

CAPACITAÇÃO

SAÚDE DA MULHER/SAVS



PREFEITURA DE

BRUSQUE

Saúde

MAIO 2025

Sobre



Erika Mauch Vaz

- Medicina - UCPel
 - Ginecologia e Obstetrícia - UFPel
 - Medicina Fetal - HMIPV e Cetrus SP
 - Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho - Univali
- <http://lattes.cnpq.br/4773223728729344>

- Clínica da Mulher
- Rede Alyne
- SAVS

Clínica da Mulher: serviços em rede



2º andar da Policlínica Municipal
R. Pref. Germano Schaeffer, 66 - Centro 1
Enf. Jakelyne Nogueira



Enf. Thaisi Cunha



Posto de coleta de leite humano

Enf. Sheila Neves



Enf. Elaine Weirich

Ginecologia na APS

Situações que devem ser encaminhadas diretamente à emergência:

- Abdome agudo
- Sangramento vaginal com instabilidade hemodinâmica ou anemia sintomática
- Sepses

SANGRAMENTO UTERINO DISFUNCIONAL:

- Sangramento intenso em volume ou duração, intermenstrual e/ou irregular
- Descartar gravidez em mulheres na menacme
- Descartar alterações hormonais (tireoide, prolactina, ACO baixa dosagem) e coagulopatias
- USTV: avaliar pólipos/miomas/adenomiose/EE

Controle do sangramento:
AINE + Ác Tranexâmico +
Terapia Hormonal

Ferro

Procedimentos

Ginecologia na APS

Rastreamento de câncer de colo do útero:

- CP entre 25 e 64 anos de idade
- Evitar coleta em vigência de vaginose bacteriana ou candidíase
- Em revisão pela Febrasgo e pelo MS: provável substituição pela pesquisa de HPV por captura híbrida.



Rastreamento de câncer de mama:

- ECM + MMG entre 40 e 69 anos
- US mamas não é exame de rastreio
- Grupos de risco
- Bi-Rads 4 e 5: encaminhar ao serviço de mastologia



Ginecologia na APS

Corrimento vaginal:

-Descartar cervicite e/ou DIP.

-Candidíase: prurido + leucorreia grumosa. Miconazol ou Nistatina VV, Fluconazol VO.

-Vaginose bacteriana: leucorreia amarelo-acinzentada e com odor fétido. Metronidazol VV ou VO por 7 dias.

-Tricomoníase: leucorreia bolhosa. Metronidazol VO por 7 dias e 2g DU ao parceiro, testar sorologias.

CANDIDÍASE



TRICOMONÍASE



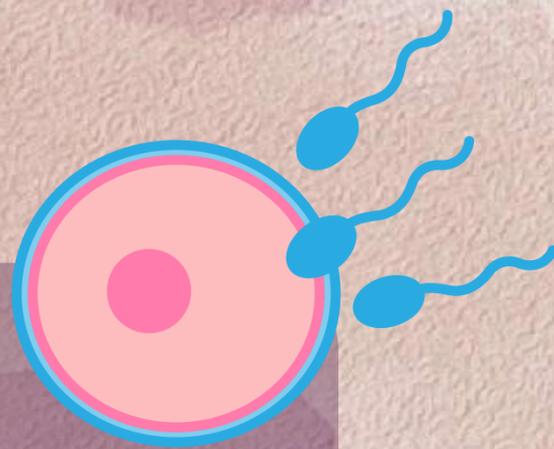
VAGINOSE



Ginecologia na APS

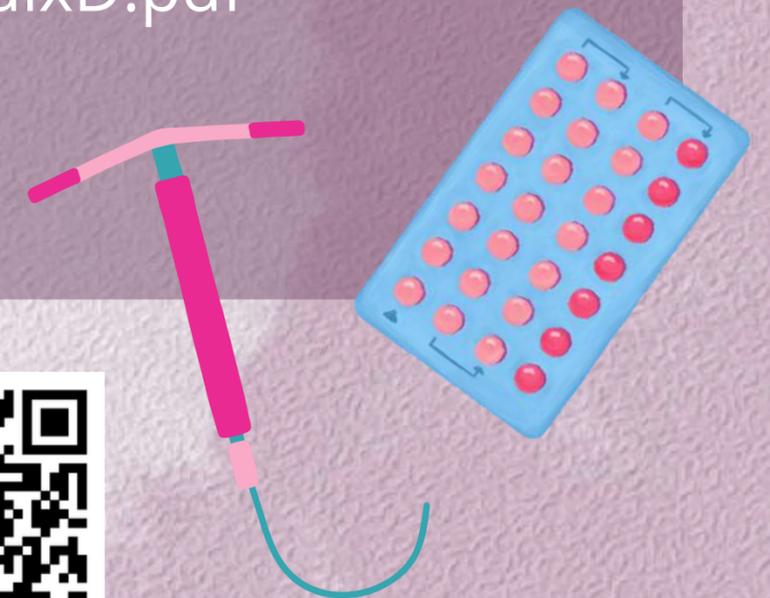
Preconcepção:

- Identificar o período fértil
- Prescrever Ácido Fólico
- Solicitar sorologias
- Verificar histórico vacinal
- Acolher paciente e parceiro



Contracepção:

- Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos
- <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340375131Portuguese-AppendixD.pdf>- DIU de cobre
- Encaminhamento para LT



A CONSULTA PRÉ-NATAL NA APS

- No mínimo 6 consultas
- Início precoce
- Consultas intercaladas entre médico (a) e enfermeiro (a)

MENSAIS ATÉ 28 SEMANAS

QUINZENAIS ENTRE 28 E 36 SEMANAS

SEMANAIS ENTRE 36 E 41 SEMANAS

ROTEIRO PRIMEIRA CONSULTA

ANAMNESE COMPLETA

Identificação
Dados sócio-econômicos
Motivo da consulta
Sexualidade
Antecedentes familiares e pessoais
Antecedentes ginecológicos e obstétricos
Gestação atual

EXAME FÍSICO

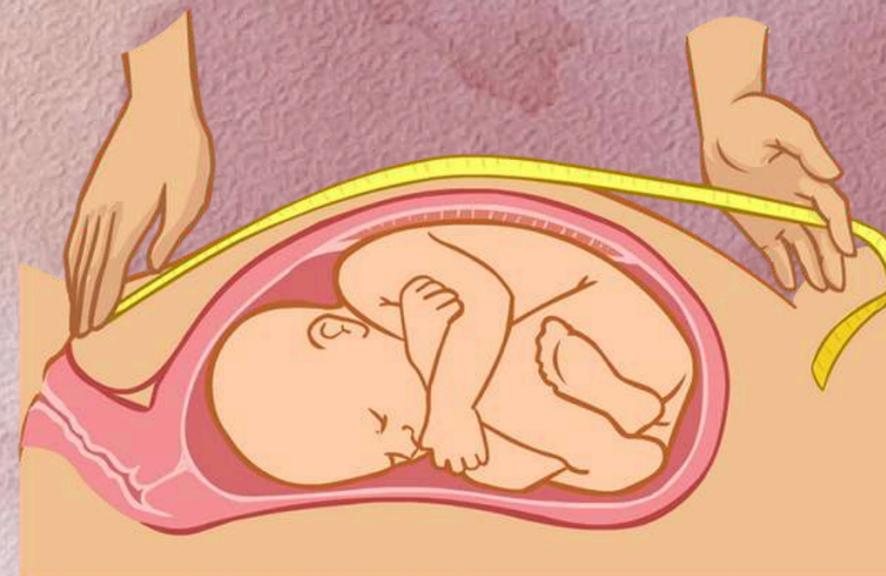
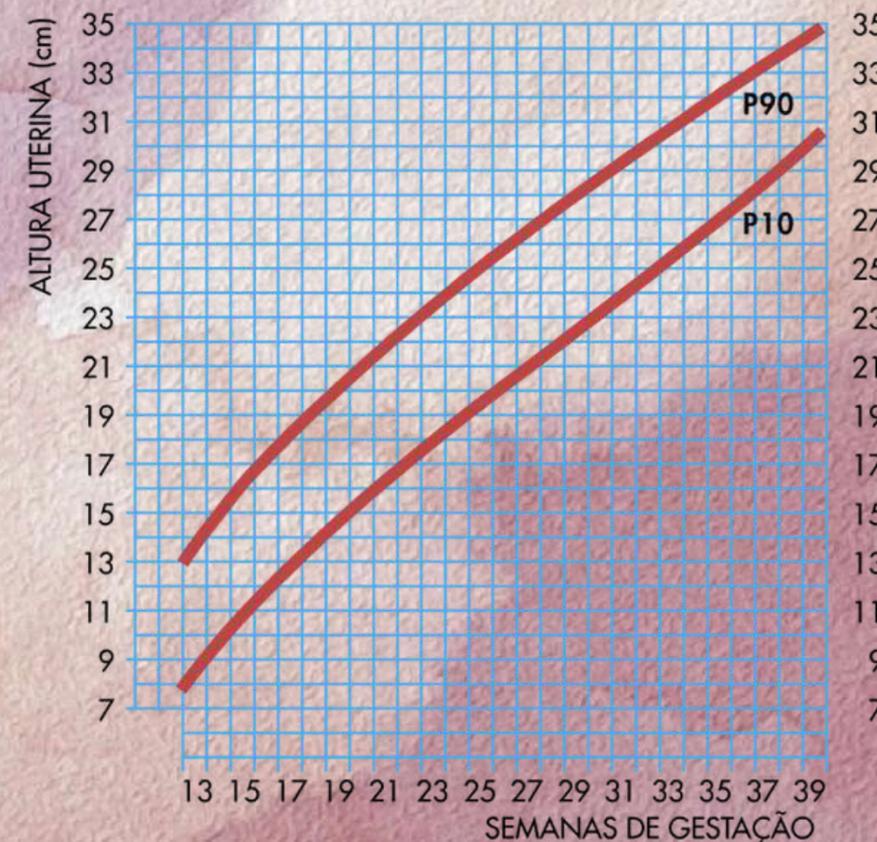
Geral
Gineco-obstétrico

CONDUTAS

SAÚDE BUCAL - CONSULTA
ODONTOLÓGICA
ATIVIDADES EDUCATIVAS
AGENDAMENTO DAS CONSULTAS
SUBSEQUENTES
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
CONFORME PROTOCOLO
REALIZAR CADASTRO NOS SISTEMAS
VIGENTES
SOLICITAÇÃO DE EXAMES
COMPLEMENTARES E TR SOROLOGIAS
REVISÃO DO CALENDÁRIO VACINAL

PERGUNTAS FREQUENTES

- Contagem de gestações e paridade
- IG por DUM x US
- Avaliação da AU
- Ausculta de BCF
- US morfo 1º trimestre
- Sangramento 1º trimestre



ROTEIRO CONSULTAS SUBSEQUENTES

ANAMNESE SUCINTA

Queixas novas X recorrentes
Adesão as condutas
Revisar a ficha PN - algum ponto obscuro?

CONDUTAS

AVALIAR ANAMNESE + EXAME FÍSICO +
EXAMES COMPLEMENTARES
ANOTAR NA CADERNETA PN
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO
PRESCREVER SUPLEMENTAÇÕES E
TRATAMENTOS
SOLICITAÇÃO DE EXAMES
COMPLEMENTARES E TR SOROLOGIAS
REVISÃO DO CALENDÁRIO VACINAL
ORIENTAÇÕES GERAIS
AGENDAMENTO DE CONSULTAS
SUBSEQUENTES

CONTROLES MATERNOS

IG
Peso (IMC)
PA
AU
Dinâmica
Tônus
Edema

CONTROLES FETAIS

BCF
MF
TESS
Palpação da apresentação

PERGUNTAS FREQUENTES

- GANHO DE PESO
- US MORFO 2º TRIMESTRE
- ECOCARDIO FETAL
- RH NEGATIVO COM CI POSITIVO
- PRÉ-TERMO X TERMO X PÓS-TERMO
- SINAIS DE TP
- ATESTADO X LICENÇA MATERNIDADE

CLASSIFICAÇÃO	IMC PRÉ GRAVÍDICO	GANHO DE PESO (KG)
BAIXO	<19,8	12,5 A 18
NORMAL	19,8-26	11,5 A 16
SOBREPESO	>26-29	7 A 11,5
OBESIDADE	>29	<7

EXAMES COMPLEMENTARES

1
US obstétrico
TR sorologias
Hemograma
Eletroforese Hb
Tipagem sanguínea
Glicemia jejum
Anti HBS
Toxoplasmose IgG e IgM*
PU+URC+TSA

2
TR sorologias
Hemograma
Coombs indireto
TOTG
Toxoplasmose IgG e IgM*
PU+URC+TSA
CP colo uterino

3
TR sorologias
Hemograma
Coombs indireto
Toxoplasmose IgG e IgM*
PU+URC+TSA
Pesquisa GBS

SUPLEMENTAÇÕES

ÁCIDO FÓLICO

SULFATO FERROSO

CÁLCIO

AAS



APRESENTAÇÃO CLÍNICA E/OU OBSTÉTRICA
História de pré-eclâmpsia
Gestação múltipla
Obesidade (IMC > 30)
Hipertensão arterial crônica
Diabetes tipo 1 ou 2
Doença renal
Doenças autoimunes (LES, síndrome antifosfolípide)
Gestação decorrente de reprodução assistida
Nuliparidade
História familiar de pré-eclâmpsia (mãe/irmã)
Idade ≥ 35 anos
Gravidez prévia com desfecho adverso (DPP, baixo peso ao nascer com ≥37 semanas, trabalho de parto prematuro)
Intervalo > 10 anos desde a última gestação

portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

1 de alto risco ou 2 de risco moderado

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL



Quadro 2: Pontuação pela estratificação de risco e seguimento esperado da gestante

Pontuação dos fatores de risco	Estrato de risco	Pré-natal	Foco do cuidado
Até 4 pontos	Risco habitual (baixo)	Pela equipe da APS	<ul style="list-style-type: none">Bem-estar da gestante, do bebê e da sua famíliaAções de promoção e prevenção de fatores de risco oportunistasEducação em saúde e fortalecimento da capacidade de autocuidado
Entre 5 e 9 pontos	Risco intermediário	Pela equipe da APS*	<ul style="list-style-type: none">Mitigação dos fatores de riscoAções de prevenção de agravos decorrentes dos fatores de riscoEducação em saúde e fortalecimento da capacidade de autocuidadoFortalecimento do apoio sócio-familiar
10 pontos ou mais	Alto risco	Compartilhado entre equipe da APS e da AAE	<ul style="list-style-type: none">Estabilização clínicaVigilância para detecção precoce de agravos relacionados aos fatores de risco e morbidadesFortalecimento do apoio sócio-familiarSuporte direto à gestante e à sua família

Fonte: adaptado de SBIAE, 2019.

* com apoio da equipe AAE, quando necessário.

APS: Atenção Primária à Saúde; AAE: Ambulatório de Atenção Especializada

INTERCORRÊNCIAS

SANGRAMENTO 1º TRIMESTRE

SANGRAMENTO NA MENACME
INDEPENDENTE DE ATRASO
MENSTRUAL

b-HCG NEGATIVO: ORIGEM
GINECOLÓGICA

b-HCG POSITIVO: ORIGEM
OBSTÉTRICA

AMEAÇA
ABORTAMENTO

ABORTAMENTO

ECTÓPICA

MOLA

INTERCORRÊNCIAS

SANGRAMENTO 3º TRIMESTRE



INTERCORRÊNCIAS HIPERTENSÃO ARTERIAL

CRÔNICA

**PAS \geq 140 OU PAD \geq 90 MMHG
EM DUAS MEDIDAS COM INTERVALO DE, NO MÍNIMO, 4H**

SD. JALECO BRANCO

**PAS \geq 160 OU PAD \geq 110 MMHG
PERSISTENTE APÓS 15 MIN DE OBSERVAÇÃO EM REPOUSO**

GESTACIONAL

**PAS \geq 160 OU PAD \geq 110 MMHG
COM SINAIS PREMONITÓRIOS OU CONVULSÕES TC**

PRÉ-ECLÂMPSIA

ECLÂMPSIA

SD. HELLP

INTERCORRÊNCIAS HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA

ESSENCIAL - 90%

SECUNDÁRIA - 10%

LEVE

PAD 90-100 mmHg

MODERADA

PAD 100-110 mmHg

GRAVE

PAD \geq 110 mmHg

AAS + CÁLCIO

DIETA HIPOSSÓDICA

ATIVIDADE FÍSICA

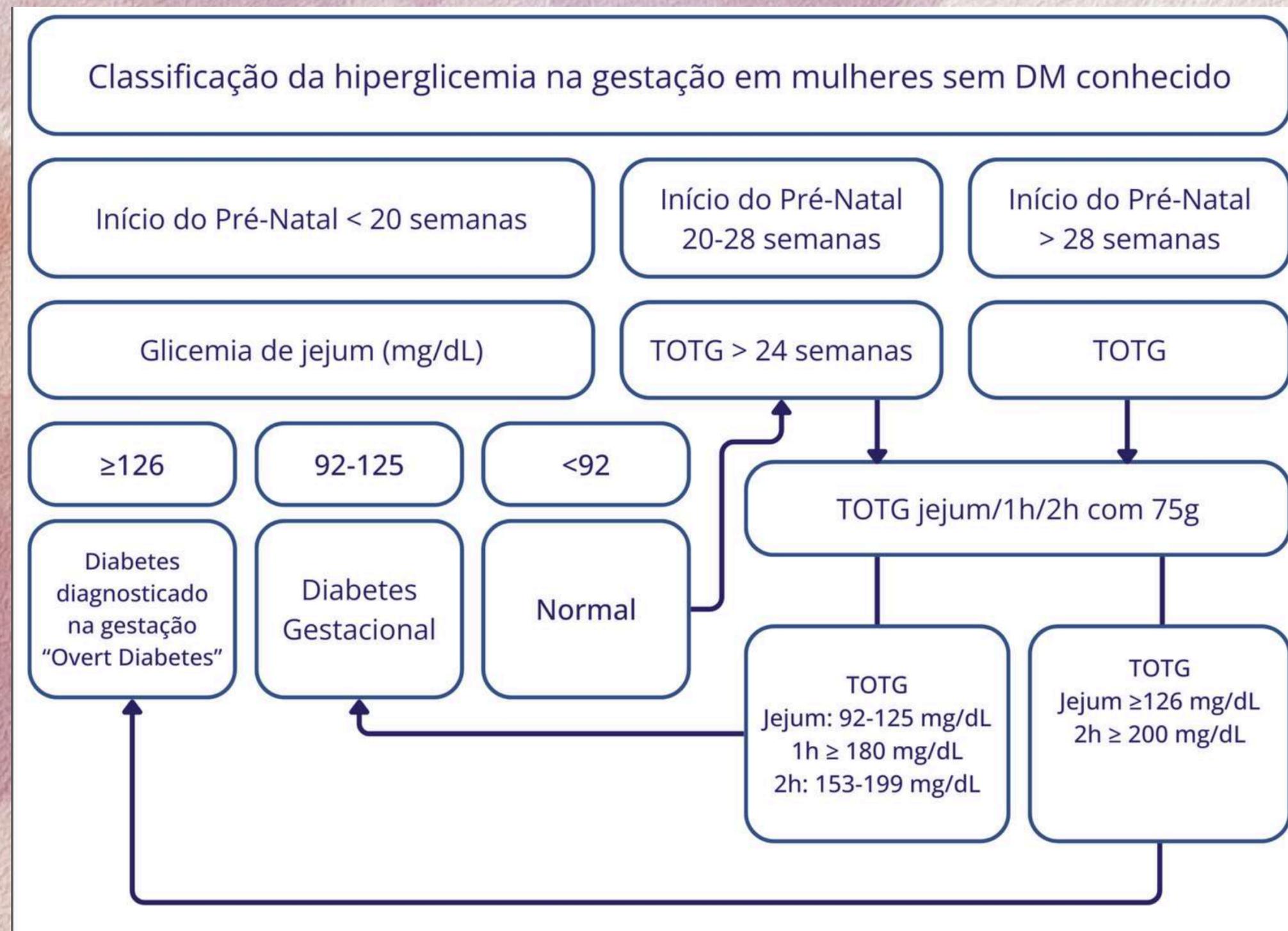
CONTROLE PA

INTERCORRÊNCIAS

HIPERTENSÃO 2ª METADE DA GESTAÇÃO



INTERCORRÊNCIAS DIABETES



INTERCORRÊNCIAS

DMG - TRATAMENTO INICIAL

DIETA DMG

CONTROLE HGT

ATIVIDADE FÍSICA

Quadro 7. Grupos alimentares recomendados para a ingesta diária

CEREAIS	Arroz, milho, aveia, pães e alimentos feitos com farinha de trigo e milho, preferencialmente integrais, linhaça. Tubérculos como as batatas e raízes como mandioca/macaxeira/aipim; leguminosas (feijão, soja, o grão-de-bico e lentilha)
LEGUMES, VERDURAS E FRUTAS	Abóbora, agrião, brócolis, cenoura, chuchu, couve, espinafre, jiló, taioba, tomate, rúcula, acerola, ameixa, banana, abacaxi, caju, laranja, pitanga, pêsego, maçã, melancia, mamão, manga, jabuticaba. Frutas devem ser ingeridas como sobremesas e preferencialmente inteiras
LEITE E DERIVADOS	Preferencialmente desnatados ou com baixo teor de gordura, iogurte, coalhada, queijos
CARNES, PEIXES E OVOS	Bife grelhado, carne assada ou ensopada, frango assado ou ensopado, omelete ou ovo cozido, peixe ensopado ou assado
ÓLEOS E GORDURAS VEGETAIS	Óleo de soja, canola, girassol, milho ou algodão. Deve ser evitado o uso de margarina, manteiga ou banha para cozinhar

INTERCORRÊNCIAS

DMG - TRATAMENTO INICIAL

DIETA DMG

CONTROLE HGT

ATIVIDADE FÍSICA

Pacientes tratadas com medidas não farmacológicas	
Viabilidade financeira e disponibilidade técnica total	Viabilidade financeira e disponibilidade técnica parcial
Perfil diário de 4 pontos Jejum, pós-café, pós-almoço, pós-jantar	Perfil de 4 pontos 3 vezes por semana Jejum, pós-café, pós-almoço, pós-jantar
Pacientes tratadas com medidas farmacológicas	
Viabilidade financeira e disponibilidade técnica total	Viabilidade financeira e disponibilidade técnica parcial
Perfil diário de 6 pontos Jejum, pós-café, antes do almoço, pós-almoço, antes do jantar, pós-jantar	Perfil diário de 4 pontos Jejum, pós-café, pós-almoço, pós-jantar

INTERCORRÊNCIAS

DMG - TRATAMENTO INICIAL

DIETA DMG

CONTROLE HGT

ATIVIDADE FÍSICA

Quadro 14. Exemplos de atividades físicas seguras para o período gestacional

Caminhada
Natação
Ciclismo (em bicicleta estacionária)
Aeróbica de baixo impacto
Yoga (desde que evitadas posturas que dificultem o retorno venoso)
Pilates (desde que evitadas posturas que dificultem o retorno venoso)
Corrida
Esportes com uso de raquetes
Treinamento de força
Exercícios ergométricos de membros superiores (realizados em casa, sentada assistindo TV, por exemplo)

Fonte: ACOG Committee Opinion No. 650: physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period.⁽³⁵⁾

INTERCORRÊNCIAS

DMG - TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

DIETA DMG

CONTROLE HGT

ATIVIDADE FÍSICA

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

1ª LINHA: INSULINA

NPH OU REGULAR

0,5 UI/KG/DIA

AJUSTES A CADA 2 SEMANAS ATÉ AS 30 SEMANAS E SEMANAIS

DAS 30 SEMANAS EM DIANTE

METFORMINA:

ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

CATEGORIA B FDA

500 - 2500 MG/DIA

ADJUVANTE EM PACIENTES QUE USAM ALTAS DOSES DE

INSULINA

GLIBENCLAMIDA: CONTRAINDICADA NA GESTAÇÃO!

Amamenta Brusque

DOE
LEITE

Serviço porta aberta
8 às 12h e 13 às 17h
(47) 99698-1221
Enf. Sheila Neves

O posto de coleta Amamenta Brusque foi implantado no município de Brusque no ano de 2014, desde então encontra-se credenciado na rede brasileira de Banco de leite.

Objetivos:

- Realizar captação de doação de leite humano cru;
- Coletar, armazenar e transportar o leite coletado em Brusque para o Banco de Leite de Blumenau;
- Realizar atendimentos individuais e coletivos para famílias em aleitamento;
- Capacitar os profissionais de saúde do SUS em relação ao manejo clínico do aleitamento;

Leite humano coletado:

2014 - 247,9 litros
2015 - 401,8 litros
2016 - 260,5 litros
2017 - 283,2 litros
2018 - 206,9 litros
2019 - 166,0 litros
2020 - 259,4 litros
2021 - 213,5 litros
2022 - 975,6 litros
2023 - 1.017 litros



Amamenta Brusque

DOE LEITE



Amamenta Brusque
Posto de coleta de leite humano

PREFEITURA DE BRUSQUE SECRETARIA DE SAÚDE
Aqui se constrói o amanhã!

@prefeituradebrusque
www.brusque.sc.gov.br

TEM INTERESSE EM DOAR LEITE MATERNO?
Entre em contato

Dúvida sobre amamentação?  47 9.9698-1221 
Whatsapp

Doação de leite

Um gesto humanitário que alimenta a esperança -

Junte-se ao



Dos dias 16 a 19/05
das 09h às 21h



*Exposição aberta ao público.





SERVIÇO DE ATENÇÃO
INTEGRAL AS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

BRUSQUE - SC

Livre
demanda

Equipe
multidisciplinar

Casos agudos e
crônicos

Policlínica Municipal

3255-6896

Seg-Sex

8 às 17h

Equipe do serviço

Coordenação:
Enf. Elaine
Weirich

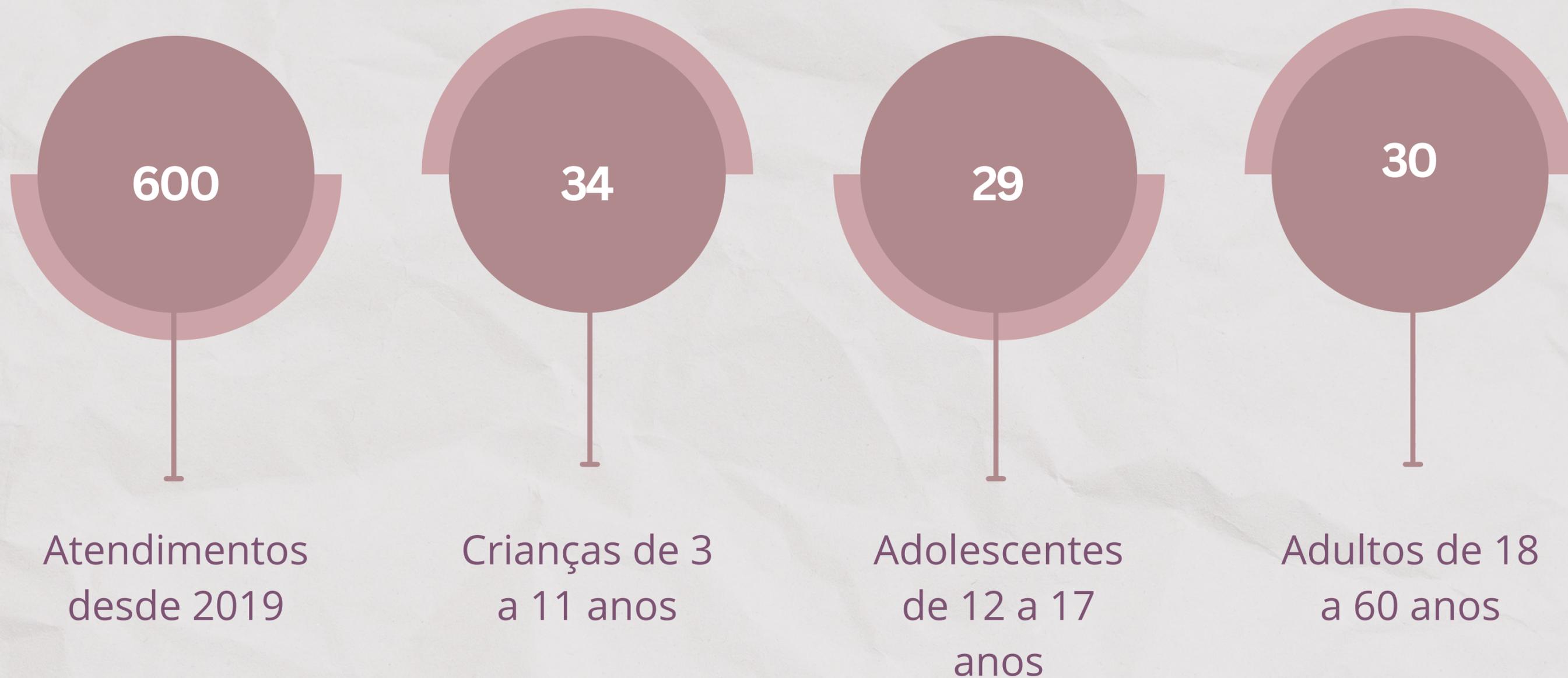
Médica: Erika
Vaz

Téc. Enf:
Janaína Muniz

Psicólogas:
Lucimara
Pavesi e
Emelly Stolfi

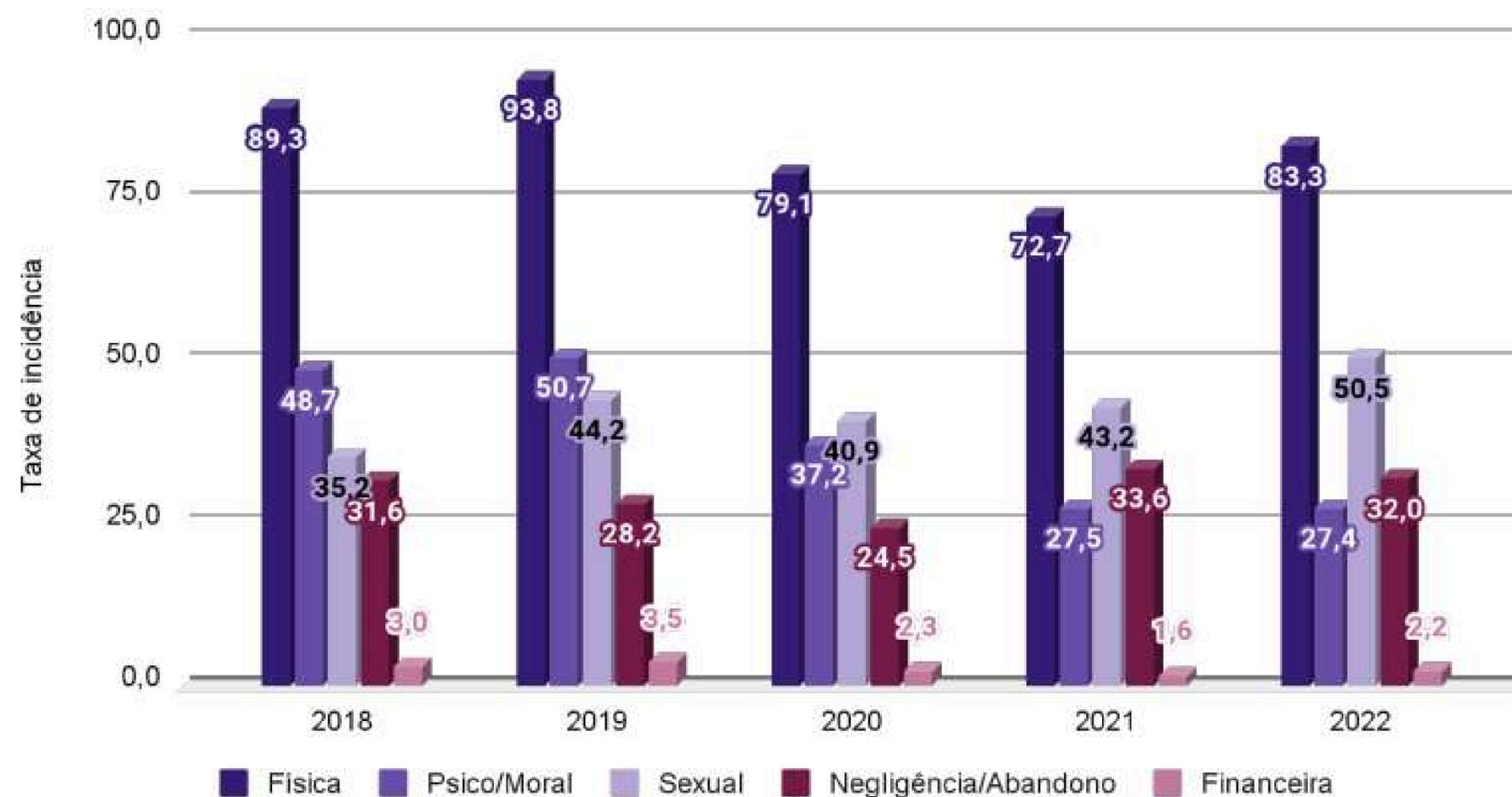
Assistente
social:
Cristiane dos
Santos

SAVS em números (ano de referência: 2024)



Violência sexual em SC

GRÁFICO 3: Taxa de incidência de violência contra mulher (por 100.000 hab.), pelos principais tipos de violência notificados. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

Violência sexual em SC

FIGURA 2: Taxa de notificação de violência sexual por região de saúde e faixa etária. Santa Catarina, 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O que é violência sexual?

Abuso sexual: Trata-se de uma situação em que a pessoa é invadido em sua sexualidade e usado para suprir o desejo sexual do outro.

Exploração sexual: É caracterizada pela utilização sexual, principalmente de crianças e adolescentes, com fins comerciais e lucrativos.

Importante:

Perante o Código Penal quando tratar-se de crianças e adolescentes até 14 anos, mesmo que “consentido” o ato sexual, caracteriza-se como estupro de vulnerável.

VS aguda

VS crônica

Como fazer o acolhimento?

- Recebimento da pessoa, de forma empática e respeitosa, por qualquer membro da equipe.
- Acompanhamento do caso e encaminhamentos necessários.
- Adoção de atitudes positivas e de proteção ao usuário.
- Atuação da equipe de forma conjunta.

Olhar
diferenciado

Atendimento
humanizado

Escuta
qualificada

“O acolhimento qualificado deve ser ofertado por toda a rede de saúde, assim como pelas demais redes que fazem parte do processo de cuidado destes usuários.”

O acolhimento na APS

- Profissional deve ter empatia e despir-se de julgamentos de valores;
- Não recomenda-se o acolhimento por profissional residente no bairro ou que tenha vínculo de afetividade com a vítima;
- Sigilo de todos os membros da equipe

IMPORTANTE:

O atendimento imediato dentro do período das 72 horas após a VS é fundamental para a adoção de medidas profiláticas que visam garantir a saúde da pessoa em situação de violência sexual.

O que é vetado ao profissional de saúde?

- perguntar diretamente quem foi o responsável;
- insistir em confrontar informações contraditórias;
- demonstrar sentimentos de desaprovação, raiva, e indignação;
- fazer perguntas induzidas;
- sugerir que já sabe do assunto;
- assumir papel de policial/detetive;
- tentar resolver o caso sozinho e fazer promessas que não poderão ser cumpridas;
- desconsiderar os sentimentos, com frase “isso não foi nada”, “não precisa chorar”;
- acolher como um “coitadinho”, emocionar-se junto com a vítima;
- não mostrar aflição e desespero na frente da vítima.

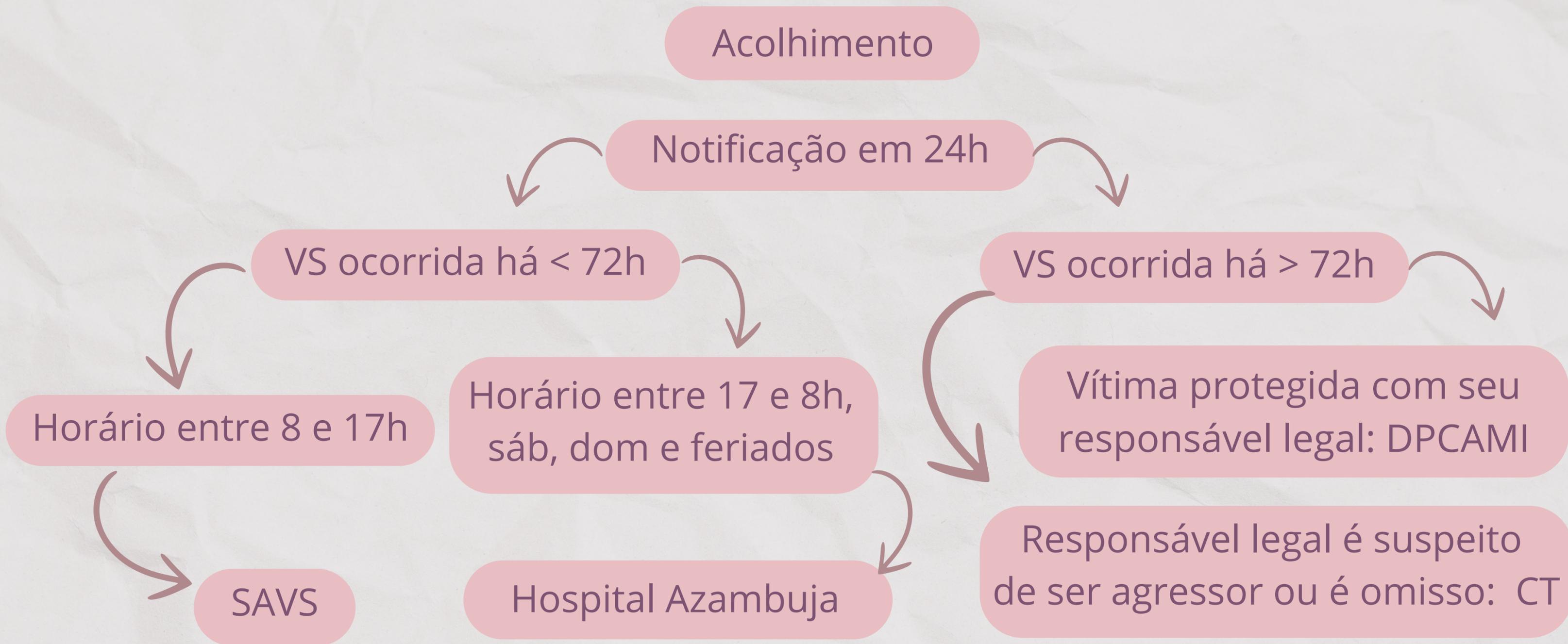


Funções do SAVS

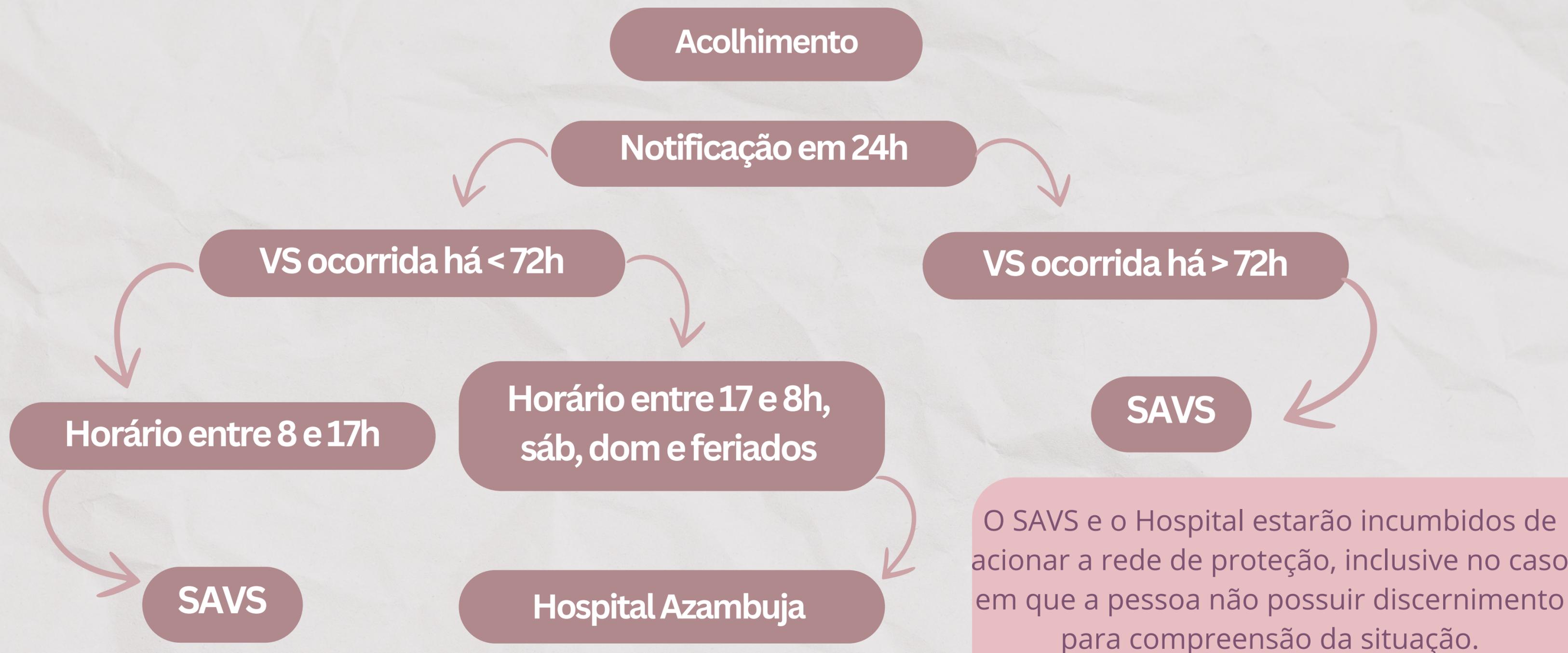
- ACOLHIMENTO
- HISTÓRIA CLÍNICA
- EXAME FÍSICO
- TESTES RÁPIDOS
- AGENDAMENTO DE OUTROS EXAMES SE NECESSÁRIO
- INTERVENÇÃO PROFILÁTICA (72 HORAS): ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA - PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV E PARA IST's
- VERIFICAÇÃO DE VACINAÇÃO
- AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E SOCIAL
- ENCAMINHAMENTO ABORTO LEGAL
- NOTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO CRIME
- RELATÓRIOS E ENCAMINHAMENTOS
- ASSEGURAR ACOMPANHAMENTO NA REDE



Fluxograma: crianças e adolescentes



Fluxograma: maiores de 18 anos, com deficiência e idosos



O SAVS e o Hospital estarão incumbidos de acionar a rede de proteção, inclusive no caso em que a pessoa não possuir discernimento para compreensão da situação.

Profilaxias e anticoncepção de emergência

AC

-Levonorgestrel 0,75 mg - 2cps
DU
-Ciclo 21 4 cps 12/12h por 1 dia

HIV

TDF 300 mg + 3TC
300 mg + DTG 50 mg
1 cp/dia por 28 dias

Sífilis

Benzetacil 2,4
MI IM DU

Gonorreia

Ceftriaxona 1g
1/2 amp IM DU

Clamídia

Azitromicina 500 mg
2 cps VO DU

Tricomonas

Metronidazol 250
mg 8 cps VO DU

Material de apoio:

[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/c/cb/Ebook Saude da Mulher compressed %281%29.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/c/cb/Ebook_Saude_da_Mulher_compressed_%281%29.pdf)

[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/c/cd/PROTOCOLO GINECOLOGIA -
_VERS%C3%83O FINAL.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/c/cd/PROTOCOLO_GINECOLOGIA_-_VERS%C3%83O_FINAL.pdf)

[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/4/46/PROTOCOLO DE MASTOLOGIA -
_VERS%C3%83O FINAL.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/4/46/PROTOCOLO_DE_MASTOLOGIA_-_VERS%C3%83O_FINAL.pdf)

[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/3/39/Protocolo Violencia Sexual Sa%C3%BAde.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/3/39/Protocolo_Violencia_Sexual_Sa%C3%BAde.pdf)

[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/9/9b/PROTOCOLO DIU 2023.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/9/9b/PROTOCOLO_DIU_2023.pdf)

[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/f/f7/PROTOCOLO DE ACESSO DE PREVENCAO DA VIOLEN
CIA OBSTETRICA.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/f/f7/PROTOCOLO_DE_ACESSO_DE_PREVENCAO_DA_VIOLENCIA_OBSTETRICA.pdf)

[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/a/a9/PROTOCOLO DE PN 2025-.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/a/a9/PROTOCOLO_DE_PN_2025-.pdf)

[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/6/61/Classifica%C3%A7%C3%A3o de Risco.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/6/61/Classifica%C3%A7%C3%A3o_de_Risco.pdf)

[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/8/89/Plano de parto.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/8/89/Plano_de_parto.pdf)

[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/7/77/FLUXOGRAMA VASECTOMIA E LAQUEADURA -
_atualizado.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/7/77/FLUXOGRAMA_VASECTOMIA_E_LAQUEADURA_-_atualizado.pdf)

Obrigada pela atenção!

