

Linha de cuidado nas principais intercorrências ginecológicas e obstétricas

Protocolo singularizado para o Município de Caieiras–2025
Versão II

EQUIPE GESTORA

Prefeito do Município

Gilmar Soares Vicente

Secretário Municipal de Saúde

Dr. Eduardo Viudes dos Santos

EQUIPE TÉCNICA

Diretoria de Atenção Básica

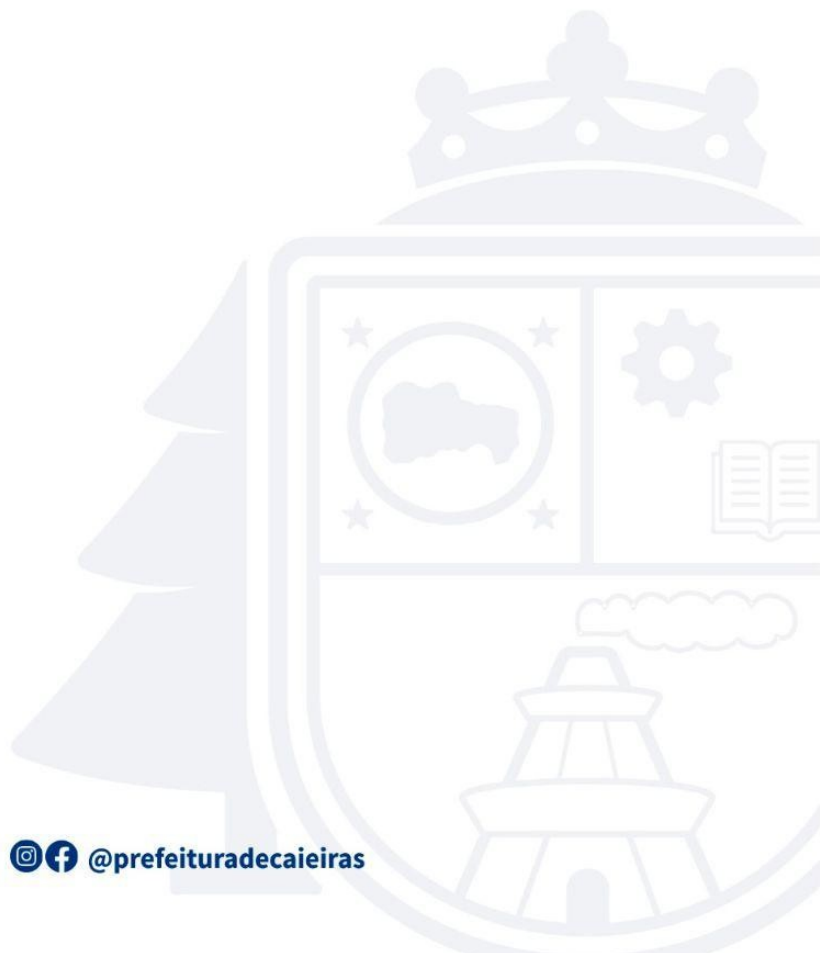
Viviane Coghi

Diretora Clínica

Dra. Ana Hellen Lima da Silva

Colaboradores:

Fernanda Cristina Gonçalves – Apoiadora da Atenção Básica



1. OBJETIVO

Padronizar as condutas diagnósticas e terapêuticas para as principais intercorrências ginecológicas atendidas na Atenção Básica, garantindo resolutividade, segurança e uso racional de medicamentos conforme protocolos da FEBRASGO, Ministério da Saúde e REMUME/REMUGO municipal.

2. POPULAÇÃO-ALVO

Mulheres em idade reprodutiva ou climatério, atendidas em unidades básicas, ambulatorios e serviços de urgência, apresentando intercorrências ginecológicas de leve a moderada gravidade.

3. COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

- Médico: diagnóstico clínico e laboratorial, prescrição e acompanhamento.
- Enfermeiro: prescrição conforme protocolos institucionais e Resolução COFEN nº 564/2017, acompanhamento clínico e orientações de autocuidado.

4. CONDIÇÕES CLÍNICAS E CONDUTAS

Abaixo são listadas as comorbidades e opções de esquemas terapêuticos, em que o profissional, conforme condições individuais de cada paciente, optará por **UM** esquema de tratamento.

Tricomoniase	
1º opção:	Metronidazol 250 mg, 8 comprimidos, VO, dose única (dose total de tratamento 2g)
2º opção:	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2xdia, por 7 dias
Gestantes:	Metronidazol 250 mg, 8 comprimidos, VO, dose única (dose total de tratamento 2 g) OU Metronidazol 250 mg, 1 comprimido, VO, 3xdia, por 7 dias

OBS.:As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico

Vaginose Bacteriana	
1º opção:	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, 2xdia, por 7 dias
2º opção:	Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias
3º opção:	Clindamicina 300 mg, VO, 2xdia, por 7 dias
Gestantes:	Primeiro trimestre: Clindamicina 300 mg, VO, 2xdia, por 7 dias Após primeiro trimestre: Metronidazol 250 mg, 1 comprimido VO, 3xdia(8/8H), por 7 dias

OBS.:As parcerias sexuais NÃO são recomendados tratamento

Candidíase Vulvovaginal	
1º opção:	Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias
2º opção:	Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias
3º opção:	Fluconazol 150 mg, VO, dose única
Gestantes:	Durante a gravidez, o tratamento deve ser realizado somente por via vaginal. O tratamento oral está contraindicado na gestação e lactação

OBS.:As parcerias sexuais NÃO são recomendados tratamento

Infecção Gonocócica	
1º opção:	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única + Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única

OBS.: Os parceiros devem ser tratados, em preferência, com o esquema Ceftriaxona 500mg IM dose única + Azitromicina 1g VO (2comprimidos) dose única. Orientar abstinência sexual por 7 dias após o tratamento.

Infecção por Chlamydia

1º opção:	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única
2º opção:	Amoxicilina 500 mg, VO, 3x dia (8/8H), por 7 dias

OBS.: Os parceiros devem ser tratados, em preferência, com o esquema Azitromicina 1g VO (2comprimidos) dose única. Orientar abstinência sexual por 7 dias após o tratamento.

Infecções do trato urinário: Cistite OU Bacteriúria Assintomática

1º opção:	Nitrofurantoína 100mg 1cp 6/6 horas por 7 dias
2º opção:	Cefalexina 500mg 1cp 6/6 horas por 7 dias

OBS 1.: Tratamento via oral conforme antibiograma com preferências aos esquemas citados acima;

OBS 2.: Se houver histórico de uma ou mais bacteriúria assintomática na gestação ou histórico de ITU de repetição deve-se iniciar profilaxia de ITU, via oral, logo após o final do tratamento, seguindo preferencialmente: Nitrofurantoína 100mg 1cp ao dia até 36 semanas **OU** Cefalexina 500mg 1cp ao dia até o parto;

OBS 3.: Em caso de re-tratamento, considerar troca do antibiótico utilizado previamente.

Sangramento Uterino Anormal

Hormonal	Agudo: Etinilestradiol + levonorgestrel 0,03 mg + 0,15 mg 01 comprimido VO de 8 / 8 horas, 7 dias, seguido de 1 comprimido / dia, 21 dias Crônico: Acetato de medroxiprogesterona de depósito 150 mg intramuscular injetados a cada 12 semanas
Não-hormonal:	Ibuprofeno 300 mg (2 comprimidos) VO de 8/8 horas

OBS.: Toda paciente com sangramento uterino anormal deve passar por avaliação médica para investigação etiológica.

Mastalgia

Medicamentosa	Ibuprofeno 300 mg (2 comprimidos) VO 8/8h se dor intensa. Miomatose uterina: Medroxiprogesterona 150 mg 1 ampola IM a cada 3 meses
Não-Medicamentosa	Recomendar uso de sutiãs adequados

OBS.: Nas mastalgias cíclicas orienta-se reavaliação após um mês após uso da medicação e orientações. Nas mastalgias acíclicas ou dor mamária unilateral recomenda-se avaliação médica.

Contracepção e Regulação Menstrual

Contraceptivo hormonal combinado oral	Levonorgestrel+ Etinilestradiol 0,15MG+0,03MG 01 comprimido VO ao dia por 21 dias seguidos, com pausa de 7 dias
Contraceptivo hormonal progestagênico oral	Noretisterona 0.35mg 1 comprimido VO ao dia, sem pausa. Sendo indicado para puérperas, lactantes, mulheres com risco tromboembólico, tabagistas
Injeção trimestral	Medroxiprogesterona 150 mg 01 ampola IM profunda a cada 90 dias
Contracepção de emergência	Levonorgestrel 0.75mg 1 comprimido VO, repetir após 12 horas (total 1.5mg). Para casos de relação sexual desprotegida ou falha de método

5. REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d94406.htm. Acesso em: 14 out. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 14 out. 2025.
- COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564/2017.** Dispõe sobre a prescrição de enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 14 out. 2025.
- FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher.** São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/11-SANGRAMENTO_UTERINO_ANORMAL.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.
- FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Infecção urinária.** São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/fluxopdf/assets/pdf/Infeccao-urinaria.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Cadernos de Atenção Básica, nº 26: Saúde Sexual e Reprodutiva.** Brasília: MS, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Infecções Sexualmente Transmissíveis – PCDT IST.** Brasília: MS, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections.** Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240072877>. Acesso em: 14 out. 2025.
- REMUME; REMUGO – MUNICÍPIO DE CAIEIRAS. **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e Guia de Orientações.** Caieiras, SP: Prefeitura Municipal, 2025.