necessitam de avaliação quanto à manutenção ou contra-indicação do aleitamento materno	113
Quadro 29 - Dificuldades ou complicações no aleitamento materno	114

APRESENTAÇÃO

A assistência pré-natal compreende um conjunto de ações realizadas com o intuito de prevenir, diagnosticar e tratar ocorrências indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido. A deficiência ou ausência dessa assistência está relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e perinatal.

O Brasil avançou muito nas últimas décadas, principalmente pela expansão da Atenção Básica, na cobertura da assistência pré-natal, ainda que a distribuição dessa oferta ainda seja heterogênea entre as regiões do país.

Essa heterogeneidade também se manifesta na qualidade da assistência pré-natal oferecida. O aumento de cobertura ocorreu com baixa adequação do pré-natal.

Um pré-natal de qualidade precisa realizar ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes na rede de atenção básica, assim como coordenar e facilitar o acesso oportuno à própria atenção básica e a outros níveis de atenção, buscando garantir a oferta adequada de cuidados com a gestação e o parto.










Propondo um atendimento acolhedor, resolutivo e de qualidade, a Secretaria da Saúde de Osasco por meio da equipe técnica do Departamento Geral de Atenção Primária à Saúde (DGAPS) elaborou este protocolo. Uma publicação dinâmica, continuada e consubstanciada em evidências científicas e em documentos normatizadores que versam sobre práticas e saberes já consolidados no âmbito da Atenção Básica (AB) no Brasil.

Trata-se de um instrumento potente para a implementação de boas práticas na assistência pré-natal devendo ser utilizado como material de consulta para todos os profissionais de saúde atuantes na atenção básica do município de Osasco.

O protocolo tem o papel de trazer respaldo ético-legal para a atuação da equipe de atenção básica e particularmente para os profissionais de enfermagem, conforme disposto em suas atribuições comuns e específicas constantes na Portaria Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Vale ressaltar que as propostas contidas neste documento estão em consonância com as recomendações dos órgãos regulatórios brasileiros e da Organização Mundial de Saúde (OMS) conforme detalhado abaixo – Aspectos legais.

ASPECTOS LEGAIS

-  **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986** que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, no que diz respeito à profissão e sua integração na equipe de Saúde, na participação, na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
-  **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987** que regulamenta a lei do exercício da profissão de Enfermagem. - Resolução Cofen nº 195/1997, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotinas e complementares por Enfermeiros.
-  **Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000** que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
-  **Resolução Cofen nº 358/2009** 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.
-  **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011** que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
-  **Resolução Cofen nº 514/2016** que aprova o guia de recomendações para o registro de Enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.
-  **Resolução Cofen nº 564/2017** que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
-  **Portaria Ministerial nº 2.436 de 21 de setembro de 2017** que aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e estabelece as revisões das diretrizes para organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). - Diretrizes do Ministério da Saúde que norteiam as ações em saúde.
-  **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019** que institui o Programa Previne Brasil.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Osasco possui uma população de 701.428 habitantes (Estimativa IBGE, 2021) e apenas 64,4 quilômetros quadrados de área, o que o torna um dos municípios mais densos do país, com mais de 10 mil habitantes/Km².

A cidade apresenta grande diversidade social com áreas totalmente consolidadas, ocupadas por população de classe média, beneficiada por rede de serviços e infraestrutura, onde é crescente o contingente de idosos. Por outro lado, possui muitas áreas de habitações subnormais, com saneamento deficiente, dificuldade de acesso a bens e serviços, essas com elevado contingente de crianças e adolescentes.

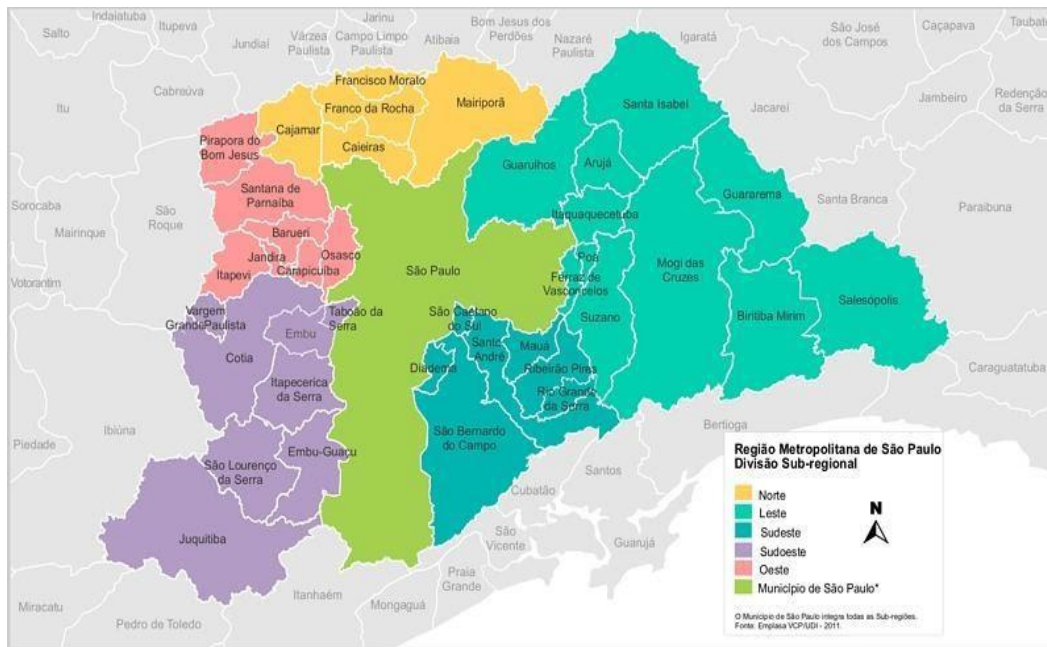
Osasco junto com outros seis municípios, Carapicuíba, Barueri, Santana de Parnaíba, Jandira, Itapevi e Pirapora do Bom Jesus, compõe a Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 5), conhecida como *Rota dos Bandeirantes*, localizada na região metropolitana oeste. (Figura 1) Juntamente com outros 39 municípios está administrativamente ligado ao Departamento Regional de Saúde I Grande São Paulo (DRS I - Grande São Paulo). (Figura 2)

Figura 1: Mapa com os municípios da RRAS 05



Fonte: SES-SP

Figura 2: Mapa da Região Metropolitana de São Paulo - RMSP



Fonte: SES-SP

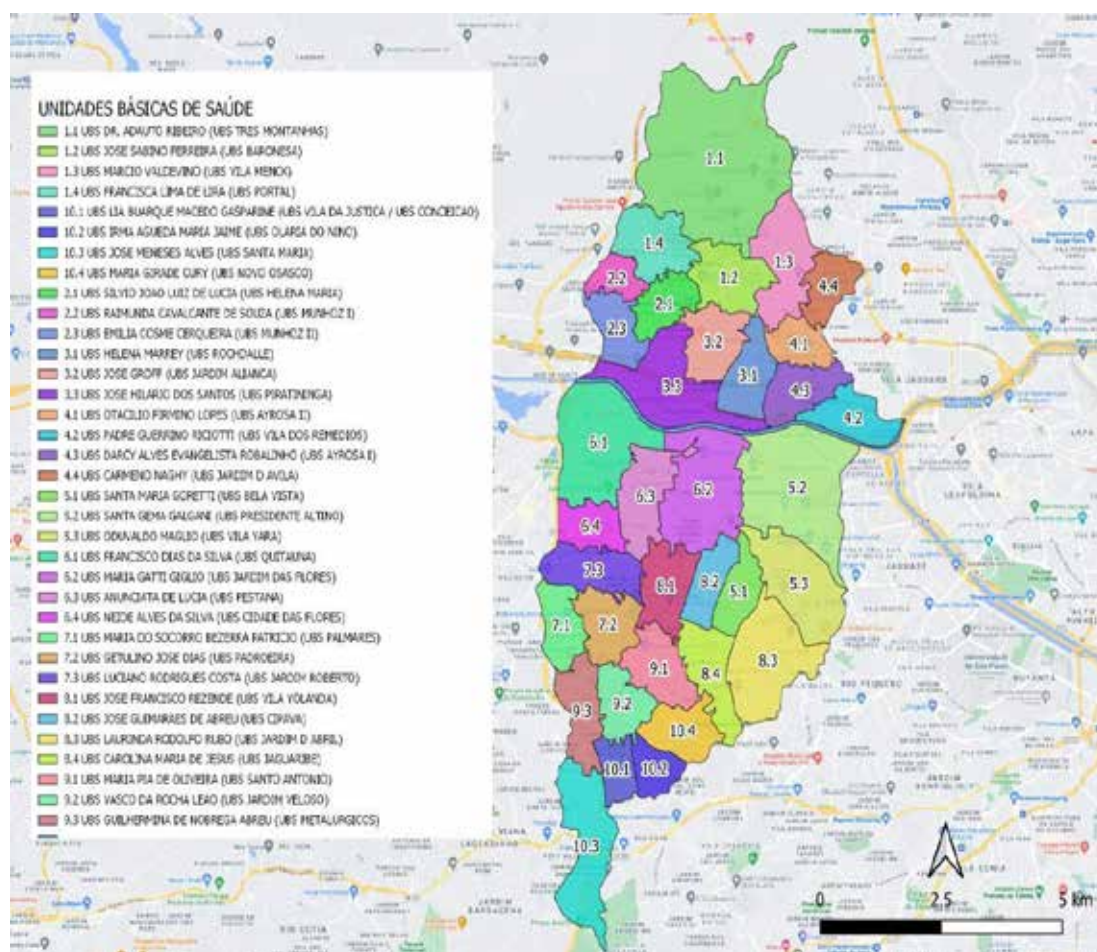
A rede municipal de saúde é composta por **35 Unidades Básicas de Saúde**; 03 Centros de Atenção Psicossocial (01 **CAPS** Adulto, 01 **CAPS** Infantil e **01 CAPS AD – Álcool e outras drogas**); 01 equipe de **Consultório na Rua** (CnR); 02 Centros de Atenção ao Idoso, 01 Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e 02 ambulatórios de especialidade denominados **Policlínica Norte** e **Policlínica Sul**. É na Policlínica Zona Sul que está localizado o ambulatório de **IST/AIDS**, nossa referência para gestantes com sífilis e/ou HIV+. O ambulatório atende por demanda espontânea, não sendo necessário agendamento.

A atenção às urgências e emergências conta com 06 Prontos-Socorros, 03 UPAS e SAMU. O município possui ainda um hospital geral – Hospital Municipal Antônio Giglio (HMAG) e um hospital especializado, a **Maternidade Amador Aguiar**.

O Hospital e Maternidade Municipal Amador Aguiar (HMMAA) é a nossa referência no atendimento ginecológico, obstétrico e neonatal de baixo, médio e alto risco. Seu complexo hospitalar conta com 183 leitos e funciona em regime de **“porta aberta”** para todas as intercorrências gineco-obstétricas. Possui duas unidades ambulatoriais: o *Ambulatório da Mulher Vulnerável*, serviço especializado no atendimento à mulher vítima de violência e a **Casa da Mulher** Dinalva de Souza Barcelos, ambulatório especializado em Saúde da Mulher, voltado ao atendimento de Pré-Natal de Alto Risco (**PNAR**) e patologias ginecológicas.

A maternidade é detentora do selo Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e possui habilitação para realização de todas as etapas do Método Canguru. Além disso conta com um Banco de Leite Humano (BLH) referência para Osasco e municípios da região.

Figura 3: Mapa de Osasco com as áreas de abrangência das UBS.



Elaborado pela Gerência de Vigilância Epidemiológica – SMS Osasco (a partir da ferramenta Google Maps[®])

Resumindo:**Rede de serviços de referência para o pré-natal em Osasco**

Pré-Natal de Risco Habitual: Realizado nas 35 UBS.

Pré-Natal de Alto Risco – PNAR: Encaminhar para a **Casa da Mulher** via sistema informatizado. Se necessário realizar contato telefônico indicando prioridade.

Gestante com **Sífilis** e/ou **HIV +**: Encaminhar para o Ambulatório **IST/AIDS**.

Gestante usuária de álcool e/ou outras drogas – Referenciar ao **CAPS- AD**

Gestante em situação de rua – Acionar equipe de **CnR**

Urgência e emergência obstétrica – Encaminhar para a **Maternidade**

SAMU – Informar necessidade de berço aquecido (parto externo).

1. INTRODUÇÃO

As ações da Atenção Básica visam melhorar a organização da assistência às mulheres durante o período pré-concepção, gravidez, parto e puerpério, além da oferta de métodos contraceptivos facilitando o acesso de mulheres e homens aos meios seguros e eficazes para evitar uma gravidez indesejada.

O acesso ao diagnóstico e tratamento de algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e à prevenção do câncer de colo de útero e mama também fazem parte dessas ações.

Embora, nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal em Osasco tenha aumentado, garantir sua qualidade permanece como o maior desafio.

A taxa de mortalidade infantil, um dos mais importantes indicadores sociais pois evidencia a qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma localidade vem, desde o ano de 2010, oscilando acima dos 10/1000 NNVV.

Esforços concentrados em determinados períodos apontaram resultados satisfatórios na redução desse indicador. Por outro lado, essa oscilação mostra que as políticas públicas implantadas devem ser contínuas e efetivas para que as ações desenvolvidas possam mudar a realidade.

Atualmente, assim como acontece no Brasil, a mortalidade infantil em Osasco, está concentrada no período neonatal, permanecendo o desafio de oferecer melhores serviços de atenção primária e especializada, pois a maior parte desses óbitos ocorre em função de eventos sensíveis à melhoria na assistência pré-natal e na atenção ao recém-nascido.

A sífilis em gestante, apesar de tratável e de fácil detecção, é um grave problema de saúde pública, agravado desde o ano de 2016 pela falta no mercado mundial do único medicamento eficaz para o tratamento de gestantes. O tratamento correto e precoce durante pré-natal é imprescindível para evitar a contaminação do feto. A redução da transmissão da sífilis de maneira vertical ainda é um grande desafio em Osasco. No ano de 2021 foram notificados 24 casos de sífilis congênita.

A mortalidade materna ainda é um grande problema no município e atinge desigualmente as mulheres mais pobres. Configura-se como uma das mais graves

violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável na grande maioria dos casos.

A alteração nesse cenário depende de muitos fatores, entre eles a melhoria da estrutura dos serviços de saúde e uma mudança sensível na atitude dos profissionais envolvidos na assistência pré-natal.

A publicação deste protocolo integra um conjunto de ações para ampliar as possibilidades do efetivo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, considerando o perfil epidemiológico do município e as orientações contidas no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).

O documento está estruturado em quadros-síntese sumarizando o conjunto de ações a serem tomadas e discrimina os profissionais responsáveis pela realização do cuidado qualificado do ponto de vista técnico e ético-legal além de apresentar os fluxogramas de ação.

2. OBJETIVOS

Levando em consideração os indicadores atuais e a relevância em organizar os serviços elencamos os objetivos a seguir:

- Promover a captação precoce de todas as gestantes do território da UBS
- Monitorar o desenvolvimento da gestação em tempo oportuno evitando os agravos a saúde da gestante, puérpera e recém-nascido.
- Reduzir a mortalidade materno-infantil
- Diminuir a incidência de sífilis congênita
- Prevenir as infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
- Promover o alinhamento técnico das equipes em seu processo de trabalho durante a assistência pré-natal.

3. SAÚDE DA MULHER – PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA¹

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar grande parte dos agravos e direcionar os casos mais complexos para a rede de atenção especializada.

Os quatro atributos essenciais da atenção básica são a **atenção no primeiro contato** (acesso), a **longitudinalidade** (cuidado continuado), a **integralidade** (garantia de atenção em todos os níveis de complexidade) e a **coordenação** do cuidado.

A qualidade e a resolutividade dessa atenção no primeiro contato interferem diretamente na continuidade do cuidado e consequentemente nos demais atributos. O primeiro contato da usuária, principalmente da mulher em idade reprodutiva, com a Unidade Básica de Saúde não pode limitar-se a um atendimento burocrático, condicionado a disponibilidade de agenda ou a outros fatores limitantes.

É muito comum que mulheres com queixas procurem a UBS demandando agendar uma consulta ginecológica. Quando o critério para acolhimento é apenas a disponibilidade de agenda perdemos a oportunidade de início precoce do pré-natal, acarretando prejuízos à saúde do binômio mãe-bebê.

Além disso, entendemos que outras demandas, como a avaliação pré-concepcional, a necessidade de realizar o Papanicolau ou queixas ginecológicas podem e devem ser resolvidas na consulta com o enfermeiro.

A consulta de enfermagem em saúde da mulher funciona como um filtro de alta resolutividade pois permite captar precocemente as gestantes, facilitar o acesso ao Papanicolau e qualificar a queixa possibilitando o agendamento breve ou rotineiro conforme a necessidade de cada mulher.

Por esse motivo estamos propondo que o acolhimento às mulheres em idade reprodutiva seja realizado pelo enfermeiro da UBS, em regime de demanda espontânea, durante todo o período de funcionamento da unidade.

¹ As atribuições específicas de cada membro da equipe de atenção básica encontram-se detalhadas no [Anexo 1](#)

3.1 Acolhimento à mulher em idade reprodutiva.

A unidade de saúde deve seguir um fluxo de atendimento ágil, buscando a captação precoce da gestante (antes de 12 semanas), oferecendo acolhimento resolutivo e promotor de vínculo.

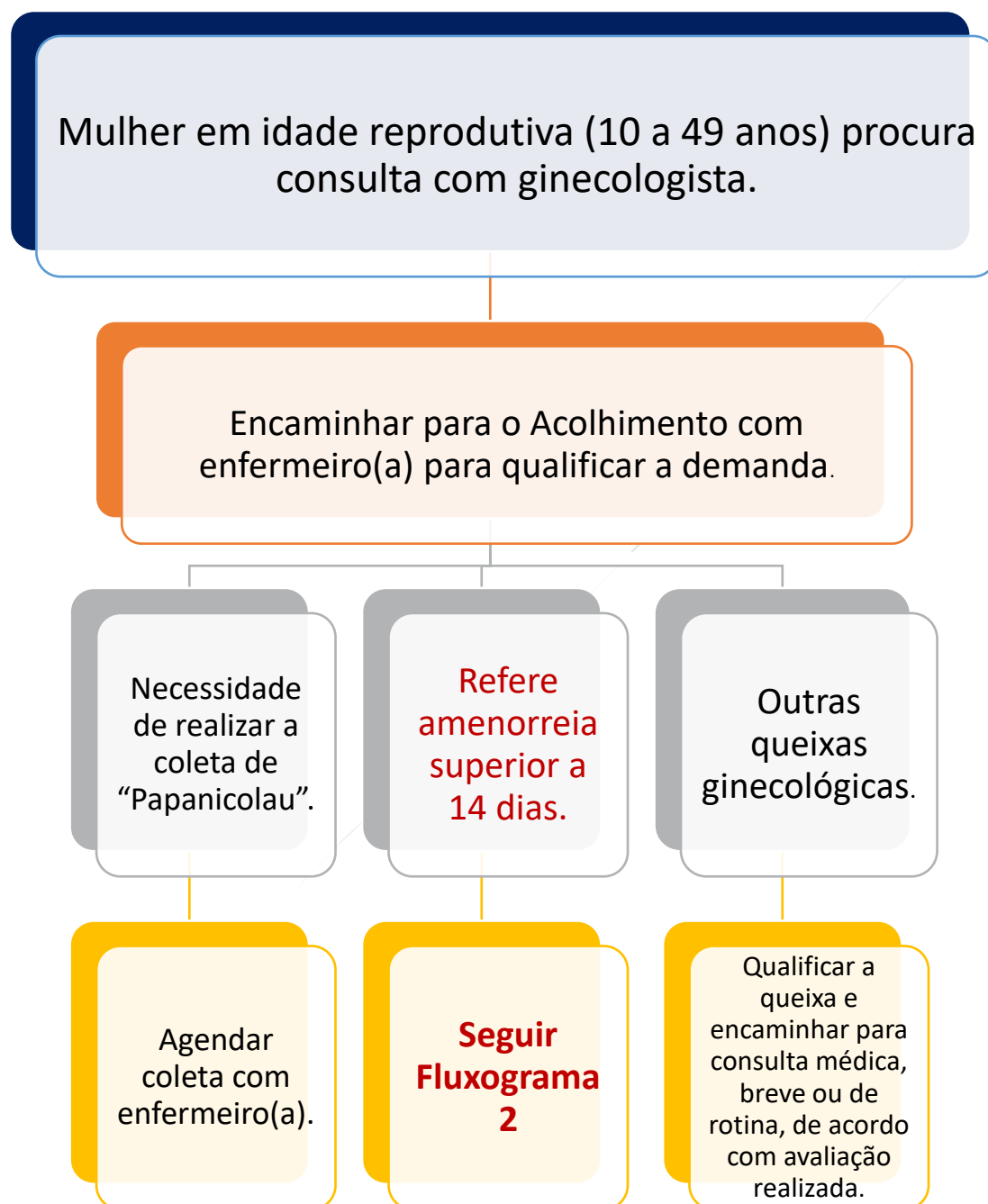
O início precoce do pré-natal está diretamente relacionado à melhoria da assistência pela possibilidade de antever e atuar sobre prováveis desfechos desfavoráveis em tempo oportuno.

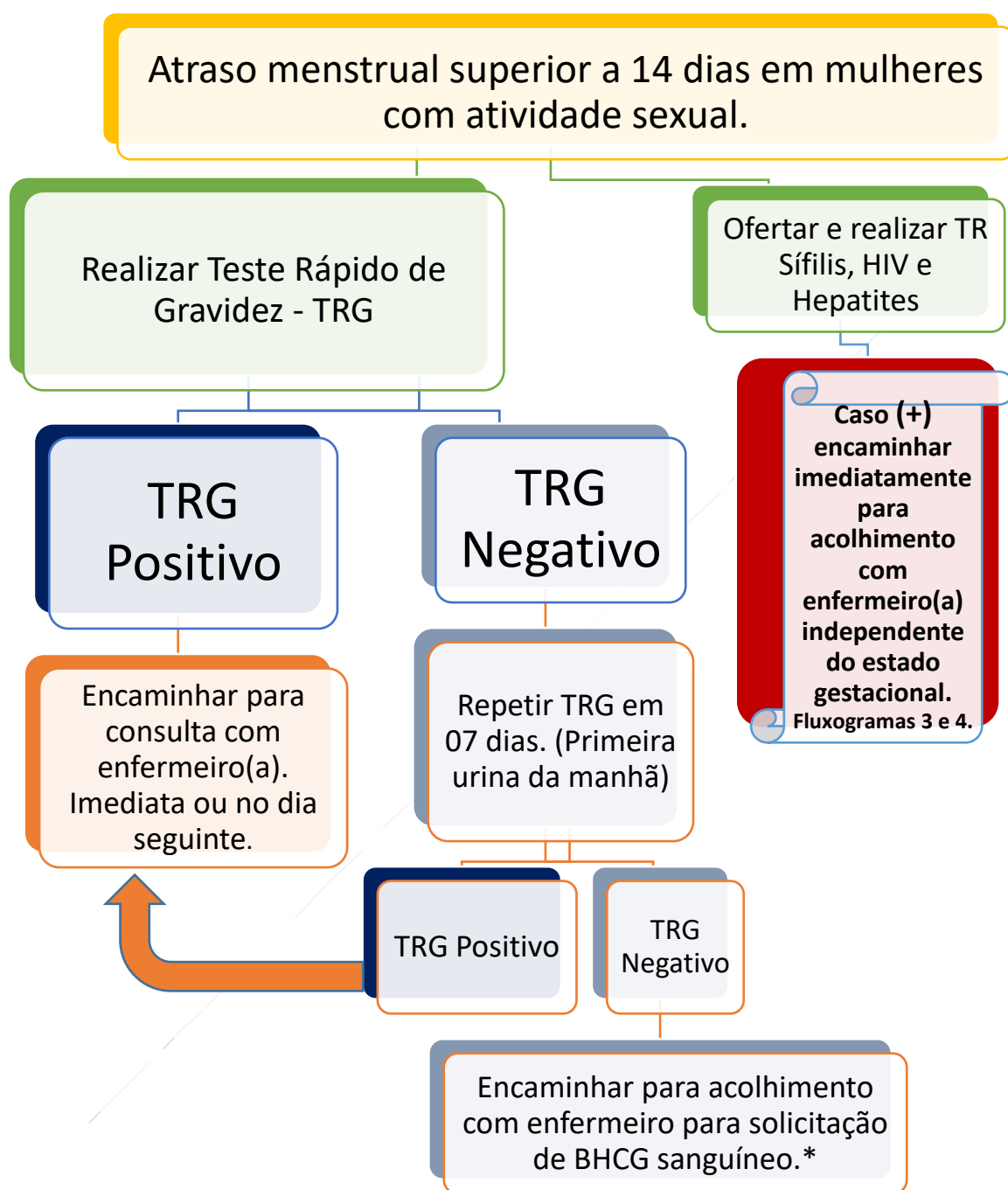
A mulher que procura a unidade de saúde deve ser recebida com privacidade e de maneira acolhedora. Às vezes, uma queixa de dor ou uma busca frequente pela UBS pode apontar para uma gravidez indesejada ou mesmo para um caso de violência doméstica, onde a mulher, com medo ou vergonha de expor seus problemas de maneira explícita, começa a procurar os serviços por motivos diversos.

O profissional deve ouvir a história da usuária sem julgamentos ou críticas proporcionando um ambiente de segurança para que a mulher possa relatar com confiança suas queixas, problemas ou dificuldades. O acolhimento deve ser direcionado pelas queixas e pela história da usuária conforme detalhado nos [fluxogramas 1 a 4](#).

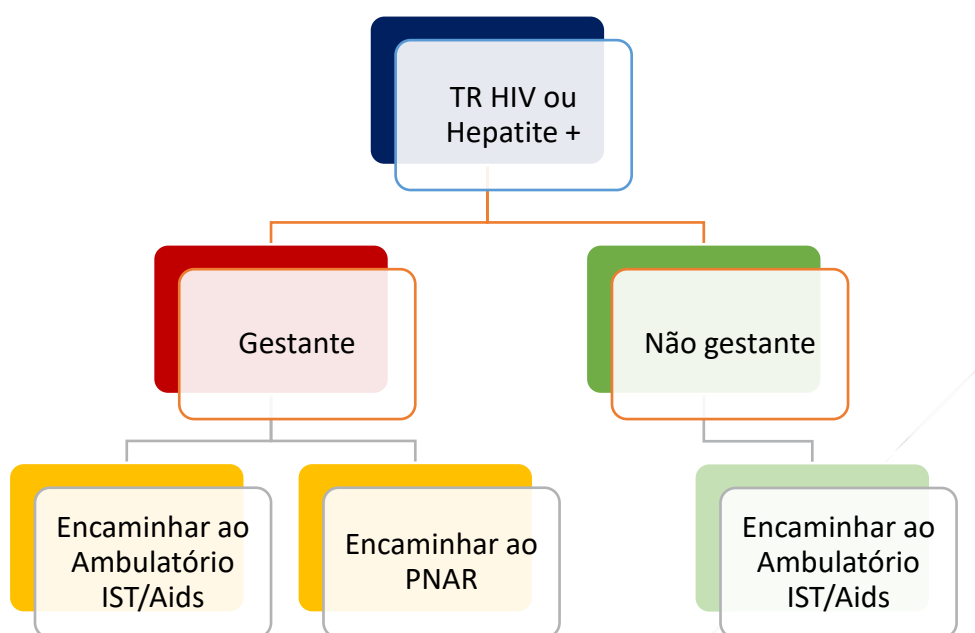
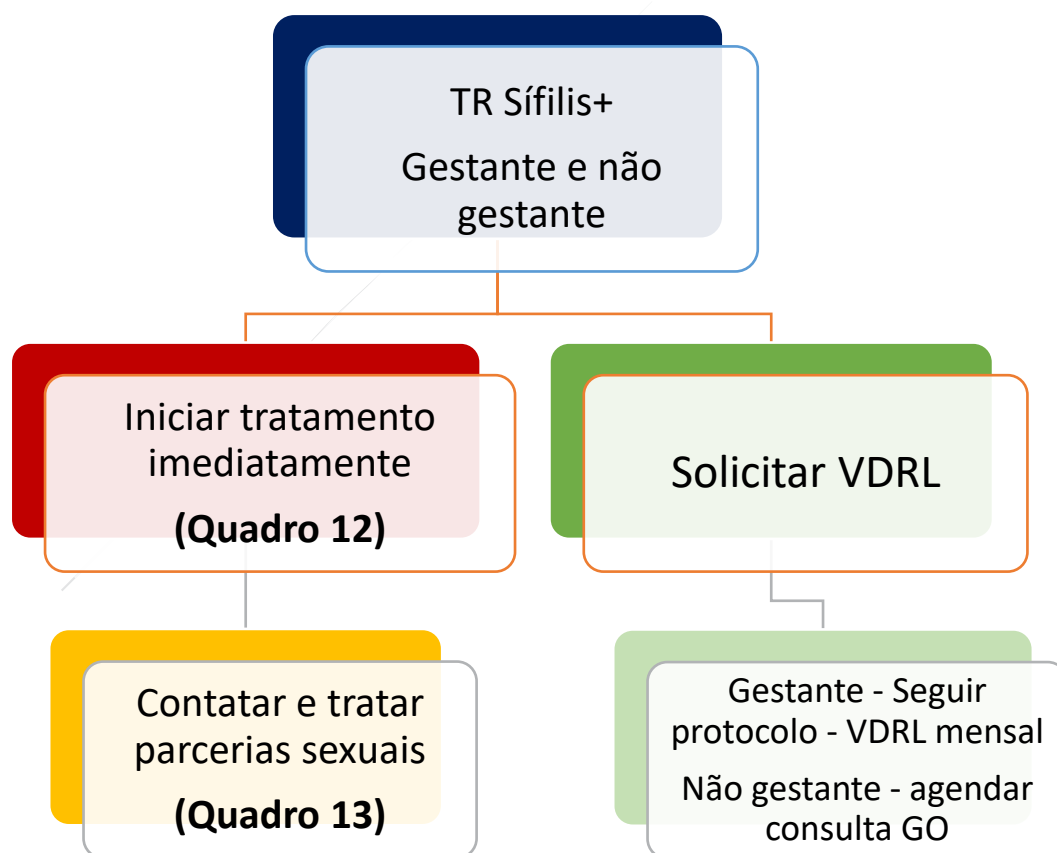
As mulheres ou casais que procuram a UBS em busca métodos anticoncepcionais devem passar por uma consulta de enfermagem para avaliação pré concepcional. [\(Apêndice\)](#)

**Fluxograma 1 - Acolhimento de mulheres em idade reprodutiva (10 a 49 anos) na
Unidade Básica de Saúde**



Fluxograma 2 - Detecção da gravidez

* Persistindo amenorreia enfermeiro deve encaminhar para consulta médica.

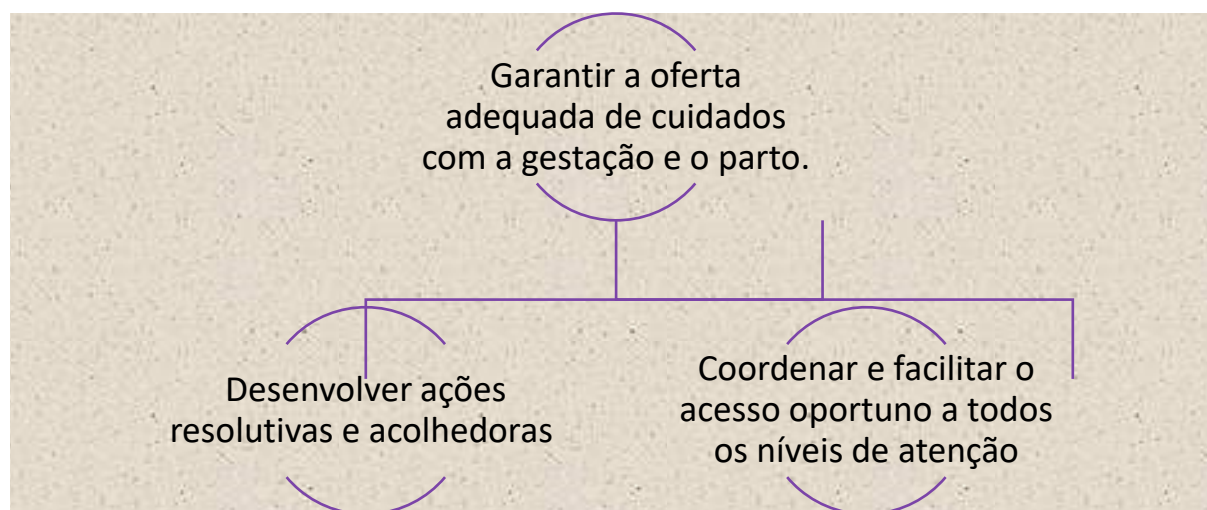
Fluxograma 3 - Conduta frente ao resultado positivo – TR para HIV e Hepatites.**Fluxograma 4 - Conduta frente ao resultado positivo – TR para Sífilis.**

4. ROTINA DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL

A atenção pré-natal deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente no momento que a mulher procura o serviço, e antes da 12ª semana de gestação.

A primeira consulta deve ser oferecida no momento da descoberta da gestação e realizada preferencialmente pelo enfermeiro da UBS, podendo, no entanto ser realizada pelo médico. No primeiro atendimento o profissional deve acolher, verificar a aceitação da gestação e esclarecer as queixas, dúvidas e ansiedades das gestantes, buscando construir vínculo.

Figura 4: Objetivos da Atenção Primária na assistência pré-natal



Todas as consultas devem ser realizadas via Sistema Prontuário Eletrônico e as informações inseridas nas telas correspondentes a cada passo da consulta (Ver [Anexo 2](#)).

O calendário de consultas deve contar com a realização de, no mínimo, **seis consultas**, distribuídas ao longo da gravidez, intercaladas entre médico e enfermeiro. Além disso toda gestante deverá realizar no mínimo **três consultas** odontológicas durante seu pré-natal, sendo, preferencialmente, uma consulta em cada trimestre.

O quadro abaixo contém uma sugestão para a programação de consultas médicas/enfermagem da gestante de risco habitual, devendo ser adequada conforme as especificidades de cada caso.

Quadro 1 - Cronograma recomendado de consultas pré-natal:

Idade Gestacional	Periodicidade
Até a 28ª semana	Mensal
28ª até a 36ª semana	Quinzenal
36ª até 40ª semana	Semanal
Havendo sinal de trabalho de parto e/ou 40 semanas, encaminhar à maternidade. Lembrar que não existe alta do pré-natal	

Fonte: Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - IFF – Fiocruz e Brasil 2016.

A primeira avaliação da gestante (**Fluxograma 5**) deve ser integrada e abranger avaliação clínica, exames complementares, identificação e investigação de fatores de risco (**Quadro 2** e **Quadro 3**). O profissional deve acolher a gestante em um ambiente que garanta segurança privacidade e sigilo, escutando, de maneira aberta, acolhedora e sem julgamentos suas expectativas, receios e dúvidas sobre a gestação atual.

A entrevista, principalmente a primeira, precisa ser detalhada, indagando a gestante sobre os antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual, abordando também os aspectos relacionados às condições de vida e suas expectativas e dúvidas em relação à gestação atual. (**Quadro 4** e **Quadro 5**) Realizar exame físico completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguido por exames ginecológico e obstétrico (**Quadro 6** e **Quadro 7**).

Solicitar todos os exames da rotina do pré-natal descritos nesse protocolo e agendá-los em tempo oportuno, preferencialmente em até 72 horas após a 1ª consulta. (**Quadro 1**).

Prescrever ácido fólico até a 12ª semana de gestação e sulfato ferroso profilático a partir da 14ª semana. ([Anexo 3](#))

Em todas as consultas do pré-natal, o risco obstétrico, perinatal e social deverá ser reavaliado. (*Quadro 2 e Quadro 3*).

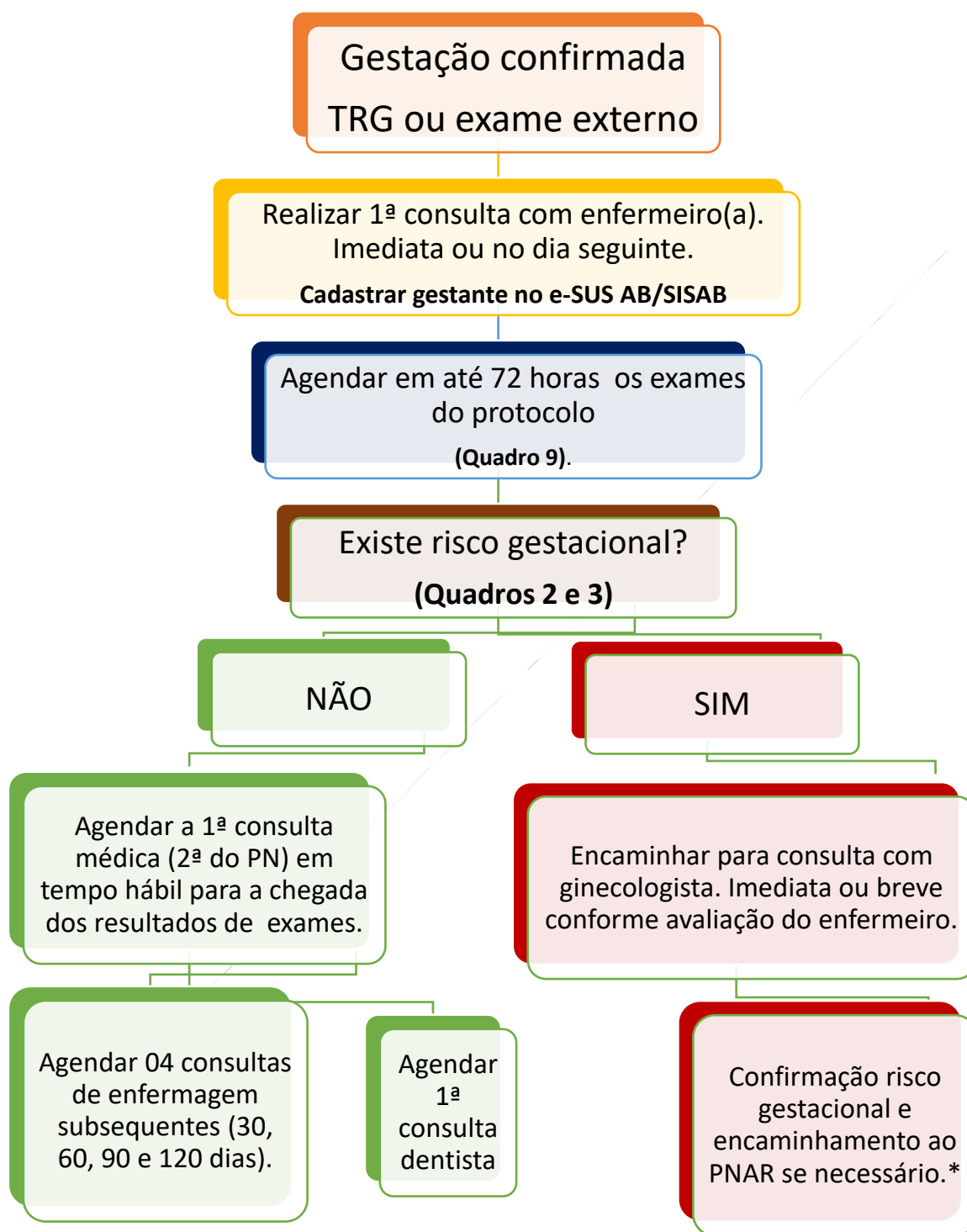
É obrigatório preencher e atualizar todos os campos da carteira da gestante e no sistema informatizado a cada consulta, pois somente assim os dados serão corretamente inseridos na plataforma e-SUS AB/SISAB.

O monitoramento adequado, a avaliação dos serviços, assim como o repasse financeiro para o município dependem do registro dessas informações. Para saber como fazer o registro das gestantes no e-SUS veja o ([Anexo 2](#))

A carteira da gestante deve ser preenchida e entregue à paciente em todas as consultas enfatizando que ela está atualizada e que deverá ser mantida em seu poder. Veja como imprimir a carteira da gestante no [Anexo 2](#).

Orientar a gestante sobre a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde dela e do bebê. As gestantes faltosas deverão ser contatadas por telefone ou visita domiciliar para retorno à unidade em até **72 horas** após a ausência.

A UBS precisa determinar o profissional ou profissionais responsáveis pela gestão da assistência pré-natal (Por exemplo: RT + gestor ou RT + Enfermeiro). Esse profissional deverá realizar o monitoramento da assistência prestada através do acompanhamento dos indicadores de sua unidade. ([Anexo 4](#)) e das ações de cuidado individual desenvolvidas no pré-natal e puerpério ([Anexo 5](#) e [Anexo 6](#)). Além disso, o controle e a busca ativa das gestantes faltosas devem ser realizados sistematicamente por esse responsável. A agenda de faltosas pode ser consultada através do relatório Siss – [Anexo 7](#)

Fluxograma 5 - Rotina do Pré-natal na Atenção Básica

*** O acompanhamento na UBS continua, mesmo que a gestante seja encaminhada ao Pré-Natal de Alto Risco - PNAR.**

4.1 Estratificação de risco gestacional

A avaliação do risco biopsicossocial na gestação constitui-se em uma importante ferramenta para o acompanhamento do pré-natal. Deve ser realizada na **primeira consulta** da gestante e atualizada em **todas** as consultas subsequentes.

Alguns fatores de risco são indicativos de encaminhamento ao pré-natal de alto risco (PNAR) enquanto outros sinalizam apenas a necessidade de monitoramento e **acompanhamento diferenciado** daquela gestante no pré-natal de risco habitual na atenção básica.

Especial atenção deve ser dada aos fatores de risco ligados às condições de vida pois as mulheres em situação de vulnerabilidade estão mais sujeitas a desfechos desfavoráveis em seu processo gestacional.

Os quadros abaixo detalham a estratificação de risco gestacional apontando os fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de Atenção básica, denominado como “Risco Intermediário” (**Quadro 2**) e os fatores indicativos de encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco (**Quadro 3**).

Seguimos a metodologia de estratificação proposta pelo Ministério da Saúde, segundo a qual basta a identificação de um único critério para definir o estrato de risco, predominando o critério relacionado ao maior risco.

Com relação à prevalência, estima-se que 15% das gestantes sejam de alto risco e 85% sejam de risco habitual ou apresentem fatores de risco intermediário.

Quadro 2 - Fatores de risco indicativos de seguimento do Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde. - Risco Intermediário.

Fatores individuais e relacionados às condições de vida
Altura < 1,45 m
IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade
Adolescentes de 15 a 18 anos
Mulheres entre 35 e 40 anos
Não aceitação da gestação
Escolaridade menor que 5 anos de estudo
Residente em ocupação ou “área livre”
Renda familiar insuficiente
Beneficiária de programas de transferência de renda
Situação familiar e/ou conjugal insegura
Indícios de violência familiar/doméstica
Pai do bebê ou companheiro em privação de liberdade
Transtorno depressivo ou de ansiedade leve
Uso de drogas lícitas e ilícitas
Tabagismo ativo ou passivo
Condições de trabalho desfavoráveis: esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos e níveis altos de estresse
<i>ATENÇÃO: O cuidado deve ser redobrado para: mulheres em situação de extrema vulnerabilidade social; mulheres que tiveram natimorto na gestação anterior e mulheres com mais de três filhos vivos.</i>

Continua

Continuação

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior
Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado. Macrossomia fetal. Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas. Intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior do que cinco anos. Nuliparidade e multiparidade (cinco ou mais partos). Cirurgia uterina anterior. Três ou mais cesarianas
Fatores relacionados à gravidez atual
Ganho de peso inadequado Infecção urinária (até dois episódios) ITU de repetição ou pielonefrite: encaminhar ao PNAR. Anemia Suspeita ou confirmação de Covid-19, dengue, vírus Zika ou Chikungunya Sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina e achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita)

Quadro 3 - Fatores de risco indicativos de encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR)

Fatores individuais
Gestante em situação de rua
Antes de qualquer encaminhamento acionar a equipe de Consultório na Rua
Gestante em idade avançada (40 anos ou +)
Gestante precoce (menor de 14 anos)
Desnutrição severa
Obesidade ou baixo peso (encaminhar para avaliação nutricional)
Dependência e/ou uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, lícitas ou ilícitas
Fatores relacionados às condições prévias
Cardiopatias.
Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica não controlada).
Nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e transplantadas).
Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo).
Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia).
Doenças neurológicas (p. ex. epilepsia).
Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento especializado.
Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico e outras collagenoses).
Alterações genéticas maternas.
Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar.
Ginecopatias (malformação uterina, tumores anexiais e outras).
Hanseníase
Tuberculose
Anemia grave (hemoglobina < 8).
Isoimunização Rh.
Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado.

Continua

Continuação

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior

Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida.

Abortamento habitual (duas ou mais perdas precoces consecutivas).

Esterilidade/infertilidade.

História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclampsia, internação da mãe em UTI).

Fatores relacionados à gravidez atual

Portadoras de doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, HIV).

Infecções como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual.

Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento

Infecção urinária de repetição ou dois ou mais episódios de pielonefrite (toda gestante com pielonefrite deve ser inicialmente encaminhada à maternidade para avaliação).

Evidência laboratorial de proteinúria.

Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória).

Diabetes *mellitus* gestacional.

NIC III.

Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-RADS III ou mais.

Restrição do crescimento intrauterino.

Polidrâmnio ou oligodrâmnio.

Gemelaridade.

Malformações fetais ou arritmia fetal.

4.2 Roteiro para as consultas de pré-natal

A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, devemos considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde.

É assegurado à gestante o direito de levar um acompanhante de sua escolha nas consultas (companheiro, mãe, amiga ou outra pessoa).

Aproveitar a presença do /marido/companheiro em alguma das consultas para ofertar e realizar o **pré-natal do parceiro**. (Ver 4.3 Pré-natal do parceiro)

Quadro 4 - Roteiro para entrevista - Primeira consulta

Aspecto	O que avaliar
Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Gravidez desejada? Planejada? • Ideias, sentimentos e expectativas em relação à gestação atual • Sentimentos sobre suas experiências com gravidez e maternidade • Expectativas em relação ao pré-natal e parto (Ver item 4.7 – Preparação para o parto) • Escolaridade
Familiar e social	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de companheiro/ companheira – Convidar para realizar o Pré-Natal do Parceiro. • Significado dessa gestação para o companheiro e outros membros da família nuclear • Alterações esperadas na estrutura familiar • Indícios de relações conjugais/familiares conflituosas • Histórico de violência doméstica • Rede de proteção social utilizada (CRAS, CREAS, ONGs, igrejas, etc.).
Condições de vida e trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de moradia – Reside em “área livre” ou ocupação? • Acesso a rede de água e esgoto • Renda familiar

	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de trabalho: jornada, vínculo empregatício, grau de esforço físico e estresse. • Exposição a agentes nocivos (físicos, químicos e biológicos) • Beneficiária de programa social (Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou Auxílio Brasil)
História Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Peso e altura antes da gestação • Hábito alimentar • História de desnutrição, sobrepeso, obesidade, cirurgia bariátrica, transtornos alimentares, carências nutricionais e criança com baixo peso ao nascer.
Idade gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • Data da Última Menstruação (DUM)* • Calcular idade gestacional (IG) • Calcular Data Provável do Parto - DPP <p>* Caso a DUM seja desconhecida ou haja incompatibilidade entre a IG estimada pela DUM e os achados do exame físico, solicitar USG para definição da idade gestacional</p>
Presença de sinais, sintomas e queixas	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas e vômitos • Obstipação e/ou flatulência • Queixas urinárias • Corrimento vaginal (pode ser fisiológico ou não) • Salivação excessiva • Pirose • Tontura • Dor mamária • Dor lombar • Alterações no padrão de sono • Dor pélvica • Dor e edema em membros inferiores
Antecedentes clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes, hipertensão, cardiopatias • Trombose venosa

	<ul style="list-style-type: none"> • Alergias, transfusão de sangue, cirurgias, medicamentos de uso eventual ou contínuo • Hemopatias (inclusive doença falciforme e talassemia) • Neoplasias, doenças autoimunes, doenças respiratórias, doenças hepáticas, tireoidopatias • Doença renal e infecção urinária • Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (principalmente Sífilis) • Tuberculose, hanseníase, malária, rubéola e outras doenças infecciosas • Transtornos mentais, epilepsia e sinais de depressão
Antecedentes ginecológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclos menstruais, idade da primeira menstruação • Uso de contraceptivos • História de infertilidade • Data e resultado do último exame preventivo de câncer de colo uterino • Malformações uterinas, miomas, cirurgias ginecológicas, mamária, implantes e antecedente de doença inflamatória pélvica
Antecedentes obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Idade na primeira gestação • Número de gestações anteriores, partos (termo, pré e pós-termo; tipo e intervalo), abortamentos e perdas fetais • Gestações múltiplas • Número de filhos vivos, peso ao nascimento, recém-nascidos com história de icterícia, hipoglicemia ou óbito neonatal e pós-neonatal • Malformações congênitas • Intercorrências em gestações anteriores • Intercorrências no puerpério • Experiência em partos anteriores e história de amamentação

Aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> • História de aleitamento em outras gestações: tempo, intercorrências ou desmame precoce. • Desejo atual de amamentar
Saúde sexual Ver orientações a seguir	<ul style="list-style-type: none"> • Idade de início da atividade sexual • Dor ou desconforto nas relações sexuais • Desejo e prazer sexual • Práticas sexuais • Medidas de proteção para IST
Atividade Física	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de atividade física realizada, grau de esforço e periodicidade • Realiza atividade física no momento de lazer? • Realiza atividade física no deslocamento cotidiano?
Tabagismo e exposição à fumaça	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ambiental à fumaça de cigarro • Status em relação ao cigarro (fumante, ex-fumante, tempo de abstinência, tipo de fumo) • Para as fumantes, discutir o uso do tabaco e os riscos para a gestação. Informar sobre formas de interromper o uso.
Álcool e outras drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Padrão prévio e/ou atual de consumo de álcool e outras substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas)
Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças hereditárias • Gemelaridade • Diabetes • Hanseníase • Doença neurológica • Grau de parentesco com o pai do bebê • Pai do bebê/companheiro em privação de liberdade • Parceiro com IST ou HIV/AIDS • Pré-eclâmpsia • Hipertensão • Tuberculose • Câncer de mama ou ovário • Deficiência e malformações

Imunização	<ul style="list-style-type: none"> Estado vacinal: dT/dTpa, Hepatite B, Influenza, SCR e Covid-19 Encaminhar imediatamente para a sala de vacina ou marcar data para completar esquema vacinal. (Quadro 9)
Saúde Bucal	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes ou história atual de sangramento gengival, mobilidade dentária, dor, lesões na boca, infecções, pulpites, cáries, doença periodontal ou outras queixas Hábitos de higiene bucal como rotina de escovação e uso de fio dental Data da última avaliação de saúde bucal. <p>Encaminhar todas as gestantes para a consulta odontológica</p>

Nas consultas subsequentes, a entrevista poderá ser mais sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal (**Quadro 5**). Reavaliar o risco obstétrico, perinatal e social em todas as consultas. (**Quadro 2** e **Quadro 3**). Prescrever suplementação vitamínica conforme [Anexo 3](#).

Relação sexual na gestação - Orientações para os profissionais de saúde

Durante o acompanhamento do Pré-Natal é fundamental abordar a história de vida da mulher, seus sentimentos, medos, ansiedades, desejos pois, além das mudanças no corpo, a gestação envolve uma “transição existencial” importante, atravessada por descobertas e aprendizados. Sendo assim, é uma ocasião favorável para que os profissionais utilizem estratégias de educação e cuidado em saúde, com objetivo de possibilitar o bem-estar da mulher, seu bebê e de sua família, bem como a inclusão do pai e/ou parceria e família, sempre respeitando o desejo da mulher. Assim, é fundamental que a gestante seja orientada sobre as questões relacionadas aos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Com relação ao sexo na gestação é importante abordar a chance de alterações no desejo e na disposição sexual devido a fatores psicoafetivos, conjugais, biológicos e culturais durante a gestação. “Se a mulher desejar, as relações sexuais até o momento do parto podem facilitar o nascimento do bebê. Só há contraindicação na presença de placenta prévia e alto risco de prematuridade, sendo as medidas de proteção contra IST indicadas para todas as gestantes e casais. Evitar a atividade sexual na presença de sangramento ou perda de líquido” (BRASIL, 2016, p. 67).

Quadro 5 - Roteiro de entrevista para as consultas subsequentes

Aspecto	O que avaliar
Familiar e social	<ul style="list-style-type: none">• Mudanças na estrutura familiar, nas relações conjugais e na rede de proteção social.• Confirmar realização da consulta do Pré-Natal do Parceiro.
Condições de vida e trabalho	<ul style="list-style-type: none">• Mudanças em relação à renda, condições de moradia e situação laboral.
Atividade Física	<ul style="list-style-type: none">• Mudanças no padrão de atividade física
História Nutricional	<ul style="list-style-type: none">• Mudanças no padrão alimentar
Idade gestacional	<ul style="list-style-type: none">• Confirmar a idade gestacional (IG)
Presença de sinais, sintomas e queixas	<ul style="list-style-type: none">• Náuseas e vômitos• Obstipação e/ou flatulência• Queixas urinárias• Salivação excessiva• Pirose• Corrimento vaginal (fisiológico ou não)• Tontura• Dor mamária• Dor lombar• Alterações no padrão de sono• Dor pélvica• Dor e edema em membros inferiores

Após o término da entrevista realizar o exame físico geral e específico (gineco-obstétrico) conforme descrito nos **Quadro 6** e **Quadro 7** e solicitar os exames de rotina (**Quadro 1**). Ao finalizar a consulta não se esqueça de agendar a consulta de retorno conforme cronograma sugerido no **Quadro**

Quadro 6- Exame físico geral no pré-natal de risco habitual

O que avaliar	Como avaliar	O que fazer
Ganho de peso	Medir altura e peso na 1ª consulta e calcular IMC. Acompanhar o ganho de peso em TODAS AS CONSULTAS	Verificar classificação do estado nutricional de acordo com a idade gestacional. (Anexo 8). Monitorar e anotar o ganho de peso. (Anexos 9 e 10)
Pele e mucosas	Verificar hidratação, turgor, coloração, presença lesões, tumorações, manchas e cloasma.	Encaminhar para avaliação médica na presença de achados anormais.
Pressão Arterial	Medir a PRESSÃO ARTERIAL em TODAS AS CONSULTAS .	Seguir Quadro 8 se PA sistólica ≥ 140 mmHg e diastólica ≥ 90 mmHG
Gânglios e tireoide	Palpar a tireoide, região cervical, supraclavicular e axilar (buscar nódulos ou outras anormalidades)	Encaminhar para avaliação médica na presença de achados anormais
Edema	Inspecionar face e MMSS. Palpar região sacral e membros inferiores (MMII) em TODAS AS CONSULTAS (Anexo 11) Observar varizes e sinais flogísticos.	Edema de MMII é comum na gestação. Ficar atento em caso de instalação súbita, progressão rápida ou em outros segmentos corporais. (Anexo 11)

Quadro 7 - Exame gineco-obstétrico no pré-natal de risco habitual

O que avaliar	Como avaliar	O que fazer
Mamas	Verificar simetria, alterações do contorno, abaulamento ou espessamento da pele, coloração, textura, circulação venosa e tipo de mamilo.	Orientar sobre cuidados gerais.
Abdome	Inspeção e palpação abdominal. O fundo uterino torna-se palpável entre a 12ª e a 16ª semana.	Registrar e monitorar a AU em gráfico próprio
Altura uterina (AU)	Medir a altura uterina em TODAS AS CONSULTAS a partir da 12ª semana de gestação (Anexos 12, 13 e 14)	Crescimento acima ou abaixo da faixa – reavaliar em 15 dias. Se persistir, encaminhar para avaliação médica.
Batimentos cardíofetais (BCF)	Fazer a ausculta do BCF em TODAS AS CONSULTAS a partir da 10ª semana* Contar os batimentos obtidos durante um minuto	Verificar regularidade, ritmo, e frequência. Frequência esperada: 110 a 160 bpm.
*Caso não seja encontrado em alguma consulta, após se tornar audível, a gestante deve ser encaminhada para avaliação na maternidade.		
Palpação obstétrica	Identificar a apresentação fetal (cefálica e pélvica e a situação fetal (longitudinal, transversa e oblíqua) em TODAS AS CONSULTAS a partir da 34ª semana	Manobra de <i>Leopold</i> – Anexo 15
Exame ginecológico	Inspeção da genitália externa, exame especular, coleta de material para exame colpocitopatológico e toque vaginal.	Realizar se necessário, orientados pela história e queixas da gestante.

Quadro 8 – Conduta frente a alterações nos níveis pressóricos da gestante.

Valores encontrados	Conduta
PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg	Reavaliar em três datas diferentes, com duas medidas em cada avaliação
PA entre 140/90 e 160/110 mmHg, assintomática e ganho de peso < 500 g semanais	Solicitar proteinúria e USG obstétrico
Valores persistentes de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg	Encaminhar ao PNAR – Hipertensão arterial na gestação
Elevação ≥ 30 mmHg da PA sistólica e/ou ≥ 15 mmHg de diastólica em relação à PA anterior à gestação ou até a 16ª semana	Controlar com maior frequência para identificar Hipertensão Arterial
PA > 160/110 mmHg ou PA > 140/90 mmHg e proteinúria positiva e/ou sintomas de cefaleia, epigastralgia, escotomas e reflexos tendíneos aumentados	Encaminhar com urgência à maternidade
A presença de pressão arterial sistólica ≥ 160 e/ou diastólica ≥ 110 mmHg em uma única oportunidade ou aferição configura-se como crise hipertensiva	
Gestantes com HAS prévia e/ou em uso de medicação anti-hipertensiva devem ser acompanhadas no pré-natal de alto risco.	

Quadro 1 - Exames de rotina - Pré-natal de risco habitual - Osasco

EXAME	1º Trimestre (1ª consulta)	2º Trimestre	3º Trimestre
Hemograma	X	X	X
TSH e T4 livre	X		
Tipo sanguíneo e fator Rh	X		
Coombs indireto	X		
Glicemia em jejum	X	X	X
VDRL (Realizado TR no acolhimento)	X	X	X
Sorologia anti-HIV I e II (TR no acolhimento)	X	X	X
Sorologia Hepatite B - HBsAg	X		X
Citomegalovírus IgG e IgM	X		X
Toxoplasmose IgG e IgM	X	X	X
Sorologia Hepatite C	X		
Rubéola IgG e IgM	X		
Urina tipo I	X	X	X
Urocultura e antibiograma	X	X	X
Parasitológico de fezes	X		
Teste de tolerância à glicose TTOG (entre 24ª e 28ª semana)		X	
Cultura para Estreptococo do grupo B (a partir da 35ª semana)			X
Ultrassonografia obstétrica	X	X	X
Exame citopatológico*	X	X	

* A coleta do Papanicolau está indicada para mulheres acima de 25 anos que não realizaram o exame nos últimos dois anos. Deverá ser realizada a partir da 20ª semana até 32ª semana de gestação. Ainda que não haja evidência contraindicando a coleta de endocérvice na gestação, sugere-se que não seja realizada, uma vez que ocorrências indesejáveis durante a gestação podem ser atribuídas pela gestante à coleta realizada. Realizar a coleta apenas da ectocérvice.

Quadro 2- Interpretação dos resultados de exames e conduta recomendada frente a alterações

EXAME	Interpretação dos resultados	Conduta
Urina tipo I	<p>Leococitúria: presença acima de 10.000 células por ml ou cinco células por campo.</p> <p>Hematúria: presença acima de 10.000 células por ml ou de três a cinco hemácias por campo.</p> <p>Proteinúria: > 10 mg/dl.</p> <p>Presença de outros elementos: não demandam conduta especial</p>	<p>Leococitúria: realizar urocultura para confirmar ITU. Tratar presuntivamente caso exame não esteja disponível.</p> <p>Cilindrúria, hematúria sem ITU avaliar e referir ao PNAR se necessário.</p> <p>Presença de traços de proteinúria: repetir em 15 dias - caso se mantenha, encaminhar ao PNAR.</p> <p>Presença de traços de proteinúria e hipertensão e/ou edema: encaminhar ao PNAR</p> <p>Presença de proteinúria maciça: encaminhar ao PNAR</p> <p>Presença de pielonefrite, referir imediatamente à maternidade.</p> <p>ITU refratária ou de repetição, referir ao PNAR</p>
	<p>Realizar urocultura para controle de cura 10 dias após o término do tratamento. Se a urina for estéril e houver sintomas urinários presentes, esta deve ser repetida.</p> <p>Fluxograma 6</p>	

Urocultura e antibiograma	Urocultura Negativa: < 100.000 (UFC/ml). Urocultura Positiva: > 100.000 UFC/ml.	Antibiograma indica os antibióticos adequados. Fluxograma 6
Hemograma	Hemoglobina > 11g/dl – normal entre 8 e 11 g/dl – anemia leve a moderada < 8 g/dl – anemia grave.	Anemia presente: tratar e repetir exame. (Fluxograma 7) Anemia grave: encaminhar ao pré-natal de alto risco.
TSH e T4 livre	Exame alterado	Encaminhar ao pré-natal de alto risco
Tipo sanguíneo e fator Rh	Mãe Rh (-) e pai Rh (+) ou desconhecido	Solicitar exame Coombs indireto *
	Antecedente de hidropsia fetal ou neonatal, independentemente do fator Rh, realizar exame de Coombs indireto.	
Coombs indireto	Coombs indireto (+) Gestante sensibilizada	Referenciar ao PNAR
	Coombs indireto (-) Gestante não sensibilizada	Parceiro Rh (+) ou desconhecido administrar imunoglobulina anti-D conforme rotina descrita no Anexo 16
Glicemia em jejum	< 92 mg/dl – Normal 92 a 125 mg/dl – Diabetes Mellitus gestacional ≥ 126 mg/dl – DM prévia diagnosticada na gravidez	Resultado > 92 mg/dl - Encaminhar ao PNAR Indicar monitoramento glicêmico Solicitar TTOG (entre 24ª e 28ª semana)

Teste de tolerância à glicose TTOG	DM gestacional: Jejum: 92 a 125 mg/dl 1ª hora \geq 180 mg/dl 2ª hora: 153 a 199 mg/dl DM prévia: Jejum: \geq 126 mg/dL 2ª hora \geq 200 mg/dL	Indicar monitoramento glicêmico Encaminhar ao PNAR
Sorologia anti-HIV I e II	Sorologia positiva – Fluxograma 8	Encaminhar ao PNAR e Ambulatório IST/AIDS Notificar a Vigilância Epidemiológica - Doenças de Notificação Compulsória - Anexo 17
Sorologia Hepatite B - HBsAg	HBsAg NÃO reagente: normal* HBsAg REAGENTE: (+) * Vacina Hepatite B faz parte do calendário da gestante	Resultado (+): Fazer aconselhamento pós-teste. Encaminhar ao ambulatório IST/Aids e ao PNAR.
Citomegalovírus	IgM positivo	Anotar no cartão Orientar a gestante Encaminhar ao PNAR.
Toxoplasmose IgG e IgM	IgM não reagente e IgG reagente: doença prévia – não repetir o exame. IgM e IgG não reagente: suscetível – orientar medidas de prevenção e repetir o exame no 3º trimestre	Se IGM reagente notificar e realizar busca ativa de novos casos. iniciar tratamento imediatamente e repetir o exame após três semanas. - Fluxograma 9 Encaminhar ao PNAR.

	IgG e IgM reagentes: realizar exame de avidez para toxoplasmose – IgM reagente e IgG não reagente: doença recente	Orientar cuidados de prevenção. Notificar a Vigilância Epidemiológica -DNC - Anexo 17 : Anexo 18 - Esquemas de tratamento e modelo de solicitação de medicamentos.
VDRL	TR(-) VDRL (-) Normal VDRL (+) Sífilis em gestante. Solicitar VDRL mensal para acompanhar titulação	Fluxograma 10 e Quadro – Tratamento da gestante. Tratar parcerias sexuais - Quadro Notificar a VE – Via sistema Prontuário Eletrônico. Doenças de Notificação Compulsória Anexo 17
Sorologia Hepatite C	Anti HCV reagente	Encaminhar ao ambulatório IST/Aids e ao PNAR.
Rubéola	IgG (+) e IgM (-): Imune IgG (-) e IgM (-): Suscetível. IgG (+) e IgM (+): doença	Se IgM positivo (+): Encaminhar ao PNAR Notificar a VE. – Anexo 17
Urocultura e antibiograma	Urocultura Negativa : < 100.000 (UFC/ml). Urocultura Positiva : > 100.000 UFC/ml.	Antibiograma indica os antibióticos adequados. (Fluxograma 6)

Parasitológico de fezes	Negativo: ausência de parasitos Positivo: conforme descrição de parasitos	Tratar apenas infecção maciça ou quadro clínico exuberante. Não é recomendado o tratamento durante o 1º trimestre. Nenhuma droga antiparasitária é considerada totalmente segura na gestação.
Cultura para Estreptococo do grupo B	(-): Ausência de colonização (+): Colonização presente pelo estreptococo do grupo B no trato genital e/ou anal	Registrar na carteira da gestante. Orientar sobre a antibioticoterapia no pré-parto.
Ultrassonografia obstétrica	Quadro 3	
Exame citopatológico	Se forem identificadas alterações, dar prosseguimento à propedêutica. Encaminhar ao Pré-Natal de Alto Risco. Caso haja confirmação de lesão cancerígena, avaliar tratamento com a equipe oncológica	

A coleta do Papanicolau está indicada para as mulheres acima de 25 anos, de acordo com o protocolo de rastreamento do câncer de colo de útero.

Quadro 3 - Interpretação de resultados de ultrassonografia no pré-natal de risco habitual

Quando indicada, a ultrassonografia precoce pode auxiliar no diagnóstico oportuno das gestações múltiplas, na datação mais acurada da idade gestacional, reduzindo dessa forma, o número de induções por gestação prolongada, além de evidenciar a viabilidade fetal. Nestes casos, preferencialmente deve ser realizada por via transvaginal	
A datação da idade gestacional por ultrassonografia deverá sempre ser baseada na 1ªUSG realizada e nunca ser recalculada com USG posteriores.	
1º trimestre	<p>Quanto maior o tempo de gestação, maior a margem de erro no cálculo da IG pelo USG em comparação com a DUM confiável.</p> <p>O desvio esperado no cálculo pelo USG é em torno de 8% em relação à DUM. No primeiro trimestre, o desvio esperado no cálculo da IG é de três a sete dias (aumentando o intervalo, o número de dias, quanto maior a IG).</p> <p>Se a DUM estiver dentro da variação esperada, considerá-la para cálculo: se a diferença for maior, considerar a USG. Não recalculer durante a gravidez.</p>
<p>Não é indicado o rastreamento de aneuploidias de rotina no primeiro trimestre, mas se for solicitado, considerar os seguintes aspectos:</p> <p>Entre a 11ª e a 13ª semana de gestação, a medida da translucência nuchal (TN) associada à idade materna identifica cerca de 75% dos casos de trissomia do cromossomo 21. No entanto, a indicação deste exame deve estar sempre sujeita à disponibilidade do exame e ao desejo dos pais de realizar, após esclarecimentos sobre as implicações do exame, indicações, limitações, riscos de falso-positivos e falso-negativos.</p>	
2º trimestre	<p>Entre a 18ª e 22ª semana, os órgãos fetais já estão formados e são de visualização mais precisa, de modo que este é o momento mais adequado para fazer o rastreamento de malformações, caso necessário.</p> <p>Pode ser indicado a USG morfológica, no entanto, a indicação deste exame deve ser justificada pelo médico solicitante.</p>
3º trimestre	<p>A USG pode ser ferramenta útil na avaliação em caso de suspeita da alteração do crescimento fetal. (Por ex: quando a medida da altura do fundo uterino (AFU) está diferente do esperado). Os achados relacionados com a indicação da via de parto costumam provocar indicações inadequadas de cesárea.</p>

Fonte: Adaptado de Brasil, 2016

Fluxograma 6 - O que fazer na evidência de ITU e/ou queixas urinárias

CONTINUA PRÓXIMA PÁGINA

ITU – Continuação*** Sintomas de ITU:**

Dor ao urinar
Dor suprapúbica
Urgência miccional
Polaciúria
Nictúria
Estrangúria
Presença de sangue na urina

**** Sintomas sistêmicos**

Febre
Taquicardia
Calafrios
Náuseas
Dor abdominal
Dor lombar com sinal de
Giordano (+)

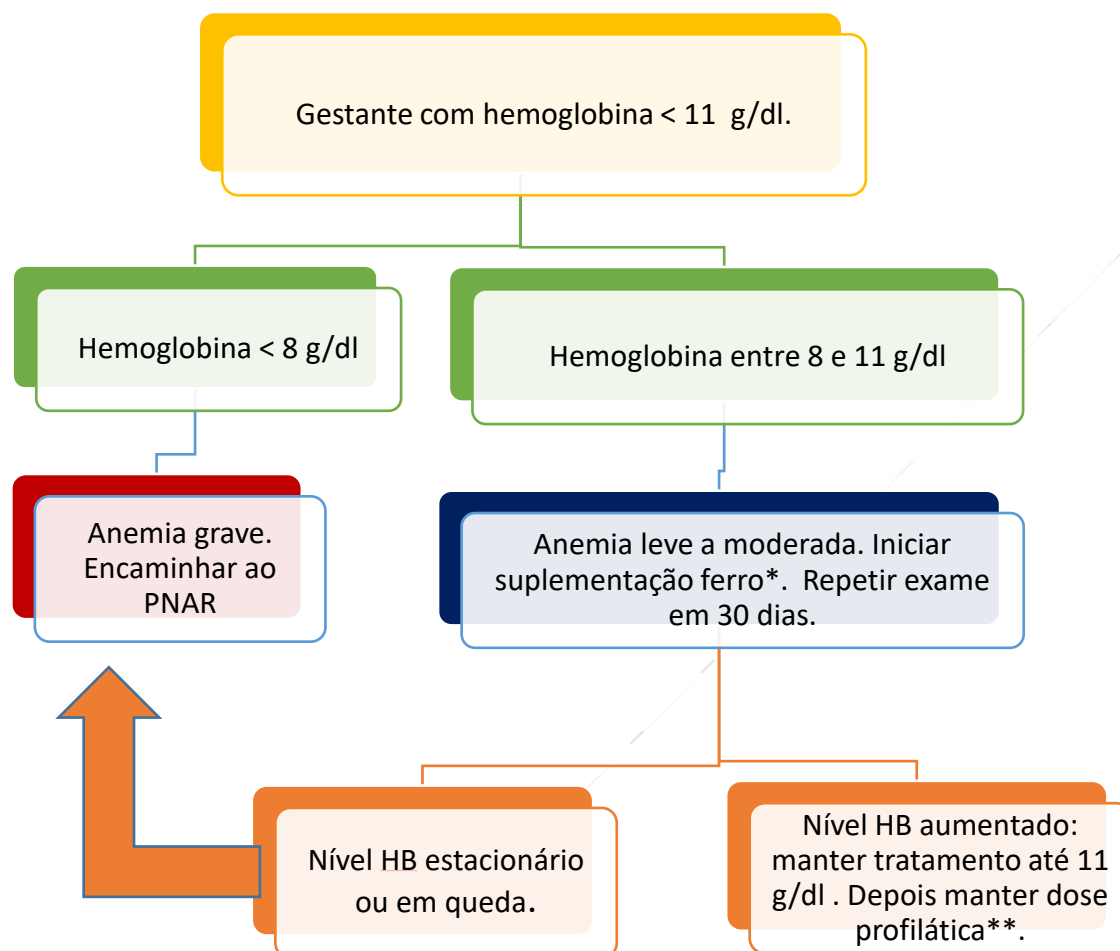
***** Caso persistam as queixas, investigar outras causas e/ou encaminhar para avaliação na Maternidade.**

****** Antibióticos de escolha: bacteriúria assintomática e ITU não complicada em gestantes**

- Nitrofurantoína 100 mg de 06/06 horas por 10 dias (evitar uso após a 36ª semana)
- Cefalexina 500 mg de 06/06 horas por 7 a 10 dias
- Amoxicilina – Clavulunato (500 mg / 125 mg de 08/08 horas por 7 a 10 dias)

REPETIR A UROCULTURA EM SETE A 10 DIAS APÓS O TÉRMINO DO TRATAMENTO

Fonte: BRASIL (2016); BRASIL (2013); SÃO PAULO (2010)

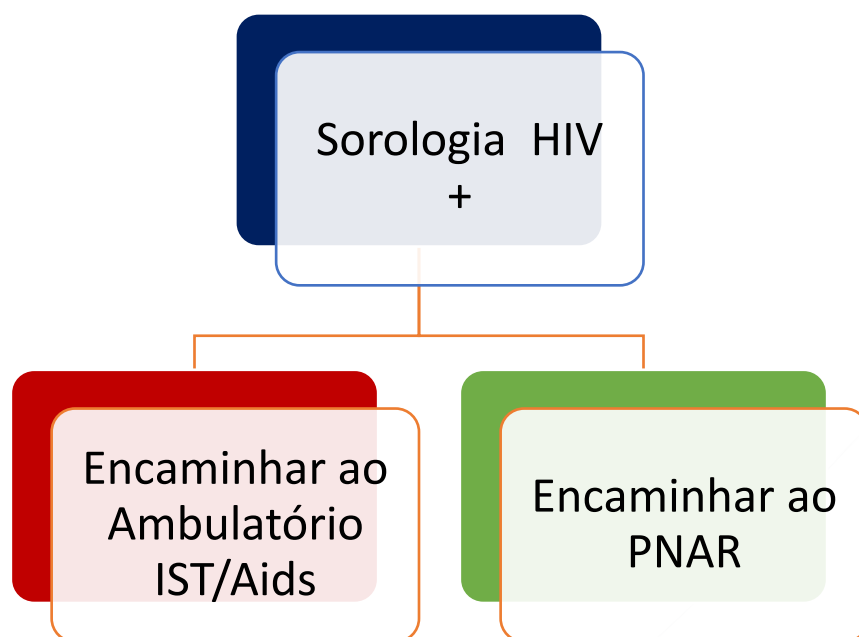
Fluxograma 7 - O que fazer na anemia gestacional

* TRATAMENTO: Sulfato ferroso 200 mg: 02 comprimidos antes do café; 02 comprimidos antes do almoço e 01 comprimido antes do jantar (Total: 01 g/dia)

** DOSE PROFILÁTICA: Sulfato ferroso 40 mg de ferro elementar (01 comprimido de 200 mg) 30 minutos antes almoço, a partir da 14ª semana até três meses após o parto. (Anexo 3)

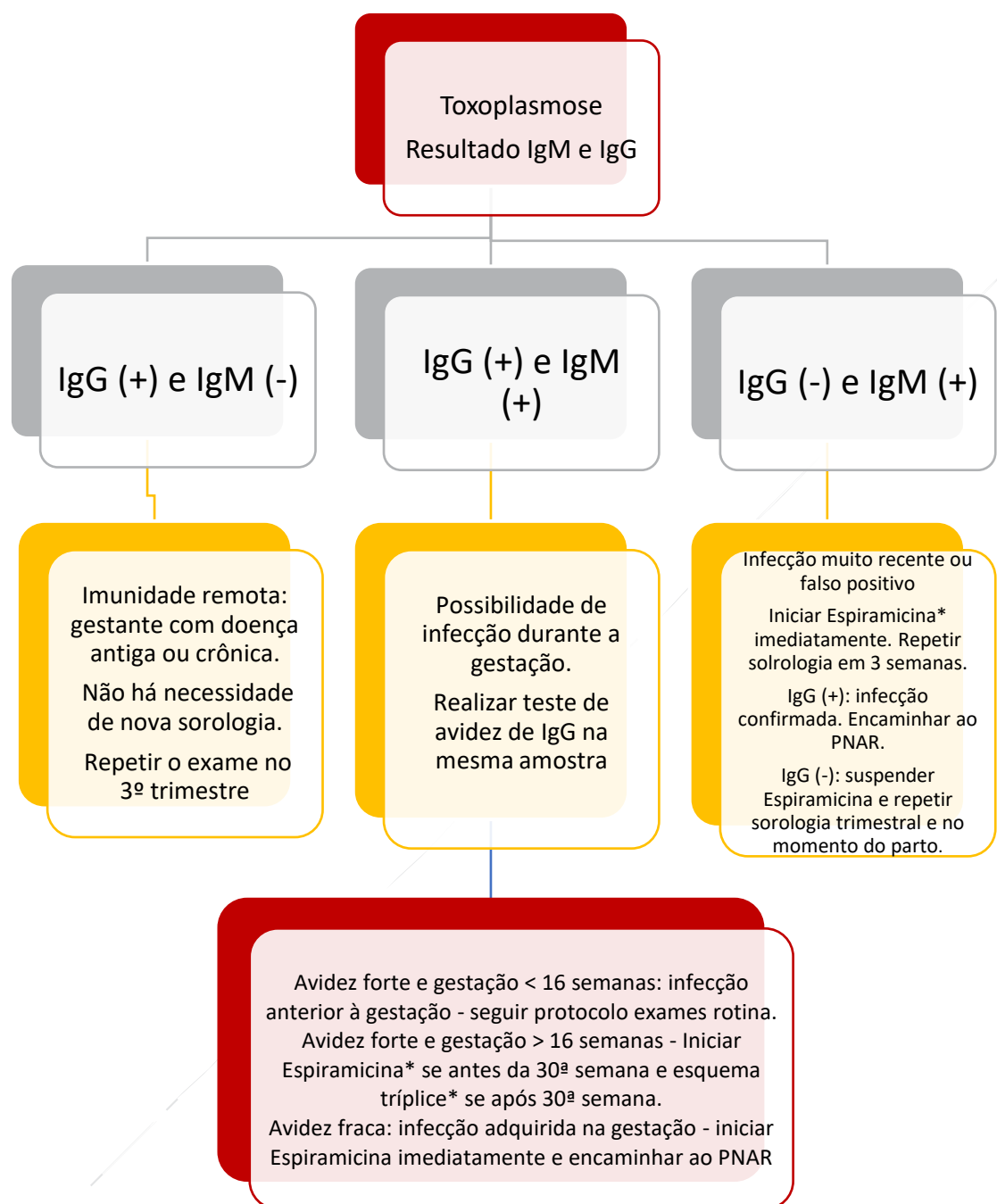
A anemia gestacional pode aumentar o risco de trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal.

Atentar para os diagnósticos prévios de talassemia, doença falciforme e outras patologias indicativas de acompanhamento no PNAR.

Fluxograma 8 - O que fazer nos resultados de sorologia do HIV

O diagnóstico reagente da infecção pelo HIV deve ser realizado mediante pelo menos duas etapas de testagem.

Eventualmente podem ocorrer resultados falso-positivos. A falsa positividade é mais comum em gestantes que em outros grupos. Além disso pode ocorrer em algumas situações clínicas como no caso de doenças autoimunes.

Fluxograma 9 - O que fazer nos quadros de toxoplasmose

*** A dosagem dos medicamentos e o modelo de impresso para a solicitação encontram-se no [Anexo 18](#).**

CONTINUA PRÓXIMA PÁGINA

NOTA:

A toxoplasmose é uma doença parasitária encontrada principalmente nos países tropicais. Sua infecção não apresenta sintomas na grande maioria dos casos, porém está associada a grande morbidade durante a gestação. (FEBRASGO, 2017)

Quando acomete gestantes pode resultar em malformações, óbito perinatal ou em infecção perinatal com possibilidade de sequelas a curto, médio e longo prazo.







O objetivo do rastreamento é a identificação de gestantes suscetíveis para acompanhamento durante a gestação. O acompanhamento visa prevenir infecções agudas e a detecção precoce visa prevenir a transmissão fetal e tratamento do feto quando há transmissão intrauterina.

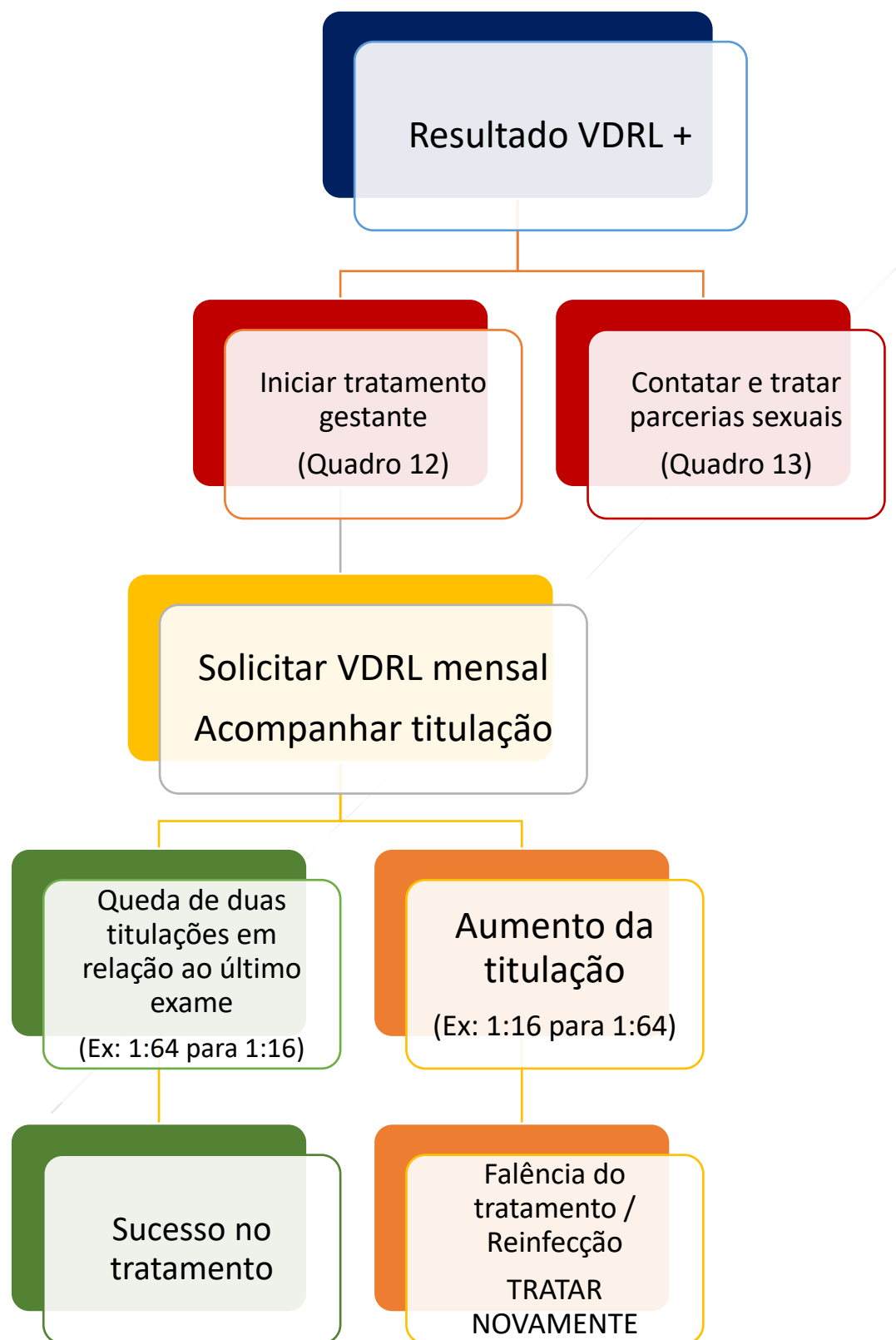
As evidências científicas sobre a transmissão fetal reforçam a necessidade de antecipação no início do tratamento à gestante com vistas a reduzir a toxoplasmose congênita.

- O risco de transmissão da toxoplasmose materna para o feto aumenta com a evolução da gestação, porém a gravidade do comprometimento do feto diminui na ordem inversa.

- Logo, se a transmissão da doença ocorrer na primeira metade da gestação, as repercussões fetais serão mais graves, ocasionando abortamento e má formações fetais graves.

Principais cuidados para evitar a Toxoplasmose

 Evitar o consumo de carnes cruas.	 Lavar bem frutas, legumes e verduras	 Beber apenas água filtrada ou fervida
 Evitar que seu gato tenha contato com a rua	 Lavar bem as mãos sempre que tocar em animais domésticos	 Limpar com frequência a caixa de dejetos dos gatos.

Fluxograma 10 - O que fazer nos quadros de sífilis em gestante

Quadro 12 – Tratamento padronizado para a sífilis em gestante -

1) A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes			
2) A regra é que o intervalo entre as doses seja de 7 dias para completar o tratamento. No entanto, caso esse intervalo ultrapasse 14 dias, o esquema deve ser reiniciado (WHO,2016).			
3) A maioria das gestantes não apresenta manifestações clínicas de sífilis, portanto a sua fase da doença deve ser considerada como latente com duração indeterminada , exceto quando conhecido o tempo de evolução da doença.			
Fase Clínica	Tipo de Lesão mais frequente	Resultado do teste não-treponêmico	Dosagem de Benzilpenicilina Benzatina ⁽¹⁾ ₍₂₎
Fase primária	Ulceração ou erosão	Reagente ou Não Reagente	2,4 milhões UI, Intramuscular (IM) 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 2 semanas. Dose total: 4,8 milhões UI.
Fase Secundária	Manchas eritematosas, roséolas, pápulas eritematosas-escamosas, pápulas hipertróficas, condilomas planos, alopecia, placas mucosas	Reagente	
Fase Latente precoce	Assintomático – até 1 ano a partir do contato	Reagente	
Fase Latente tardia	Assintomático – mais de 1 ano a partir do contato	Reagente	2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ² . Dose total: 7,2 milhões UI.
Fase Terciária	Lesão de órgão alvo	Reagente	
Sífilis latente com duração indeterminada ⁽³⁾	Assintomático	Reagente	

Notas:

Na gestação tratamentos não penicilínicos são inadequados. Para as gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina, recomenda-se a dessensibilização, em serviços terciários. Nossa referência atualmente é o Hospital das Clínicas (HC) e o agendamento deve ser realizado via **Central de regulação/ CROSS**.

As parcerias sexuais de casos de sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos **não reagentes** e, portanto, devem ser **tratadas presumivelmente** com uma dose de **Benzilpenicilina Benzatina (2.400.000UI) intramuscular**. No caso de teste reagente seguir as recomendações de tratamento para sífilis em adultos (*Quadro*)

Nas situações em que a gestante não manteve mais contato sexual com o parceiro ou não possui parceiro sexual, após o tratamento adequado para a fase clínica e instituído antes dos 30 dias que antecedem o parto, **o tratamento será considerado adequado para a sífilis materna**. Observar queda de títulos na sorologia não-treponêmica da gestante.

Durante o tratamento e por todo o período gestacional a paciente deverá ser orientada ao uso de preservativo nas relações sexuais.

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2016; BRASIL, 2020; SÃO PAULO, 2016

4.3 Pré-natal do parceiro

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS no 1.944, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde do SUS (BRASIL,2016).

A PNAISH aposta na perspectiva da inclusão do tema da paternidade e cuidado, por meio do Pré-Natal do Parceiro, nos debates e nas ações voltadas para o planejamento reprodutivo como uma estratégia essencial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento.

O enfermeiro(a) e/ou o(a) médico(a), são responsáveis pela realização do pré-natal na atenção básica, devendo proporcionar o acolhimento na unidade e sua integração ao processo.

A chegada do parceiro a unidade básica de saúde poderá ocorrer no momento do diagnóstico da gravidez ou já durante o pré-natal. Assim é importante incluir o acolhimento do homem, ofertando as vacinas, exames, educação em saúde e orientando da importância em participar durante o processo da gestação, parto e puerpério. Deverão ser oferecidos os exames e procedimentos listados abaixo.

1. Tipagem sanguínea e Fator RH;
2. Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg);
3. Pesquisa de Anticorpos anti-HIV;
4. Pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C (anti-HCV);
5. Teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de Sífilis;
6. Hemograma;
7. Lipidograma: dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total, dosagem de triglicerídeos;
8. Dosagem de Glicose;
9. Aferição de Pressão Arterial.

Ofertar vacinação para atualização da carteira de vacina conforme o Calendário Nacional de Vacinação vigente. Agendar consulta de retorno para avaliação dos exames.

ATENÇÃO!

O parceiro da gestante com sífilis deve ser tratado presuntivamente, independente do resultado dos seus exames.

Deverão ser tratados **todos os parceiros sexuais expostos nos últimos 90 dias** precedentes ao diagnóstico de sífilis da gestante, mesmo com resultado de prova sorológica **não reagente**, portanto, devem ser tratados **presumivelmente**.

O **parceiro sexual** deverá ser tratado **concomitantemente à gestante** com uma dose de **Benzilpenicilina Benzatina (2.400.000UI). intramuscular**. No caso de teste reagente seguir as recomendações de tratamento para sífilis (*Quadro*).

Considera-se tratamento concomitante do parceiro sexual aquele que ocorrer **entre a data de início do tratamento da gestante** até a **data de aplicação da última dose do tratamento da gestante**. Nas situações em que o parceiro sexual se encontrar ausente, fora do convívio da gestante e sem relações sexuais com ela, o tratamento deverá ocorrer antes de voltar a ter contato sexual com a gestante tratada.

Quadro 13 – Tratamento da sífilis em adultos (não gestantes e não nutrízes).

Fase clínica	Esquema Terapêutico	Opções terapêuticas *	Controle de cura (sorologia)
Sífilis primária	Penicilina G Benzatina Dose total: 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo) - intramuscular Dose única	Doxiciclina 100 mg 12/12 h via Oral , 15 dias.	Exame sorológico não treponemico trimestral
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	Penicilina G Benzatina Dose total: 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo) - intramuscular Dose única	Doxiciclina 100 mg 12/12 h via Oral , 15 dias.	Exame sorológico não treponemico trimestral
Sífilis terciária ou com mais de uma ano de evolução ou com duração ignorada	Penicilina G Benzatina – 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo) – intramuscular 1 x/semana por 3 semanas. Dose total: 7.200.000 UI	Doxiciclina 100 mg 12/12 h via Oral , 30 dias.	Exame sorológico não treponemico trimestral
** Na impossibilidade de uso da Penicilina os pacientes devem ser avaliados com teste não-treponêmico a cada 60 dias, e retratados se necessário.			

FONTE: Adaptado de São Paulo, 2016

4.4 Abordagem das queixas e intercorrências mais comuns na gestação

Em todas as oportunidades a equipe deve ficar atenta para identificar sinais de alerta para intercorrências clínicas ou obstétricas, independente da gravidade. As queixas das gestantes devem ser sempre valorizadas e avaliadas, mesmo que aparentemente não tenham repercussão clínica. As ocorrências de internação ou atendimento de urgência devem ser prontamente investigadas.

Os quadros e fluxogramas abaixo detalham a abordagem das queixas mais comuns na gestação e que podem ser conduzidas pelo médico ou enfermeiro.

As intercorrências mais frequentes, descritas após as queixas, apresentam a orientação do profissional indicado para cada tipo de atendimento.

Independentemente dessa indicação, **a gestante que procura a UBS deverá ser atendida pelo enfermeiro presente no período**, que, após um acolhimento com escuta qualificada decidirá pelo encaminhamento ao médico ou pela continuidade do atendimento à gestante com a realização de uma consulta de enfermagem imediata.

Quadro 44 - Abordagem das queixas mais frequentes na gestação

QUEIXA	COMO AVALIAR	O QUE FAZER
Alterações na movimentação fetal	<p>Caracterizada pela ausência, diminuição ou parada de movimentação fetal.</p> <p>Mudanças abruptas no padrão de movimentação podem revelar comprometimento fetal. (Padrão normal seis ou mais movimentos em uma hora)</p> <p>Realizar avaliação clínica, com observação cuidadosa dos batimentos cardíacos fetais.</p>	<p>Orientar a realização de “mobilograma” (Anexo 19) diário. – pós-café, almoço e jantar em decúbito lateral esquerdo).</p> <p>Reduzir o intervalo entre as consultas de rotina.</p>
Câimbras	<p>Acometem principalmente os músculos da panturrilha e se intensificam com o evoluir da gestação.</p> <p>Avaliar: uso de medicamentos; presença de varizes e fadiga muscular por uso excessivo.</p>	<p>Evitar o alongamento muscular excessivo, em especial dos músculos do pé (ato de se espreguiçar).</p> <p>No final da gestação devem ser evitados o ortostatismo (ficar em pé) prolongado e a permanência na posição sentada por longo período, como em viagens demoradas;</p> <p>Orientar calor local, massagens no músculo afetado e realização de movimentos passivos de extensão e flexão do pé;</p> <p>Evitar excesso de exercício físico.</p>
Cefaleia	<p>Afastar as hipóteses de hipertensão arterial e pré-eclâmpsia.</p> <p>Avaliar sinais de cefaleia secundária</p>	<p>Recomendar repouso em local ventilado e com pouca luminosidade</p>

	Investigar sintomas antes da gravidez, diagnóstico prévio de enxaqueca e uso de medicamentos.	<p>Conversar com a gestante sobre suas tensões, conflitos e temores</p> <p>Orientar sobre os sinais de alerta, como frequência e intensidade</p> <p>Considerar o uso de analgésicos comuns:</p> <p>Paracetamol (500-750 mg), de 6/6 horas;</p> <p>Dipirona (500-1.000 mg), de 6/6 horas.</p>
Cloasma gravídico	<p>O surgimento de manchas castanhas e irregulares na face ocorre em torno de 50% a 70% das gestantes.</p> <p>A presença de hiperpigmentação cutânea é comum, especialmente na segunda metade da gravidez.</p>	<p>Evitar exposição direta ao sol (usar boné, chapéu ou sombrinha);</p> <p>Utilizar filtro solar.</p> <p>Orientar que é comum na gravidez e costuma diminuir ou desaparecer após o parto;</p> <p>Alguns casos exigem tratamento dermatológico.</p>
Corrimento vaginal	<p>O aumento do fluxo vaginal é comum na gestação mas também pode indicar a presença de vulvovaginites infecciosas.</p> <p>Avaliar se há queixas de mudanças do aspecto do corrimento, coloração, presença prurido, ardência, odor e outros</p> <p>As vulvovaginites não tratadas podem ocasionar parto prematuro, baixo peso ao nascer e rotura prematura de membranas. Investigar e descartar IST</p>	<p>Orientar que o aumento do fluxo vaginal é normal na gestação desde que não cause prurido, desconforto ou apresente odor fétido</p> <p>Não usar cremes vaginais quando não houver sinais e sintomas de infecção vaginal</p> <p>Ver (<i>Fluxograma 11</i>)</p>

Dor abdominal / cólica	<p>Avaliar sinais de alerta (sangramento vaginal, sinais de abdome agudo, sintomas sistêmicos);</p> <p>Suspeitar de ITU;</p> <p>Avaliar ocorrência de contrações uterinas.</p>	<p>Seguir Fluxograma 12.</p> <p>Em caso de ITU seguir Fluxograma 6</p>
Dor lombar	<p>Avaliar características da dor (mecânica ou inflamatória, tempo de evolução, fatores de melhora ou piora, relação com o movimento);</p> <p>Sinais e sintomas associados (febre, mal-estar geral, sintomas urinários, enrijecimento abdominal e/ou contrações uterinas, déficit neurológico);</p> <p>História de trauma.</p> <p>Observar indícios de violência doméstica</p>	<p>Orientar correção postural e indicar atividades de alongamento</p> <p>Recomendar o uso de sapatos confortáveis e de saltos baixo ou sem salto.</p> <p>Recomendar a aplicação de calor local e massagens</p> <p>Caso essas medidas não resolvam, avaliar a necessidade do uso de medicamentos:</p> <p>Paracetamol (500-750 mg), de 6/6 horas;</p> <p>Dipirona (500-1.000 mg), de 6/6 horas.</p>
Dor nas mamas (mastalgia)	<p>Realizar exame clínico das mamas para descartar alterações (nódulos, lesões, assimetria mamária).</p> <p>Verificar descargas papilares purulentas ou sanguinolentas.</p>	<p>Esclarecer que esse desconforto é normal, devido ao aumento de volume mamário</p> <p>Orientar uso de sutiã com boa sustentação.</p>
Edema	<p>Comum no 3º trimestre da gestação, limitando-se aos membros inferiores e, ocasionalmente mãos. Ausente pela manhã porém acentua-se ao longo do</p>	<p>Fluxograma 13.</p>

	<p>dia. Piora com o ortostatismo prolongado e com a deambulação.</p> <p>Avaliar a possibilidade do edema patológico, em geral associado à hipertensão e proteinúria, sendo sinal de pré-eclâmpsia;</p>	
Epistaxe e congestão nasal	<p>Sintomas geralmente fisiológicos decorrentes de vasodilatação, aumento da vascularização e edema do tecido conjuntivo.</p> <p>Descartar patologias que possam cursar com tais sintomas, em especial os distúrbios de coagulação, no caso de epistaxe.</p>	<p>Congestão nasal: - Orientar instilação nasal de soro fisiológico.</p> <p>Epistaxe: - Orientar leve compressão na base do nariz.</p> <p>Casos mais graves: encaminhar ao especialista ou ao serviço de emergência.</p>
Estrias	<p>Aparecem na segunda metade da gravidez e se localizam, preferencialmente, no abdome inferior, na região glútea, nas coxas e nos seios.</p>	<p>Orientar que não existe método eficaz de prevenção;</p> <p>Pode ser recomendada a massagem local, com óleos e cremes hidratantes compatíveis com a gravidez.</p> <p>Qualquer tratamento de estrias está contraindicado na gestação, inclusive o uso de ácido retinóico, também contraindicado na amamentação.</p>

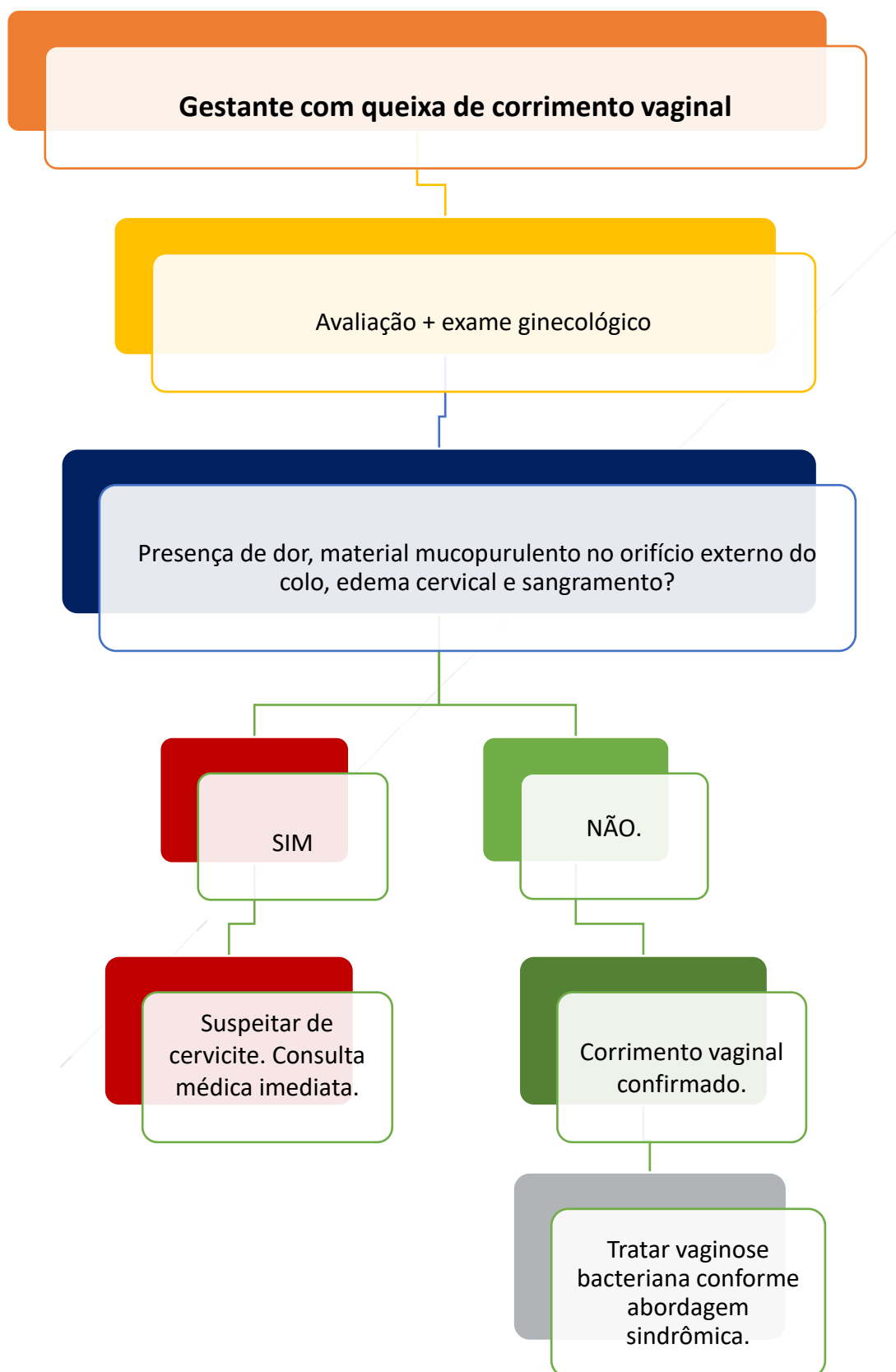
Falta de ar/ dificuldade para respirar	<p>Avaliar a presença de sinais de alerta:</p> <p>Tosse;</p> <p>Edema;</p> <p>História de asma e outras pneumopatias;</p> <p>Sinais ou história de TVP;</p> <p>História de trauma recente;</p> <p>Febre associada.</p>	<p>Orientar que são sintomas comuns, devido ao aumento do útero e/ou ansiedade da gestante.</p> <p>Realizar ausculta cardíaca e pulmonar</p> <p>Orientar repouso em decúbito lateral esquerdo</p> <p>Elevar a cabeceira da cama.</p>
Fraqueza Tontura	<p>As tonturas e desmaios costumam ocorrer pela diminuição do débito cardíaco, hipotensão arterial e hipóxia cerebral transitória.</p> <p>Também estão associadas à hipoglicemia, alteração frequente quando do jejum prolongado da grávida.</p> <p>Os episódios são, na maioria das vezes, de breve duração e intensidade, dispensando medicamentos.</p>	<p>Avaliar a pressão arterial</p> <p>Orientar:</p> <p>Evitar a inatividade;</p> <p>Fracionar as refeições</p> <p>Evitar jejum prolongado;</p> <p>Evitar ambientes fechados, quentes e sem ventilação adequada;</p> <p>Ingerir líquidos;</p> <p>Nos casos reincidentes, o uso de meias elásticas para pode estar indicado;.</p>
Hemorroida	<p>Na gestação as hemorroidas preexistentes e assintomáticas podem ser agravadas.</p> <p>Aquelas previamente sintomáticas se agravam na gestação e, sobretudo, no parto e no pós-parto.</p> <p>Avaliar sinais de gravidade: aumento da intensidade da dor; endurecimento do botão hemorroidário; sangramento retal.</p>	<p>Recomendar dieta rica em fibras e estimular a ingestão de líquidos</p> <p>Orientar higiene local com após a evacuação;</p> <p>Sugerir banho de assento com água morna;</p>

		<p>Usar supositórios de glicerina e anestésicos tópicos se necessário;</p> <p>Tratamentos esclerosantes ou cirúrgicos são contraindicados.</p> <p>Se ocorrerem complicações como trombose, encaminhar para a Maternidade.</p>
Náuseas e/ou vômitos	<p>Comuns no primeiro trimestre da gravidez, mais intenso pela manhã, ao acordar ou após um período de jejum prolongado. Pioram com estímulos sensoriais, em especial olfato ou paladar.</p> <p>Ficar atento aos sinais de alerta: queda do estado geral, sinais de desidratação e/ou de distúrbios eletrolíticos.</p>	<p>Orientar dieta fracionada e ingestão de alimentos secos e sólidos ao acordar.</p> <p>Fluxograma 14.</p>
Obstipação/constipação intestinal/flatulências	<p>Comum na gestação, agravada pelo esforço na evacuação ou pela consistência das fezes.</p> <p>Muitas vezes associada a queixas anais como fissuras e hemorroidas</p>	<p>Recomendar a ingestão de alimentos ricos em fibras e aumento da ingestão líquida.</p> <p>Orientar caminhadas leves</p> <p>Orientar higiene anal com água, sem papel higiênico, para prevenir fissuras.</p> <p>Caso essas medidas não resolvam, avaliar a necessidade do uso de medicamentos:</p> <p>Supositório de glicerina</p>

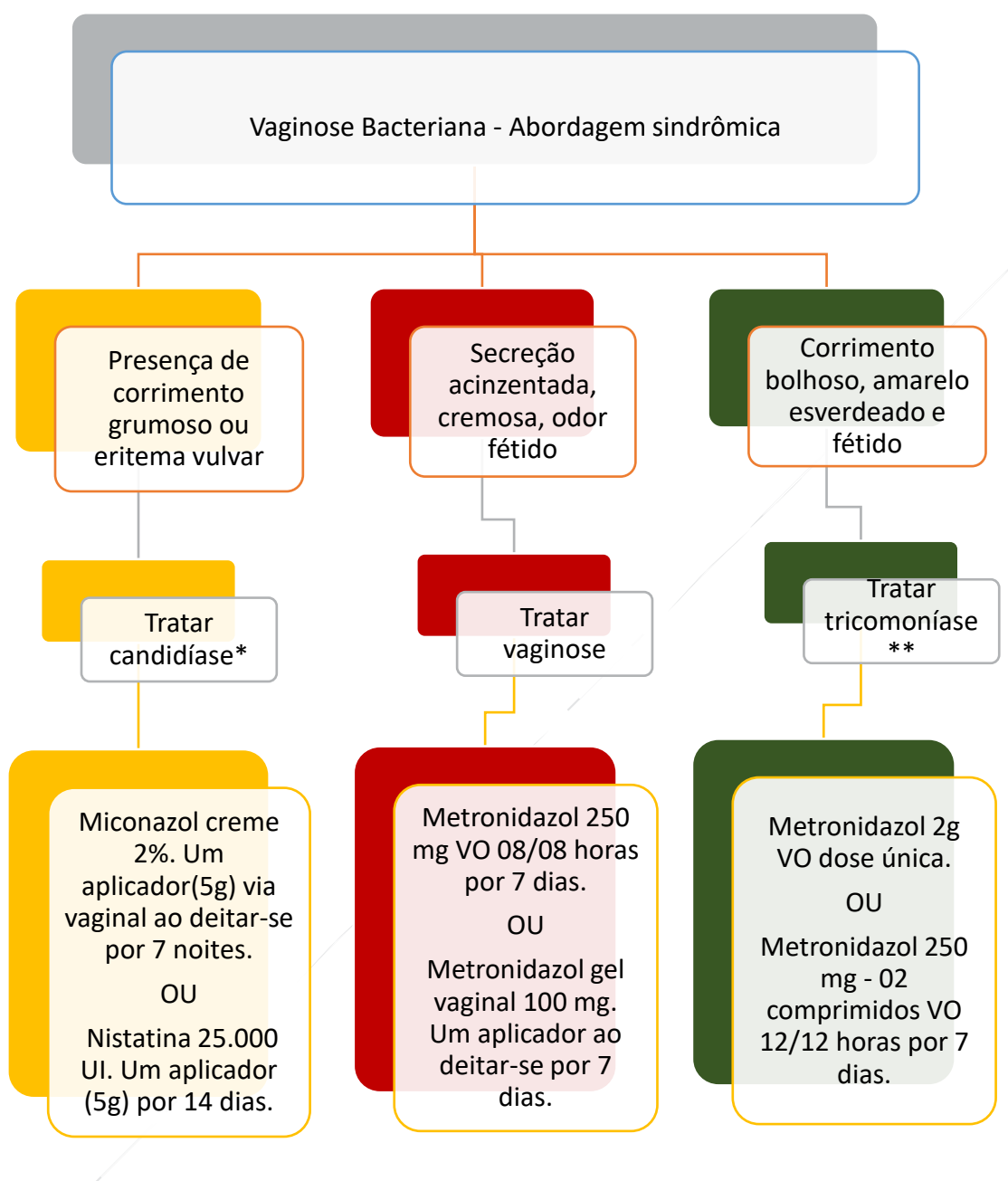
		Simeticona (40-80 mg), de 6/6 horas, para flatulência; Escopolamina (10 mg), de 8/8 horas, para dor abdominal.
Pirose/ azia	<p>Embora possa acometer a gestante durante toda a gravidez, é mais intensa e frequente no final da gravidez.</p> <p>Avaliar sempre:</p> <p>Sintomas iniciados antes da gravidez;</p> <p>Uso de medicamentos;</p> <p>História pessoal e familiar de úlcera gástrica.</p>	<p>Orientar alimentação fracionada e evitar líquido durante as refeições.</p> <p>Aguardar pelo menos 2 horas para se deitar após as refeições;</p> <p>Ingerir líquido gelado durante a crise;</p> <p>Elevar a cabeceira da cama ao dormir</p> <p>Evitar frituras, café, chá mate e preto, doces, alimentos gordurosos e/ou picantes;</p> <p>Evitar álcool e fumo.</p> <p>Caso essas medidas não resolvam, avaliar a necessidade do uso de medicamentos.</p> <p>(Anexo 20 - Medicamentos mais utilizados no pré-natal)</p>
Queixas urinárias	<p>A polaciúria (aumento do ritmo miccional) e a nictúria (aumento do ritmo miccional no período de sono) se acentua à medida que a gravidez progride porém dispensa tratamento e/ou cuidados</p> <p>Ficar atento aos sinais de alerta e presença de sintomas sistêmicos.</p>	Fluxograma 6.
Sangramento gingival	Descartar patologias que possam cursar com tais sintomas, em especial os	Orientar escovação dentária delicada, (escova

	distúrbios de coagulação, bem como a síndrome HELLP.	de dentes macia e fio dental) e a realização de massagem na gengiva; Agendar atendimento odontológico. A hipertrofia gengival e a doença periodontal necessitam de atenção especializada.
Sialorreia	A sialorreia, ptialismo ou salivação excessiva é uma das queixas que mais incomodam na gravidez. Explicar que é uma queixa comum no início da gestação.	Manter dieta indicada para náuseas e vômitos. Orientar a deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância.
Varizes	Mais frequente nos membros inferiores e vulva. Quadro agravado progressivamente com o evoluir da gestação. Avaliar dor contínua ou ao final do dia, presença de sinais flogísticos e edema persistente. Valorizar a possibilidade de complicações tromboembólicas	Orientar mudança frequente de posição: não permanecer por muito tempo em pé, sentada ou com as pernas cruzadas; Repousar por 20 minutos com as pernas elevadas, várias vezes ao dia; Utilizar meia elástica com suave ou média compressão, Evitar usar roupas muito justas, ligas nas pernas e nem meias 3/4 ou 7/8.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2016

Fluxograma 11- O que fazer nas queixas de corrimento vaginal

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA



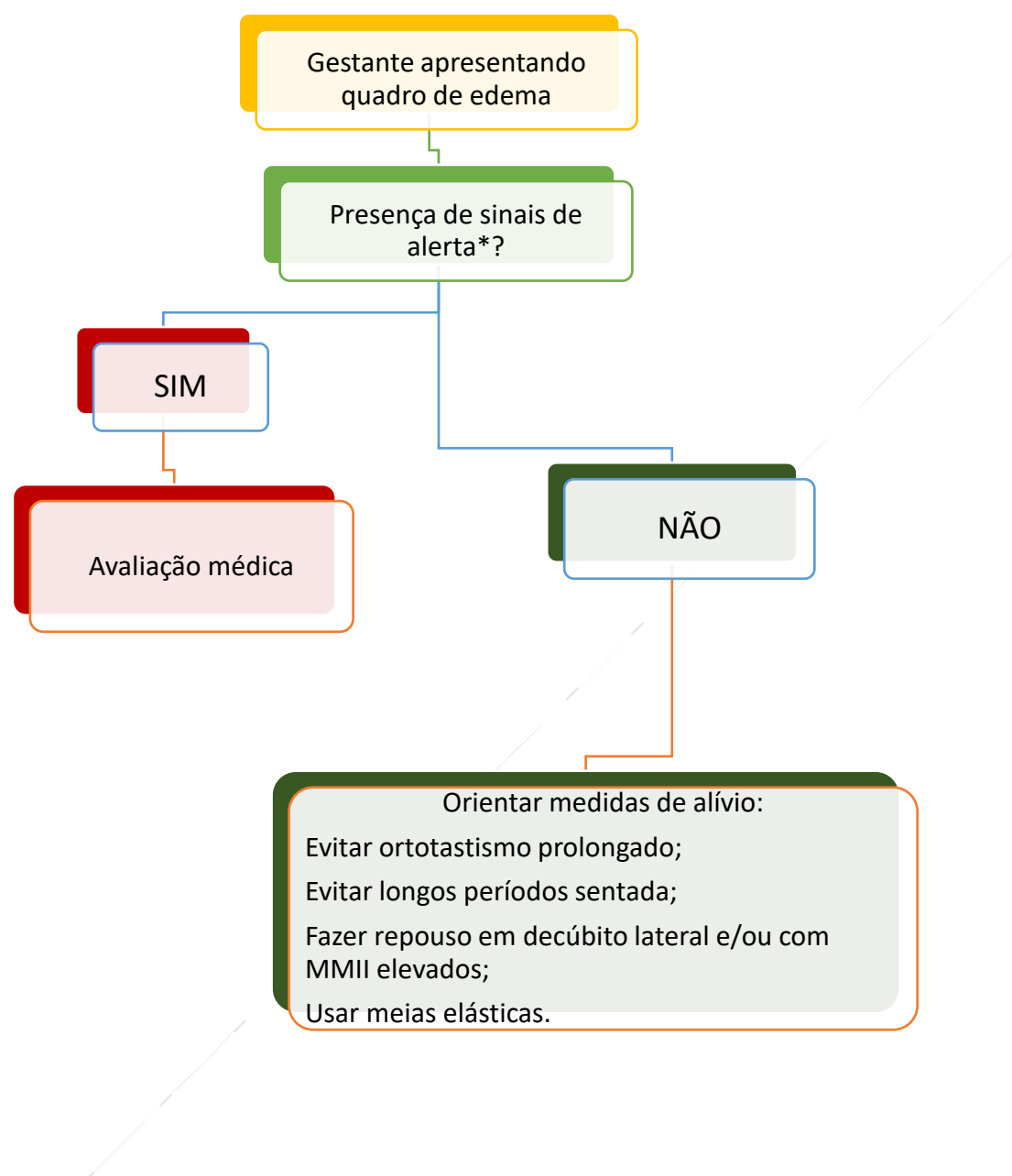
* O tratamento da Candidíase durante a gravidez deve ser apenas por via vaginal. O tratamento oral está contraindicado na gestação e lactação.

** Na evidência de Tricomoniase tratar também o parceiro (Metronidazol 250 mg - 02 comprimidos VO 12/12 horas por 7 dias)

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Brasil (2020)

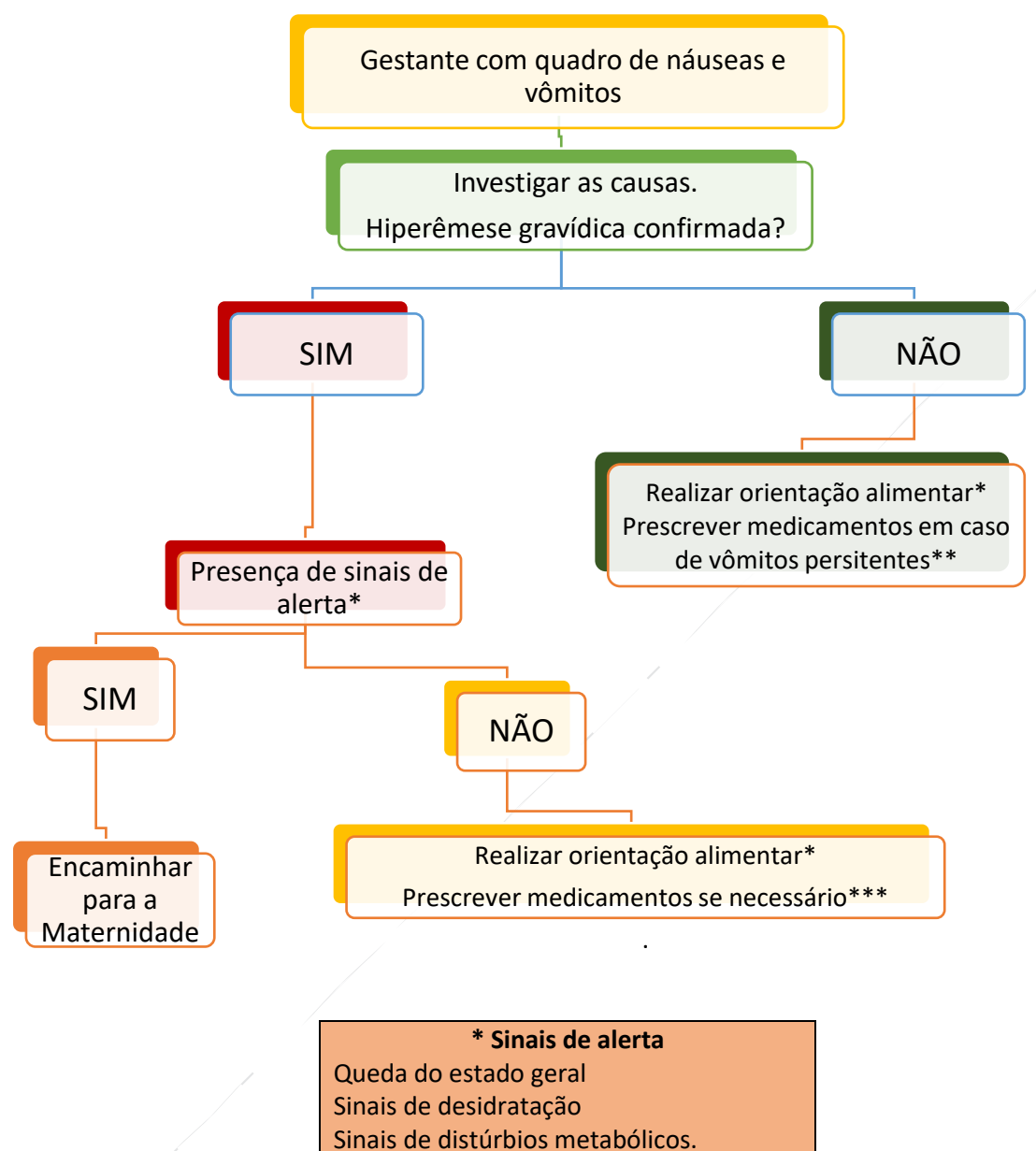
Fluxograma 12 - O que fazer nos quadros de dor abdominal e cólicas

Fonte: BRASIL (2016); BRASIL (2013); SÃO PAULO (2010)

Fluxograma 13 - O que fazer nos quadros de edema*** SINAIS DE ALERTA**

- Edema limitado aos MMII, porém associado à hipertensão ou ganho de peso
- Edema generalizado
- Edema unilateral de MMII com dor e/ou sinais flogísticos

Fonte: BRASIL (2016); BRASIL (2013); SÃO PAULO (2010)

Fluxograma 14 - O que fazer nos casos de náuseas e vômitos

** Orientar	*** Terapia medicamentosa
Dieta fracionada (três refeições e dois lanches por dia) Alimentar-se ao acordar Evitar jejum prolongado Comer devagar e mastigando bem os alimentos Dar preferência a alimentos pastosos e secos Evitar doces e alimentos gordurosos e condimentados Manter boa ingestão líquida	Metoclopramida 10 mg Via Oral 08/08 horas Dimenidrato 50 mg + Cloridato de Piridoxina 10 mg via oral 06/06 horas. (Não ultrapassar 400 mg/dia) Casos não responsivos à terapêutica: encaminhar para a Maternidade.

Fonte: BRASIL (2016); BRASIL (2013); SÃO PAULO (2010)

Quadro 55- Atenção às intercorrências mais frequentes do pré-natal – Abordagem por médico ou enfermeiro

INTERCORRÊNCIA	COMO IDENTIFICAR/ AVALIAR	O QUE FAZER
Anemia	Gestante com valor de Hemoglobina < 11 g/dl	Fluxograma 7
Diabetes Mellitus Gestacional	Costuma ser assintomático ou apresentar sintomas obstétricos, principalmente ganho de peso excessivo e altura uterina superior à esperada.	Solicitar glicemia de jejum e TTOG (Quadro 2). Encaminhar ao PNAR
Gestação prolongada ou pós-datismo	Idade gestacional entre 40 e 42 semanas = Gestação prolongada Idade gestacional > 42 semanas = Gestação pós-termo.	Encaminhar para a Maternidade as gestantes com IG >40 semanas.
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Podem surgir em qualquer momento gestacional Estão associadas com abortos espontâneos, natimortos, prematuridade, baixo peso ao nascer e infecção congênita.	Tratar conforme diagnóstico clínico-laboratorial. Tratar parcerias sexuais. Estar atento aos casos de Sífilis . - Fluxograma 10 e Quadro

Fonte: Adaptado de Brasil, 2016

Quadro 66 - Atenção às doenças emergentes e reemergentes – Abordagem por médico ou enfermeiro

INTERCORRÊNCIA	COMO IDENTIFICAR/ AVALIAR	O QUE FAZER
Síndrome gripal (SG) / COVID-19 e Influenza	<p>A infecção humana COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, cujo espectro clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave.</p> <p>Ver Anexo 21</p>	<p>Gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na UBS com sintomas de Síndrome Gripal.</p> <p>Quadros leves podem ser conduzidos na UBS. Os casos graves e moderados devem ser encaminhados para a maternidade.</p>
Arboviroses – Gestantes com exantema	<p>A ocorrência de Doenças Exantemáticas febris durante a gestação merece atenção diferenciada.</p> <p>Verificar história de febre acima de 38,5°C, exantema, artralgia ou artrite.</p> <p>Suspeitar de Dengue, Chikungunya e Zika vírus</p>	<p>Todas as Unidades de saúde devem obrigatoriamente realizar o acolhimento e investigação das gestantes, de qualquer idade gestacional, que apresentem exantema.</p> <p>Ver Anexo 22</p>
Febre Amarela	<p>Febre alta e pulso lento em relação à temperatura, associada a cefaleia, calafrios, mialgia, náuseas e vômitos e prostração.</p> <p>Existem poucas informações sobre a febre amarela na gestação, mas acredita-se que haja tendência de pior evolução, associada com risco de abortamento e, até mesmo, óbito da gestante.</p>	<p>O diagnóstico é clínico. A partir do 5º dia dos sintomas pode ser solicitado sorologia para detecção de IgM.</p> <p>Encaminhar ao PNAR.</p>

Fonte: Adaptado de Brasil (2020) e FEBRASGO

Quadro 77 - Atenção às intercorrências mais frequentes do pré-natal – Abordagem exclusiva por profissional médico

INTERCORRÊNCIA	COMO IDENTIFICAR/ AVALIAR	O QUE FAZER
Abortamento	<p>Sinais de alerta: sangramento vaginal e/ou presença de cólicas no hipogástrio.</p> <p>Realizar exame especular para constatar origem intrauterina do sangramento e detecção de fragmentos placentários no canal cervical e na vagina</p> <p>Fazer toque vaginal, avaliar permeabilidade do colo uterino e presença de dor.</p> <p>Ameaça de aborto x abortamento em curso: diferenciar pelo colo do útero (se está pérvio ou não).</p> <p>Idade gestacional acima de 12 semanas: realizar USG pelo risco de perfuração uterina por partes ósseas fetais.</p> <p>Encaminhar para USG, se possível:</p> <p>Para diferenciar ameaça de aborto e abortamento inevitável: presença de saco embrionário íntegro e/ou conceito vivo.</p> <p>Para o diagnóstico de aborto incompleto: presença de restos ovulares.</p> <p>Para o diagnóstico de aborto retido: presença de conceito morto ou ausência de embrião, com colo uterino impérvio.</p> <p>Aborto infectado: presença de secreção fétida, dor pélvica intensa à palpação, calor local e febre, além de comprometimento variável do estado geral.</p>	<p>Ameaça de aborto:</p> <p>Administrar, por tempo limitado, antiespasmódicos. (Escopolamina, 10 mg, um comprimido, via oral, de 8/8 horas)</p> <p>Recomendar repouso e abstinência sexual;</p> <p>Observar evolução - uma ameaça de aborto pode evoluir um para abortamento inevitável;</p> <p>Caso não seja possível realizar USG, encaminhar à maternidade.</p> <p>Abortamento inevitável e aborto retido - encaminhar para maternidade.</p> <p>Abortamento infectado - encaminhar para maternidade</p>
Alterações do líquido amniótico	<p>Polidrâmnio;</p> <p>Oligodrâmnio.</p> <p>Amniorrexe prematura</p>	<p>Encaminhar ao pré-natal de alto risco</p> <p>Fluxograma 15</p>

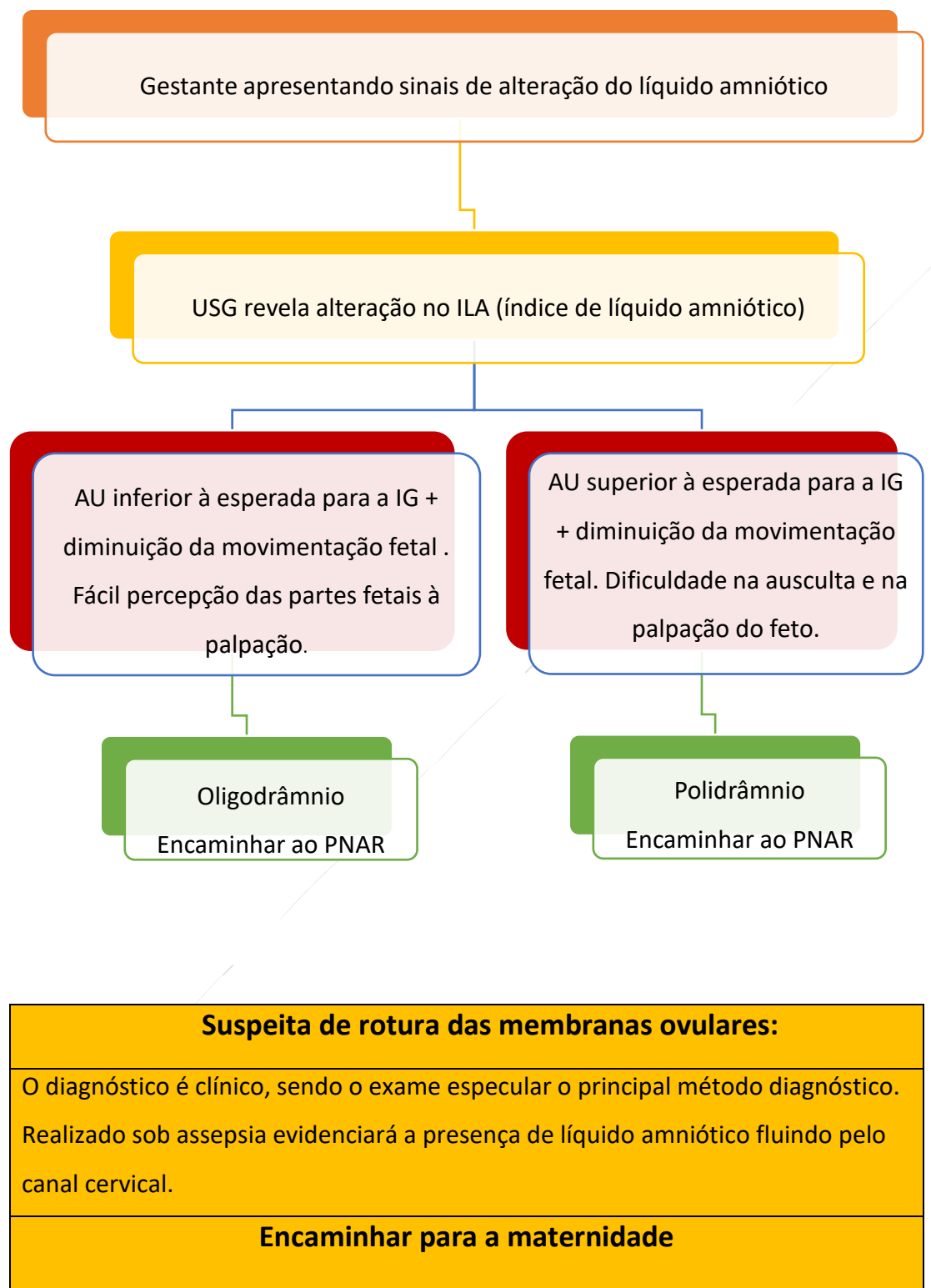
<p>Descolamento prematuro de placenta (DPP)</p>	<p>Aparecimento de dor abdominal súbita, com intensidade variável; Sangramento vaginal que pode variar de discreto a volumoso, muitas vezes incompatível com o quadro de hipotensão (ou choque) materno; pode ocorrer “sangramento oculto” A evolução pode ser grave com risco de atonia uterina (útero de Couvelaire) Causa importante de sangramento no 3º trimestre. Realizar exame obstétrico: Observar a ocorrência de taqui-hipersistolia (+ de 5 contrações em dez minutos), seguida de hipertonia uterina e alteração dos batimentos cardíacos fetais; Útero, em geral, encontra-se hipertônico, doloroso e sensível às manobras palpatórias; Os batimentos cardíacos fetais podem estar alterados ou ausentes; Comprometimento variável das condições gerais maternas, desde palidez de pele e mucosas até choque e distúrbios da coagulação sanguínea.</p>	<p>Encaminhar a gestante como emergência para maternidade em caso de suspeita diagnóstica.</p>
<p>Gravidez ectópica</p>	<p>História de perda sanguínea e dor pélvica intermitente evoluindo para dor contínua e intensa. USG após 5ª semana não demonstra gravidez tópica Sinais de alerta: irritação peritoneal e repercussões hemodinâmicas que podem variar de uma lipotimia até um choque hipovolêmico, na dependência do volume de sangramento intracavitário.</p>	<p>Encaminhar para a maternidade</p>

<p>Hipertensão arterial, pré-eclâmpsia e eclâmpsia</p>	<p>Hipertensão arterial: Pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg, em duas medidas com intervalo de pelo menos quatro horas</p> <p>Pré-eclâmpsia: Caracterizada pelo aparecimento de HAS e proteinúria após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas.</p> <p>Eclâmpsia: Corresponde à pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas.</p>	<p>Hipertensão arterial: Droga de escolha: Metildopa 750 a 2000 mg/dia.</p> <p>Alternativas: Antagonistas de canais de cálcio (ACC), como nifedipino (10- 80 mg/dia).</p> <p>Betabloqueadores são seguros porém podem levar à redução do crescimento fetal</p> <p>Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (Captopril) e antagonistas da angiotensina II (Losartana), devem ser substituídos.</p> <p>Pré-eclâmpsia: Referenciar à urgência obstétrica e, caso a gestante não fique internada, encaminhar ao pré-natal de alto risco</p> <p>Eclâmpsia: Referenciar à urgência obstétrica</p> <p>Quadro 8</p>
<p>Insuficiência Istmo Cervical (IIC)</p>	<p>Gestante com dois ou mais abortamentos tardios (16 a 20 semanas) e/ou partos prematuros (20 a 26 semanas)</p> <p>História de cerclagem em gestação anterior.</p>	<p>Fluxograma 16</p> <p>Encaminhar para avaliação na Maternidade Amador Aguiar.</p>

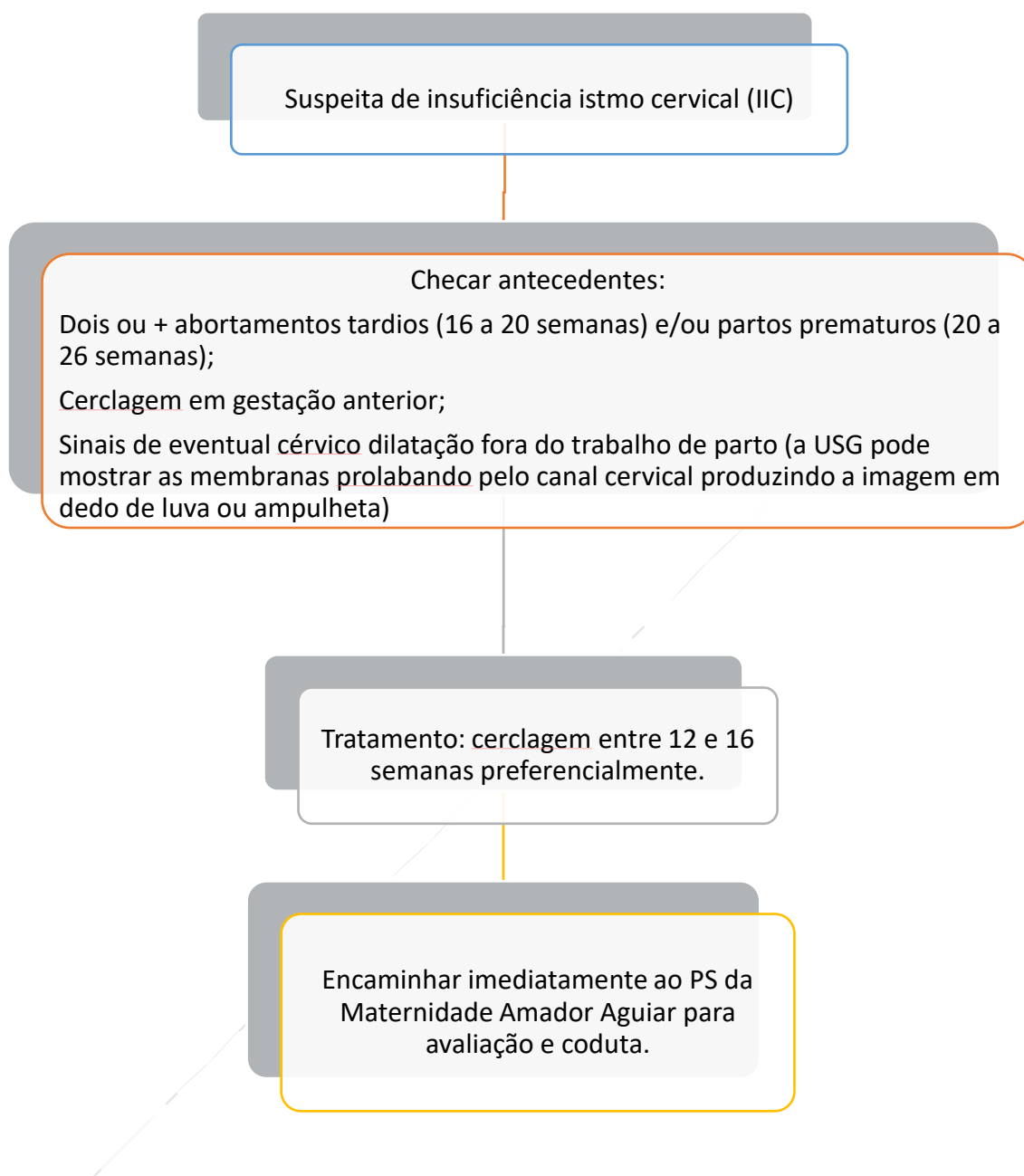
<p>Placenta prévia</p>	<p>Sangramento vaginal, súbito, de cor vermelho-vivo, de quantidade variável, indolor. É episódica, recorrente e progressiva.</p> <p>Realizar exame obstétrico:</p> <p>Apresenta volume e tono uterinos normais e frequentemente apresentação fetal anômala;</p> <p>Batimentos cardíacos fetais habitualmente mantidos;</p> <p>Exame especular revela presença de sangramento proveniente da cavidade uterina e, na suspeita clínica, evitar a realização de toque vaginal.</p> <p>Realizar USG, se possível:</p> <p>Visualização de placenta em localização baixa, confirmando o diagnóstico;</p> <p>Frequentemente, as placentas no início da gestação encontram-se localizadas na porção inferior do útero. Entretanto, somente 10% das placentas baixas no segundo trimestre permanecem prévias.</p>	<p>Encaminhar ao PNAR</p>
<p>Trabalho de parto prematuro (TPP)</p>	<p>Caracteriza-se por contrações uterinas rítmicas e regulares com modificação cervical.</p> <p>A presença de contrações uterinas rítmicas e regulares, porém sem modificação cervical, caracteriza o falso TPP. Tais casos costumam evoluir bem apenas com repouso, principalmente se identificada e tratada a causa de base.</p> <p>Na suspeita de infecção urinária, tratar conforme Fluxograma 6.</p>	<p>TPP constitui situação de risco gestacional.</p> <p>Encaminhar com urgência para a Maternidade</p>

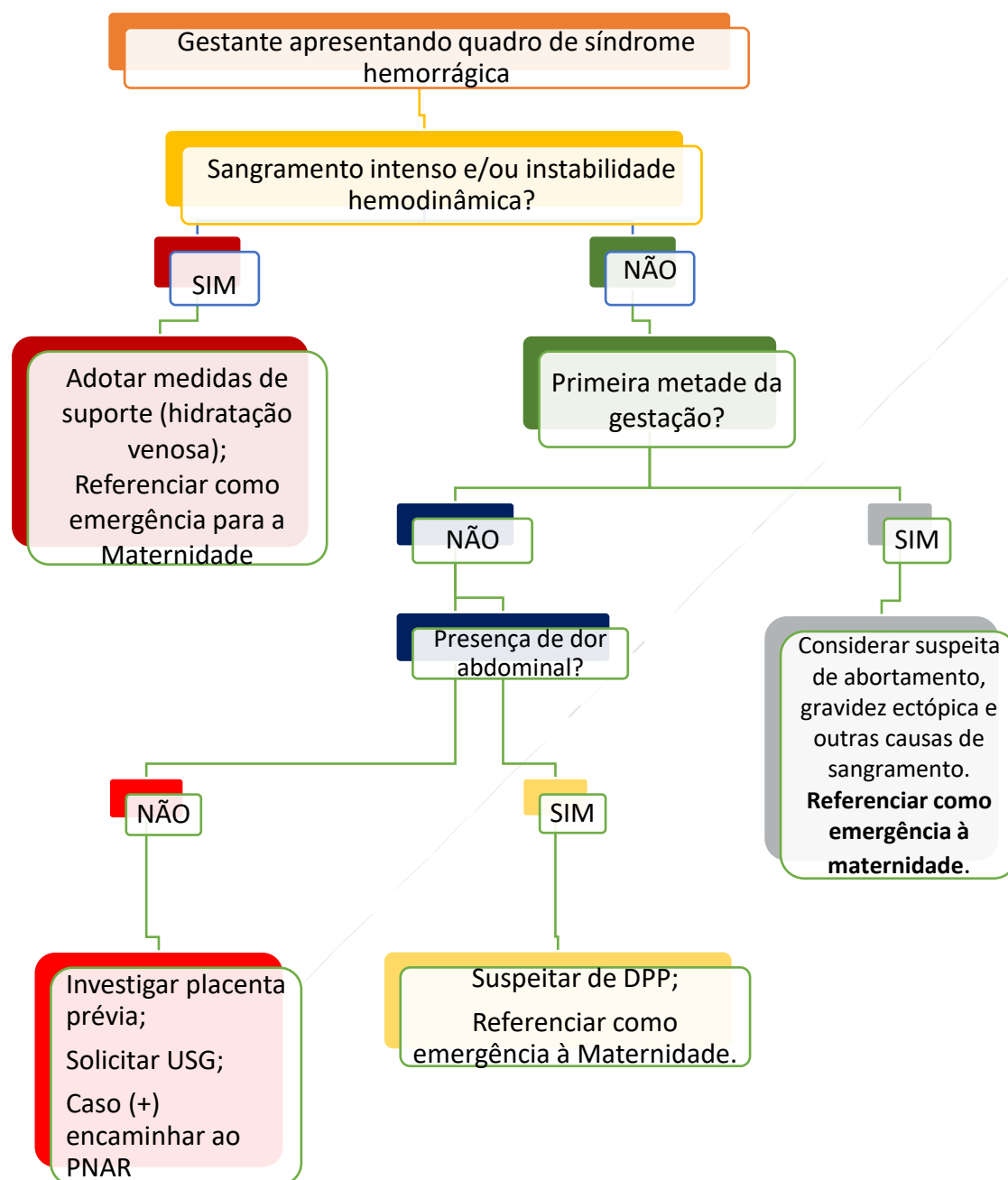
	<p>Solicitar urina tipo I e urocultura de controle.</p> <p>O TPP frequentemente está relacionado a infecções urinárias e vaginais.</p> <p>Em caso de vaginose bacteriana tratar conforme Fluxograma 11 ou realizar exame de bacterioscopia da secreção vaginal.</p>	
Outras causas de sangramento	<p>1. Doença trofoblástica gestacional</p> <p>Presença de sangramento vaginal intermitente, de intensidade variável, indolor e, por vezes, acompanhado da eliminação de vesículas (sinal patognomônico). Pode cursar com sangramento volumoso e choque.</p> <p>A altura uterina ou o volume uterino, em geral, é incompatível com o esperado para a idade gestacional, sendo maior previamente a um episódio de sangramento e menor após (útero em sanfona);</p> <p>Nas formas completas não há presença de batimentos cardíacos ou outras evidências de embrião</p> <p>A presença de hiperêmese é frequente, podendo acarretar desidratação e distúrbios hidroeletrolíticos;</p> <p>A doença trofoblástica pode vir com hipertensão gestacional precoce.</p> <p>2. Descolamento corioamniótico</p> <p>Presença de sangramento de pequena intensidade no primeiro trimestre, em geral com boa evolução, não representando quadro de risco materno e/ou ovular.</p> <p>Realizar USG para visualização do descolamento corioamniótico.</p>	<p>Recomendar abstinência sexual</p> <p>Encaminhar para maternidade</p> <p>Ver Fluxograma 17</p>

Fonte: Adaptado de Brasil, 2016

Fluxograma 15 - O que fazer nos quadros de alterações no líquido amniótico

Fonte: BRASIL (2016); BRASIL (2013); SÃO PAULO (2010)

Fluxograma 16 - O que fazer na insuficiência istmo cervical

Fluxograma 17 - O que fazer nas síndromes hemorrágicas

Avaliar outras causas de sangramento como IST, pólipos cervicais, câncer de colo uterino e vagina, lesões traumáticas e outras.

Na avaliação o exame especular deve ser realizado para o diagnóstico diferencial de outras causas de hemorragia.

Evitar o toque vaginal que pode ser prejudicial em caso de placenta prévia.

Fonte: BRASIL (2016); BRASIL (2013); SÃO PAULO (2010)

4.5 Abordagem das urgências na gestação

As ocorrências de morte materna, fetal e infantil estão, em grande parte, relacionadas a complicações das morbidades preexistentes ou identificadas durante a gestação. A equipe de saúde deve estar atenta para identificar precocemente os sinais e sintomas dessas complicações, e estabelecer a conduta adequada, mantendo a vigilância redobrada para as mulheres com maior vulnerabilidade e menor capacidade de percepção da própria situação de saúde.

As urgências mais comuns na gestação estão descritas no quadro a seguir.

Quadro 88 - Principais sinais de alerta em qualquer fase da gestação

SINAL DE ALERTA	INTERPRETAÇÃO	CONDUTA
Sangramento vaginal	Anormal em qualquer época da gravidez	Avaliação médica imediata
Cefaleia Escotomas visuais Epigastria Edema importante	Esses sintomas, principalmente no final da gestação, podem sugerir pré-eclâmpsia	Mensuração imediata da pressão arterial. Avaliação médica
Contrações regulares Perda de líquido	Sintomas indicativos de início do trabalho de parto	Avaliação médica imediata e encaminhamento para a maternidade
Diminuição da movimentação fetal	Indicativo de sofrimento fetal	Avaliação médica imediata, avaliação do BCF e orientação de uso do <i>mobilograma*</i> . (Anexo 19). Considerar possibilidade de encaminhamento à maternidade.
Febre	Indicativo de infecção	Avaliação médica imediata e encaminhamento à maternidade se necessário

Fonte: Adaptado de Brasil, 2016

**Quadro 19- Sinais indicativos de encaminhamento à urgência emergência obstétrica -
Maternidade Amador Aguiar**

**ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE À
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA**

- Síndromes hemorrágicas (incluindo descolamento prematuro de placenta e placenta prévia), independentemente da dilatação cervical e da idade gestacional.
- Suspeita de pré-eclâmpsia: pressão arterial > 140/90 (medida após um mínimo de cinco minutos de repouso, na posição sentada) e associada à proteinúria.
- Sinais premonitórios de eclâmpsia em gestantes hipertensas: escotomas cintilantes, cefaleia típica occipital, epigastria ou dor intensa no hipocôndrio direito.
- Eclâmpsia (crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia).
- Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular/corioamnionite ou outra infecção que necessite de internação hospitalar.
- Suspeita de trombose venosa profunda em gestantes (dor no membro inferior, sinais flogísticos, edema localizado e/ou varicosidade aparente).
- Situações que necessitem de avaliação hospitalar: cefaléia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma etc.
- Crise hipertensiva (PA > 160/110)
- Amniorrexe prematura: perda de líquido vaginal (consistência líquida, em pequena ou grande quantidade, mas de forma persistente), podendo ser observada mediante exame especular com manobra de Valsalva e elevação da apresentação fetal.
- Trabalho de parto prematuro (contrações e modificação de colo uterino em gestantes com menos de 37 semanas).
- IG a partir de 41 semanas confirmadas.
- Hipertermia ($T \geq 37,8^{\circ}\text{C}$), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de IVAS.
- Suspeita/diagnóstico de abdome agudo em gestantes.
- Investigação de prurido gestacional/ictêria (colestase gestacional).
- Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas.
- Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre.
- Restrição de crescimento intrauterino.
- Oligodrômio.
- Óbito fetal.

Fonte: Brasil, 2016

Lembrando que:

- ✚ A gestante deverá ser atendida sempre que houver uma intercorrência, independente do calendário estabelecido;
- ✚ Gestantes cujo trabalho de parto não se inicie até **40ª semana**, devem ser encaminhadas à maternidade para avaliação da vitalidade fetal;
- ✚ **Não existe alta** do Pré-Natal, esse se encerra apenas com a realização da consulta puerperal;
- ✚ Deverá ser realizada **busca ativa** para **gestantes faltosas** em até **72 horas** após a consulta e para as **puérperas na 1ª semana pós-parto**, caso não compareçam à unidade.

4.6 Imunização na gestação

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde recomenda cinco vacinas neste período: a influenza; hepatite B; dupla adulto (difteria e tétano - dT); a difteria, tétano e coqueluche (dTpa) e Covid-19. (**Quadro 9**)

Caso ocorram eventos adversos leves relacionado a aplicação da vacina, estes podem manifestar-se na forma de dor, calor, vermelhidão, edema local ou febre de duração passageira, eventualmente ocasionando mal-estar geral. Estes eventos não contraindicam a continuidade do esquema vacinal.

Casos de eventos adversos graves descritos nos manuais de vacinação deverão ser avaliados pelo médico e/ou enfermeiro para a continuidade do esquema.

Quadro 9 - Imunização: recomendação de rotina no pré-natal

VACINAS	Esquema
Dupla adulto - (tétano e difteria)	Aplicar duas doses com intervalo de 02 meses entre elas *
Hepatite B	Iniciar ou completar esquema 3 doses, de acordo com o histórico vacinal
dTpa - (difteria, tétano e coqueluche acelular)	1 dose a cada gestação. A partir da 20ª semana gestacional (até 45 dias após o parto)
Influenza	Dose única – (Durante o período de campanha). Administrar no puerpério caso não tenha sido aplicada durante a gestação.
COVID - 19	De acordo com o calendário vigente. Consultar a Vigilância Epidemiológica.

Fonte: Elaborado a partir de Norma Técnica do Programa de Imunização – SES-SP 2021

* Caso a gestante tenha recebido 3 ou mais doses das vacinas pentavalente, tetravalente, DTP, DT, DTPa, dTpa ou dT, aplicar uma dose de reforço com a vacina dTpa. Este reforço deve ser administrado a cada gestação.

4.7 Preparação para o parto – Orientações importantes**Orientações a serem dadas para as gestantes sobre o trabalho de parto**

- Começar a explorar as expectativas da mulher em relação ao parto, no que diz respeito às suas preferências, medos e experiências prévias. Caso a mulher declare não ter opiniões, inseguranças e/ou dúvidas, estimular que reflita a respeito. Oferecer suporte e aconselhamento norteados pelas demandas da mulher.
- Garantir espaço em todas as consultas para a abordagem das expectativas, preferências, medos e/ou experiências prévias da gestante, fornecendo suporte e aconselhamento personalizado e contínuo.
- Informar que o parto é um evento muito seguro para a mulher e o bebê na grande maioria das gestações de risco habitual, mas que não se recomenda que este ocorra sem a presença de um profissional de saúde.

- Informar à gestante a instituição na qual será realizado o seu parto, e o local no qual deverá buscar atendimento em caso de intercorrência. Este é um direito da gestante determinado pela Lei Federal 11.634/2007, que deve ser garantido no primeiro contato do pré-natal.
- Informar à gestante que, no município de Osasco a maternidade de referência é o Hospital e Maternidade Municipal **Amador Aguiar** (HMAG). Orientar sobre a possibilidade de realizar uma visita para conhecer o local.
- Esclarecer que os partos de gestantes de risco habitual podem ser realizados por profissionais médicos ou enfermeiros, e que ambas as categorias estão plenamente habilitadas a realizar esta assistência.
- Estimular a participação em grupos e rodas de conversa para gestantes.
- Fornecer informações específicas sobre os direitos da gestante durante o parto Ver Direitos da Gestante. ([Anexo 23](#))
- Informar sobre o direito a um acompanhante de sua livre escolha durante todo o período do pré-parto, parto e pós-parto. (Lei nº 11.108, de 7 abril de 2005)
- **Benefícios do parto vaginal:** Destacar os benefícios do parto vaginal no que diz respeito ao menor período de internação, menor utilização de antibióticos, risco reduzido de admissão em terapia intensiva e de morte materna e neonatal, quando comparado ao parto cesáreo. Lembrar, no entanto, que a cesariana, possui suas indicações médicas e que, caso a mulher apresente indicação durante o trabalho de parto, não deve se sentir inferiorizada por isso.
- **Contrações uterinas e fases do trabalho de parto:** Esclarecer que “contrações de treinamento” podem acontecer no decorrer de toda a gravidez, sendo mais comuns a partir da transição do segundo para o terceiro trimestre. Essas contrações são irregulares, geralmente curtas e com intervalos superiores a 30 minutos, podendo ser dolorosas ou não. O trabalho de parto costuma iniciar por uma fase conhecida como latente, na qual as contrações tornam-se mais frequentes, geralmente rítmicas, mas geram pouca ou nenhuma alteração do colo uterino (discreto apagamento e dilatação de até 4cm). Já o trabalho de parto ativo é caracterizado por contrações com ritmo e frequência regulares, em geral de no mínimo 1-2 a cada 10 minutos, acompanhados por modificação progressiva do colo uterino a partir de 4cm.
- **Duração do trabalho de parto:** Esclarecer que a duração da fase latente do trabalho de parto não é bem definida, podendo variar amplamente de uma mulher para outra, e de um parto para outro. Já a fase ativa, que se estende dos 5cm até a dilatação

total, não costuma se estender por mais de 12 horas em primíparas, e por mais de 10 horas em múltiparas.

- **Mobilização e posição durante o trabalho de parto:** Orientar que a mobilidade da mulher e a adoção de posições verticais durante o trabalho de parto são recomendadas para mulheres de risco habitual.

- **Alimentação e ingestão de líquidos durante o trabalho de parto:** Esclarecer que ingestão de líquidos e alimentação leve durante o trabalho de parto é recomendada para gestantes de risco habitual.

- **Técnicas não medicamentosas para o alívio da dor:** Informar que técnicas manuais, como massagem e aplicação de calor local, possuem benefício comprovado (ainda que discreto) na redução da dor, da duração do trabalho de parto, e podem melhorar a sensação de controle e a experiência da mulher durante o trabalho de parto. A imersão em água, quando disponível, também pode colaborar para redução da dor e da demanda por analgesia na fase de dilatação, não acarretando um maior risco de infecções ou outras complicações. Técnicas de relaxamento, respiração, música, mindfulness e outras também podem ser utilizadas, conforme disponibilidade e preferências da mulher.

- **Participação nas decisões sobre a condução do trabalho de parto:** Apesar da elevada cobertura pré-natal no Brasil, somente 40% das mulheres afirmam ter recebido orientações sobre práticas benéficas durante o trabalho de parto. É fundamental modificar esta realidade, entendendo a assistência pré-natal como uma oportunidade para preparar a mulher para o trabalho de parto, promovendo sua maior participação nas decisões referentes ao manejo. As mulheres podem adotar um plano de parto por escrito, quando desejado, e a equipe de pré-natal pode ajudá-la a identificar e relatar suas preferências. Deve ser estimulado ainda o estabelecimento de uma relação cordial com a equipe hospitalar, em que a mulher tenha a segurança de expor e ser acolhida em suas preferências, demonstrando que conhece os seus direitos.

- **Oferecer informações sobre o Planejamento Reprodutivo** - métodos disponíveis e critérios de elegibilidade no pós-parto. (5.3 Uso de métodos anticoncepcionais durante o aleitamento)

Fornecer informações específicas sobre:

- **Sintomas e sinais comuns do final da gestação:** Esclarecer que a perda do tampão mucoso é um sinal comum, que costuma sinalizar a proximidade do parto, mas que não tem relação temporal bem definida com o início do trabalho de parto, não configurando necessidade de buscar atendimento de urgência. Da mesma forma, é comum que haja uma redução da movimentação fetal, o que não representa um sinal de alerta, desde que não seja uma cessação completa dos movimentos fetais.
- **Ruptura da bolsa amniótica:** Esclarecer às gestantes que, em alguns casos, a amniorrexe ocorre antes do início do trabalho de parto, situação conhecida como amniorrexe prematura. Caso a gestação ainda não esteja a termo, recebe o nome de amniorrexe prematura pré-termo, tornando mandatória a ida imediata para o hospital ou maternidade. Nas gestações a termo, é importante orientar a mulher para o reconhecimento da amniorrexe e das características do líquido. Em caso de líquido claro, tranquilizar a gestante informando que 60% das mulheres entram em trabalho de parto espontaneamente nas primeiras 24h após a amniorrexe. Orientar a gestante a procurar a maternidade em até 06 horas após a ruptura da bolsa (perda de líquido). Caso haja suspeita de líquido meconial, a ida para a maternidade deve ser imediata.
- **Quando ir para a maternidade:** Reconhecer o início do trabalho de parto é algo desafiador, e a decisão de quando ir para a maternidade será afetada ainda pela distância entre o domicílio e a instituição em que será realizado o parto e os meios de transporte disponíveis, não sendo possível fornecer uma orientação exata que se aplique à todas as realidades do município. Desta forma, é essencial que este tema seja debatido de forma individualizada durante o pré-natal, principalmente a partir do terceiro trimestre. Sempre que possível, a gestante que comece a apresentar contrações deve ser estimulada a procurar a unidade em que realiza o acompanhamento pré-natal, para que seja avaliada e receba uma indicação mais precisa quanto à necessidade de ir para a maternidade, evitando assim deslocamentos desnecessários.

4.8 Grupos educativos

Há um consenso mundial quanto à necessidade de redução das mortalidades materna e infantil, indicadores que refletem a qualidade da assistência à saúde de mulheres e crianças. Nas últimas décadas, o Brasil apresentou redução significativa nos indicadores das mortalidades materna e infantil, porém sem atingir os índices desejados.

Os dois índices reacendem uma grande preocupação com a qualidade da atenção à saúde da mulher no ciclo da gestação, do parto e do puerpério. Essa preocupação aumenta diante de outras informações: 26,4% das mulheres não tiveram acesso ou o acesso foi inadequado ou intermediário ao pré-natal; 55,7% dos nascimentos foram por cesariana; a taxa de prematuridade ainda é superior a 10% dos nascimentos; foram registrados em torno de 49 mil casos de sífilis materna, com 25.377 casos de sífilis congênita, dos quais 37,8% foram diagnosticados tardiamente – no momento do parto ou após o parto.

As estratégias para melhoria desses indicadores requerem mudanças assistenciais e organizacionais dos serviços de atenção à saúde, convocando esforços contínuos dos profissionais e gestores envolvidos. Já em 2010, o Ministério da Saúde publicou as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 2011, as diretrizes específicas para a implantação da Rede Cegonha como estratégia central para organização e qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança nas regiões de saúde.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica no. 32 do Ministério da Saúde, de 2013, que trata do Pré-Natal de Baixo Risco, a realização de práticas educativas faz parte da assistência à gestante na atenção primária em saúde, e pode ser realizada de forma individual ou coletiva, por meio de grupos de gestantes, sala de espera, intervenções comunitárias etc., e deve abordar principalmente:

- ✓ o incentivo ao aleitamento materno, ao parto normal e aos hábitos saudáveis de vida;
- ✓ a identificação de sinais de alarme na gravidez e o reconhecimento do trabalho de parto;
- ✓ os cuidados com o recém-nascido;

- ✓ a importância do acompanhamento pré-natal, da consulta de puerpério e do planejamento familiar;
- ✓ os direitos da gestante e do pai;
- ✓ os riscos do tabagismo, do uso de álcool e de outras drogas;
- ✓ o uso de medicações na gestação.

Além disso, este caderno descreve as atribuições dos profissionais da Atenção primária durante a assistência a gestante, e as atividades de orientação e educação em saúde sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação tanto para as gestantes como para seus familiares, são de atribuição de agentes comunitários de saúde, auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, dentistas e médicos, ou seja, de todo profissional de saúde da equipe de atenção primária.

Com o objetivo de ampliar a resolutividade das equipes de saúde, proporcionando ampliação do escopo de práticas e apoio ao processo de trabalho a partir da oferta de tecnologias assistenciais e educacionais, o Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa, publicou em 2016, o Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, com enfoque clínico e de gestão do cuidado, e serve como subsídio para a qualificada tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde, de acordo com aspectos essenciais à produção do cuidado na AB.

Este documento, reafirma as orientações do CAB 32 e recomenda que a assistência à gestante, deve conter ações educativas, contemplando os seguintes temas: modificações fisiológicas na gravidez conforme trimestre, importância do acompanhamento pré-natal, cuidados em alimentação saudável, exercícios físicos, sexo na gestação, exposição ao tabaco, álcool e outras drogas, preparo para o parto, preparo para o aleitamento, direitos, cuidados em saúde mental, cuidados em saúde bucal.

Em 2015, o Ministério da Saúde publicou documento com critérios e parâmetros referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação, monitoramento, avaliação, controle e regulação das ações e serviços de saúde, podendo sofrer adequações no nível das Unidades da Federação e Regiões de Saúde, de acordo com as realidades

epidemiológicas e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros. Neste documento, entre os parâmetros assistenciais da rede de atenção materno infantil para as gestantes acompanhadas na Atenção Básica, recomenda-se a realização de 4 atividades educativas durante o pré-natal. (BRASIL, 2015).

No ano de 2018, o Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, revisou e publicou a 4a. Edição da Caderneta da Gestante, instrumento de informação e registro do acompanhamento pré-natal, distribuído no SUS gratuitamente, no início do pré-natal. Este material aborda vários assuntos, em linguagem apropriada e direcionada para a mulher e sua família. Entre os assuntos abordados estão:

- ✓ Direitos antes e depois do parto;
- ✓ Modificações gravídicas e desenvolvimento do bebê durante os trimestres gestacionais,
- ✓ Orientações sobre alimentação saudável, exercícios, sono e sexo na gestação,
- ✓ Situações e sintomas especiais;
- ✓ Orientações e cartão de consultas, exames, vacinas, consulta odontológica;
- ✓ Gráficos de acompanhamento nutricional e de altura uterina;
- ✓ Informações e orientações sobre o trabalho de parto e diferenças entre parto normal e cesárea, plano de parto;
- ✓ Orientações sobre a Certidão de Nascimento de seu filho.
- ✓ Informações e orientações sobre puerpério, consulta de puerpério e planejamento reprodutivo
- ✓ Informações e orientações sobre amamentação;
- ✓ Sinais de alerta;
- ✓ Informações e cartão de Pré-natal do parceiro.

O Ministério da Saúde em conjunto com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, publicou, em 2019, uma 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, com o objetivo de contribuir para a qualificação da atenção à saúde da mulher neste ciclo. Esta Nota técnica apresenta os dez passos para um pré-natal de qualidade, sendo o 4o. Passo:

“Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, e não somente um cuidado biológico: “rodas de gestantes”.

Este documento apresenta também o que deve ser garantido pelos diferentes níveis de governo, sendo que, no nível municipal, as unidades de Atenção Primária em Saúde devem garantir, entre outros itens, a utilização de tecnologias voltadas para o fortalecimento da capacidade de autocuidado, disponibilização e utilização da Caderneta da Gestante como principal ferramenta para o autocuidado apoiado, e ações educacionais. Define que o fortalecimento da capacidade de autocuidado das gestantes significa apoiá-las para:

- ✓ Gerenciar a sua própria condição.
- ✓ Conhecer e avaliar a própria situação de saúde.
- ✓ Definir estratégias e metas para o cuidado.
- ✓ Definir estratégias e metas relativas a comportamentos e hábitos de vida.
- ✓ Fortalecer as relações familiares e comunitárias de apoio.

Esta nota técnica recomenda ainda que as ações educacionais sejam realizadas pelo menos uma por trimestre, podendo ser utilizadas várias metodologias, como grupos operativos, grupos de pares, sala de espera e outras.

4.8.1. Da metodologia dos grupos

- ✓ Delimitar o tempo de duração
- ✓ Definir número de pessoas (conforme disponibilidade de espaço físico na unidade de saúde ou outro local do território)
- ✓ Deve ser homogêneo em relação às condições da gestante e trimestre gestacional
- ✓ Deve ser heterogêneo em relação à faixa etária
- ✓ Garantir a permanência de pelo menos um ou dois profissionais fixos
- ✓ Informar as datas e locais de realização na abertura do pré-natal
- ✓ Utilizar o conteúdo da Caderneta da Gestante
- ✓ Utilizar recursos como álbum seriado, power point, vídeos e dinâmicas.
- ✓ Oferecer mensalmente 01 grupo por trimestre gestacional e 01 de puerpério.

4.8.2. Temas a serem desenvolvidos em cada grupo

1º. Trimestre: importância do pré-natal, exames e vacinas, modificações do corpo da mulher e formação do bebê, sintomas comuns, risco de tabagismo e uso de drogas, uso de medicações.

2º. Trimestre: modificações do corpo da mulher e formação do bebê, sintomas comuns, alimentação saudável, exercícios, sono, sexo na gestação.

3º. Trimestre: modificações do corpo da mulher e formação do bebê, sintomas comuns, como é o trabalho de parto, posições, sinais do seu início, sinais de alerta, amamentação, puerpério e aspectos emocionais, cuidados com o bebê.

Puerpério: amamentação, puerpério e aspectos emocionais, cuidados com o bebê

4.8.3. Registro dos grupos

Os grupos realizados deverão ser registrados utilizando a Ficha de Atividade Coletiva – CDS, dentro do SISS. Preencher obrigatoriamente os dados abaixo:

- ✓ Identificação: CNS do profissional responsável, CBO, CNES da UBS, INE
- ✓ CNS e CBO dos profissionais participantes
- ✓ Data, turno, local da atividade, número de participantes.
- ✓ Atividade: Atendimento em Grupo
- ✓ Público-alvo: gestante
- ✓ Temas para Saúde: Outros
- ✓ Práticas em saúde: Outras
- ✓ CPF ou CNS, data de nascimento, sexo de cada gestante:

5. ATENÇÃO À MULHER NO PUERPÉRIO

O cuidado da mulher no puerpério é fundamental para a saúde materna e neonatal e deve incluir o pai, a família em seus diversos arranjos e toda a rede social envolvida nesta fase do ciclo vital e familiar.

O puerpério se inicia imediatamente após o parto e dura, em média (visto que o término é imprevisível), seis semanas após este, havendo variabilidade na duração entre as mulheres. Esta variação está relacionada especialmente a mudanças anatômicas e fisiológicas no organismo da mulher, embora questões de ordem psicossocial relacionadas à maternidade, à sexualidade, à autoestima, à reorganização da vida pessoal e familiar estejam ocorrendo concomitantemente e influenciem a passagem desse período. Para facilitar a organização das ações de saúde, o puerpério pode ser dividido em imediato (do 1º ao 10º dia após o parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (após o 45º dia, com término imprevisível). (BRASIL, 2016, p. 131)

5.1 Rotina de atenção ao binômio mãe bebê no puerpério.

No planejamento das ações da equipe de Atenção Básica deve-se garantir o acompanhamento integral da mulher e da criança, com a garantia de agenda para as consultas na unidade de saúde e da realização da visita domiciliar na primeira semana pós-parto.

A puérpera idealmente deve receber a visita domiciliar da equipe em até 07 dias após o parto (03 dias em caso de RN de risco) e realizar duas consultas puerperais: a primeira em até 10 dias após o parto e a segunda até o 42º dia pós-parto. (**Quadro 10**)

Essas ações contribuem para a redução da mortalidade materno-infantil pois detectam precocemente agravos ou situações de risco passíveis de intervenção pela equipe de saúde ou através de articulações intersetoriais.

Quadro 10 - Síntese das ações a serem desenvolvidas no puerpério.

Período pós-parto	Ação	Responsável
Até 3 dias	Visita domiciliar para RN de risco ²	ACS + Enfermeiro ou ACS + Médico
3 a 7 dias	Visita domiciliar RN sem risco.	ACS ou ACS + Enfermeiro
3 a 7 dias	Consulta pediatria RN de risco	Pediatra
7 a 10 dias	Consulta enfermagem binômio mãe- bebê	Enfermeiro
7 a 10 dias	Consulta médica quando indicada pelo enfermeiro	Ginecologista/Pediatra/ Médico ESF
30 a 42 dias	Consulta ginecologista encerramento puerpério	Ginecologista/Médico ESF
30 a 42 dias	1ª consulta pediatria RN.	Pediatra/Médico ESF

5.1.1 Visita domiciliar na primeira semana pós-parto**Objetivos da Visita Domiciliar:**

- ✓ Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido;
- ✓ Orientar e apoiar a família para a amamentação;
- ✓ Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido;
- ✓ Avaliar a interação da mãe com o recém-nascido;
- ✓ Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las;
- ✓ Orientar sobre as situações de risco obstétrico
- ✓ Orientar o planejamento reprodutivo;
- ✓ Agendar as duas consultas de puerpério na UBS (até 10 dias e até 42 dias após o parto (**Quadro 10**)).

² A classificação de RN de risco encontra-se descrita adiante. **Quadro 11**

Ações relacionadas à puérpera durante a visita domiciliar

Verifique o Cartão da Gestante e pergunte à mulher questões sobre:

- ✓ As condições da gestação;
- ✓ As condições do atendimento ao parto e ao recém-nascido;
- ✓ Os dados do parto (data; tipo de parto; se parto cesárea, qual indicação deste tipo de parto);
- ✓ Se houve alguma intercorrência na gestação, no parto ou no pós-parto (febre, hemorragia, hipertensão, diabetes, convulsões, sensibilização de Rh);
- ✓ Se recebeu aconselhamento e realizou testagem para sífilis e HIV durante a gestação e/ou o parto;
- ✓ O uso de medicamentos (ferro, ácido fólico, vitamina A, outros).

Pergunte a ela como se sente e indague sobre:

- ✓ Aleitamento (frequência das mamadas, dia e noite, dificuldades na amamentação, satisfação do RN com as mamadas, condições das mamas);
- ✓ Alimentação, sono, atividades;
- ✓ Dor, fluxo vaginal, sangramento, queixas urinárias, febre;
- ✓ Planejamento reprodutivo (desejo de ter mais filhos, desejo de usar método contraceptivo, métodos já utilizados, método de preferência);
- ✓ Sua condição psicoemocional (estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga, outros);
- ✓ Sua condição social (pessoas de apoio, enxoval do bebê, condições para o atendimento de necessidades básicas).

Ações relacionadas ao recém-nascido durante a visita domiciliar

- ✓ Verifique a existência da Caderneta de Saúde da Criança e, caso não haja, providencie sua abertura imediata;
- ✓ Insira as informações do recém-nascido no Sistema Prontuário Eletrônico
- ✓ Verifique na Caderneta de Saúde da Criança ou nos papéis de alta da maternidade as informações sobre o peso, o comprimento, o teste de Apgar, a idade gestacional e as condições de vitalidade;
- ✓ Verifique as condições de alta da mulher e do RN;
- ✓ Observe e oriente a mamada, reforçando as orientações dadas durante o pré-natal e na maternidade, destacando a necessidade do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, não havendo a necessidade de oferecer água, chá ou qualquer outro alimento ao RN;
- ✓ Observe e avalie a mamada para a garantia do adequado posicionamento e da pega da aréola;
- ✓ Observe a criança em geral: o peso, a postura, a atividade espontânea, o padrão respiratório, o estado de hidratação, as eliminações e o aleitamento materno.
- ✓ Identifique o RN de risco ao nascer; (**Quadro 10**)
- ✓ Verifique se foram aplicadas no RN, na maternidade, as vacinas BCG e de hepatite B. Caso não tenham sido, agende para aplicação na unidade
- ✓ Agende as próximas consultas de acordo com o calendário previsto para o seguimento da criança: no 2º, 3º, 4º, 6º, 7º, 9º, 12º, 18º e 24º meses de vida.

Quadro 11 - Critérios para a identificação de fatores de risco para o recém-nascido.

Critérios clínicos	Baixo peso ao nascer (menor do que 2.500g); Idade gestacional < 37 semanas Apgar < 7 Recém-nascidos que tenham ficado internados por intercorrências após o nascimento; História de morte de criança com menos de 5 anos de idade na família Histórico de RN de mãe portadora de HIV Histórico de sífilis materna; História de morte de criança, aborto ou malformações congênitas em partos anteriores.
Critérios sociais	Família residente em área de risco, área livre, ou ocupações; Pai/companheiro em privação de liberdade RN de mãe adolescente (com menos de 16 anos de idade); RN de mãe com menos de 04 anos de estudo RN de mãe portadora de deficiência ou distúrbio psiquiátrico ou drogadição que impeça o cuidado da criança; RN de família sem fonte de renda; RN manifestamente indesejado.

5.1.2 As consultas na UBS durante o puerpério

O pós-parto é um momento muito delicado para a mulher, pois envolve o cuidado do bebê e as mudanças físicas e emocionais, no cotidiano e nas relações sociais. Deve-se dar especial atenção às condições psíquicas e sociais da mulher neste momento, pois uma das características marcantes desse período é a ansiedade despertada com a chegada do bebê, o que pode ocasionar sintomas depressivos. É preciso continuar apoiando e protegendo essa mulher (BRASIL, 2016).

Os profissionais da Atenção Básica devem estar atentos e preparados para apoiar a mulher e sua família, para reconhecer condições de risco e vulnerabilidade física, psíquica e social, e para utilizar os recursos das redes de saúde e intersetorial para lidar com os possíveis problemas surgidos nessa fase.

A primeira consulta puerperal deve ser ofertada ao binômio mãe-bebê no máximo até o 10º dia pós-parto (puerpério imediato), e realizada preferencialmente pelo enfermeiro.

A segunda consulta puerperal, dedicada à mãe, deve ser agendada entre 30 e 40 dias pós-parto, sendo o período de 42 dias o prazo máximo para o encerramento do puerpério. Deve ser realizado preferencialmente pelo ginecologista ou médico da ESF.

A 1ª consulta pediátrica deverá ocorrer em até 30 dias após o parto, de acordo com a classificação de risco do RN e dos achados na 1ª consulta de enfermagem realizada no puerpério imediato.

Os quadros abaixo trazem uma síntese dos aspectos mais importantes a serem observados durante as consultas de puerpério.

Quadro 123 – Roteiro da 1ª consulta puerperal – Binômio mãe-bebê

Atenção à puérpera	
O que fazer	Como fazer
Verificar carteira da Gestante	Conferir os dados da gestação, informações do parto e de possíveis intercorrências, uso de imunoglobulina anti-D, informações sobre a alta do RN (caso não tenha ocorrido em conjunto com a mãe registrar os motivos. Verificar os resultados dos testes sífilis e HIV realizados na maternidade.
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 (Quadro 11)
Verificar histórico do pré-natal	Atentar para histórico de sífilis gestacional da mãe. Caso não tenha completado o tratamento de sífilis durante o pré-natal reiniciar o tratamento e o acompanhamento da puérpera.
Verificar local da via de parto. Indagar sobre queixas ou desconforto.	Parto vaginal com lacerações ou realização de episiotomia: dor em local de sutura, presença de secreções e sinais flogísticos ou outras alterações Parto por via abdominal (cesariana): presença de sinais flogísticos e/ou secreção em ferida operatória.
Observar sinais de alerta.	Verificar ocorrência de febre, sangramento vaginal, dor pélvica ou infecção, leucorreia fétida, alteração da pressão arterial, tontura muito frequente, mamas “empedradas” e doloridas. Encaminhar para consulta médica na presença de um ou mais sinais.
Exame físico	Avaliar mamas e mamilo. Verificar presença de leite ou colostro. 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)
Suplementação	Prescrição de sulfato ferroso 40 mg de ferro elementar (comprimido de 200 mg), 30 minutos antes almoço, de preferência

de ferro	com suco de frutas cítricas, até três meses após o parto
Gestantes com comorbidades –	Em caso de comorbidades (DHEG, DMG, e outras), revisar terapêutica medicamentosa e outras condutas relacionadas, com atenção às contraindicações devido ao aleitamento. Encaminhar para consulta médica
Ouvir e orientar a puérpera em suas dúvidas, inseguranças e anseios	Estimular e apoiar a amamentação exclusiva, reforçando a importância e benefícios. Ver Quadro 16 , Quadro 17 e Quadro para orientações sobre aleitamento materno Orientar cuidados com as mamas. Orientar ingestão hídrica frequente, alimentação adequada e dieta fracionada. Orientar quanto ao retorno da atividade sexual e planejamento reprodutivo.
Retirar os pontos da cesariana	Marcar a retirada de pontos para o 10º dia pós-parto ou conforme orientação médica.
Verificar situação vacinal	Encaminhar para a sala de vacina. Administrar 01 dose de SCR caso não tenha sido realizada na maternidade. Em período de campanha administrar vacina Influenza, caso não tenha sido realizada no pré-natal. Atualizar carteira com outras vacinas se necessário.
Compartilhar o cuidado	Encaminhar a puérpera aos serviços de saúde mental se detectado sofrimento mental grave, apoiar a família e articular outras redes de apoio social, quando necessário
Registrar a informação	Registrar a consulta realizada como “Primeira consulta puerperal” – – Anexo 2

Atenção ao Recém-nascido	
Examinar RN	Verificar peso, estatura, perímetro cefálico, mucosas, hidratação, fontanelas, face, pescoço, tórax, membros inferiores e superiores condições de coto umbilical, genitália, pele, reflexos e desenvolvimento neuropsicomotor.
Verificar as vacinas realizadas na maternidade	Encaminhar para a sala de vacina ou aprazar as próximas vacinas do calendário. Orientar a mãe sobre a importância de manter a vacinação em dia.
Observar a integração mãe-bebê	Observar gestos carinhosos, contato visual, expressões não verbais, manifestações de afeto.
Avaliar alimentação	<p>Perguntar como o bebê está sendo alimentado, e reforçar importância e benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses; observar a pega e posicionamento durante a mamada, orientar, corrigir se necessário, e apoiar amamentação exclusiva em livre demanda.</p> <p>Verificar se há uso de bicos (chupetas, mamadeiras e intermediários de mamilo), orientar sobre riscos de contaminação, prejuízos ao desenvolvimento e desmame precoce. Aconselhar suspensão do uso.</p>
Orientar	Cuidado com coto umbilical, higiene, banho e troca de fraldas.
	Banho de sol diário
	Manejos durante episódios de cólicas, explicar as causas
Agendar a 1ª consulta de puericultura	Orientar a mãe sobre a importância do acompanhamento da criança, principalmente nos dois primeiros anos de vida.
Triagem do Frênulo da Língua	Encaminhar para consulta com pediatra em caso de suspeição de problemas. Fluxograma 18 e Quadro 14

Fonte: BRASIL, 2016; BRASIL, 2018

Quadro 134 – Roteiro da 2ª consulta puerperal

O que fazer	Como fazer
Verificar carteira da Gestante	Ver as informações do parto e de possíveis intercorrências, uso de imunoglobulina anti-D, conferir resultados dos testes sífilis e HIV realizados na maternidade.
Verificar histórico do pré-natal	Atentar para histórico de sífilis gestacional da mãe
Exame físico	<p>Avaliar mamas e mamilo. Verificar presença de leite ou colostro. (Exame físico das mamas -Ver Quadro 16)</p> <p>Examinar abdome (condição uterina, dor à palpação, aspecto da ferida operatória se parto cesariana).</p> <p>Examinar períneo e genitais externos (verificar a presença e características dos lóquios e avaliar as condições das cicatrizes de lacerações ou episiotomia)</p>
Suplementação de ferro	Manter a prescrição de sulfato ferroso (01 comprimido de 200 mg) 30 minutos antes almoço, de preferência com suco de frutas cítricas, até três meses após o parto
Planejamento reprodutivo	Orientar e recomendar métodos contraceptivos de acordo com a preferência e condição clínica da mulher.
Orientar a puérpera	<p>Estimular e apoiar a amamentação exclusiva, reforçando a importância e benefícios. Quadro 16, Quadro 17 e Quadro</p> <p>Orientar cuidados com as mamas.</p> <p>Orientar ingestão hídrica frequente, alimentação adequada e dieta fracionada.</p> <p>Incentivar a prática de atividade física</p>
Compartilhar o cuidado	Encaminhar a puérpera aos serviços de saúde mental se detectado sofrimento mental grave.
Registrar a informação	Registrar a consulta realizada como “Segunda consulta puerperal” – Anexo 2

Fonte: BRASIL, 2016; BRASIL, 2018

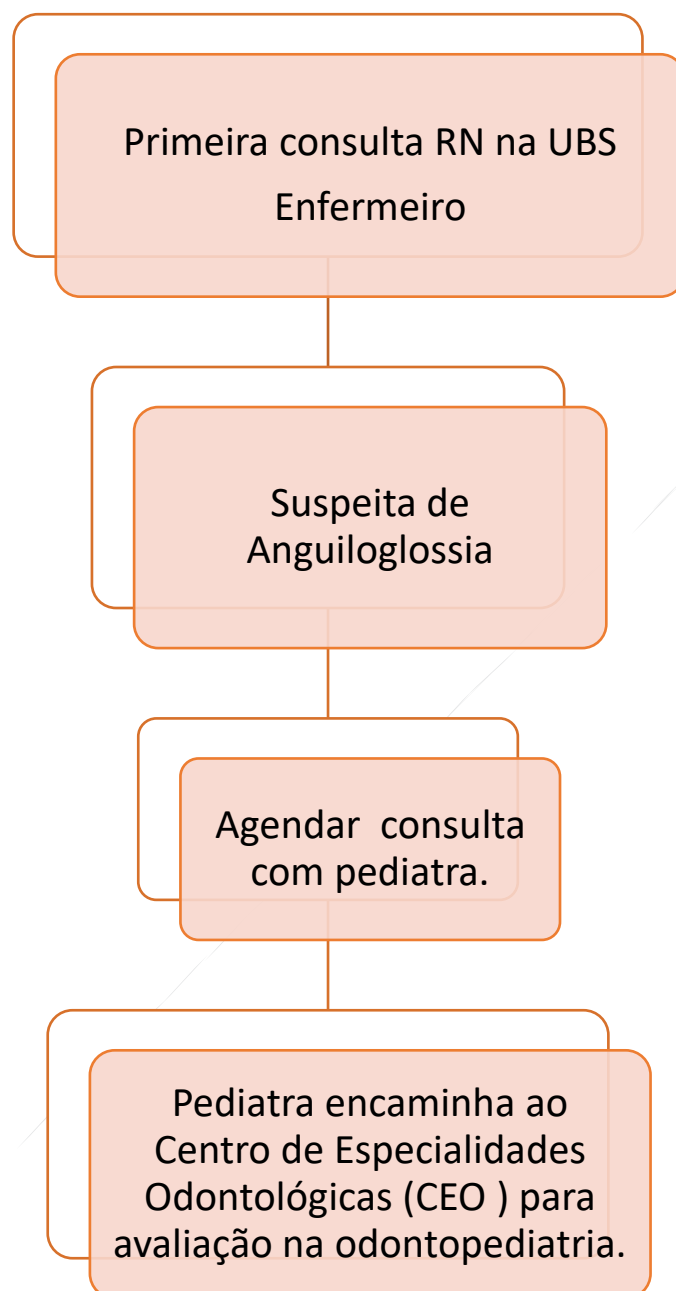
Quadro 14 - Definição de Anquiloglossia

Anquiloglossia caracteriza-se por um frênulo lingual anormalmente curto e espesso ou delgado, que pode restringir em diferentes graus os movimentos da língua.

Tem sido apontada como um dos fatores que podem interferir negativamente na amamentação, diminuindo a habilidade do recém-nascido para fazer uma pega e sucção adequadas, dificultando o adequado estímulo à produção de leite e o esvaziamento da mama e causando dor nas mães durante a amamentação.

A avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido e está regulamentada pela **Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014 - Artigo. 1º** - *"É obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.*

Fonte: BRASIL, 2018

Fluxograma 18 - Encaminhamento na suspeita de Anquiloglossia (“língua presa”)

Fonte: Adaptado de BRASIL 2018

5.2 Apoio e promoção do aleitamento materno

O pré-natal é o momento primordial para identificar o desejo e a motivação para o aleitamento materno e para promover e incentivar familiares e cuidadores quanto à alimentação complementar saudável (BRASIL, 2016).

Uma equipe de saúde preparada para reconhecer as dificuldades das mulheres e orientar de forma oportuna e, de acordo com a realidade de cada família e seu arranjo, influencia positivamente na realidade de seu território, melhorando indicadores relacionados ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável.

A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável podem ser realizados em diferentes contextos, com o envolvimento de todos os profissionais da Atenção Básica, seja no domicílio ou na unidade de saúde, em consultas, visitas ou atividades de grupo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e, a partir dos 6 meses e até 2 anos de idade, ela seja complementada com a introdução de alimentos sólidos/semissólidos de qualidade e em tempo oportuno. Esse procedimento resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida. (BRASIL, 2019)

No contexto do aleitamento materno, é importante orientar que o leite materno é semelhante para todas as mulheres que amamentam, exceto as mulheres que apresentem desnutrição grave, pois podem ter o seu leite afetado em sua qualidade e quantidade. (BRASIL, 2016, p. 137)

As mamas são naturalmente preparadas para a amamentação, e em geral, quase a totalidade das mulheres é capaz de amamentar, e a amamentação não é dependente do tipo de mamilo. Todo recém-nascido pode mamar em qualquer tipo de mamilo independentemente de seu grau de protusão, visto que ao abocanhar a mama com ampla abertura da boca, abocanhará não apenas o mamilo, mas também boa parte da aréola, e a ejeção do leite ocorrerá.

Mamilos planos ou invertidos não impedem a amamentação, mas devido à falta de informação e mitos e crenças, muitas mulheres acreditam que não poderão amamentar por conta do grau de protusão de seus mamilos. É fundamental que a gestante durante o pré-natal e a nutriz sejam informadas, e o profissional transmita a segurança e confiança de que ela pode amamentar independentemente do tipo de mamilo e grau de protusão.

A amamentação é fisiologicamente regulada pela prolactina e ocitocina, hormônios secretados pela hipófise. A prolactina é responsável pela produção de leite,

e é estimulada sua produção e liberação durante a sucção do bebê ao mamar, sendo fundamental as mamadas frequentes e sem limitação de horário para regulação e manutenção do volume e produção de leite. A ocitocina é responsável pela ejeção do leite materno, e tem sua liberação influenciada por fatores emocionais da mãe como motivação, autoconfiança, tranquilidade, cansaço, estresse, ansiedade, insegurança, como também por estímulos visuais, olfativos e auditivos que lembrem o bebê.

A mama funciona como uma fábrica de leite, e não faz estoque de leite materno. A mama produz conforme há necessidade de leite materno, então quanto mais volume e mais vezes o bebê sugar e mamar, extraindo o leite materno da mama, maior será a produção do leite. Se a mama está cheia de leite materno, ou seja, não for esvaziada por qualquer motivo, a produção de leite reduzirá.

Portanto, os fatores fundamentais para manter a produção e saída do leite é a pega correta do bebê abocanhando a aréola, as mamadas em livre demanda e sem duração limitada.

Sempre que houver dúvidas ou dificuldades em relação a amamentação, a primeira conduta do profissional deve ser observar a mamada, orientando correções de posicionamento e pega se necessário, bem como informar e orientar a importância de livre demanda, mamadas sem duração limitada, oferecer as duas mamas.

Também é muito importante conversar e verificar se há oferecimento de outros leites, chupetas e mamadeiras, intermediários de silicone, e principalmente, orientar sobre o prejuízo destas práticas, oferecendo apoio e soluções para as dificuldades e dúvidas sobre o comportamento normal dos bebês.

É fundamental que a mãe receba esclarecimento sobre a produção do leite materno, a importância da amamentação e as mudanças no corpo biológico e simbólico. Assim também, nas dificuldades que ela pode enfrentar, bem como as possibilidades de superação – por exemplo, os cuidados com as mamas para evitar a mastite, o manejo para retirada e armazenamento do leite, o uso correto de compressas, cuidado com os mamilos no aparecimento de fissuras e feridas - há necessidade de descanso da mulher durante a rotina de amamentação e organização familiar para apoiá-la neste momento (BRASIL,2016).

É de extrema importância o apoio e a escuta da mulher que tem dificuldades para amamentar, sem julgamentos e ofertando momentos de cuidado para superação das dificuldades. Além disso, deve-se observar algum tipo de sofrimento decorrente deste processo, para, caso seja necessário, encaminhar para outro serviço. Da mesma forma, deve-se considerar o desejo, as ideias, os saberes, os medos e as dificuldades da mulher em relação à amamentação, suas experiências prévias,

expectativas e frustrações.

Existem fatores que podem levar ao desmame precoce, como a introdução de água, chás e outros leites, que também estão associados ao aumento da morbimortalidade infantil. Alguns utensílios oferecidos à criança podem trazer riscos para a continuidade da amamentação, como as chupetas e mamadeiras, como também o uso de intermediários de silicone pela mãe durante as mamadas. O uso destes utensílios está associado à “confusão de bicos”, gerada pela diferença marcante entre a maneira de sugar na mama e nestes bicos, que pode comprometer a pega e sucção na mama, e ainda, promover a redução da produção de leite, pois as crianças que usam chupeta e mamadeira comumente são amamentadas com menos frequência.

Outras condições precisam ser observadas, como o término da licença maternidade, o que pode gerar insegurança na mãe quanto à continuidade da amamentação exclusiva. Nesse contexto, é importante que o profissional de saúde oriente a mulher sobre como manter a amamentação mesmo após o retorno ao trabalho.

Ao completarem 6 meses de idade, as crianças precisam receber outros alimentos para complementar as necessidades de energia e micronutrientes, que já não são mais supridas apenas pelo leite materno. No entanto, o leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes e de fatores imunológicos, que protegem a criança de doenças após os 6 meses de idade e favorecem o seu pleno crescimento e desenvolvimento físico, emocional e cognitivo.

Quadro 156 – Roteiro de observação de mamada.

Sinais de que a amamentação vai bem:	Sinais de possível dificuldade
Posição corporal	
Mãe relaxada e confortável	Mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê
Corpo do bebê próximo ao da mãe	Corpo do bebê distante do da mãe
Corpo e cabeça do bebê alinhados	O bebê deve virar o pescoço
Queixo do bebê tocando o peito	O queixo do bebê não toca o peito
Nádegas do bebê apoiadas	Somente os ombros / cabeça apoiados
RESPOSTAS	
O bebê procura o peito, busca o peito	Nenhuma resposta ao peito
O bebê explora o peito com a língua	O bebê não está interessado no peito
Bebê calmo e alerta ao peito	Bebê irrequieto ou agitado
O bebê mantém a pega da aréola	O bebê não mantém a pega da aréola
Sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas)	Nenhum sinal de ejeção de leite.
ESTABELECIMENTO DE LAÇOS AFETIVOS	
A mãe segura o bebê no colo com firmeza	A mãe segura o bebê nervosamente ou fracamente
Atenção face-a-face da mãe	Nenhum contato ocular entre a mãe e o bebê
Muito toque da mãe ao bebê	Mãe e bebê quase não se tocam
ANATOMIA	
Mamas macias e cheias	Mamas ingurgitadas e duras
Mamilos protráteis, projetando-se para fora	Mamilos planos ou invertidos
Tecido mamário com aparência saudável	Tecido mamário com fissuras/vermelhidão
Mamas com aparência arredondada	Mamas esticadas

SUCÇÃO	
Boca bem aberta	Boca quase fechada, fazendo um bico
Lábio inferior projeta-se para fora	Lábio inferior virado para dentro
A língua acoplada em torno do peito	Não se vê a língua do bebê
Bochechas de aparência arredondada	Bochechas tensas ou encovadas
Sucção lenta e profunda em períodos de atividade e pausa	Sucções rápidas com estalidos
É possível ver ou ouvir a deglutição	Pode-se ouvir estalos dos lábios, mas não a deglutição
TEMPO GASTO COM SUCÇÃO	
O bebê solta o peito naturalmente	A mãe tira o bebê do peito
O bebê suga durante minutos.	

Quadro 167 - Promoção do Aleitamento Materno

O QUE FAZER	COMO FAZER	QUEM FAZ
Acolhimento com escuta qualificada	Identificação dos motivos de contato Direcionamento para o atendimento e realização de procedimentos necessários	Equipe multiprofissional
Avaliação global	<p>Entrevista - Avaliar:</p> <p>Expectativas, dificuldades, ideias, conhecimento relacionados ao aleitamento;</p> <p>Experiência pessoal com a amamentação: se amamentou, por quanto tempo, dificuldades, facilidades, conhecimento sobre a importância da amamentação;</p> <p>Experiência familiar e da rede social em relação à amamentação;</p> <p>História clínica: cirurgia mamária (redução de mamas ou implantes mamários), problemas na mama, tipo de parto;</p> <p>Presença de condições clínicas maternas que necessitem de avaliação quanto à manutenção ou contra-indicação do aleitamento materno ;</p> <p>Aleitamento atual: tipo de aleitamento, frequência das mamadas, dificuldades na amamentação, satisfação do RN, condições das mamas;</p> <p>Busque identificar risco de abandono da amamentação.</p>	Enfermeiro / médico
	<p>Exame físico geral e específico</p> <p><u>Avaliação das mamas:</u></p> <p>Inspeção estática e dinâmica: identificar visualmente achatamentos dos contornos da mama, abaulamentos ou espessamentos da pele das mamas, assimetrias, diferenças na cor da pele, na textura, sinais flogísticos e no padrão de circulação venosa;</p> <p>Palpação: consiste em utilizar os dedos para examinar todas as</p>	Enfermeiro / médico

	<p>áreas do tecido mamário e linfonodos axilares e supraclaviculares, em busca de nódulos, espessamentos, modificações na textura e temperatura da pele.</p> <p>Avaliação do posicionamento e da pega</p> <p>O posicionamento da criança deve garantir o alinhamento do corpo, de forma a manter a barriga dela junto ao corpo da mãe para facilitar a coordenação da respiração, da sucção e da deglutição.</p> <p>A cabeça da criança deve estar mais elevada que o corpo. Na pega correta, a boca do bebê deve estar bem aberta, o lábio inferior fica virado para fora, a aréola fica visível acima da boca do bebê e o queixo toca na mama.</p> <p>Atenção para os sinais que são indicativos de técnica inadequada de amamentação: bochechas do bebê encovadas a cada sucção; ruídos da língua; mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada; mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama; dor na amamentação.</p> <p>Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada.</p>	
Plano de cuidados	<p>Orientar sobre os benefícios do aleitamento materno</p> <p>Para a mulher:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalece o vínculo afetivo; • Favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragia; • Contribui para o retorno ao peso normal; • Protege contra o câncer de mama. 	Enfermeiro / médico

Plano de cuidados	Orientar sobre o preparo das mamas para a amamentação <ul style="list-style-type: none"> • Usar sutiã durante a gestação; • Orientar que as mamas são naturalmente preparadas para a amamentação pelo corpo durante a gestação e não é dependente do tipo de mamilo. 	Enfermeiro / médico
Plano de cuidados	Orientar sobre a amamentação <ul style="list-style-type: none"> • As mamadas devem ser de livre demanda, ou seja, sem restrição de horário ou duração; • É de suma importância esvaziar a mama antes de oferecer a outra. Na próxima mamada, deve-se iniciar pela mama que não foi oferecida; • Não ofertar chá, água ou outros leites, pois podem causar o desmame precoce, risco de contaminação e outros prejuízos; • Alertar sobre os riscos de contaminação, prejuízos e alterações decorrentes de uso de chupeta, mamadeira, e desmame precoce. 	Enfermeiro / médico
Plano de cuidados	Orientar sobre alimentação materna <ul style="list-style-type: none"> • O consumo de líquidos, incluindo água, deve ser de, pelo menos, 2 litros ao dia; • Consultar o Guia Alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014) 	Enfermeiro / médico
Plano de cuidados	Avaliação e manejo dos problemas relacionados à amamentação <p>Identificar as principais dificuldades em amamentar, intercorrências e manejo;</p> <p>Orientar a manutenção ou contra-indicação da amamentação conforme condição clínica;</p> <p>Oferecer apoio às mulheres que não podem amamentar ou não desejam amamentar (respeitar a autonomia da mulher, após decisão informada), oferecendo informações sobre alternativas seguras de alimentação complementar para o bebê;</p>	Enfermeiro / médico

	<p>Inibição da lactação:</p> <p>Manter as mamas comprimidas (enfaixar ou usar sutiã apertado);</p> <p>Se já tiver ocorrido a apojadura, ordenhar as mamas;</p>	
Plano de cuidados	<p>Orientações sobre a ordenha do leite para mulheres que retornarão ao trabalho/estudo ou que desejam doar: (BRASIL, 2019)</p> <p>Lavar as mãos, realizar a ordenha em recipiente de vidro com tampa plástica e que tenha sido fervido por 15 minutos, desprezando os primeiros jatos;</p> <p>Guardar em geladeira por 12 horas, no congelador por 15 dias;</p> <p>Descongelar na geladeira e aquecer em banho-maria frio.</p>	Equipe multiprofissional
Plano de cuidados	<p>Orientar sobre o retorno ao trabalho:</p> <p>Manter a amamentação quando estiver em casa;</p> <p>Evitar mamadeiras – quando a mãe não estiver, oferecer o leite materno ordenhado no copo ou em colher;</p> <p>O artigo 396 da Consolidação das Leis do Trabalho assegura à mãe o direito a dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para a amamentação de seu filho, até que complete seis meses de idade;</p> <p>Caso o bebê necessite de um prolongamento do referido cuidado, o médico fornecerá atestado para que os repouso para a amamentação durante a jornada de trabalho sejam prorrogados, fixando inclusive o respectivo período;</p> <p>A lei também garante que a amamentação do bebê seja em local apropriado dentro da empresa (artigo 400 da Consolidação das Leis do Trabalho).</p>	Equipe multiprofissional

Fonte: BRASIL, 2016

Quadro 17 - Condições clínicas maternas que necessitam de avaliação quanto à manutenção ou contra-indicação do aleitamento materno

CONDIÇÃO CLÍNICA MATERNA	RECOMENDAÇÃO	OBSERVAÇÕES
Infecção por HIV	Contraindicado	Pelo risco de transmissão da mãe para o bebê.
Infecção pelo HTLV (vírus linfotrópico humano de células T)	Contraindicado	Pelo risco de transmissão da mãe para o bebê.
Infecção pelo vírus da hepatite B	Manter aleitamento materno	A administração da imunoglobulina específica após o nascimento praticamente elimina o risco de transmissão via leite materno.
Infecção pelo vírus da hepatite C	Manter aleitamento materno, com restrição	Contraindicado somente quando a mãe apresenta fissura no mamilo ou carga viral elevada.
Tuberculose pulmonar	Permitido	A mãe não tratada, ou que esteja tratando a menos de duas semanas, deve higienizar as mãos e proteger boca e nariz com uma máscara ou lenço em todas as mamadas. A criança deverá ser avaliada e receber quimioprofilaxia se necessário.
Doença de Chagas	Manter aleitamento materno, com restrição	Contraindicado na fase aguda ou na ocorrência de sangramento nos mamilos.
Uso drogas ilícitas: anfetaminas, cocaína, crack, fenciclidina, heroína, inalantes, LSD, maconha e haxixe	Contraindicado	Recomenda-se que as nutrizes não utilizem tais substâncias. Se usadas, deve-se avaliar o risco da droga <i>versus</i> o benefício da amamentação, para orientar sobre o desmame ou a manutenção da amamentação. Orientar e apoiar a busca de tratamento da mãe para abstinência e suspensão do uso de drogas ilícitas
Drogas consideradas lícitas, como: tabaco e álcool	Manter aleitamento materno, com restrição	Essas drogas devem ser evitadas durante a amamentação, contudo, nutrizes tabagistas devem manter a amamentação, pois a suspensão pode trazer riscos ainda maiores à saúde do lactente. Caso haja ingestão eventual e limitada de bebida alcoólica (240 ml de vinho e/ou 2 latas de cerveja), a mãe deve esperar pelo menos 2 horas para amamentar a criança, e/ou ordenhar o leite deste período e desprezar. Orientar e apoiar busca de tratamento de cessação do tabagismo e/ou alcoolismo
Em tratamento quimioterápico e radioterápico	Contraindicado	

Fonte: BRASIL, 2016

Quadro 29 - Dificuldades ou complicações no aleitamento materno

INTERCORRÊNCIA	MANEJO	QUEM FAZ
Bebê que não suga ou tem sucção fraca Atentar para o ganho de peso do recém-nascido	<ul style="list-style-type: none"> • Observar a mamada e melhorar pega, e variar o posicionamento do bebê ao mamar • Orientar a ordenha (no mínimo cinco vezes ao dia) para garantir a continuidade da produção do leite. • Suspender o uso de chupeta, mamadeira e intermediário de silicone. • Estimule o bebê introduzindo o dedo mínimo na sua boca, com a ponta tocando a junção do palato duro e o mole. • Oferecer o leite ordenhado em colher ou copo. • Atenção: avaliação do freio lingual e possibilidade de frenectomia; crianças prematuras e com malformações orofaciais podem ter mais dificuldade inicial, porém não há contraindicação. 	Equipe multiprofissional
Demora na apojadura ou “descida do leite”	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Equipe multiprofissional
Mamilos planos ou invertidos	<ul style="list-style-type: none"> • Observar a mamada e melhorar pega, e variar o posicionamento do bebê ao mamar • Orientar que o bebê deve realizar a pega na aréola e não no mamilo. • 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. 	Equipe multiprofissional
Ingurgitamento mamário (“leite empedrado” – quando há a compressão dos ductos)	<ul style="list-style-type: none"> • Observar a mamada e melhorar pega, variar o posicionamento do bebê ao mamar. • No caso de mamas muito cheias, endurecidas ou com presença de “caroços”, realizar breve ordenha manual antes da mamada para amolecer a aréola e favorecer a pega. 	Equipe multiprofissional

lactíferos, que impede a saída de leite dos alvéolos)	<ul style="list-style-type: none"> • Após as mamadas, orientar o esvaziamento da mama por ordenha manual, este leite pode ser armazenado e oferecido em copinho para o bebê. • Massagens delicadas, com movimentos circulares. • Orientar a livre demanda, com as mamadas frequentes, sem horários nem duração preestabelecidas • Uso de sutiã com alças largas e firmes. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de analgésico: dipirona, 500 mg, VO, 6/6 horas, se dor. • Paracetamol 500 mg, VO, 6/6 horas, se dor. 	Enfermeiro(a) médico(a)
Dor dos mamilos/ fissuras	<ul style="list-style-type: none"> • Observar a mamada e melhorar pega, e variar o posicionamento do bebê ao mamar. • No caso de mamas muito cheias, endurecidas ou com presença de “caroços”, realizar breve ordenha manual antes da mamada. • Iniciar as mamadas pela mama íntegra ou menos machucada. • Caso necessite interromper a mamada, introduzir o dedo mínimo pelo canto da boca do bebê para não esticar ou machucar o mamilo. • Manter os mamilos limpos e secos, realizando higiene somente com água limpa, tomar banho de sol e realizar trocas frequentes dos forros úmidos. • Não utilizar produtos como sabão, álcool, pomada, creme óleos, saquinhos de chá, casca de frutas, absorventes de seio ou outro produto secante nos mamilos. • Se a lesão for muito extensa e/ou dor muito intensa, pode orientar interromper temporariamente a amamentação do bebê na mama mais afetada, ordenhando e oferecendo o leite materno no copinho para o bebê. Assim que melhora, retomar mamada diretamente na mama. 	equipe multiprofissional
Candidíase (monilíase)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o problema na mãe e no bebê, que devem ser tratados simultaneamente. Manifesta-se por coceira, sensação de queimadura e dor em agulhadas nos mamilos, aréolas e mamilos avermelhados, brilhante com fina descamação. Na criança, aparecem placas brancas na região oral. • O tratamento inicial da mãe é tópico, após cada mamada, com Nistatina, Miconazol, ou Cetoconazol, por 14 dias. 	enfermeiro(a) médico(a)

	<ul style="list-style-type: none"> • Para a criança o tratamento é local, com Nistatina em solução oral, 1ml em cada canto da boca, 4 vezes ao dia, por até dois dias após a resolução das lesões. as mulheres podem aplicar o creme após cada mamada e ele não precisa ser removido antes da próxima mamada. Violeta de genciana a 0,5% a 1,0% pode ser usada nos mamilos/aréolas e na boca da criança uma vez por dia por três a cinco dias • Orientar manter os mamilos secos, expor à luz alguns minutos no dia. • Alertar sobre os riscos de reinfecção decorrentes de uso de chupeta, mamadeira e intermediários de silicone. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Caso o tratamento seja ineficaz, recomenda-se a prescrição de fluconazol, ou cetoconazol. 	médico(a)
Reflexo de ejeção do leite exagerado	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a ordenha antes de cada mamada. • Estimular a doação de leite materno. 	equipe multiprofissional
Galactoceles	<ul style="list-style-type: none"> • Por tratar de formação cística nos ductos mamários, o tratamento é feito com aspiração, no entanto frequentemente tem que ser extraído cirurgicamente. 	médico(a)
Mastite Caso não haja regressão do quadro com o tratamento em 48 horas, considerar a possibilidade de abscesso	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Mesmas orientações do ingurgitamento mamário. • Manter a amamentação. • Esvaziar adequadamente as mamas; caso não ocorra na mamada, realizar a ordenha manual após as mamadas. • Oferecer suporte emocional, repouso da mãe, líquidos abundantes, iniciar amamentação na mama não afetada. • Se dor ou febre, orientar dipirona, 500-1.000 mg, VO, 6/6 horas, OU paracetamol, 500-750 mg, VO, 6/6 horas, OU ibuprofeno, 300-600 mg, 6/6 horas. 	enfermeiro(a) médico(a)

	<p>Opções terapêuticas (antibioticoterapia):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cefalexina, 500 mg, VO, 6/6 horas – 10 dias; ➤ Amoxicilina, 500 mg, VO, 8/8 horas – 10 dias; ➤ Amoxicilina + ácido clavulânico (500 mg/125 mg), VO, 8/8 horas – 10 dias; ➤ Eritromicina, 500 mg, VO, 6/6 horas – 10 dias, em pacientes alérgicas aos demais medicamentos. 	médico(a)
<p>Abscesso mamário</p> <p>Dor intensa, febre, mal-estar, calafrios, presença de áreas de flutuação à palpação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer precocemente os sinais de alerta. • Exige intervenção rápida, geralmente é causada por mastite não tratada ou início tardio do tratamento. • Drenagem cirúrgica. • Antibioticoterapia e esvaziamento da mama afetada regularmente (descritos no manejo da mastite infecciosa). • Interrupção da amamentação na mama afetada até a drenagem do abscesso e o início da antibioticoterapia. • Manutenção da amamentação na mama sadia. 	médico(a)
<p>Pouco leite</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar a mamada e melhorar pega, e variar o posicionamento do bebê ao mamar • Orientar a livre demanda, com as mamadas frequentes, sem horários nem duração preestabelecidos, principalmente as noturnas. • Informar sobre comportamento normal do bebê e que choro pode ser por qualquer outra necessidade • Observar diurese do bebê (pelo menos 6 vezes ao dia), se está satisfeito após as mamadas, se está ativo aos estímulos, ganho de peso diário. • Oferecer as duas mamas em cada mamada • Ordenhar o leite que sobrar nas mamas após a cada mamada • Não utilizar chupetas, mamadeiras ou outros bicos. • Avaliar e orientar consumo de água da mãe, bem como seus momentos de repouso 	equipe multiprofissional

Fonte: BRASIL, 2016; BRASIL, 2019

5.3 Uso de métodos anticoncepcionais durante o aleitamento

Para orientar o uso de métodos anticoncepcionais no pós-parto devem-se considerar o tempo pós-parto, o padrão da amamentação, o retorno ou não da menstruação e os possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação e o lactente. A escolha do método deve ser sempre personalizada.

Durante os primeiros 6 meses pós-parto, a amamentação exclusiva, à livre demanda, com amenorreia, está associada com a diminuição da fertilidade. Porém, esse efeito anticoncepcional deixa de ser eficiente quando ocorre o retorno das menstruações e/ou quando o leite materno deixa de ser o único alimento recebido pelo bebê, o que ocorrer primeiro. Por este motivo é importante alertar a mulher sobre métodos que não interferem na amamentação e podem acrescentar eficácia contraceptiva: Preservativo e DIU.

O DIU pode ser inserido imediatamente após o parto, ou a partir de 6 a 8 semanas pós-parto. O DIU está contraindicado para os casos que cursaram com infecção puerperal, até 3 meses após a cura.

O uso do preservativo masculino ou feminino deve ser sempre incentivado pois além da eficácia contraceptiva, confere proteção contra as doenças de transmissão sexual.

O anticoncepcional hormonal oral só de progesterona (Noristerona 0,35 mg) (minipílula) pode ser utilizado pela mulher que está amamentando. Seu uso deve ser iniciado após 6 semanas do parto.

O anticoncepcional injetável trimestral – acetato de medroxiprogesterona 150 mg – pode ser utilizado pela mulher que está amamentando e tem alta eficácia. Seu uso deve ser iniciado após 6 semanas do parto. É especialmente indicado em situações de condições patológicas maternas, quando novas gestações devem de fato ser evitadas.

O anticoncepcional hormonal oral combinado e o injetável mensal não devem ser utilizados em lactantes, pois interferem na qualidade e quantidade do leite materno e podem afetar adversamente a saúde do bebê.

Os métodos comportamentais – tabelinha, muco cervical, entre outros – só poderão ser usados após a regularização do ciclo menstrual. Porém devemos esclarecer a puérpera sobre a pouca eficácia e confiabilidade desses métodos.

A laqueadura tubária, por ser método definitivo, deve respeitar os preceitos legais e seguir a rotina do Planejamento Reprodutivo vigente em nossa maternidade. A puérpera deve ser orientada a utilizar métodos contraceptivos temporários enquanto aguarda o processo para realização da laqueadura. O mesmo é válido para os casais que optarem pela realização de vasectomia.

6. ANEXOS

ANEXO 1 Atribuições dos membros da Equipe de Atenção Primária à Saúde**1.1 Atribuições comuns a todos os profissionais da unidade**

- Receber as usuárias em idade reprodutiva (10 a 49 anos), proporcionando atendimento humanizado, respeitoso, isento de julgamentos e sigiloso
- Encaminhar todas as mulheres nessa faixa etária para o acolhimento com a enfermeira, independente da queixa referida.
- Promover a captação precoce das gestantes do território.
- Detectar gestantes faltosas e acionar busca ativa
- Realizar busca ativa de gestantes faltosas
- Registrar corretamente os atendimentos no prontuário

1.2 Atribuições comuns a médicos e enfermeiros

- Participar do acolhimento das mulheres em idade reprodutiva, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo
- Realizar o diagnóstico de gravidez o mais precocemente possível (por meio do teste rápido de gravidez (TRG) ou exame laboratorial).
- Garantir atendimento em saúde sexual e reprodutiva caso o diagnóstico de gestação não seja confirmado.

Realizar consultas de pré-natal de baixo risco intercalada entre médico e enfermeiro. Realizar todas as ações específicas da primeira consulta pré-natal. Classificar o risco gestacional e registrar no prontuário;

- Gerar a inscrição no e-SUS AB/SISAB
- Orientar a gestante quanto à maternidade de referência para intercorrências durante a gestação, parto e a possibilidade de visita à mesma;
- Encaminhar a gestante para a sala de vacina;
- Avaliar e, caso necessário, programar e realizar a coleta do exame citopatológico;
- Solicitar os exames laboratoriais previstos neste protocolo;
- Ofertar testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B e C imediatamente após a confirmação do diagnóstico de gestação;

- Registrar no sistema o resultado dos testes realizados pelo Técnico ou Auxiliar de enfermagem
- Prescrever ácido fólico até a 12ª semana de gestação e sulfato ferroso profilático a partir da 14ª semana para gestantes de baixo risco;
- Encaminhar para a consulta odontológica;
- Orientar sobre a importância do pré-natal do parceiro incentivando para que a gestante venha com ele em uma próxima consulta.
- Orientar e entregar a carteira da gestante preenchida;
- Realizar todas as ações programadas para as consultas subsequentes
- Atualizar a classificação de risco gestacional em todas as consultas
- Avaliar resultados de exames;
- Solicitar US obstétrico no primeiro e no terceiro trimestre.
- Ofertar os testes rápidos não realizados na primeira consulta.
- Orientar sobre importância e marcação de exames não realizados;
- Avaliar realização/marcação da consulta odontológica;
- Orientar a possibilidade de inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre no pós-parto, registrando o desejo da mulher no cartão de pré-natal;
- Agendar as consultas subsequentes e a consulta de pré-natal do parceiro
- Monitorar e acompanhar as gestantes com sífilis registrando no cartão de pré-natal e no prontuário eletrônico dose, datas de aplicação e o tratamento do parceiro
- Fazer encaminhamento responsável (seguir os critérios estabelecidos para o encaminhamento) para PNAR quando necessário, mantendo o acompanhamento da gestante na Unidade Básica por meio de consultas e visitas de rotina do ACS.
- Referenciar quando necessário para atendimento com psicólogos, nutricionista ou assistente social, de acordo com a necessidade (equipe multiprofissional).
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos.
- Promover orientação qualificada à mulher e familiares sobre riscos e benefícios relacionados à via de parto, manejo do trabalho de parto, parto e pós-parto, além, da amamentação e cuidados com recém-nascido.
- Elaborar plano de parto em conjunto com a gestante.
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, orientando e sanando todas as dúvidas (aleitamento materno, planejamento reprodutivo, entre outras).

- Realizar consulta ou visita domiciliar puerperal do binômio até o 7º dia.
- Atentar-se para o encerramento do e-SUS AB/SISAB até o 42º dia pós-parto.
- Realizar a consulta ou atividade educativa para ações de saúde sexual e reprodutiva.

1.3 Atribuições privativas do médico

- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência orientado a manter o vínculo com a equipe de atenção básica (consulta, vacinas, exames);
- Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência/emergência obstétrica, quando necessário;
- Avaliar, iniciar o tratamento e encaminhar ao pré-natal de alto risco, as gestantes que apresentarem toxoplasmose aguda na gestação.
- Avaliar os resultados de todos os exames de pré-natal, inclusive o exame de citologia oncológica e encaminhar os casos alterados ao serviço de referência.

1.4 Atribuições privativas do enfermeiro

- Realizar as etapas da Sistematização de Enfermagem SAE em todas as consultas.
- Identificar o risco gestacional a cada consulta de enfermagem e encaminhar para avaliação médica quando necessário.
- Avaliar os exames solicitados no pré-natal e encaminhar os casos com alterações para avaliação médica. Nesses casos, deve-se garantir a oferta de consulta médica imediata ou em agenda breve, conforme a necessidade de cada caso.
- Prescrever medicamentos padronizados conforme protocolo vigente.
- Orientar o ACS sobre a busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.
- Supervisionar o trabalho dos ACS, garantindo a vigilância à saúde da gestante, puérperas e recém-nascidos.
- Monitorar as gestantes do território para identificação precoce e oportuna dos riscos realizando a busca ativa dos casos mais críticos, das gestantes faltosas e das gestantes encaminhadas ao pré-natal de alto risco (PNAR)

1.5 Atribuições do Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem

- Executar testes rápidos, de gravidez, sífilis, HIV e outros, desde que devidamente treinado e supervisionado pelo enfermeiro responsável conforme parecer normativo do COFEN nº 001/2013.
- Realizar procedimentos de enfermagem: controle de sinais vitais prescritos pela equipe, administração de medicamentos, aplicação de vacinas, curativos, retirada de pontos de incisão cirúrgica e outros pequenos procedimentos, sob supervisão do enfermeiro.
- Registrar o cumprimento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil.
- Acompanhar o enfermeiro ou médico durante a visita puerperal.
- Realizar atividades educativas, aproveitando também o contato com a mulher e seus familiares para informar sobre os cuidados de saúde.

1.6 Atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

- Encaminhar toda mulher em idade fértil com atraso menstrual ao serviço de saúde, buscando promover a captação precoce da gestante para a primeira consulta,
- Monitorar a frequência das gestantes nas consultas de retorno.;
- Orientar as gestantes e seus familiares sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Acompanhar as gestantes sob responsabilidade da equipe, informar sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas.
- Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestantes para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário.
- Informar a equipe caso a gestante apresente algum dos sinais de alarme: febre, calafrios, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelha e ardor ao urinar.
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, orientando sobre os cuidados básicos de saúde, o processo de aleitamento materno e planejamento reprodutivo.

1.7 Atribuições do Cirurgião-Dentista

- Realizar pelo menos três consultas odontológicas durante o pré-natal, conforme as necessidades individuais de cada gestante, orientar sobre os riscos e agravos das doenças bucais durante a gestação e o parto
- Realizar encaminhamento de pacientes que necessitam de assistência especializada para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).
- Registrar os atendimentos no sistema como **“Consulta Odontológica da Gestante”**.

ANEXO 2 Telas do prontuário eletrônico na consulta pré-natal

Nome: **PACIENTE TESTE 1** Idade: 22 Anos 10 Meses 24 Dias Sexo: Feminino

Resumo Clínico

Atendimento

Ficha Atendimento **Conduta**

Ficha de atendimento

PRÉ-NATAL (PRIMEIRA CONSULTA E ACOMPANHAMENTO)

Condição avaliada: ☒ Pré Natal

* Local de Atendimento:

* Tipo de Atendimento (e-SUS):

- ☐ Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado
- ☒ Consulta Agendada
- ☐ Demanda Espontânea/Consulta no Dia
- ☐ Demanda Espontânea/Atendimento de Urgência

PRIMEIRA CONSULTA

Situação Familiar:

Trabalha fora de casa? ☐ Sim ☐ Não

Ocupação:

Realiza esforço físico? ☐ Sim ☐ Não

Tem contato com produtos químicos? ☐ Sim ☐ Não

Nome: **PACIENTE TESTE 1** Idade: 22 Anos 10 Meses 24 Dias Sexo: Feminino

<input type="checkbox"/>	0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA			
<input type="checkbox"/>	0201020033 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO			
<input type="checkbox"/>	0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL			
<input type="checkbox"/>	0214010040 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO			
<input type="checkbox"/>	0214010066 - TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ			
<input type="checkbox"/>	0214010074 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS			
<input type="checkbox"/>	0301010013 - CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)			
<input checked="" type="checkbox"/>	0301010110 - CONSULTA PRÉ-NATAL	1		
<input type="checkbox"/>	0801010020 - CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL (INCENTIVO)			

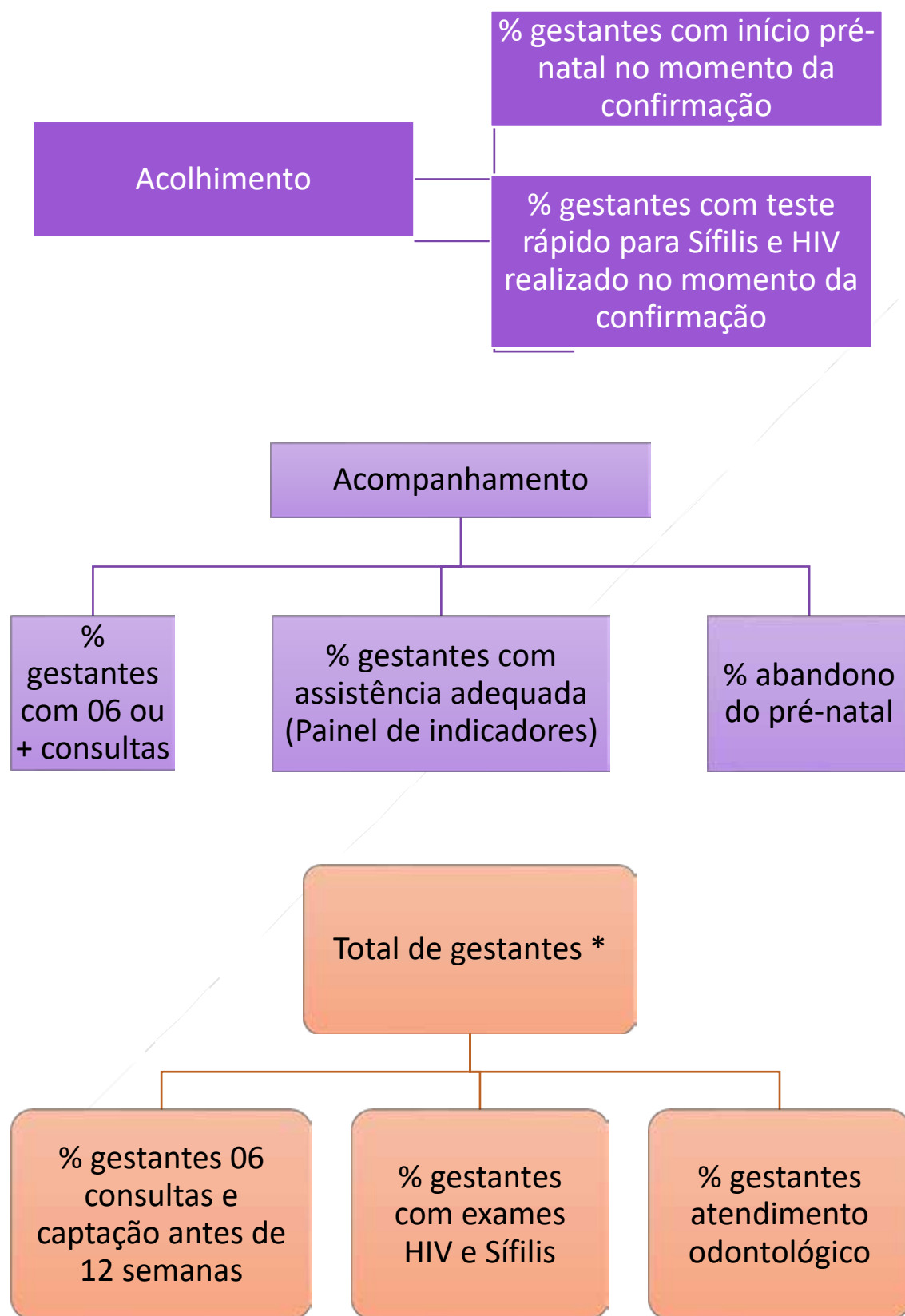
ANEXO 3 Vitaminas e minerais, suas funções, fontes e recomendações durante o período gestacional.

Suplementação vitamínica recomendada durante o pré-natal	
Ácido Fólico	Dosagem recomendada 5 mg dia, do início da gestação até a 14ª semana. Idealmente o uso de ácido fólico deve ser iniciado 90 dias antes da gestação (ver Apêndice – Avaliação pré concepcional).
Sulfato Ferroso 200 mg (40 mg de ferro elementar)	Tomar 01 comprimido de 200 mg, 30 minutos antes almoço, a partir da 14ª semana até três meses após o parto.

Sugestão de alimentos ricos em vitaminas e minerais.			
NUTRIENTE	FUNÇÃO	FONTE	ORIENTAÇÃO DIETÉTICA
Ferro	Prevenção de anemia e nascimento pré-termo	Carnes; Miúdos; Gema de ovo; Leguminosas e vegetais verde-escuros	Priorizar a ingestão de ferro heme (carnes e vísceras) e melhorar a biodisponibilidade de ferro não heme (leguminosas, verduras e ovos) com a ingestão de fruta ou suco de fruta cítrica (limão, laranja, acerola, goiaba). Evitar o consumo, na mesma refeição ou horário próximo ao suplemento de ferro, de alimentos ricos em cálcio, café, chá (reduzem a biodisponibilidade do ferro).
Ácido fólico	Boa formação do tubo neural e alterações na divisão celular	Vegetais folhosos verdes; Frutas cítricas; Alimentos integrais; Legumes e bife de fígado	Consumir regularmente alimentos que contenham ácido fólico. As mulheres que planejam engravidar podem iniciar a suplementação de ácido fólico, pelo menos 30 dias antes de engravidar, pois este micronutriente não é facilmente atingido somente pela alimentação.

Cálcio	Manutenção esquelética e função cardíaca	Leite e derivados. Vegetais e feijões contêm pequenas quantidades	O consumo de café, chá-mate e chá-preto diminui a biodisponibilidade de cálcio. Preferir os desnatados quando a gestante apresentar elevado ganho de peso ou dislipidemia.
Vitamina A	Prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso, descolamento placentário, mortalidade materna	Leite; Fígado; Gema de ovo; Vegetais folhosos verdes; Vegetais amarelos; Frutas cítricas; Óleos e frutas oleaginosas	As necessidades de vitamina A são facilmente alcançadas pela alimentação. A suplementação deste micronutriente não deve ser indicada na gestação, salvo em situações específicas (como no pós-parto imediato em áreas endêmicas para deficiência de vitamina A).
Vitamina D	Formação esquelética do feto	Atum; Sardinha; Gema de ovos; Óleo de peixe; Salmão e Fígado	Recomendar exposição solar regular da pele. Não há evidências suficientes de que a suplementação de vitamina D seja necessária.
Vitamina C	Estimula melhor a absorção do ferro e reduz o risco de anemia materna	Tomate; Brócolis; Frutas (laranja, limão, caju, acerola, tangerina, mamão, goiaba, morango)	Incentivar o consumo diário de alimentos fonte de vitamina C. A necessidade de vitamina C aumenta em até duas vezes em mulheres fumantes, fumantes passivas, que fazem uso de drogas, consumo significativo de álcool e uso regular de aspirinas.

Fonte: Brasil, 2016

ANEXO 4 Indicadores da assistência pré-natal

* Indicador do Programa PREVINE BRASIL

ANEXO 5 – Monitoramento da assistência pré-natal – Gestão da condição

ANEXO 6 – Monitoramento da assistência pré-natal – Gestão do caso - Painel de indicadores.

Ações de cuidado no pré-natal e puerpério	1º Trimestre		2º Trimestre			3º Trimestre										PARTO	Puerpério	
	1 - 8	9 - 13	14 - 16	17 - 22	23 - 28	29 - 30	31 - 32	33 - 34	35 - 36	37	38	39	40	41	1		4	
Confirmação da gestação e captação da gestante																		
Atendimentos																		
Acolhimento (enfermeiro, T.E., ACS)	X																	
Atendimento subsequente pelo enfermeiro	X	X		X		X		X		X		X		X		X		
Atendimento subsequente pelo médico	X		X		X		X		X		X		X				X	
Visita domiciliar pelo ACS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Avaliação odontológica		X			X			X										
Ações educacionais																		
Marcadores do cuidado																		
Avaliação dos exames laboratoriais		X		X		X	X											
Exame clínico-obstétrico																		
Avaliação clínica geral	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Pressão arterial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Ganho ponderal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
DUM /IG /DPP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Avaliação de crescimento fetal (altura uterina)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				

Ações de cuidado no pré natal e puerpério	1º Trimestre		2º Trimestre			3º Trimestre										PARTO	Puerpério	
	1 - 8	9 - 13	14 - 16	17 - 22	23 - 28	29 - 30	31 - 32	33 - 34	35 - 36	37	38	39	40	41	1		4	
Marcadores do cuidado																		
Batimentos cardíofetais		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Palpação obstétrica (determinação da situação, posição e apresentação fetal)								X	X	X	X	X	X	X				
Estratificação de risco (biopsicossocial)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Vigilância dos sinais de alerta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
Tabagismo: estimular e acompanhar a redução ou interrupção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
Ações do pré natal do pai	X		X			X												
Manejo das doenças infecciosas com risco de transmissão vertical: tratamento e monitoramento da cura ou estabilização																		
Manejo da infecção urinária: tratamento e monitoramento da cura																		
Manejo da doença periodontal: tratamento e monitoramento da cura																		
Avaliação de medicamentos utilizados																		

Ações de cuidado no pré-natal e puerpério	1º Trimestre		2º Trimestre			3º Trimestre										PARTO	Puerpério	
	1 - 8	9 - 13	14 - 16	17 - 22	23 - 28	29 - 30	31 - 32	33 - 34	35 - 36	37	38	39	40	41	1		6	
Marcadores do cuidado																		
Medicação profilática																		
Ácido fólico	X	X																
Sulfato ferroso				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Vacinação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Atualização da Caderneta da Gestante	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Exames complementares																		
Exames protocolo municipal																		
Coordenação do cuidado																		
Monitoramento do plano de cuidados																		
Elaboração e monitoramento do plano de parto																		
Vinculação com a maternidade de referência																		
Visita à maternidade de referência																		
Compartilhamento do cuidado com a equipe do pré-natal de alto risco																		

Fonte: Adaptado de Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

ANEXO 7 – Relatório faltosas Siss**Relatório AT 0000**

Relatórios

Pesquisar: Exibir 10 registros.

Código	Nome	Descrição	
AG0035	Agenda - Relatório Estatístico da agenda por procedimento	Este relatório exibe a estatística da agenda por procedimento	Imprimir
AG0036	Agenda - Relatório de Manutenção da Agenda	Este relatório exibe as alterações realizadas na agenda no menu manutenção da agenda	Imprimir
AG0037	AGENDA - RELATÓRIO DE OFERTAS	ESTE RELATÓRIO EXIBE AS OFERTAS DA AGENDA, IMPEDIMENTOS, DESPERDÍCIOS, AGENDAS DISPONÍVEIS, PROCEDIMENTOS REGULADOS E NÃO REGULADOS	Imprimir
AG0038	AGENDA - RELATÓRIO DE OFERTA X DEMANDA	ESTE RELATÓRIO EXIBE AS OFERTAS DA AGENDA E DADOS REFERENTES AS SOLICITAÇÕES QUE SE ENCONTRAM NA FILA DE ESPERA	Imprimir
AP0006	RELATORIO DEMOSTRATIVO DE APAC	Este Relatório lista todas as APACS solicitadas e autorizadas por período	Imprimir
AP0010	RELATORIO CAPA DE APAC	RELATORIO CAPA DE APAC	Imprimir
AT0000	ATENDIMENTO - LISTAGEM DE AGENDAMENTO	ESTE RELATÓRIO LISTA TODOS OS AGENDAMENTOS DOS PROFISSIONAIS DO ESTABELECIMENTO	Imprimir
AT0002	ATENDIMENTO - ATENDIMENTO POR OCUPAÇÃO	ESTE RELATÓRIO LISTA A QUANTIDADE DE ATENDIMENTO POR OCUPAÇÃO	Imprimir
AT0003	ATENDIMENTO POR PROFISSIONAL	ESTE RELATÓRIO LISTA A QUANTIDADE DE ATENDIMENTO POR PROFISSIONAL E SUA OCUPAÇÃO	Imprimir
AT0004	ATENDIMENTO - MAPA MENSAL DE ATENDIMENTO POR ATIVIDADE	ESTE RELATÓRIO LISTA A QUANTIDADE DE ATENDIMENTO POR OCUPAÇÃO	Imprimir

**PREFEITURA MUNICIPAL DE OSASCO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AVENIDA JOÃO BATISTA - Nº 480 - CENTRO - SP

CNPJ: 46.523.171/0001-04

Emitido em: 25/11/2022 13:31

Emissor: SELMA CARNEIRO FERREIRA

ATENDIMENTO - LISTAGEM DE AGENDAMENTO

ESTE RELATÓRIO LISTA TODOS OS AGENDAMENTOS DOS PROFISSIONAIS DO ESTABELECIMENTO

Parâmetros Selecionados:

Executante: Nº do Erro

Especialidade: ENFERMEIRO

Profissional: [REDACTED]

Situação: ATENDIDO

Período: 03/10/2022 à 07/10/2022

Especialidade: ENFERMEIRA

Profissional: [REDACTED]

DATA CONSULTA: 4/10/2022

Hora Consulta	Usuário da Saúde	Tipo de Consulta	Estabelecimento Solicitante	Procedimento	Situação
10:00	[REDACTED]	PRIMEIRA CONSULTA	UBS ANUNCIATA DE LUCIA	0301010110 - CONSULTA PRÉ-NATAL	ATENDIDO

TOTAL DE CONSULTAS POR DATA: 1

DATA CONSULTA: 5/10/2022

Hora Consulta	Usuário da Saúde	Tipo de Consulta	Estabelecimento Solicitante	Procedimento	Situação
09:30	[REDACTED]	PRIMEIRA CONSULTA	UBS ANUNCIATA DE LUCIA	CONSULTA ENFERMAGEM	ATENDIDO
10:00	[REDACTED]	PRIMEIRA CONSULTA	UBS ANUNCIATA DE LUCIA	CONSULTA ENFERMAGEM	ATENDIDO
10:15	[REDACTED]	PRIMEIRA CONSULTA	UBS ANUNCIATA DE LUCIA	CONSULTA ENFERMAGEM	ATENDIDO

ANEXO 8 - Índice de massa corporal (IMC) por semana gestacional

Calcule a idade gestacional (IG). Localize na primeira coluna a semana gestacional e identifique, nas colunas seguintes em que faixa está situado o IMC da gestante.

Semana gestação	Baixo peso	Adequado		Sobrepeso		Obesidade
	IMC \leq	IMC entre		IMC entre		IMC \geq
6	19,9	20,0	24,9	25,0	30,0	30,1
8	20,1	20,2	25,0	25,1	30,1	30,2
10	20,2	20,3	25,2	25,3	30,2	30,3
11	20,3	20,4	25,3	25,4	30,3	30,4
12	20,4	20,5	25,4	25,5	30,3	30,4
13	20,6	20,7	25,6	25,7	30,4	30,5
14	20,7	20,8	25,7	25,8	30,5	30,6
15	20,8	20,9	25,8	25,9	30,6	30,7
16	21,0	21,1	25,9	26,0	30,7	30,8
17	21,1	21,2	26,0	26,1	30,8	30,9
18	21,2	21,3	26,1	26,2	30,9	31,0
19	21,4	21,5	26,2	26,3	30,9	31,0
20	21,5	21,6	26,3	26,4	31,0	31,1
21	21,7	21,8	26,4	26,5	31,1	31,2
22	21,8	21,9	26,6	26,7	31,2	31,3
23	22,0	22,1	26,8	26,9	31,3	31,4
24	22,2	22,3	26,9	27,0	31,5	31,6
25	22,4	22,5	27,0	27,1	31,6	31,7
26	22,6	22,7	27,2	27,3	31,7	31,8
27	22,7	22,8	27,3	27,4	31,8	31,9
28	22,9	23,0	27,5	27,6	31,9	32,0
29	23,1	23,2	27,6	27,7	32,0	32,1
30	23,3	23,4	27,8	27,9	32,1	32,2
31	23,4	23,5	27,9	28,0	32,2	32,3
32	23,6	23,7	28,0	28,1	32,3	32,4
33	23,8	23,9	28,1	28,2	32,4	32,5
34	23,9	24,0	28,3	28,4	32,5	32,6
35	24,1	24,2	28,4	28,5	32,6	32,7
36	24,2	24,3	28,5	28,6	32,7	32,8
37	24,4	24,5	28,7	28,8	32,8	32,9
38	24,5	24,6	28,8	28,9	32,9	33,0
39	24,7	24,8	28,9	29,0	33,0	33,1
40	24,9	25,0	29,1	29,2	33,1	33,2
41	25,0	25,1	29,2	29,3	33,2	33,3

(Fonte: BRASIL, 2012)

(Voltar **Quadro 6**)

ANEXO 9 - Recomendação para o ganho de peso gestacional semanal e total (kg) recomendados até o termo gestacional, conforme o IMC* pré-gestacional

IMC pré-Gestacional (kg/m ²)	Ganho de peso (kg) total até a 14 ^a . semana	Ganho de peso (kg) semanal a partir da 14 ^a . semana	Ganho de peso (kg) total na gestação	Ganho de peso mínimo (kg/sem)
Baixo Peso (BP) (IMC < 18,5)	2,0	0,51 (0,44–0,58)	12,5–18,0	0,44
Adequado (A) (IMC 18,5–24,9)	1,5	0,42 (0,35–0,50)	11,5–16,0	0,35
Sobrepeso (S) (IMC 25,0–29,9)	1,0	0,28 (0,23–0,33)	7,0–11,5	0,23
Obesidade (O) (IMC ≥ 30,0)	0,5	0,22 (0,17–0,27)	5–9	0,17

Fonte: Febrasgo, 2019

*IMC = Peso (em Kg)/ Altura² (em metros)

Ex: 65 Kg/ (1,6)² = 25. IMC= 25

ATENÇÃO: Adolescentes com menarca há menos de dois anos geralmente são classificadas, equivocadamente, com baixo peso. Nesses casos devemos observar o comportamento da curva. Se a menarca foi há mais de dois anos, a interpretação dos achados assemelha-se à de mulheres adultas.

(Voltar **Quadro 6**)

ANEXO 10 – Condutas frente ao peso da gestante

Baixo peso
Verificar alimentação, hiperêmese gravídica, anemia, parasitose intestinal entre outras doenças. Orientar alimentação adequada e saudável* e acompanhar em intervalos menores.
Excesso de peso
Verificar história, presença de edema, elevação da PA, macrosomia, gravidez múltipla, polidrâmio; Orientar alimentação adequada e saudável* e acompanhar em intervalos menores.
*Para saber mais consulte o guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014)

(Voltar **Quadro 6**)

ANEXO 11 - Verificação de presença de edema

Nos membros inferiores:

**Posicionar a gestante em decúbito dorsal ou sentada, sem meias;
Pressionar a pele na altura do tornozelo e na perna, no nível do seu terço médio, face anterior;**



Na região sacra:

**Posicionar a gestante em decúbito lateral ou sentada;
Pressionar a pele, por alguns segundos, na região sacra, com o dedo polegar.
O edema fica evidenciado mediante presença de depressão duradoura no local pressionado.**



Fonte: Elaborado a partir de BRASIL, 2013

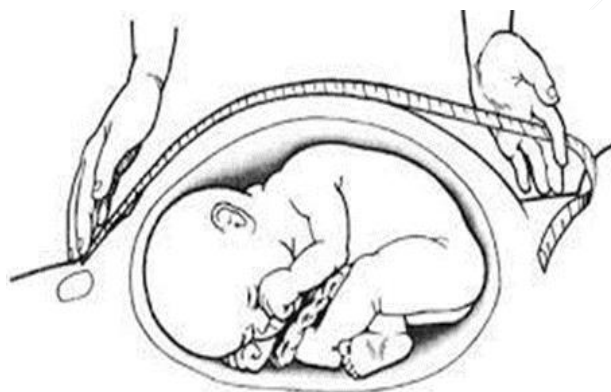
Resultados:

- ✓ (-) ou ausente – monitorar rotineiramente.
- ✓ (+) apenas no tornozelo : observar; pode ser postural, pelo aumento de temperatura ou tipo de calçado.
- ✓ (++) em membros inferiores + ganho de peso + hipertensão: orientar decúbito lateral esquerdo, pesquisar sinais de alerta e movimentos fetais, agendar retorno em sete dias; se hipertensão e/ou proteinúria presente, encaminhar ao alto risco.
- ✓ (+++) em face, membros e região sacra, ou edema observado ao acordar pela manhã, independentemente do ganho de peso e hipertensão. Suspeita de pré-eclâmpsia; encaminhar para avaliação médica e ao alto risco.
- ✓ Unilateral de MMII, com sinais flogísticos e dor – suspeita de tromboflebite e trombose venosa profunda; encaminhar para avaliação médica

(Voltar **Quadro 6**)

ANEXO 12 - Medida da altura uterina

1. Posicionar a gestante em decúbito dorsal, com o abdome descoberto;
2. Delimitar a borda superior da sínfise púbica e o fundo uterino;
3. Por meio da palpação, procurar corrigir a comum dextroversão uterina;
4. Fixar a extremidade inicial (0cm) da fita métrica, flexível e não extensível, na borda superior da sínfise púbica, passando-a, entre os dedos indicador e médio. Proceder a leitura quando a borda cubital da mão atingir o fundo uterino;
5. Anotar a medida em centímetros, na ficha e no cartão da gestante.



Fonte: Elaborado a partir de BRASIL, 2013

(Voltar **Quadro 7**)

ANEXO 13 - Cálculo da idade gestacional

Os métodos para essa estimativa dependem da data da última menstruação (DUM), que corresponde ao primeiro dia de sangramento do último período menstrual referido pela mulher:

- A) Quando a data da última menstruação é conhecida e de certeza:
- Uso do calendário: somar o número de dias do intervalo entre a DUM e a data da consulta, dividindo o total por sete (resultado em semanas).
 - Uso de disco (gestograma): colocar a seta sobre o dia e o mês correspondentes ao primeiro dia da última menstruação e observar o número de semanas indicado no dia e mês da consulta atual.
- B) Quando a data da última menstruação é desconhecida, mas se conhece o período do mês em que ela ocorreu questiona-se o período se ocorreu no início, meio ou fim do mês, considerar como DUM os dias 5, 15 e 25, respectivamente. Proceder, então, à utilização de um dos métodos descritos anteriormente.
- C) Quando a data e o período da última menstruação são desconhecidos a idade gestacional e a data provável do parto serão, inicialmente, determinadas por aproximação, basicamente pela medida da altura do fundo do útero, além da informação sobre a data de início dos movimentos fetais, que ocorrem habitualmente entre 16 e 20 semanas.
- Pode-se utilizar a altura uterina, considerando os seguintes parâmetros:
- até a 6ª semana não ocorre alteração do tamanho uterino;
 - na 8ª semana o útero corresponde ao dobro do tamanho normal;
 - na 10ª semana o útero corresponde a três vezes o tamanho habitual;
 - na 12ª semana ele ocupa a pelve de modo que é palpável na sínfise púbica;
 - na 16ª semana o fundo uterino encontra-se entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical;
 - na 20ª semana o fundo do útero encontra-se na altura da cicatriz umbilical;
 - a partir da 20ª semana existe relação direta entre as semanas da gestação e a medida da altura uterina. Porém, esse parâmetro torna-se menos fiel a partir da 32ª semana de idade gestacional.

Lembrar que o exame de ultrassonografia obstétrica pode ser um excelente meio de confirmação da idade gestacional, sobretudo quando realizado precocemente durante a gravidez.

Fonte: Elaborado a partir de BRASIL, 2013

ANEXO 14 - Cálculo da data provável do parto (DPP)

Calcula-se pela regra de Nægale, somando-se 7 dias ao 1º dia da DUM, acrescentando-se 9 meses ou diminuindo 3 meses ao mês que ocorreu a última menstruação.

Exemplo:

1. DUM: 01/12/2011

01/12/2011

+07/-03

08/09/2012

2. DUM: 27/02/2012

27/02/2012

+07/+09

34/11/2012

04/12/2012

Janeiro

Fevereiro

Março

+7 dias

+9 meses

Abril

Maio

Junho

Julho

Agosto

Setembro

Outubro

Novembro

Dezembro

+7 dias

+3 meses

+1 ano

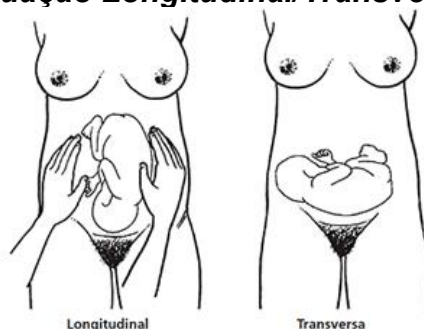
Fonte: BRASIL, 2016

(Voltar **Quadro 7**)

ANEXO 15 - Manobras de palpação

O feto pode estar em situação longitudinal (mais comum) ou transversa.

A situação transversa reduz a medida de altura uterina podendo falsear sua relação com a idade gestacional.

Manobra de Leopold**Situação Longitudinal/Transversa**

Fonte: Elaborado a partir de BRASIL, 2013

(Voltar **Quadro 7**)

ANEXO 16 - Indicação de imunoglobulina anti-D

A indicação da imunoglobulina anti-D* deve ser feita para as gestantes com Rh negativo, não sensibilizadas (**Coombs indireto negativo**), se a classificação sanguínea do parceiro for **Rh positiva** ou **desconhecida**.

O **período ideal** para a administração da imunoglobulina anti-D corresponde à **28ª semana** de gestação (considerar sua utilização até a 34ª semana).

Quando não administrada durante a gestação está indicado o seu uso nas seguintes situações:

- ✓ No **puerpério** quando o recém-nascido for **Rh positivo**;
- ✓ Nas síndromes hemorrágicas (abortamento, gestação ectópica, gestação molar, placenta de inserção baixa, DPP e sangramentos inexplicados);
- ✓ Após aborto ou óbito fetal.

* A solicitação da imunoglobulina anti-D deve seguir o fluxo de medicamento de componente especializado (Fármacia de Alto Custo).

(Voltar **Quadro 2**)

ANEXO 17 – Doenças de Notificação compulsória.**LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS
E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA**

Última atualização: Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022

- 1.a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico
- 1.b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes
- 2 Acidente por animal peçonhento
- 3 Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
- 4 Botulismo
- 5 Cólera
- 6 Coqueluche
- 7 a. Dengue - Casos
- 7.b. Dengue - Óbitos
- 8 Difteria
- 9 a. Doença de Chagas Aguda; 9.b. Doença de Chagas Crônica
- 10 Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)
- 11 a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"
- 11.b. Doença Meningocócica e outras meningites
- 12 Doenças com suspeita de disseminação intencional: 12.a. Antraz pneumônico; 12.b. Tularemia; 12.c. Varíola
- 13 Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:
 - 13.a. Arnavírus ;13.b. Ebola; 13.c. Marburg; 13.d. Lassa ; 13.e. Febre purpúrica brasileira
- 14 a. Doença aguda pelo vírus Zika;
- 14.b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante
- 14.c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika
- 14.d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika
- 15 Esquistossomose
- 16 Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública
- 17 Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação
- 18 Febre Amarela
- 19 a. Febre de Chikungunya
- 19.b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão
- 19.c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya
- 20 Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública

- 21 Febre Maculosa e outras Riquetisioses
- 22 Febre Tifoide
- 23 Hanseníase
- 24 Hantavirose
- 25 Hepatites virais
- 26 HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- 27 Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
- 28 Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
- 29 Influenza humana produzida por novo subtipo viral
- 30 Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)
- 31 Leishmaniose Tegumentar Americana
- 32 Leishmaniose Visceral
- 33 Leptospirose
- 34 a. Malária na região amazônica
- 34.b. Malária na região extra-Amazônica
- 35 Óbito: a. Infantil b. Materno
- 36 Poliomielite por poliovírus selvagem
- 37 Peste
- 38 Raiva humana
- 39 Síndrome da Rubéola Congênita
- 40 Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola
- 41 Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante
- 42 Síndrome da Paralisia Flácida Aguda
- 43 Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus
- 44 Tétano: a. Acidental b. Neonatal X
- 45 Toxoplasmose gestacional e congênita X
- 46 Tuberculose X
- 47 Varicela - caso grave internado ou óbito
- 48 a. Violência doméstica e/ou outras violências
- 48. b. Violência sexual e tentativa de suicídio

(Voltar **Quadro 2**)

ANEXO 18 – Esquema medicamentoso e modelo de impresso para solicitação de medicamentos para toxoplasmose em gestante

ESPIRAMICINA 500 mg (1.500.000 UI) – 02 comprimidos de 08 / 08 horas por via oral.

ESQUEMA TRÍPLICE

Sulfadiazina 1500mg, via oral 12 / 12 horas

Pirimetamina 25mg, via oral 12 / 12 horas

Ácido fólico 10 a 15mg/dia por via oral.

Fonte: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br – 2021



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Saúde –
Farmácia Central - Componente Especializado de Assistência Farmacêutica
Avenida João Batista, 144 – Centro – Osasco
PABX: 2183-3523 – email: farmaciacentral.ss@osasco.sp.gov.br

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE TOXOPLASMOSE EM GESTANTES

Nome do Estabelecimento de Saúde Solicitante: _____

1. Identificação do Paciente:

Nome: _____
Nome da mãe: _____
Data de nascimento: _____ Sexo () F () M
Número Notificação SINAN: _____
Idade Gestacional: _____
Data Provável do Parto: _____

2. Medicamentos solicitados

() Espiramicina 1,5 MUI () Sulfadiazina 500 mg () Pirimetamina 25 mg

3. Condição para tratamento

() Gestante com infecção aguda

CID.10 (com 3 algarismos)

4. Identificação do Responsável pelo preenchimento

Nome: _____
Número de Registro no Conselho Profissional (CRM): _____
Data: _____
Assinatura e Carimbo: _____

5. Dispensação (preenchimento pela Farmácia Central)

Data	Quantidade	Responsável pela Dispensação

OBSERVAÇÕES:

Fonte: Elaborado pela equipe do DAB e DAF (2021)

(Voltar **Quadro 2**)

ANEXO 19– Mobilograma

(Voltar **Quadro 4**)



PROCURE IMEDIATAMENTE O HOSPITAL, SE EM 1 HORA VOCE CONTAR MENOS DE 6 MOVIMENTOS FETAIS

***Mobilograma - instrumento para registro dos movimentos fetais que permite avaliar o bem-estar fetal na gravidez a partir da 34ª semana de gestação. (BRASIL, 2013)**

A anotação da movimentação diária do bebê tem por finalidade saber quantas vezes a gestante percebe que seu bebê se mexe no espaço de uma hora, após as refeições. É importante orientar a gestante para que ela perceba a movimentação do seu bebê diariamente.

Ensine a gestante a utilizar o mobilograma (quadro abaixo) para anotar os movimentos do bebê. Oriente detalhadamente a gestante conforme descrito abaixo:

1. A contagem dos movimentos fetais deve ser realizada 30 minutos após as principais refeições (café da manhã, almoço e jantar)
2. A gestante deve deitar-se de lado ou sentar-se com apoio nas costas. Peça que ela coloque a mão na barriga e comece a observar/sentir os movimentos do bebê. Oriente a gestante a contar os movimentos do bebê.
3. Peça que a gestante marque no quadro o horário que sentiu o bebê se mexer pela primeira vez. Depois disso, ela deve continuar a observação e assinalar com um "X" nos números de 1 a 6 cada movimentação sentida. Peça que ela anote o horário do sexto movimento e pare a contagem.
4. Caso não haja movimentação fetal no intervalo de uma hora oriente a gestante a contar novamente, anotando na linha de baixo do mobilograma.
5. Caso a gestante não sinta movimentação fetal por duas horas seguidas deve procurar a maternidade.

Data	Horário do 1º movimento do bebê	Movimentos do bebê na barriga						Horário do último movimento do seu Bebê
		1	2	3	4	5	6	

Fonte: Elaborado a partir de BRASIL, 2013

ANEXO 20 – Medicamentos mais utilizados no pré-natal e puerpério, indicação e forma de uso.

Medicamento *	Indicação	Forma de uso
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI	Sífilis e sífilis em gestante	Quadro 12
Dipirona 500 mg	Analgésico e antitérmico	500 a 1000 mg via oral 06/06 horas
Dimenidrinato + Piridoxina (25 mg/5mg)	Antiemético	Fluxograma 15
Doxiciclina 100 mg	Tratamento alternativo Sífilis (exceto gestante)	Quadro 13
Escopolamina + Dipirona (10 mg/500 mg)	Antiespasmódico	Fluxograma 13
Fluconazol	Abordagem sintômica leucorreia	Fluxograma 12
Hidróxido de Alumínio 62 mg/ml	Pirose (Azia)	300 a 600 mg dia (entre as refeições e antes de deitar-se)
Medroxiprogesterona 150mg	Contraceptivo recomendado no puerpério	01 cp VO/dia
Metronidazol 100mg/g	Abordagem sintômica leucorreia	Fluxograma 12
Metronidazol 250mg	Abordagem sintômica leucorreia	Fluxograma 12
Metronidazol 02mg	Abordagem sintômica leucorreia	Fluxograma 12
Miconazol 2%	Abordagem sintômica leucorreia	Fluxograma 12
Nistatina 25000UI/G	Abordagem sintômica leucorreia	Fluxograma 12
Noretisterona 0,35mg	Contraceptivo recomendado no puerpério	01 cp VO/dia
Paracetamol	Analgesia	500 a 750 mg via oral 06/06 horas.
Simeticona	Flatulência	40 a 80 mg via oral 06/06 horas

Fonte: Elaborado pela equipe do DAB e DAF (2021)

*** Padronizados para prescrição de enfermagem no município de Osasco**

ANEXO 21 – Síndrome Gripal / Casos suspeitos de COVID-19 e Influenza

A infecção humana COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, cujo espectro clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave. A letalidade varia conforme o país, mas está evidenciado que idosos e pessoas com comorbidades crônicas são as que mais apresentam complicações. No momento não foram desenvolvidos medicamentos com comprovada evidência científica para seu tratamento definitivo e, atualmente, o manejo clínico é voltado para suporte e controle de sintomas.

As evidências sobre a associação de infecção por SARS--CoV-2 com desfechos materno infantil desfavoráveis ainda são incertas. Entretanto os cuidados com gestantes e puérperas serão especificados abaixo.

DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na UBS com sintomas de Síndrome Gripal

O quadro clínico observado em gestantes com a COVID-19 é semelhante ao observado em adultos não gestantes, bem como taxas de complicações e de evolução para casos graves (aproximadamente 5% dos casos confirmados), mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza. Nesse sentido, recomenda-se que o protocolo de diagnóstico da COVID-19 em gestantes siga o protocolo para a população adulta geral.

Algumas orientações específicas para este grupo são importantes como:

Gestantes de alto risco com SG, devem ser consideradas como “condições clínicas de risco”, portanto devem ser avaliadas em centro de referência/atenção especializada.

Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de SG

Gestantes e puérperas devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir, na dose de 75 mg 12/12 horas por 5 dias, independente de sinais de gravidade, incluindo aquelas que tiveram aborto ou perda fetal.

Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.

A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico, uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto (a melhor opção é o paracetamol).

Recomenda-se a realização de ultrassonografia morfológica no segundo trimestre em mães com infecção por SARS-CoV-2, visto que não dispomos de dados suficientes para afastar esse risco.

ORIENTAÇÕES PARA AFASTAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

As gestantes que são profissionais de saúde, que atuam na atenção a pessoas potencialmente infectadas com SARS-CoV-2, devem procurar o Serviço de Medicina do Trabalho de sua instituição, para avaliação dos riscos, principalmente em razão de recomendações para que sejam particularmente rigorosas com as medidas de distanciamento social, evitando o contato com os outros, tanto quanto possível. Em caso de gestantes de alto risco, recomenda-se que estas sejam afastadas das atividades laborais. Na impossibilidade de afastamento, estas não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

PUÉRPERAS E ALEITAMENTO

O Ministério da Saúde, considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do coronavírus por meio da amamentação e que não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios, recomenda que a amamentação seja mantida em caso de infecção pela SARS-CoV-2, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo.

São recomendadas ainda as seguintes precauções, tendo em vista que a mãe infectada pode transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:

Manter, preferencialmente, o binômio mãe-bebê em quartos separados;

Manter distância mínima do berço do RN e da mãe de 1 metro

Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);

Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;

A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;

Em caso de opção pela extração do leite, devem ser observadas as orientações disponíveis neste manual.

Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;

Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê.

Fontes consultadas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 12/2020-COSMU/

CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Abr., 2020. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-atencao-as-gestantes/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9. Brasília – DF, Maio de 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>

(Voltar **Quadro 6**)

ANEXO 22 – Arboviroses – Atendimento às gestantes com exantema

A ocorrência de Doenças Exantemáticas febris durante a gestação merece atenção diferenciada.

Todas as Unidades de saúde devem OBRIGATORIAMENTE realizar o acolhimento e investigação das gestantes, de qualquer idade gestacional, que apresentem exantema.

Devido a disseminação de seu vetor, o mosquito *Aedes aegypti* no estado de SP, os arbovírus da Dengue, Chikungunya (CHIKV) e Zika têm importância epidemiológica em nosso município. Considerando sua incidência e as consequências clínicas dessas arboviroses em mulheres grávidas, todas as gestantes e sua rede familiar devem ser orientadas sobre a importância da adoção das seguintes medidas de prevenção:

- Medidas de controle do vetor (eliminação de criadouros na região peridomiciliar)
- Colocação de telas em portas e janelas;
- Uso diário de repelente; (Ver em <https://aps.bvs.br/aps/gestantes-podem-usar-repelentes-para-mosquitos/>)
- Todas devem ser orientadas a buscar atendimento na Unidade Básica de Saúde em caso de febre acima de 38,5°C, exantema, artralgia ou artrite.

Dengue

É uma infecção causada por um flavivírus transmitido pela picada da fêmea *Aedes Aegypti*, que apresenta quatro sorotipos diferentes, DENV1, DENV2, DENV3, DENV4. A imunidade é permanente para um mesmo sorotipo. Gestantes, pessoas maiores de 65 anos e pessoas com comorbidades e são considerados parte do grupo de risco. A fisiopatologia da dengue em gestante é igual em gestante e não gestantes, no entanto, por ter transmissão vertical, há o risco de abortamento no primeiro trimestre e de trabalho de parto prematuro, quando adquirida no último trimestre (BRASIL, 2016).

Quando a infecção ocorre no período próximo ao parto, maior a chance do RN apresentar quadro clínico de infecção por dengue e da ocorrência de hemorragia no parto ou pós-parto. A dengue perinatal pode causar sofrimento fetal, prematuridade e morte intraútero; sendo assim, a identificação precoce dessa condição é crucial para prevenir o desenvolvimento de complicações.

Quadro clínico:

Febre alta (acima de 38°C) de início abrupto que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, astenia, dor retro-orbital, exantema e prurido cutâneo. Anorexia, náuseas e vômitos são comuns.

Gestantes com sangramento, independente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias.

Conduta:

Independente da gravidade do quadro, gestantes com suspeita ou confirmação de dengue devem ser acompanhadas atentamente para o desenvolvimento de sinais de alerta e outras complicações. O tratamento deve ser de acordo com o estadiamento clínico da dengue.

As gestantes com suspeita de Dengue, Zika ou CHIKV*), mesmo sem sinais de alarme, devem permanecer em observação até os resultados dos exames complementares (Hemograma e PCR ou sorologia).

O diagnóstico diferencial de dengue na gestação, principalmente nos casos de dengue grave, deve incluir pré-eclâmpsia, síndrome HELLP e sepse, lembrando que eles não só podem mimetizar seu quadro clínico, como podem também estar concomitantemente presentes.

Notificação: Todo caso suspeito e/ou confirmado, deve ser comunicado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica.

Zika Vírus

Quadro clínico: pode cursar com febre baixa (ou, eventualmente, sem febre), exantema maculopapular, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival e, menos frequentemente, edema, odinofagia, tosse seca e alterações gastrointestinais, principalmente vômitos.

O tratamento recomendado para os casos sintomáticos de infecção pelo vírus Zika é baseado no uso de paracetamol para o controle da febre e da dor.

É considerado caso SUSPEITO, toda grávida, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas. É considerado caso CONFIRMADO toda grávida, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas, com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika.

O diagnóstico laboratorial específico de vírus Zika baseia-se principalmente na detecção de RNA viral a partir de espécimes clínicos. Recomenda-se que o exame do material seja realizado, idealmente, até o 5º dia do aparecimento dos sintomas.

Deve-se notificar o caso Serviço de Vigilância Epidemiológica.

O acompanhamento às mulheres com gestações de risco habitual, que tiveram infecção suspeita ou comprovada por zika vírus, deverá continuar sendo realizado pela unidade de atenção primária. É importante que, durante o acompanhamento do pré-natal dessas gestantes, mantenha-se a atenção a outros agravos que podem acometer a saúde das gestantes e dos bebês e ao adequado tratamento deles, além da garantia de realização dos demais exames de rotina do pré-natal.

Solicitar uma USG obstétrica de seguimento entre 28 e 30 semanas de gestação.

Caso a ultrassonografia obstétrica da gestante identifique feto com circunferência craniana (CC) aferida menor que dois desvios padrões (<2 dp) abaixo da média para a idade gestacional, ou com alteração no sistema nervoso central (SNC) sugestiva de infecção congênita, o médico pode considerar um caso SUSPEITO de microcefalia relacionada ao vírus zika na gestação. A confirmação de microcefalia relacionada ao vírus zika durante a gestação dá-se pelos seguintes critérios:

- Caso confirmado de feto com microcefalia ou outras alterações pós-infecciosas no SNC relacionadas ao vírus zika: feto com alterações no SNC características de infecção congênita identificada por ultrassonografia + relato de exantema na mãe durante gestação e excluídas outras possíveis causas, infecciosas e não infecciosas.
- Caso confirmado de aborto espontâneo relacionado ao vírus zika: aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, sem outras causas identificadas, com identificação do vírus zika em tecido fetal/embrionário ou na mãe.

A equipe de saúde deve estar sensibilizada a acolher a gestante com caso suspeito e suas angústias, dúvidas e medos, por meio de uma escuta qualificada. Quando necessário, as equipes de Saúde da Família podem solicitar o apoio matricial dos profissionais de Saúde Mental do município (BRASIL, 2016).

Chikungunya (CHIKV)**Quadro clínico:**

Na fase aguda os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta (acima de 38°C), artralgia intensa (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações), cefaleia e mialgia. Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular, em geral de 2 a 5 dias após o início da febre em aproximadamente 50% dos doentes

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE CHIKV EM GESTANTE COM RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL.

Gestantes que até 15 dias antes do parto atendam à definição de caso suspeito de CHIKV: febre acima de 38,5°C, artralgia ou artrite intensa não explicada por outras causas, residente ou com deslocamento nas últimas duas semanas para áreas onde esteja ocorrendo casos de CHIKV, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

A transmissão vertical do CHIKV é rara antes de 22 semanas de gestação, e estudos, também com modelos animais, demonstram uma não permissividade à passagem do vírus pela barreira placentária durante exposição antes do parto. Entretanto, se o feto for acometido nesse período os relatos são de perdas fetais. Após 22 semanas, a infecção ocorre mais em mães que estão com viremia durante o parto. Ainda não se conhece a patogenia da transmissão placentária.

Quando o parto ocorre no período de viremia materna, a taxa de transmissão, neste período, pode chegar a aproximadamente 50%, destes, cerca de 90% podem evoluir para formas graves. O maior risco ocorre nos casos de infecção materna até 04 (quatro) dias antes do parto

CONDUTA:

A gestante que se enquadra no caso suspeito de Chikungunya deve ter o diagnóstico laboratorial desta arbovirose realizado pela técnica de RT-PCR até o 5º dia do início dos sintomas ou pela sorologia IgM após o 6º dia.

Para a gestante que entrar em trabalho de parto, ou necessitar de interrupção da gestação até 15 dias após o início dos sintomas, é recomendado o encaminhamento

à maternidade de alto risco com UTI neonatal para garantir a adequada assistência ao RN.

RN nascido cuja mãe apresentou Chikungunya no terceiro trimestre de gestação deverá ficar internado sob vigilância por até 07 (sete) dias após o parto.

***Fontes consultadas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta a ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionada_infeccao_virus_zika.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>

(Voltar **Quadro 6**)

ANEXO 23 – A gestação no âmbito do trabalho, direitos sociais e trabalhistas

DIREITO À SAÚDE
Toda gestante tem direito a atendimento gratuito e de qualidade nos hospitais públicos e conveniados ao SUS
Carteira da Gestante: a gestante deve recebê-la na primeira consulta de pré-natal e esta deve conter todas as informações sobre o seu estado de saúde, desenvolvimento do bebê e resultados de exames realizados.
Tem o direito de ter a criança ao seu lado em alojamento conjunto, amamentar e receber orientações sobre amamentação, assim como a presença de um acompanhante, de livre escolha, durante as consultas de pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Lei nº 11.108/2005).
Direito à realização gratuita de testes no RN (pezinho, orelhinha, olhinho e coraçãozinho) em todos os hospitais e maternidades.
DIREITOS SOCIAIS
Prioridade nas filas para atendimentos em instituições públicas ou privadas.
Prioridade para acomodar-se sentada em transportes coletivos.
Os pais têm direito de registrar seu bebê e obter a Certidão de Nascimento, gratuitamente, em qualquer cartório.
A mulher tem direito à creche para seus filhos nas empresas que possuem em seus quadros funcionais pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade.
DIREITOS TRABALHISTAS
Estabilidade no emprego
Toda empregada gestante tem direito à estabilidade no emprego, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.
Licença e salário-maternidade
A gestante tem direito à licença-maternidade de 120 dias (art. 392), sem prejuízo do emprego e do salário, devendo a gestante notificar o seu empregador da data do início do afastamento, que poderá ocorrer entre o 28º dia antes do parto e a ocorrência deste.
O salário-maternidade é devido às seguradas empregadas, trabalhadoras avulsas, empregadas domésticas, contribuintes individuais, facultativas e seguradas especiais, por ocasião do parto, inclusive o natimorto, aborto, adoção ou guarda judicial.

O benefício poderá ser pago nos 120 dias em que ficam afastadas do emprego por causa do parto e poderá ter início até 28 dias antes.

Nos casos em que a criança venha a falecer durante a licença-maternidade, o salário-maternidade não será interrompido.

Em casos de aborto, será pago o benefício por duas semanas, a licença varia entre 14 a 30 dias de acordo com a prescrição médica.

Funções exercidas pela gestante

Durante a gravidez, a gestante poderá se adequar a outras funções no trabalho, sem prejuízo dos salários e demais benefícios, quando as condições de saúde da mãe e do bebê o exigir – assegurada a volta à função anteriormente exercida, logo após o retorno da licença-maternidade –, devendo a gestante apresentar ao empregador o atestado médico confirmando que as condições atuais do trabalho podem causar prejuízos à saúde da mãe e do bebê.

DIREITOS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE

Dispensa do horário de trabalho para realização de no mínimo seis consultas médicas e demais exames complementares.

Dispensa durante a jornada de trabalho para amamentar o filho, até que este complete 6 meses de idade, sendo dois descansos especiais de meia hora cada um.

Quando a saúde de seu filho exigir, a licença de seis meses poderá ser dilatada, a critério da autoridade competente.

DIREITOS DO PAI

O pai tem direito à licença-paternidade de cinco dias contínuos logo após o nascimento do bebê.

O pai tem direito a participar do pré-natal.

O pai tem direito a acompanhar a gestante durante o pré-parto, parto e pós-parto.

Fonte: Brasil, 2016

(voltar [tópico 4.7](#))

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf. Acesso em: 03 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Promoção de Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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)**. Diário Oficial da União. Publicado em 22/09/2017. Edição 183. Seção 1. Página 68.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 03 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de baixo risco** (Caderno de Atenção Básica, n.32). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 05 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 15 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. 1ª Edição. Brasília, 2016. Disponível em: http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação geral de saúde da criança e aleitamento materno. **Nota Técnica nº 35/2018 - visa orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, 2014.

COREN-SP. **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde. Módulo 1: saúde da mulher**. São Paulo, 2019.

Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2016.

Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2019.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado da Saúde – **Protocolo estadual de atenção ao pré-natal de risco habitual** (livro eletrônico). SES 2020. Disponível em: <https://saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzU0MjY%2C>

SÃO PAULO (Estado). Secretaria Estadual da Saúde. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: <https://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puterperio-sus.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2020.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa estadual de DST/Aids. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. São Paulo. 2016.

SÃO PAULO. Resolução SS - 199, de 6/10/2010. **Estabelece condições para dispensação de Imunoglobulina anti D para prevenção da Isoimunização Rh em Gestantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado de São Paulo**. Diário Oficial do Estado de São Paulo, nº 191 – DOE de 07/10/10 – seção 1 – p. 25.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **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**. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

APÊNDICE - Avaliação Pré-concepcional

A pré-concepção na Atenção Primária à Saúde busca orientar e assistir casais/mulheres que estão planejando engravidar, no intuito de identificar doenças e/ou fatores de risco que possam interferir no andamento/evolução da concepção e de uma gestação saudável (COREN-SP, 2019)







As ações de saúde antes da concepção contribuem para a redução da morbimortalidade materna e infantil e previnem a transmissão vertical de HIV e ISTs. (WHO, 2012)

Neste momento é de grande relevância realizar um atendimento livre de preconceitos, informar sobre as escolhas que podem ser tomadas e incentivar a dupla proteção (gravidez indesejada e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis-IST). Promover, acima de tudo, uma escuta qualificada. Silenciar e ouvir o outro melhora a compreensão das suas necessidades e torna a abordagem mais resolutiva.

Enumeramos abaixo algumas questões a serem abordadas durante o atendimento pré-concepcional. (BRASIL, 2013):

- ✓ Obter informações sobre o ciclo menstrual da paciente, ensinar a usuária a importância do conhecimento sobre seu ciclo.
- ✓ Orientar sobre os riscos do tabagismo e do uso rotineiro de bebidas alcoólicas e outras drogas;
- ✓ Orientar quanto ao uso de medicamentos e, se necessário, realizar substituição para drogas com menores efeitos sobre o feto;
- ✓ Avaliar as condições de trabalho, com orientação sobre os riscos nos casos de ambiente insalubre, exposição a riscos ou atividade incompatível com a gestação.
- ✓ Administrar ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de defeitos congênitos do tubo neural. Administrar ácido fólico 90 dias antes da concepção (5 mg, VO/dia) (BRASIL, 2016);
- ✓ Orientar para o registro sistemático das datas das menstruações e estímulo para que o intervalo entre as gestações seja de, no mínimo, dois anos;
- ✓ Avaliar histórico de doenças - incluindo familiar, cirurgias, gestações anteriores, presença de doenças genéticas;
- ✓ Realizar orientação nutricional, visando a adoção de práticas alimentares saudáveis.

- ✓ Realizar investigação para rubéola e hepatite B, para o casal. Caso não imunizados, providenciar a imunização prévia à gestação, tanto para a mulher quanto para o homem;
- ✓ Realizar investigação para toxoplasmose, tomando os cuidados necessários caso a mulher não tenha sido exposta à infecção; (Ver quadro abaixo)
- ✓ Oferecer a realização dos testes rápidos para IST disponíveis na unidade,
- ✓ Ofertar a realização de colpocitologia oncótica principalmente na faixa etária de 25 a 64 anos.
- ✓ Encaminhar os casos de suspeita de esterilidade para avaliação da Cirurgia Ginecológica na Casa da Mulher, via prontuário eletrônico (Faixa etária até 35 anos)

Principais cuidados para evitar a Toxoplasmose		
 Evitar o consumo de carnes cruas.	 Lavar bem frutas, legumes e verduras	 Beber apenas água filtrada ou fervida
 Evitar que seu gato tenha contato com a rua	 Lavar bem as mãos sempre que tocar em animais domésticos	 Limpar com frequência a caixa de dejetos dos gatos.



SECRETARIA DE TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Tecnologia, Inovação e
Desenvolvimento Econômico - SETIDE
Departamento de Desenvolvimento Econômico e Turismo



ATA DA 36ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA SOCIEDADE CIVIL E PODER PÚBLICO DO
CONSELHO MUNICIPAL DE TURISMO (COMTUR)

O Conselho Municipal de Turismo de Osasco (COMTUR), com base em suas atribuições conferidas pela Lei nº 4919/2018, no dia 05 de outubro, do ano de dois mil e vinte e dois, realizou a reunião ordinária nº 36, na Faculdade Anhanguera, Av. Deputado Emílio Carlos, 555 – Vila Yara – Osasco – SP, conforme CONVOCAÇÃO da Prefeitura do Município de Osasco, publicada na Imprensa Oficial do Município de Osasco (IOMO) do dia 16 de setembro de 2022, página nº 163. A reunião teve início às 09h34min., com a presença das seguintes pessoas: sr. Marco Aurélio Quiorato (Hotel The Premium); sra. Ivani de Oliveira e sr. Alan Ferreira de Moraes (SETIDE); sra. Lilian T. B. Goldner (Convention Bureau / Sociedade Civil); sr. Celso Ricardo Moreira (SESC / Osasco); sr. Alexey Carvalho, e Sr. Anderson D. Araujo, sr. Jair Rottini (Faculdade Anhanguera); sr. José Carlos Vani (Sociedade Civil / EGESP); sra. Luciana Sabra e sra. Eudima Oliveira (SEMARH); sra. Edna S. Simão, sra. Irene Correia Ribeiro e sra. Wilma M. Tsutumi (Artesanato); sra. Taise Outi (SECOM); sra. Edilene Maria e sra. Erika Letícia Gomes Pereira (Faculdade UniCesumar); sra. Shirley S. C. Damy (Agência de Viagens / Receptivo / Presidente do COMTUR); sra. Eliane S. Luciano (Mr. Fit Restaurante / Professora de Inglês), sra. Gabriela de Moraes Domine (SENAC / Osasco); sra. Ciomália Medeiros (SEBRAE / Osasco); sra. Rosana S. Camargo (SECULT); sr. Evaldo Almeida (Interlocutor RT Negócios e Cultura e Coordenador GT Turismo Cioeste). A sra. Shirley, inicia a reunião agradecendo a presença de todos e faz uma breve introdução sobre a reunião. Em seguida, faz a leitura da ata da reunião anterior. A Ata é aprovada. Ausência justificada: sra. Thays Assunção Monteiro. A sra. Shirley, já refletindo sobre alguns pontos: eleições e Copa do Mundo. Estamos trabalhando para que a Feira Regional seja um sucesso. Queremos nos tornar uma referência no receptivo, acrescenta e diz que está pensando o que pode fazer para somar forças. Infelizmente não conseguimos participar de tudo. Fala sobre as coordenadas práticas da reunião dessa data, vamos inverter a pauta, para que o sr. Evaldo possa nos atualizar com relação à Feira Regional de Turismo. Faz um panorama das ações do COMTUR ao longo do tempo. Proposição de pequenos GT's. Fala sobre a Feira Regional que unirá o COMTUR, a Cultura e o CIOESTE. Em seguida, o professor Alexey, Reitor da Anhanguera passa a falar e menciona que está apoiando todos os eventos do Cioeste e está contribuindo para a com a Região para formar cada vez mais cidadãos e bons profissionais, sermos referência no receptivo, como disse a Shirley, fala da disponibilidade em ajudar e se colocar à disposição institucionalmente à causa do Turismo. Deseja as boas-vindas a todos estamos de braços abertos, conclui. A sra. Edilene representante da UniCesumar fala sobre a disposição da instituição em se colocar igualmente à disposição, contribuir com a Região e fortalecer a educação e o turismo, somar para juntos formar novos caminhos, podemos assim ajudar as empresas. Tomar decisões em conjunto com o COMTUR, ações que trará benefícios para o comércio local, e levanta pontos importantes acerca do Turismo. O sr. Evaldo (Interlocutor da RT Negócios e Cultura e Coordenador do GT de Turismo do Cioeste) passa a falar analisando a Anhanguera e agradecendo a acolhida da instituição. A fala é bastante emotiva, diz que é uma alegria estar presente na reunião do COMTUR Osasco. O COMTUR escolheu o local ideal para fazer a reunião. Acrescenta que o professor Alexey e sua equipe nos acolheu muito bem, desde o primeiro momento. A receptividade nos faz sentir em casa. Explica que em razão das eleições as atividades no Turismo foram afetadas, mas voltaram



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Tecnologia, Inovação e
Desenvolvimento Econômico - SETIDE
Departamento de Desenvolvimento Econômico e Turismo



Mobilização em Jandira; dia 18/10 – Mobilização em Franco da Rocha; dia 10/11 – Mobilização e coletiva de Imprensa em Osasco. O evento de Osasco contará com a presença do prefeito Rogério Lins e do secretário Luciano Camandoni. O espírito das mobilizações: despertar do turismo nas cidades, envolvendo cada vez mais secretários e prefeitos. Turismo engloba uma série de importantes frentes aos municípios, com as mobilizações o município fica mais fortalecido e o prefeito também. O turismo alavanca impostos, serve para olhar para fora e para dentro também. Convidamos a todos porque o turismo gera dinheiro, todos ganham dinheiro com o turismo. Reflexão sobre a falta de visão do Executivo para áreas importantes e aparentemente insuspeitas. Evento: é regional, mas que o grupo de turismo de cada município saia fortalecido. Após a Feira o turismo precisa ser visto com outros olhos. Foco no poder público, universidades, sociedade civil e empresariado. A intenção é que os grupos saiam fortalecidos dessas movimentações. Fala sobre os espaços para a cidade e o COMTUR Osasco, na feira, que terá um estande próprio, pois é o município sede da mesma. Mencionou sobre a infraestrutura. Fala sobre profissionais que ficam e os que saem (concursados e comissionados): legado. Menciona Paulinho Samba de rua (Coordenador do GT Cultura no CIOESTE). Paulo está responsável pela parte cultural do evento. Explica sobre como funcionará a parte cultural do evento e comenta sobre o modo de organizar e harmonizar as partes. Haverá a Arena Tecnológica – Feira com todos os suportes possíveis. Já que é o município de Osasco que está cuidando desse perfil não podemos perder a chance de falar sobre tecnologia, hackathon, games, robótica..., pois o turismo precisa da tecnologia. O evento não pode perder o foco em tecnologia já que a cidade visa bastante isso, repete. Divulgação do Polo Tecnológico de Osasco. Está a cargo do secretário Luciano Camandoni. Arena Gastronômica – Master chef – com sorteio para degustação, responsabilidade do SINHORES. Além da Arena Gastronômica, haverá também a Praça de Alimentação. Haverá um grande espaço para o artesanato dos municípios. A sra. Ivani faz uma pergunta: haverá custo para os artesãos por parte do evento? O sr. Evaldo responde que não, será um espaço destinado gratuitamente aos artesãos do município. Lembra que o artesanato venha com uma identidade da cidade. A Embratur foi convidada e estará no evento. A região busca o caminho da internacionalização, foi até Brasília no dia 27 de setembro, uma equipe com 5 secretários para convidar pessoalmente o Ministro do Turismo e estiveram também na Embaixada da Geórgia para convidar o sr. Zurab, presidente da OMT, para que o mesmo esteja presente, o embaixador da Geórgia já confirmou presença na 1ª Feira Regional que acontecerá de 24 a 26 de novembro em Osasco, das 10h às 20h. Falou que conversará com investidores da Europa para incentivar investimentos aqui na região, Centro de Convenções, Parques Temáticos, por exemplo. Osasco by night: vida noturna de Osasco para os visitantes. O evento é visto como meio de Osasco se “vender” a vida noturna, facilita; solicita para o COMTUR organizar um roteiro. Fala da reunião com a Anhanguera parceria sobre comunicação e modos de divulgação da Feira, possível parceria com o Shopping União em razão do estacionamento (principalmente) e com o Carrefour vamos mostrar que o município está trabalhando para o crescimento do turismo. Fala sobre os prefeitos da região (desigualdade entre as ações voltadas ao turismo). Há recursos locais para o evento, que cada município tenha o seu material impresso. Citada uma choperia como exemplo de fomento do turismo local. A feira terá entrada gratuita, será uma grande oportunidade de crescimento do turismo em nossa região. Cada secretário dos municípios vai convidar



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Tecnologia, Inovação e
Desenvolvimento Econômico - SETIDE
Departamento de Desenvolvimento Econômico e Turismo




vamos colocar energia e foco total nesse evento. A sra. Taise fala que é um momento importante para funcionarmos como educativo e informativo, mobilização de toda a comunicação é extremamente importante. O sr. Evaldo diz que os jornalistas, blogueiros, sites, mídias, comunicação dos municípios, enfim, todos serão convidados. A Anhanguera colocará à disposição dos meios de comunicação os estúdios de rádio, TV e fotografia; poderão ser usados para entrevistas, podcast e, claro, para divulgar a feira. A grande imprensa virá no dia da feira. Fala ainda sobre criatividade, foca na hospitalidade. O segredo do turismo é receber bem. Fala sobre possíveis cidades que não virão, embora isso seja improvável. Cada secretário também falará com, no mínimo, 3 (três) empresários que será o diferencial da Feira: contato com os empresários participando do evento. Intenção: que a feira flua bem, que desperte novos Investidores. Menciona o filho de Beto Carreiro, como exemplo de empresário para investir. Fala sobre o Centro de Convenções para a região e cita SP como exemplo. Cita que Osasco tem a vantagem de estar do lado de SP e é um município que é a "melhor esquina do Brasil". A Investur estará no evento. O foco agora será na Feira. Questão: é o mesmo período da Copa do Mundo, por esse motivo haverá telão para quem deseja assistir aos jogos. A sra. Taise, representante da SECOM fala sobre dinâmica de comunicação para o evento. Evaldo propõe sobre descentralização da comunicação de cada cidade. É citada como possível divulgadora do evento a embaixadora do vôlei de Osasco. A partir da próxima semana será entregue um release para o Luciano (SETIDE). Ela realiza algumas observações. Também questiona sobre encaminhamentos. Abrindo parênteses, a sra. Ivani fala que acabou de receber a notícia do início do curso de Turismo EAD na UniCesumar, neste exato momento. É solicitado para que os eventos sejam divulgados antes, porque geralmente são divulgados depois de ter acontecido. O sr. Marco fala sobre o GT Pavilhão de eventos, que foi criado para agilizar, acrescenta que o local para Centro de Convenções já existe, segundo o sr. Gilberto (SETIDE) e o secretário Luciano, faltam apenas os investidores. Acredita que o COMTUR precisa agir mais, trazer mais ideias e que haja mais interação assim todos vão ganhar. Foi dada sugestão de reunião com Luciano e o prefeito. A sra. Ivani fala que precisa reunir pessoal da hotelaria. Voltar à ação com o Convention Bureau Osasco. Saiu notícia no jornal GIRO S/A sobre a Feira Regional do Turismo. O sr. Evaldo repete que essa feira vai ser um divisor de águas. A sra. Taise (SECOM) sugere fundo de tela nos computadores da Prefeitura com chamada para evento e um banner na entrada da prefeitura com informações sobre o mesmo, inclusive com QRCode; deverá ser encaminhado um documento para a SECOM, com a assinatura do secretário Luciano, até no máximo dia 10. A sra. Shirley fala sobre um treinamento da FIA, que é especializada em workshop, para atendimento ao turista, esse treinamento será para todos aqueles que recebem, táxis, rede hoteleiras, bares e restaurantes e outros. Aproveita para perguntar a quem deve se reportar sobre a feira. O sr. Evaldo fala que sobre Cultura é com o Paulinho Samba de Rua, sobre Tecnologia é com o Luciano. A sra. Edna dá a sugestão de transportes para trazer e levar participantes do evento para incrementar podemos falar com as empresas de ônibus do município, táxis, aplicativos... mobilidade é tudo. Todos gostam da ideia. O sr. Vani diz que o Turismo atrai investimento. Investimento gera emprego, emprego gera renda, renda gera consumo, consumo gera produção, que gera mais empregos, que gera mais renda...e realimenta o ciclo de geração de riqueza. O turismo pode ser a solução de muitos problemas. É possível fazer turismo em nossa cidade. O sr. Evaldo fala sobre a Feira como trabalho extracurricular para os alunos da Anhanguera



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Tecnologia, Inovação e
Desenvolvimento Econômico - SETIDE
Departamento de Desenvolvimento Econômico e Turismo



alguém fixo no horário comercial na faculdade Anhanguera e da UniCesumar. O sr. Jair falará com o sr. Anderson e a sra. Edilene falará com a coordenação da UniCesumar. O sr. Evaldo pergunta para a sra. Taise sobre os “pirulitos” de divulgação na Av. dos Autonomistas e na Av. Visconde de Nova Granada, se são da prefeitura ou alugados. A sra. Taise responde que são alugados, falará na SECOM e verá a possibilidade. O sr. Evaldo fala que o Paulinho Samba de Rua, verá com o SESC a possibilidade de trazer um artista para abrilhantar a feira. A sra. Shirley coloca questão do prazo. A chamada final da Feira será dia 10 de novembro realizada pelo prefeito de Osasco. Acrescenta sobre a real importância do turismo para a cidade e sobre a memória afetiva, mascote da Feira também. O sr. Alan menciona que a cidade que não tem ou não olha para o Turismo não possui autoestima, e a importância do Turismo na construção da base de um IDH e um PIB harmonizado e sustentável. A sra. Luciana fala sobre a representação do Meio Ambiente na Feira Regional de Turismo, exposição de artesanato reciclado, coleta de resíduos, pois é referência destaque em Osasco. Levaremos elementos do Orquidário e do Borboletário, enfim dos parques. O setor de arquitetura da SEMARH contribuirá no layout do estande do COMTUR na feira. A sra. Shirley propõe uma reunião online para as decisões finais. Informes: Acontecerá a Feira do Empreendedor do SEBRAE, de 07 a 11/11 – Expo Imigrantes. No metrô Jabaquara terá Van gratuita para levar o pessoal. Ivani sugere que o grupo do WhatsApp fique com foco somente na Feira. Às 11h43min., a sra. Shirley Damy encerra a reunião agradecendo ao sr. Evaldo pela explanação sobre a Feira e a todos pela presença e participação. A próxima reunião, ficou agendada para o dia 09 de novembro, das 09h às 12h, na UniCesumar. Após a leitura e aprovação de todos, a presente Ata será publicada na Imprensa Oficial do Município de Osasco (IOMO). Nada mais havendo a tratar, eu, Ivani de Oliveira, secretária executiva, redigi e digitei a presente Ata, que será assinada pela sra. Presidente do COMTUR e por mim.


Shirley S. C. Damy
Presidente do COMTUR


Ivani de Oliveira
Secretária Executiva

Osasco, 10 de outubro de 2022



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Tecnologia, Inovação e
Desenvolvimento Econômico - SETIDE
Departamento de Desenvolvimento Econômico e Turismo



**ATA DA 37ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA SOCIEDADE CIVIL E PODER PÚBLICO DO
CONSELHO MUNICIPAL DE TURISMO (COMTUR)**

O Conselho Municipal de Turismo de Osasco (COMTUR), com base em suas atribuições conferidas pela Lei nº 4919/2018, no dia 09 de novembro, do ano de dois mil e vinte e dois, realizou a reunião ordinária nº 37, na Faculdade UniCesumar, Rua Padre Damaso, 351 – Centro – Osasco – SP, conforme CONVOCAÇÃO da Prefeitura do Município de Osasco, publicada na Imprensa Oficial do Município de Osasco (IOMO) do dia 28 de outubro de 2022, página nº 165. A reunião teve início às 09h30min., com a presença das seguintes pessoas: sr. Marco Aurélio Quiorato (Hotel Uno); sra. Thays Assunção Monteiro e sra. Ivani de Oliveira (SETIDE); sra. Taise Outi (SECOM); sra. Lilian T. B. Goldner (Convention Bureau / Sociedade Civil); sr. José Carlos Vani (Sociedade Civil / EGESP); sra. Tania Sales (ACEO Mulher / Empreendedora / Sociedade Civil); Sra. Raquel de Araujo Abreu (SEREL); sra. Luciana Mathias Braz (SEMARH); sra. Shirley S. C. Damy (Agência de Viagens / Receptivo / Presidente do COMTUR); sra. Eliane S. Luciano (Mr. Fit Restaurante / Professora de Inglês), Edilene Maria (Educação UniCesumar); sra. Silvia H. Rodrigues (SEBRAE / Osasco); sra. Gabriela de Moraes Domine (SENAC / Osasco); sra. Rosana S. Camargo (SECULT). A sra. Shirley, inicia a reunião agradecendo a presença de todos e faz uma breve introdução sobre a reunião. Em seguida, faz a leitura da ata da reunião anterior. A Ata é aprovada. Ausência justificada: sra. Meilin Maria Werneck da Silva (SESC/Osasco) e Shirley começa a fala cumprimentando os presentes e agradecendo, já reflexionando sobre alguns pontos: eleições e Copa do Mundo. Faz um resumo da reunião anterior, que foi sobre a Feira Regional de Turismo, com a presença do sr. Evaldo Claudino de Almeida (Interlocutor da RT Negócios e Cultura e Coordenador do GT de Turismo/Cioeste). Infelizmente a feira que seria nos dias 24, 25 e 26 de novembro foi adiada para o próximo ano de 2023. Havia uma preocupação da proximidade do evento, mas com a alteração da data, temos mais fôlego para trabalhar. Com a palavra a sra. Edilene, coloca a UniCesumar à disposição do COMTUR e acrescenta que apoia muito o turismo. Tem salas que podem ser usadas para reuniões. Quer apoiar cada vez mais o Turismo para fortalecer as cidades da Região. A sra. Thays fala sobre o PDT, diz que há algum tempo estamos tratando sobre o Plano Diretor de Turismo, viabilizando para que o mesmo seja executado e assim poderemos pleitear recursos dos Governos Federal e do Estado. Vários fatores prejudicaram a nossa caminhada com relação ao PDT, a pandemia, as alterações na Pasta de secretários, e cada secretário que chega tem uma preocupação. O Luciano, atual secretário da SETIDE, se reuniu com o Bruno Omori, leu a proposta e ficou de dar sugestões sobre a gestão e governabilidade relacionado ao Plano. Criou inovações para dar maior visibilidade e quer que a empresa acompanhe a reorganização de nossa cidade com relação ao Turismo. Quer dar ênfase ao Turismo Religioso, Industrial, Gastronômico, enfim ao trade. Pretende dar sequência ao Plano e que este seja elaborado de maneira que possamos pleitear o MIT para Osasco. A Shirley solicita uma agenda com o Luciano, diz que temos vários eventos encaminhados e ainda não conseguiu se reunir com ele desde que o mesmo tomou posse. Não podemos nos esquecer que o COMTUR (Conselho Municipal de Turismo) que é um Conselho não só consultivo, mas também deliberativo, nós podemos criar ações para o FUMTUR (Fundo Municipal de Turismo), além disto, já tem conta aberta. O COMTUR, inclusive nunca deixou de atuar durante esse ano. O que precisamos fazer para trazer um convencimento dos empresários da cidade, dos Shoppings, dos Restaurantes...? O que nós podemos criar para subsidiar as ações do COMTUR? Questiona a sra. Shirley e continua a sua fala dizendo que temos muitos eventos acontecendo nas Secretarias, por exemplo, Secretaria da Cultura, Secretaria de Recreação Lazer e Esporte, Secretaria do Meio Ambiente e de Recursos Hídricos, e outras, precisamos estreitar os laços criando um calendário único. Vamos criar um GT para organizar esse calendário para que seja um espaço para esses eventos chegar para a população. O COMTUR tem essa importância e mobiliza todos os visitantes. Existem pautas muito importantes em todas as Secretarias. Precisamos desenvolver ações para o COMTUR e fortalecer essa rede. As universidades têm organizado vários eventos que podemos divulgar e dar apoio, estamos juntos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Tecnologia, Inovação e
Desenvolvimento Econômico - SETIDE
Departamento de Desenvolvimento Econômico e Turismo



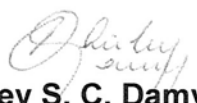
fazer valer isso, dar visibilidade. O conceito da economia do visitante é enxergar quem está gastando no município. Em Osasco temos uma economia flutuante. Portanto, os GT's são importantes para que possamos organizar uma pauta para levar para o Luciano. Temos que saber esperar um pouco, mas sempre nos preparando. O sr. Vani, fala que a visão do secretário nos anima. O Turismo é famoso por sua transversalidade, o turismo atrai investimentos para o município, que gera renda. É um ciclo. Se o Turismo fugir da sua função o empresário poderá ficar desacreditado. O Turismo traz recursos. Não paramos, fizemos reuniões online, inclusive. Precisamos ter o PIT e assim que sair o PDT, teremos condições de ser MIT. Todas áreas do Setor de Turismo estão interligadas com a SETIDE (Secretaria de Tecnologia, Inovação e Desenvolvimento Econômico). A sra. Thays, diz que a Secretaria é nova, o Luciano é o segundo Secretário. São Paulo, entrou com ações para pleitear empresas que estão aqui, e o Luciano está acompanhado a CPI dos Impostos Ficais, na Câmara de Vereadores de SP. Não podemos perder essas empresas. O que segura uma empresa numa cidade não é só o benefício fiscal, por outro lado se a empresa não se sente abraçada pelo incentivo fiscal ela vai embora. Temos que repensar e trabalhar para facilitar o acesso dessas empresas em nosso município. Estamos trabalhando a reestruturação da SETIDE, queremos trazer a Casa do Empreendedor, por exemplo. O sr. Vani, novamente diz que o envolvimento com as Instituições de Ensino nos anima. Não basta ter a pessoa para os atendimentos, mas dela deve estar preparada, com a união de esforços nós conseguiremos. Temos que ter o apoio. A sra. Lilian sugere que o COMTUR tenha um site. Uma página específica do COMTUR, para alimentarmos essa página com informações sólidas para o crescimento do Turismo no município. A sra. Silvia fala que o site favorece a comunicação para os empreendimentos do trade e para nós. Em fevereiro o SEBRAE realizará 2 (dois) dias de workshop de atendimento ao turista e com o foco para a formação de roteiro turístico. Sugere a ideia de aplicativos, por exemplo, festival gastronômico, pode ser um prato que está sendo divulgado, o melhor prato, almoço, café da manhã, de caldo, etc., fazer com que gere interesse do estabelecimento em participar e das pessoas em provar. Tudo isso pode ser pensado. Esse workshop seria um ponto de partida muito bom. Realização de encontros importantes, artesanatos, gastronomia, pensar e fazer esse roteiro, 16 horas de carga horária, em dois dias. É um ponto para começarmos 2023 mais fortes. Temos o Instagram, vamos alimentá-lo. A sra. Edilene diz que pode ajudar no desenvolvimento do site, ou um aplicativo para o desenvolvimento tecnológico. Feira virtual gastronômica fortalece a economia e fideliza as empresas do município. Será superimportante quando tivermos o site, ao invés de contratarmos alguém, podemos conversar com uma "influencer" do município, e esta fazer um vídeo com entrevista e postar no site do COMTUR e nas redes sociais. O sr. Marco fala que precisamos entender se o COMTUR terá um site próprio com Link no site da prefeitura ou um site separado, o principal papel é termos os informativos dos próximos eventos, o calendário para 2023. O Turismo tem várias vertentes religioso, industrial, comercial, corporativo, temos de fazer um plano estratégico para cada segmento. Ainda não temos nenhuma ação efetiva do Turismo. A sra. Thays diz que nós atuamos, até hoje dentro do nosso eixo, por isso o Luciano pediu para que fosse feita a revisão do PDT. O sr. Marco sugere priorizar um segmento, por exemplo, dia do cachorro quente; a sra. Silvia acrescenta que deve priorizar e mostrar ações. É muito importante serem divulgadas essas ações. A sra. Taise argumenta que só estar no site da prefeitura não vai atingir um bom público, fazer um QRCode, deixar em hotéis, nos comércios, essas estratégias podem ser um começo. Criar um site e dar impulso. A sra. Gabriela sugere encaminhar via e-mail o calendário, divulgar entre os alunos do SENAC e este repassarem. Toda quinta-feira, acontece o "quintarte" no SENAC. A inauguração da iluminação de Natal, enfim todas as atividades relevantes ao Turismo. Com o calendário na mão, sugestiona a sra. Edilene a divulgação será mais ágil. Podemos pensar em algumas maneiras de divulgação para o Truck, no bicicletário, no hall da prefeitura um estande. Como sugestão o Marco cita as meninas do voley, para divulgar podemos falar com essas meninas, tendo em vista que temos duas grandes redes de TV em Osasco. A sra. Taise enfatiza que inclusive os alunos poderão ter a sua empresa em Osasco, temos que ser incisivos. Como fazer para que esse sonho vira realidade? Após inúmeras sugestões é organizado



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Tecnologia, Inovação e
Desenvolvimento Econômico - SETIDE
Departamento de Desenvolvimento Econômico e Turismo



desenvolver um site. Organização dos GT's: GT de Comunicação: Edilene, Gabriela, Silvia, Eliane, Lilian, Tania e Taise. 7) GT de Plano Estratégico – calendário: Shirley, Thays, Marco, Vani e Gabi. A sra. Shirley fala que com foco no Natal, existe um roteiro pronto organizado pela Giro em Oz e que além desse roteiro existem mais três que estão sendo organizados. As pessoas, nem sempre precisam ser convocadas, elas precisam ser seduzidas, algo mais simples no site e depois podemos incrementar. Informes: 1) Nos dias 06 e 07 de fevereiro de 2023, haverá o workshop no SEBRAE. 2) Osasco está participando do Top Destinos Turísticos, como Destino de Compras. 3) Na segunda quinzena de janeiro fazer um trabalho com os artesãos. 4) Criar uma agenda com cada Setor para melhor organização. 5) Viabilizar oficinas com os representantes das secretarias que participam do COMTUR. 6) 19/11 – Evento da Mulher Empreendedora na ACEO. 7) 29/11 – Oz Valley, segunda edição – Teatro Municipal de Osasco, a partir das 13h. 8) 30/11 – Evento Prêmio ReconheSER Mulheres Empreendedoras – Prefeitura. 9) 06/12 – Empreende Show – Podcast com Alexandre Guerra – ACEO/SINCOMÉRCIO – ACEO. Às 11h55min., a sra. Shirley Damy encerra a reunião agradecendo a todos pela presença e participação. A próxima reunião, ficou agendada para o dia 07 de dezembro, das 09h às 12h, no SENAC/Osasco. Após a leitura e aprovação de todos, a presente Ata será publicada na Imprensa Oficial do Município de Osasco (IOMO). Nada mais havendo a tratar, eu, Ivani de Oliveira, secretária executiva, redigi e digitei a presente Ata, que será assinada pela sra. Presidente do COMTUR e por mim.


Shirley S. C. Damy
Presidente do COMTUR


Ivani de Oliveira
Secretária Executiva

Osasco, 16 de novembro de 2022



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Tecnologia, Inovação e
Desenvolvimento Econômico - SETIDE
Departamento de Desenvolvimento Econômico e Turismo



**ATA DA 38ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA SOCIEDADE CIVIL E PODER PÚBLICO DO
CONSELHO MUNICIPAL DE TURISMO (COMTUR)**

O Conselho Municipal de Turismo de Osasco (COMTUR), com base em suas atribuições conferidas pela Lei nº 4919/2018, no dia 07 de dezembro, do ano de dois mil e vinte e dois, realizou a reunião ordinária nº 38, no SENAC/Osasco, Rua Dante Batiston, 248 – Centro – Osasco – SP, conforme CONVOCAÇÃO da Prefeitura do Município de Osasco, publicada na Imprensa Oficial do Município de Osasco (IOMO) do dia 02 de dezembro de 2022, página nº 103. A reunião teve início às 09h55min., com a presença das seguintes pessoas: sr. José Carlos Vani (EGESP / Secretário Adjunto COMTUR); sra. Luciana Helena Martins (SEMARH); sra. Ivani de Oliveira (SETIDE); sra. Shirley S. C. Damy (Agência de Viagens / Receptivo / Presidente do COMTUR); Edilene Maria (Educação UniCesumar); sra. Gabriela de Moraes Domine (SENAC / Osasco); sr. Renato (SENAC / Osasco); sra. Irene Corrêa Ribeiro e sra. Wilma M. Tsutumi (Artesãs / EAMO). A sra. Shirley, inicia a reunião agradecendo a presença de todos e faz uma breve introdução sobre a reunião. Em seguida, faz a leitura da ata da reunião anterior. A Ata é aprovada. Ausências justificadas: sr. Marco Aurélio Quiorato (Hotel Uno); sra. Thays Assunção Monteiro (Vice-presidente COMTUR / SETIDE); sra. Taise Outi (SECOM); sra. Lilian T. B. Goldner (Convention Bureau / Visite Osasco / Sociedade Civil); sra. Rosana S. Camargo (SECULT); sra. Silvia H. Rodrigues (SEBRAE / Osasco); sra. Eliane S. Luciano (Mr. Fit Restaurante / Professora de Inglês). Shirley começa a fala cumprimentando a todos, dá as boas-vindas e agradece a presença. Faz a leitura da Ata da reunião anterior, a ata é aprovada com a seguinte ressalva: A sra. Gabriela não está no GT de Comunicação, está somente no GT de Plano Estratégico – calendário. Que bom que estamos fazendo muitas coisas, sinaliza a sra. Shirley e acrescenta que devemos ter um olhar amoroso para o que estamos fazendo. Na segunda quinzena de janeiro trabalhará com o um grupo de artesãos num workshop, para juntos pensarem em artesanatos com a identidade do município trabalharão o conteúdo, porque depois que a visita é realizada o turista quer levar o artesanato. A sra. Edilene cederá uma sala na UniCesumar para ser realizado esse trabalho, a sugestão é que fique pronto até o aniversário da cidade. Esses produtos com a identidade de Osasco poderão ser vendidos nas feiras de artesanato, nos hotéis para quem está hospedado e para quem tiver interesse. Nesse dia haverá troca de experiências sobre o que deu certo em outros municípios. Por exemplo, em Santos foi realizada uma experiência diferente, de costas para o mar descobrir o que o município tem para oferecer. Será maravilhoso, juntos todos os grupos de artesanato do município, cada grupo defende a sua instituição, o seu coletivo, porém nesse dia pensar o artesanato como um todo. Temos pouco tempo, não podemos perder toda onda dos festejos dos 60 anos de Osasco. A valorização da cultura do tear guarani, por exemplo, aproveita a onda da mídia, finaliza a sra. Shirley. As artesãs presentes, decidem junto com a sra. Shirley esse workshop para o dia 17 de janeiro de 2023. A sra. Irene sugere que seja realizado por segmento de artesanato. A sra. Shirley fala que pretende trabalhar com as lideranças. Depois fazer um roteiro para o artesanato, são muitas as possibilidades; acrescenta que nos dias 06 e 07 de fevereiro de 2023, haverá um workshop evento de atendimento com pessoas de restaurante e bares, produtos turísticos. Tentar priorizar os segmentos. Na sequência a sra. Edilene apresenta a nova logomarca do COMTUR. A mesma apresentou alguns logos e explicou sobre o significado de cada um, as características de Osasco shoppings, compras gastronomia, parques, enfim todos sendo representados e cada pessoa percebe de uma



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Tecnologia, Inovação e
Desenvolvimento Econômico - SETIDE
Departamento de Desenvolvimento Econômico e Turismo



presentes, nesta reunião decidiram pelo logo verde e vermelho, com fundo branco, simbolizando as cores do brasão e da bandeira do município. O logo é sempre versátil para as redes sociais, porém para os impressos e site será sempre o mesmo. Vamos aguardar o parecer da SECOM. O turismo permeia várias vertentes, finaliza a sra. Edilene. Informes: 1) Workshop com artesãos, dia 17 de janeiro das 08h, às 17h, Faculdade UniCesumar; 2) Workshop com atendentes de restaurantes e bares, dias 06 e 07 de fevereiro, no SEBRAE. As 11h45min., a sra. Shirley Damy encerra a reunião agradecendo a todos pela presença e participação. A próxima reunião, ficou agendada para o dia 18 de janeiro, das 09h às 12h, na Faculdade UniCesumar. Após a leitura e aprovação de todos, a presente Ata será publicada na Imprensa Oficial do Município de Osasco (IOMO). Nada mais havendo a tratar, eu, Ivani de Oliveira, secretária executiva, redigi e digitei a presente Ata, que será assinada pela sra. Presidente do COMTUR e por mim.

Shirley S. C. Damy
Presidente do COMTUR

Ivani de Oliveira
Secretária Executiva

Osasco, 09 de dezembro de 2022

FUNDAÇÃO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OSASCO



Fundação Instituto Tecnológico de Osasco

CNPJ: 73.050.536/0001-95

Rua Camélia, 26 – Jardim das Flores – CEP: 06110-300

Fone/Fax: 55 (11) 3652-3000

FUNDAÇÃO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OSASCO

CONCURSO PÚBLICO Nº. 01/2022

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O Presidente da Fundação Instituto Tecnológico de Osasco, no uso de suas atribuições legais, **CONVOCA** os candidatos abaixo, aprovados no Concurso Público nº. 01/2022, para realização de Exame Pré-Admissional e Entrega de Documentos, conforme abaixo:

EXAME MÉDICO PRÉ-ADMISSIONAL**Data : 09/01/2023 – Horário: 09h50 às 10h40****Local: Líder Saúde Ocupacional – Unidade Barueri**

Rua Campos Sales, nº 303, 11º andar - Centro

CEP: 06401-000 – Barueri/SP. **É obrigatório o uso de máscara para realização do exame médico bem como deverá ser apresentado um documento com foto.****ENTREGA DE DOCUMENTOS (no mesmo dia do exame médico, após as 13hs):****Local: Fundação Instituto Tecnológico de Osasco**

Rua Camélia, 26 – Jardim das Flores

CEP: 06110-300 – Osasco/SP

Convocação dos candidatos classificados no Concurso Público, constando suas informações na seguinte ordem: nome do candidato em ordem de classificação, número de inscrição, número do documento e nota da prova objetiva e classificação final.

Cargo 302 - Professor de Desenvolvimento Infantil PDI**Lista Geral**

<i>Class. Nome</i>	<i>Inscrição</i>
59ª LUCIANA PAGNOZZI SEVERINO PELEGRINI	0429004322
60ª LUCIANA MACHADO DA ROCHA	0429004307
61ª WANUSE MARIA DE SOUZA SILVA	0429006805
62ª REGIANE DE PAULA DE VECHI	0429005612
63ª ELEN DIANA NOGUEIRA LIMEIRA	0429002529

E, para que chegue ao conhecimento de todos, é expedido o presente Edital.

Osasco, 04 de janeiro de 2023.

Fundação Instituto Tecnológico de Osasco

**Fundação Instituto Tecnológico de Osasco**

CNPJ: 73.050.536/0001-95

Rua Camélia, 26 – Jardim das Flores – CEP: 06110-300

Fone/Fax: 55 (11) 3652-3000

FUNDAÇÃO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OSASCO**CONCURSO PÚBLICO Nº. 01/2022****EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

O Presidente da Fundação Instituto Tecnológico de Osasco, no uso das de suas atribuições legais, **CONVOCA** os candidatos abaixo, aprovados no Concurso Público nº. 01/2022, para realização de Exame Médico Pré-Admissional e Entrega de Documentos, conforme abaixo:

EXAME MÉDICO PRÉ-ADMISSIONAL**Data : 09/01/2023 – Horário: 08h00 às 12h00****Local: Líder Saúde Ocupacional – Unidade São Paulo**

Avenida Paulista, 1.439, 9º andar - Bela Vista - CEP: 01310-100 – São Paulo/SP.

É obrigatório o uso de máscara para realização do exame médico bem como deverá ser apresentado um documento com foto.

ENTREGA DE DOCUMENTOS (no mesmo dia do exame médico, após as 13hs):**Local: Fundação Instituto Tecnológico de Osasco**

Rua Camélia, 26 – Jardim das Flores

CEP: 06110-300 – Osasco/SP.

Convocação dos candidatos classificados no Concurso Público, constando suas informações na seguinte ordem: nome do candidato em ordem de classificação, número de inscrição, número do documento e nota da prova objetiva e classificação final.

Cargo 201 – Auxiliar de Docência**Lista Geral**

Class.	Nome	Inscrição
3ª	ANA PAULA MEDEIROS GOMES LIMA	0429000035 (1ª Classificada da Lista Especial)
4ª	ANA CLAUDIA CARDOSO SILVA	0429000030
5ª	TATIANE ANDRE DE MATOS	0429000426
6ª	ERIKA SILVA DE SOUSA	0429000144

Cargo 313 – Professor Especialista – Língua Portuguesa**Lista Especial**

Class.	Nome	Inscrição
1º	ANA PAULA MEDEIROS GOMES LIMA	0429008666

Cargo 314 – Professor Especialista – Matemática**Lista Geral**

Class.	Nome	Inscrição
5º	MAYCON PIRES GUIMARAES	0429009241
6º	ROBSON EDVALDO DA SILVA PEREIRA	0429009284

E, para que chegue ao conhecimento de todos, é expedido o presente Edital.
Osasco, 04 de janeiro de 2023.

JOSÉ CARLOS PEDROSO**Presidente**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO

Instituto de **Previdência**
do Município de Osasco

EXTRATO DE CONTRATO

PROCESSO Nº: 034/2020

CONTRATANTE: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO

CONTRATADA: SOCIETY INFORMATICA COMERCIAL

OBJETO: Trata-se da renovação de Solução Corporativa de Antivírus.

DATA DA VIGÊNCIA: 30/12/2022 à 30/01/2023.

Osasco, 04 de janeiro de 2023.

Cesar Sancho Pilli

Coordenadoria de Licitações e Compras



HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

Processo Administrativo Nº 3599/2022

Pregão Presencial Nº 005/2022

Objeto: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em aparelhos de ar-condicionado tipo portátil e parede, em aparelhos tipo split e cortina, com fornecimento e substituição/reposição de peças, componentes e acessórios por outras novas e originais, distribuídos nas repartições deste prédio e órgãos anexos do Instituto de Previdência do Município de Osasco, conforme especificações do Termo de Referência.

Despacho: Considerando os elementos que constam neste processo administrativo, em referência, HOMOLOGO E ADJUDICO o PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2022, pelo valor global, conforme segue:

EMPRESERVICE – SERVIÇOS LTDA ME. (CNPJ: 20.216.703/0001-69) pelo valor total de **R\$ 287.640,00** (duzentos e oitenta e sete mil seiscentos e quarenta reais).

Osasco, 03 de janeiro de 2023.

IVO
GOBATTO
JUNIOR

Assinado de
forma digital por
IVO GOBATTO
JUNIOR

IVO GOBATTO JUNIOR
Presidente



HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

Processo Administrativo Nº 3547/2022

Pregão Presencial Nº 006/2022

Objeto: Contratação, de empresa especializada em tecnologia da informação para prestação de serviços de computação, fornecimento de licenças anuais para acesso a bases de conhecimento de pesquisas em Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), no modelo de Infraestrutura como Serviço, incluindo os serviços de armazenamento, processamento, banco de dados gerenciado e comunicação de dados para utilização no contingenciamento e transbordo de aplicações, conforme especificações constantes deste Edital, Termo de Referência e Contrato.

Despacho: Considerando os elementos que constam neste processo administrativo, em referência, HOMOLOGO E ADJUDICO o PREGÃO PRESENCIAL Nº 006/2022, pelo valor global, conforme segue:

DUETEC SERVICE LTDA. (CNPJ: 69.086.544/0001-14) pelo valor total de **R\$ 450.000,00** (quatrocentos e cinquenta mil reais).

Osasco, 03 de janeiro de 2023.

**IVO
GOBATTO
JUNIOR**

Assinado de forma
digital por IVO
GOBATTO JUNIOR
Dados: 2023.01.03
13:40:59 -03'00'

IVO GOBATTO JUNIOR
Presidente



Instituto de Previdência do Município de Osasco
Autarquia Municipal criada pela Lei 647 de 4 de julho de 1967

IPMO

Portaria nº 002/2023

Osasco, 03 de janeiro de 2023.

IVO GOBATTO JUNIOR, Presidente do Instituto de Previdência do Município de Osasco, no uso das atribuições de seu cargo;

RESOLVE:

I – Designar **GEOVANNA CANDIDA DE LIMA**, matrícula nº 14.256, para responder cumulativamente pelo cargo de Assessor de Recursos Humanos no período de 03/01/2023 a 17/01/2023, durante o período de férias do titular do cargo.

II – Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Registre-se e cumpra-se.

**IVO
GOBATTO
JUNIOR**

Assinado de forma digital
por IVO GOBATTO JUNIOR

**IVO GOBATTO JUNIOR
PRESIDENTE**



Instituto de Previdência do Município de Osasco
Autarquia Municipal criada pela Lei 647 de 4 de julho de 1967

IPMO

Portaria nº 003/2023

Osasco, 03 de janeiro de 2023.

IVO GOBATTO JUNIOR, Presidente do Instituto de Previdência do Município de Osasco, no uso das atribuições de seu cargo;

RESOLVE:

I – Designar **CARINA CARVALHO VIEIRA**, matrícula nº 14.467, para responder cumulativamente pelo cargo de Coordenador de Compras no período de 09/01/2023 a 23/01/2023, durante o período de férias do titular do cargo.

II – Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Registre-se e cumpra-se.

IVO
GOBATTO
JUNIOR

Assinado de
forma digital por
IVO GOBATTO
JUNIOR

IVO GOBATTO JUNIOR
PRESIDENTE



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Autarquia Municipal criada pela Lei 647 de 4 de julho de 1967

IPMO

Portaria nº 009/2023

Osasco, 04 de janeiro de 2023.

IVO GOBATTO JUNIOR, Presidente do Instituto de Previdência do Município de Osasco, no uso das atribuições de seu cargo;

RESOLVE:

I – Designar **SERGIO LUIZ SANCHEZ ANTONIO**, matrícula nº 14.385, para responder cumulativamente pelo cargo de Chefe Divisão Controladoria Previdenciária no período de 02/01/2023 a 16/01/2023, durante o período de férias do titular do cargo.

II – Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Registre-se e cumpra-se.

**IVO GOBATTO
JUNIOR**

Assinado de forma digital
por IVO GOBATTO JUNIOR
Dados: 2023.01.04
11:11:23 -03'00'

**IVO GOBATTO JUNIOR
PRESIDENTE**



Câmara Municipal de Osasco

PODER LEGISLATIVO

Ata da 8ª Sessão Extraordinária - XV Legislatura - II Sessão Legislativa da Câmara Municipal de Osasco, realizada no dia 23 de dezembro de 2022. Aos vinte e três dias, do mês de dezembro, do ano de dois mil e vinte dois, nesta cidade de Osasco, do Estado de São Paulo, no prédio onde se localiza o Poder Legislativo, no Plenário “Tiradentes”, às 05h21, realiza-se a Oitava Sessão Extraordinária da Câmara Municipal de Osasco, sob a Presidência do Sr. Ribamar Antônio da Silva e a Secretaria da Sra. Cristiane Furlan Palmeira Celegato, é feita a chamada, constando presentes vinte (20) vereadores. Havendo número regimental, o Sr. Presidente profere as palavras: "SOB A PROTEÇÃO DE DEUS, INICIAMOS OS NOSSOS TRABALHOS" e coloca em discussão a Ata da Sessão anterior. Não havendo quem queira discuti-la, é aprovada. Em seguida a Sra. Secretária procede a leitura do Edital de Convocação nº 48/2022, a qual se encontra devidamente gravada em mídia e arquivada na Seção de Atas e Transcrição. A Presidência solicita que seja feita a leitura e discussão da matéria da Sessão Extraordinária. É lido e aprovado em segunda discussão, sem debate, o PROJETO DE LEI N.º 92/2022, da Prefeitura do Município de Osasco, que altera a Lei nº. 5.137, de 30 de setembro de 2021, que dispõe sobre o Plano Plurianual do Município de Osasco para o quadriênio compreendido entre 2022 e 2025- com o seguinte resultado, votaram “sim” os Srs: Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Délbio Camargo Teruel, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinha, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (19); ausente a Sra. Juliana Gomes Curvelo (01); na Presidência o Sr. Ribamar Antônio da Silva (01). É lido e aprovado em segunda discussão, sem debate, o PROJETO DE LEI N.º 93/2022, da Prefeitura do Município de Osasco, que altera a Lei nº. 5.138, de 30 de setembro de 2021, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias do Município de Osasco para o exercício de 2022, no âmbito da administração direta e indireta do Município- com o seguinte resultado, votaram “sim” os Srs: Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Délbio Camargo Teruel, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinha, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (19); votou “não” a Sra. Juliana Gomes Curvelo (01); na Presidência o Sr. Ribamar Antônio da Silva (01). É lido e aprovado em segunda discussão, sem debate, o PROJETO DE LEI N.º 94/2022, da Prefeitura do Município de Osasco, que altera a Lei nº. 5.180, de 05 de julho de 2022, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias do Município de Osasco para o exercício de 2023, no âmbito da administração direta e indireta do Município- com o seguinte resultado, votaram “sim” os Srs: Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Délbio Camargo Teruel, Elsa Natal de Oliveira, Fábio Chirinha, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (18); votou “não” a Sra. Juliana Gomes Curvelo (01); ausente o Sr. Emerson Márcio Vitalino (01); na Presidência o Sr. Ribamar Antônio da Silva (01). É lido e colocado em segunda discussão o PROJETO DE LEI N.º 129/2021, da Prefeitura do Município de Osasco, que altera a Lei nº 3.981, de 21 de dezembro de 2005, que instituiu o Programa Operação Trabalho. Discute-a o Sr. Josias Nascimento de Jesus. Discute-a o Sr. Délbio Camargo Teruel, aparteado pelo Sr. José Carlos Ferreira Silva. Não havendo mais quem queira discuti-lo, é aprovado, em segunda discussão, o PROJETO DE LEI N.º 129/2021, com o seguinte resultado- votaram “sim”



Câmara Municipal de Osasco

ESTADO DE SÃO PAULO

os Srs.: Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Délbio Camargo Teruel, Elsa Natal de Oliveira, Fábio Chirinhan, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Ralfi Rafael da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (17); votou “não” a Sra. Juliana Gomes Curvelo (01); ausentes o Srs. Paulo César Dias dos Reis e Emerson Márcio Vitalino (02); na Presidência o Sr. Ribamar Antônio da Silva (01). É lido e colocado em segunda discussão o PROJETO DE LEI N.º 40/2022, da Prefeitura do Município de Osasco, que altera a Lei nº 4.092, de 28 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a gestão dos débitos de que seja sujeito ativo o Município de Osasco, sobre seu parcelamento e dá outras providências. Discute-o Sr. Délbio Camargo Teruel, aparteado pelo Sr. Josias Nascimento de Jesus. Não havendo mais quem queira discuti-lo, é aprovado, em segunda discussão, o PROJETO DE LEI N.º 40/2022, com o seguinte resultado– votaram “sim” os Srs.: Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Délbio Camargo Teruel, Elsa Natal de Oliveira, Fábio Chirinhan, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (18); ausentes o Srs. Juliana Gomes Curvelo e Emerson Márcio Vitalino (02); na Presidência o Sr. Ribamar Antônio da Silva (01). É lido e colocado em segunda discussão o PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 20/2022, da Prefeitura do Município de Osasco, que institui o Código Tributário do Município de Osasco e dá outras providências. Discute-o Sr. Josias Nascimento de Jesus, aparteado pelo Sr. Ralfi Rafael da Silva. Não havendo mais quem queira discuti-lo, é aprovado, em segunda discussão, o PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 20/2022, com o seguinte resultado– votaram “sim” os Srs.: Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Délbio Camargo Teruel, Elsa Natal de Oliveira, Fábio Chirinhan, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Ralfi Rafael da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (17); ausentes o Srs. Paulo César Dias dos Reis, Juliana Gomes Curvelo e Emerson Márcio Vitalino (03); na Presidência o Sr. Ribamar Antônio da Silva (01). Na sequência, a Sra. Elsa Natal de Oliveira requer, e Plenário aprova, seja aprovada a discussão e a votação, em bloco, do PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 19/2022, do PROJETO DE LEI N.º 96/2022 e do PROJETO DE LEI N.º 70/2022. A Presidência determina a suspensão da sessão às 06h41 por dez (10) minutos. Dez minutos mais tarde, sob a Presidência do Sr. Ribamar Antônio da Silva e a Secretaria da Sra. Cristiane Furlan Palmeira Celegato, é realizada a chamada, encontrando-se em Plenário 19 vereadores. É lido e colocado, em segunda discussão, o bloco dos seguintes projetos: PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 19/2022, da Prefeitura do Município de Osasco, que dispõe sobre a Política Municipal de Inovação Tecnológica e Sistema Municipal de Inovação, cria o Comitê Gestor de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, cria o Fundo Municipal de Desenvolvimento de Inovação Tecnológica, autoriza a criação da Agência Municipal de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação e delega Serviços Públicos Municipais; PROJETO DE LEI N.º 96/2022, da Prefeitura do Município de Osasco, que altera a Lei nº. 4.583, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre a Política Municipal de Promoção, Proteção, Defesa e Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente, sobre as medidas de prevenção quanto às potenciais violações desses direitos e sobre os órgãos encarregados precipuamente de seu controle social; PROJETO DE LEI N.º 70/2022, da Prefeitura do Município de Osasco, que dispõe sobre a flexibilização da jornada de trabalho dos servidores com deficiência física, intelectual, visual e/ou



Câmara Municipal de Osasco

ESTADO DE SÃO PAULO

auditiva, e daqueles que sejam cônjuges, companheiros, pais ou responsáveis legais de pessoas com deficiência. Colocado o bloco em votação, em segunda discussão, é aprovado, sem debate, com o seguinte resultado: Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Délbio Camargo Teruel, Elsa Natal de Oliveira, Fábio Chirinhan, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Juliana Gomes Curvelo, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Ralfi Rafael da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (18); ausentes o Srs. Paulo César Dias dos Reis e Emerson Márcio Vitalino (02); na Presidência o Sr. Ribamar Antônio da Silva (01). Justifica seu voto a Sra. Juliana Gomes Curvelo. Assume a Presidência o Sr. José Rogério Soares dos Santos. É lido e aprovado, sem debate, em segunda discussão, o PROJETO DE LEI N.º 97/2022, do Sr. Ribamar Antônio da Silva, que dispõe sobre confecção, transporte e exposição de balões ecológicos – balões sem fogo – no município de Osasco, com o seguinte resultado – votaram “sim” os Srs. Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinhan, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Juliana Gomes Curvelo, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Ralfi Rafael da Silva, Ribamar Antônio da Silva, José Carlos Ferreira Silva (18); ausentes o Srs. Paulo César Dias dos Reis e Délbio Camargo Teruel (02); na Presidência o Sr. José Rogério Soares dos Santos (01). Reassume a Presidência dos Trabalhos o Sr. Ribamar Antônio da Silva. É lido, colocado em segunda discussão e aprovado, sem debate, o PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO N.º 2/2021, do Sr. Ralfi Rafael da Silva, que dispõe sobre a concessão de Placa Comemorativa à APAS – Associação Paulista de Supermercados, com o seguinte resultado – votaram “sim” os Srs. Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinhan, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Juliana Gomes Curvelo, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, Ribamar Antônio da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (20); ausente o Sr. Délbio Camargo Teruel (01). É lido, colocado em segunda discussão e aprovado, sem debate, o PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 6/2022, do Sr. Adauto Leonildo de Souza e Outros, que altera a Resolução nº 12, de 12 de dezembro de 1994, Regimento Interno da Câmara Municipal de Osasco, com o seguinte resultado – votaram “sim” os Srs.: Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinhan, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Juliana Gomes Curvelo, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (19); ausente o Sr. Délbio Camargo Teruel (01); na Presidência o Sr. Ribamar Antônio da Silva (1). É lido, colocado em segunda discussão e aprovado, sem debate, o PROJETO DE LEI N.º 75/2022, da Prefeitura do Município de Osasco, que estima a Receita e fixa a Despesa da Administração Direta e Indireta no Município de Osasco para o exercício de 2023, na forma que especifica, com o seguinte resultado – votaram “sim” os Srs.: Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Fábio Chirinhan, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (17);



Câmara Municipal de Osasco

ESTADO DE SÃO PAULO

votou “não” a Sra. Juliana Gomes Curvelo (01); ausente os Srs. Emerson Márcio Vitalino e Délbio Camargo Teruel (02); na Presidência o Sr. Ribamar Antônio da Silva (1). A Secretária informa ter-se exaurida a pauta de votação em Sessão Extraordinária. O Sr. Presidente informa que nos termos dos artigos 6º e seguintes do Regimento Interno desta Casa de Leis, procederá a eleição da Mesa Diretora, para o Biênio 2023-2024. Solicita, a seguir, à assessoria que proceda a distribuição das cédulas de votação para a eleição do cargo de Presidente, o que é feito. É realizada dos Srs. Vereadores, encontrando-se presentes: Adauto Leonildo de Souza, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinhã, Joel Nunes da Silva, Juliana Gomes Curvelo, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, Ribamar Antônio da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva. Após a chamada dos Srs. Vereadores para a votação nominal, é eleito para o cargo de Presidente o SR. Carmônio Gonçalves Bastos, com o voto dos Srs: Adauto Leonildo de Souza, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinhã, Joel Nunes da Silva, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, Ribamar Antônio da Silva, José Carlos Ferreira Silva (16); abstiveram-se os Srs.: Délbio Camargo Teruel e José Rogério Soares dos Santos (02); votou na Sra. Juliana Gomes Curvelo: Sra. Juliana Gomes Curvelo (01); ausentes os Srs: Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian e Josias Nascimento de Jesus (02). O Sr. Presidente solicita à Assessoria que proceda a distribuição das cédulas para a eleição do cargo de 1º Vice-Presidente, o que é feito. Após a chamada dos Srs. Vereadores para a votação nominal, é eleito para o cargo de 1º Vice-Presidente o Sr. Ribamar Antônio da Silva, com o voto dos Srs: Adauto Leonildo de Souza, Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Délbio Camargo Teruel, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinhã, Joel Nunes da Silva, Josias Nascimento de Jesus, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, Ribamar Antônio da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (20); votou na Sra. Juliana Gomes Curvelo: Sra. Juliana Gomes Curvelo (01). O Sr. Presidente solicita à Assessoria que proceda a distribuição das cédulas para a eleição do cargo de 2º Vice-Presidente, o que é feito. Após a chamada dos Srs. Vereadores para a votação nominal, é eleito para o cargo de 2º Vice-Presidente o Sr. Emerson Márcio Vitalino, com o voto dos Srs: Adauto Leonildo de Souza, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinhã, Joel Nunes da Silva, Juliana Gomes Curvelo, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, Ribamar Antônio da Silva, José Carlos Ferreira Silva (17); absteve-se o Sr. José Rogério Soares dos Santos (01); ausentes os Srs.: Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Délbio Camargo Teruel e Josias Nascimento de Jesus (03). O Sr. Presidente solicita à Assessoria que proceda a distribuição das cédulas para a eleição do cargo de 1º Secretário, o que é feito. Após a chamada dos Srs. Vereadores para a votação nominal, é eleita para o cargo de 1º Secretária a Sra. Cristiane Furlan Palmeira Celegato, com o voto dos Srs: Adauto Leonildo de Souza, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinhã, Joel Nunes da Silva, Juliana Gomes Curvelo, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, Ribamar Antônio da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (18);



Câmara Municipal de Osasco

ESTADO DE SÃO PAULO

ausentes os Srs.: Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Délbio Camargo Teruel, Josias Nascimento de Jesus (03). O Sr. Presidente solicita à Assessoria que proceda a distribuição das cédulas para a eleição do cargo de 2º Secretário, o que é feito. Após a chamada dos Srs. Vereadores para a votação nominal, é eleita para o cargo de 2º Secretária a Sra. Elsa Natal de Oliveira, com o voto dos Srs: Adauto Leonildo de Souza, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinha, Joel Nunes da Silva, Juliana Gomes Curvelo, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, Ribamar Antônio da Silva, José Carlos Ferreira Silva (17); absteve-se o Sr. José Rogério Soares dos Santos (01); ausentes os Srs.: Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Délbio Camargo Teruel, Josias Nascimento de Jesus (03). O Sr. Presidente solicita à Assessoria que proceda a distribuição das cédulas para a eleição do cargo de 3º Secretário, o que é feito. Após a chamada dos Srs. Vereadores para a votação nominal, é eleito para o cargo de 3º Secretário o Sr. Michel Araújo Silva Figueredo, com o voto dos Srs: Adauto Leonildo de Souza, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinha, Joel Nunes da Silva, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, Ribamar Antônio da Silva, José Carlos Ferreira Silva (16); votou na Sra. Juliana Gomes Curvelo a Sra. Juliana Gomes Curvelo (01); ausentes os Srs.: Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Délbio Camargo Teruel, Josias Nascimento de Jesus (03); absteve-se o Sr. José Rogério Soares dos Santos (01). O Sr. Presidente solicita à Assessoria que proceda a distribuição das cédulas para a eleição do cargo de 4º Secretário, o que é feito. Após a chamada dos Srs. Vereadores para a votação nominal, é eleito para o cargo de 4º Secretário o Sr. Fábio Chirinha, com o voto dos Srs: Adauto Leonildo de Souza, Batista de Sousa Moreira, Carmônio Gonçalves Bastos, Elsa Natal de Oliveira, Emerson Márcio Vitalino, Fábio Chirinha, Joel Nunes da Silva, Luís Carlos Soares de Oliveira, Francisca Jenilúcia Ribeiro de Andrade, Michel Araújo Silva Figueredo, Cristiane Furlan Palmeira Celegato, Paulo José da Silva Júnior, Paulo César Dias dos Reis, Ralfi Rafael da Silva, Ribamar Antônio da Silva, José Rogério Soares dos Santos, José Carlos Ferreira Silva (17); votou na Sra. Juliana Gomes Curvelo a Sra. Juliana Gomes Curvelo (01); ausentes os Srs. Ana Paula Rossi de Almeida Magdesian, Délbio Camargo Teruel, Josias Nascimento de Jesus (03). Prosseguindo, o Sr. Ribamar Antônio da Silva proclama empossados os membros da Mesa para o biênio 2023/2024. O Sr. Ribamar Antônio da Silva convida o Sr. Presidente eleito, Carmônio Gonçalves Bastos, para ocupar a tribuna, colocando-a a sua inteira disposição. O Sr. Ribamar Antônio da Silva solicita ao Sr. Batista de Sousa Moreira para que assuma a Presidência dos trabalhos da presente sessão. Ocupa a Tribuna e faz uso da palavra o Sr. Ribamar Antônio da Silva, após o que reassume Presidência dos trabalhos. Nada mais havendo para ser deliberado, a Presidência declara encerrada a presente Sessão, às 08h44. Para constar, eu,

Cristiane Furlan Palmeira Celegato, lavrei a presente Ata, que vai devidamente assinada pelo Sr. Presidente e por mim, Secretária. Sala das Sessões "TIRADENTES", ao 23 de dezembro de 2022.-----

 (RIBAMAR ANTONIO DA SILVA)-----

 (CRISTIANE FURLAN PALMEIRA CELEGATO).-----



PODER JUDICIÁRIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DO 1º SUBDISTRITO DA SEDE-OSASCO/SP

ALEXANDRA LEAL MUSA JECKEL - OFICIAL

Faço saber que pretendem se casar e apresentaram os documentos exigidos pelo art.1525 do Código Civil Brasileiro.

CÉSAR TAMANAHA DE GOUVEA, estado civil solteiro, profissão autônomo,
nascido em 2º Subdistrito de Osasco, Osasco, SP no dia treze de abril
de mil novecentos e oitenta e oito (13/04/1988), residente e
domiciliado em Osasco, SP, filho de DORIVAL FERNANDES DE GOUVEA e de
LUIZA TAMANAHA DE GOUVEA.

MARIANA PROCOPIO SANTANA, estado civil divorciada, profissão do lar,
nascida em 2º Subdistrito de Osasco, Osasco, SP no dia dez de maio de
mil novecentos e noventa e oito (10/05/1998), residente e domiciliada
em Osasco, SP, filha de ANTONIO CARLOS SANTANA e de ANA PAULA PROCOPIO
DA SILVA.

Se alguém souber de algum impedimento que oponha-o na forma da Lei Lavro o presente para ser afixado na Imprensa Oficial do Município de Osasco SP