

PROTOCOLO MUNICIPAL PRÉ-NATAL DO(A) PARCEIRO(A) DA GESTANTE

***“Triagem para os parceiros(as)
das gestantes”***

Fase de implantação

FICHA TÉCNICA

Elaboração técnica:

Ana Cristina Cordeiro Santiago
Enfermeira COREN-SP 186.247 RQE 40234 – Aleitamento Materno
Enfermeira – UBS Ulisses Guimarães

Damiane Marise Versehgi Chapetta Ribeiro
Enfermeira COREN-SP 212.791
Enfermeira – Policlínica Municipal

Fabiana Campos De Almeida Miranda
Enfermeira COREN-SP 205.345
Chefe de Divisão da Atenção Primária

Fabiana dos Santos Baptista
Enfermeira COREN-SP 281.530
Supervisora da Atenção Primária

Hellora Grillo Junqueira
Médica CRM/SP 175.026 RQE Radiologia 79.307
Médica – Policlínica Municipal

Helena Ferreira Solla Costa
Enfermeira COREN-SP 281.531
Enfermeira – C.M.A.E.

Ligia Regina da Costa
Enfermeira COREN-SP 196.147
Assessora de Planejamento SES – Convênio

Luciana Frutuoso Guerrero
Enfermeira COREN-SP 92.969
Enfermeira – C.M.A.E.

Mila Silva de Oliveira
Enfermeira COREN-SP 198.903
Supervisora da Atenção Primária

Renata Ferraz de Oliveira
Enfermeira COREN-SP 101.342
Enfermeira – UBS Habiteto

Thassia Puertas Garcia
Médica CRM/SP 140.564 RQE Pediatria 48.448
Coordenadora Técnica Atenção Primária

Vanderson Farley Brito dos Santos
Enfermeiro COREN-SP 141.348
Assessor de Planejamento SES – Atenção Primária

Vanessa Antunes Marciano
Enfermeira COREN-SP 93.110
Assessora de Planejamento SES – Núcleo de Políticas de Saúde

Revisão técnica:

Alexandra Alencar Chagas
Coordenadora C.M.A.E.

Anete Versolato
Farmacêutica CRF-SP 59.891
Coordenadora Laboratório Municipal

Camila Cruz
Fisioterapeuta CREFITO-SP 68.713F
Supervisora Saúde Digital

Daniangela de Grandi Barbosa
Biomédica CRBM-SP: 11.601
Supervisora-Divisão de Administração e Gestão

Diego Bispo Fernandes
Gerente de Projetos de Saúde Digital

Jéssica Daniela Pacheco Flumignan Diniz
Cirurgiã-Dentista CRO/SP 69.001
Coordenadora Técnica Saúde Bucal

Giovana de Góes Muknicka
Farmacêutica CRF-SP 69.387 RQE Farmácia Clínica 17057-76
Supervisora Núcleo de Políticas de Saúde

José Manoel Amadio Guerrero
Médico CRM/SP 69.929 RQE Clínica Médica 62.131
Médico – Núcleo de Políticas de Saúde

Lina Mari Tanaka
Enfermeira COREN-SP 89.289
Coordenadora de Planejamento Saúde Digital

Tamara Carolina de Camargo
Enfermeira COREN-SP 98.143
Enfermeira – Policlínica Municipal

Aprovação:

João Pedro Arruda Fraletti Miguel – **Secretário Municipal de Saúde**

Versão: 1.4 -Agosto/2026

Previsão de revisão: Abril/2028

Número do processo SEI: 3552205.404.00051639/2026-49

Ficha Catalográfica:

Sorocaba (Município). Secretaria da Saúde.
Protocolo Municipal de Pré-Natal do(a) parceiro ou parceira da Gestante: Triagem para os(as)
parceiros(as) das gestantes / Secretaria da Saúde de Sorocaba. – Sorocaba: Secretaria da Saúde, 2026.

41p. : il. ; 29 cm.

Inclui bibliografia, anexos e apêndices.

1. Protocolos clínicos. 2. Pré-natal. 3. Saúde do homem. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Promoção da
saúde. 6. Sorocaba (SP).

I. Título. II. Secretaria da Saúde de Sorocaba.

CDD: 613.042

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo Geral.....	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
3. PÚBLICO-ALVO.....	7
4. SIGLAS E DEFINIÇÕES.....	7
5. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E TÉCNICA.....	9
6. DIRETRIZES GERAIS.....	9
6.1 Triagem para os parceiros das gestantes.....	9
6.2 Pré-natal do (a) parceiro (a): do acolhimento ao acompanhamento.....	11
6.2.1 Acolhimento do(a) parceiro(a).....	11
6.2.2 Fundamentação Legal.....	11
6.3 Prevenção à violência doméstica.....	13
6.3.1 Identificação de Fatores de Risco.....	14
6.3.2 Identificação de Sinais de Alerta na Gestante.....	14
6.4 Pesquisa de tuberculose (TB).....	15
7. FLUXO ASSISTENCIAL E CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DO(A) PARCEIRO(A) DA GESTANTE.....	18
7.1 Proposta de cronograma do(a) parceiro(a) e exames (mínimo de 5 consultas)	18
7.2 Acompanhamento e triagem dos(as) parceiros(as) das gestantes.....	19
7.3 Envolvimento da Equipe Multiprofissional.....	20
7.4 Busca Ativa dos(as) parceiros(as).....	20
7.5 Vacinação.....	21
7.5.1 Calendário vacinal do(a) parceiro(a).....	21
7.6 Benefícios do Pré-natal do(a) parceiro(a).....	22
8. DIRETRIZES GERAIS DE REGISTRO NO PEC/SISWEB (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO).....	23
8.1 Plano SOAP.....	23
8.2 Dados Antropométricos e Sinais Vitais.....	23
8.3 Registro dos Procedimentos – Códigos SIGTAP.....	24

8.3.1 Testes Rápidos e Sorologias para o rastreamento – Parceiro(a) de Gestante.....	24
8.4 Procedimento Principal.....	24
9. FLUXOGRAMA DA INTRODUÇÃO AO PRÉ-NATAL DA GESTANTE E DO PARCEIRO.....	26
9.1 Etapas do procedimento Consulta Pré-natal do parceiro.....	27
10. REFERÊNCIAS.....	28
11. APÊNDICES.....	30
11.1 Apêndice 1 – Cartão de acompanhamento de Triagem para os parceiros das gestantes: “Pré-natal dos(as) parceiros(as)”.....	30
11.2 Apêndice 2: Ficha de Acompanhamento de Triagem para os(as) parceiros(as) das gestantes: “Pré-natal dos(as) parceiros(as)- PEC.....	31
11.3 Apêndice 3: Ficha de Acompanhamento de Triagem para os(as) parceiros(as) das gestantes: “Pré-natal dos(as) parceiros(as) - Impressão.....	38
12. VIGÊNCIA E REVISÃO.....	40

APRESENTAÇÃO

O presente Protocolo Municipal de Pré-natal do(a) parceiro ou parceira da Gestante do Município de Sorocaba estabelece diretrizes para a organização e qualificação das ações assistenciais no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta visa incorporar o(a) parceiro ou parceira como sujeito ativo no cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal, promovendo o acesso às ações de prevenção, diagnóstico precoce e promoção da saúde, com impacto direto na redução de agravos maternos, perinatais e familiares.

O protocolo orienta as equipes quanto à abordagem clínica, fluxos assistenciais e registro das ações no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e sistemas oficiais, garantindo padronização, rastreabilidade e qualificação das informações em saúde.

Sua implementação contribui para o fortalecimento da rede de atenção, ampliação do acesso, melhoria dos indicadores de saúde e promoção da paternidade responsável e do cuidado compartilhado.

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal do(a) parceiro ou parceira constitui estratégia relevante no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), alinhada às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e às ações de promoção da saúde materno-infantil.

A inclusão do(a) parceiro ou parceira no cuidado pré-natal possibilita a ampliação do acesso às ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de agravos, especialmente infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e condições crônicas, contribuindo para a redução de riscos maternos e perinatais.

Além disso, representa oportunidade estratégica de inserção dessa população nos serviços de saúde, favorecendo o fortalecimento de vínculos, a corresponsabilização no cuidado e a promoção de práticas de autocuidado.

Neste contexto, o presente protocolo estabelece diretrizes para organização da assistência ao(a) parceiro ou parceira da gestante no município, visando à integralidade do cuidado, à qualificação das ações e ao fortalecimento da rede de atenção à saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estabelecer diretrizes para a organização da assistência ao(à) parceiro ou parceira da gestante na Atenção Primária à Saúde, promovendo cuidado integral, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo familiar.

2.2 Objetivos Específicos

- Ampliar o acesso dos(as) parceiros(as) aos serviços de saúde;
- Promover o diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis e outros agravos relevantes;
- Contribuir para a redução de riscos maternos, perinatais e familiares;
- Fortalecer a corresponsabilização no cuidado gestacional e no pós-parto;
- Qualificar o registro das ações assistenciais nos sistemas oficiais do SUS;
- Integrar ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde no âmbito da APS.

3. PÚBLICO-ALVO

O presente protocolo destina-se aos(às) parceiros(as) de gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde do Município de Sorocaba, independentemente de identidade de gênero, orientação sexual ou configuração familiar.

Aplica-se, ainda, às equipes multiprofissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), responsáveis pela execução das ações assistenciais, registro em sistemas oficiais e acompanhamento longitudinal do cuidado.

4. SIGLAS E DEFINIÇÕES

APS – Atenção Primária à Saúde

BAAR – Bacilo Álcool-Ácido Resistente

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS

SUS – Sistema Único de Saúde

TB – Tuberculose

TRM-TB – Teste Rápido Molecular para Tuberculose

- **Pré-natal do(a) parceiro ou parceira** : conjunto de ações assistenciais ofertadas ao(à) parceiro ou parceira da gestante, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e apoio ao cuidado gestacional.
- **parceiro ou parceira** : indivíduo que mantém vínculo afetivo e/ou sexual com a gestante, independentemente de identidade de gênero, orientação sexual ou configuração familiar.
- **Triagem**: processo sistemático de identificação de condições de risco ou agravos à saúde, incluindo infecções sexualmente transmissíveis e tuberculose.
- **Sintomático respiratório**: indivíduo que apresenta tosse por três semanas ou mais, com ou sem sintomas associados.
- **Busca ativa**: estratégia de identificação e acompanhamento de usuários faltosos ou em situação de risco, com vistas à continuidade do cuidado.

5. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E TÉCNICA

O presente protocolo fundamenta-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Constituição Federal de 1988 (arts. 196, 226 e 227) e a Lei nº 8.080/1990.

Alinha-se à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944/2009, e às diretrizes do Ministério da Saúde para a atenção pré-natal e promoção da paternidade ativa.

Está em consonância com a Lei nº 11.108/2005 (Lei do Acompanhante) e a Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância), que reforçam a participação do(a) parceiro ou parceira no cuidado gestacional e no desenvolvimento infantil.

No âmbito assistencial e de vigilância, incorpora recomendações para rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis e tuberculose, conforme normativas vigentes do Ministério da Saúde.

Considera, ainda, a Portaria SAES/MS nº 3.025/2025, que estabelece os procedimentos do pré-natal do(a) parceiro ou parceira na Tabela SIGTAP, bem como as diretrizes do e-SUS APS para registro obrigatório das ações no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

6. DIRETRIZES GERAIS

6.1 Triagem para os parceiros das gestantes

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, propôs o Pré-Natal do(a) parceiro ou parceira ou Pré-Natal do homem, entendendo ser um momento de inclusão do tema da paternidade e cuidado, com ações voltadas ao planejamento reprodutivo como uma estratégia essencial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, estreitando a relação entre trabalhadores de saúde, comunidade e dos usuários nos serviços ofertados, sobretudo, aprimorando os vínculos afetivos. (BRASIL, 2009).

A Portaria SAES/MS nº 3.025, de 10 de julho de 2025, atualizou os procedimentos relacionados ao Pré-Natal do(a) parceiro ou parceira na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), estabelecendo códigos

específicos para registro nominal dos testes rápidos realizados em parceiros ou parcerias de gestantes, garantindo rastreabilidade, monitoramento epidemiológico e financiamento adequado da estratégia no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2025).

O Protocolo aplica-se ao(a) parceiro ou parceira de Gestante, independentemente de identidade de gênero, orientação sexual ou configuração familiar, assegurando abordagem equitativa, inclusiva e livre de discriminação, conforme os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde.

A participação do(a) parceiro ou parceira no pré-natal constitui estratégia para fortalecimento de vínculos afetivos, corresponsabilização no cuidado e promoção da saúde do núcleo familiar.

O período pré-natal é uma oportunidade de promover reuniões com os casais para oferecer orientações e/ou serviços que estimulem os futuros pais a cuidarem da sua saúde e prepará-los para os cuidados com os bebês, através de oferta de serviços que abordem temas como hipertensão arterial, diabetes, colesterol, alterações que podem ocorrer com a mulher e entre o casal durante a gravidez e o nascimento do filho e doenças evitáveis, como as ISTs, podem ser identificadas em tempo hábil, adequadamente tratados, evitando complicações, por meio de testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites virais B e C (BRASIL, 2023).

O Ministério da Saúde tem estimulado a participação do(a) parceiro ou parceira nas consultas de Pré-natal, reforçando a importância de acolher e aproveitar a oportunidade para encaminhá-los(as) para os demais serviços de saúde oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS), e, portanto, a sensibilização dos profissionais das unidades de saúde é fator imprescindível para a gradativa ampliação de ações de envolvimento e cuidados no(a) parceiro ou parceira, que tendem a negar a procura dos serviços de saúde no que tange à prevenção e autocuidado, sendo esta a população que mais sofre com o agravamento de doenças e que procuram por serviços de saúde tardiamente (BRASIL, 2013).

Portanto, o Pré-natal é um atendimento em saúde que deve ser de participação ativa e cooperativa e não ser apenas de responsabilidade da gestante. A paternidade tem papel de responsabilidade, presença e cuidados (BRASIL, 2013).

6.2 Pré-natal do (a) parceiro (a): do acolhimento ao acompanhamento

Durante a assistência ao pré-natal, algumas ações podem ser realizadas de maneira simultânea, sendo passíveis de adaptações, atendendo a especificações relacionadas ao assistido como cor/raça, orientação sexual, grau de instrução, gênero e aspectos socioeconômicos, entre outros, oferecendo atendimento com ações condizentes às necessidades e levando em consideração a integralidade da assistência em saúde (BRASIL, 2023).

6.2.1 Acolhimento do(a) parceiro ou parceira

Possibilitar o diálogo que exceda ao sistema de saúde em suas funções e instituições, como no lar e no trabalho, construindo referências e acolhendo toda queixa ou relato do usuário, mesmo quando não diretamente relacionado à demanda principal, favorecendo a identificação de necessidades em saúde e o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2023).

6.2.2 Fundamentação Legal

A garantia dos direitos do pai no contexto do pré-natal, do parto e do cuidado na primeira infância encontra respaldo no ordenamento jurídico brasileiro, que reconhece a paternidade como função social, dever compartilhado e direito fundamental vinculado à proteção integral da criança e ao fortalecimento do núcleo familiar.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 estabelece, em seu artigo nº 226, que a família é a base da sociedade e deve receber especial proteção do Estado, assegurando igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres no exercício da parentalidade. Ainda, em seu artigo nº 227, determina ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à dignidade e à convivência familiar (BRASIL, 1988).

O Estatuto da Criança e do Adolescente reforça o princípio da proteção integral, reconhecendo a corresponsabilidade parental no cuidado, sustento e educação da criança (BRASIL, 1990).

No âmbito trabalhista, a Consolidação das Leis do Trabalho assegura o direito à licença-paternidade, ampliado pela Lei nº 13.257/2016, que fortalece o papel do pai nos primeiros anos de vida da criança e garante o direito de ausentar-se do trabalho para acompanhamento em saúde durante a gestação e primeira infância (BRASIL, 1943; BRASIL, 2023).

No contexto do parto, a Lei nº 11.108/2005 assegura à gestante o direito a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Assim, o arcabouço legal brasileiro reconhece a paternidade como dimensão essencial da política pública de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária, legitimando a implementação do pré-natal do parceiro como estratégia de promoção da paternidade ativa, do cuidado compartilhado e da proteção integral da criança.

Direitos Durante a Gestação

Direito de participação no pré-natal: Comparecer às consultas (conforme organização do serviço); receber orientações sobre gestação, parto e puerpério; realizar exames e atualização vacinal.

Direito à informação: Ser orientado sobre: desenvolvimento fetal, sinais de risco na gestação, cuidados com o recém-nascido, planejamento reprodutivo.

Direito ao acompanhamento no parto (garantido pela “Lei do Acompanhante”): A gestante tem direito a um acompanhante de sua escolha. O(a) parceiro ou parceira pode exercer esse papel, se assim for desejo da mulher.

Direitos Trabalhistas:

Licença-paternidade: 5 dias corridos (regra geral – CLT); 20 dias em empresas cidadãs (Programa Empresa Cidadã);

Ausência para consultas: Até 2 dias para acompanhar consultas e exames durante a gestação; 1 dia por ano para acompanhar filho até 6 anos em consulta médica;

Direitos Após o Nascimento: registro civil da criança, participação nas decisões sobre saúde e educação, direito-dever de cuidado compartilhado, possibilidade de guarda compartilhada.

6.3 Prevenção à violência doméstica

A violência doméstica e familiar constitui grave violação de direitos humanos e relevante problema de saúde pública, com impactos diretos na saúde física, mental e social de mulheres, crianças e famílias. No contexto da gestação, a ocorrência ou o agravamento de situações de violência representa fator de risco para desfechos maternos e perinatais adversos, além de comprometer o desenvolvimento infantil e a segurança do ambiente familiar.

O enfrentamento da violência doméstica encontra respaldo na Constituição Federal do Brasil de 1988, que assegura a dignidade da pessoa humana e a proteção à família como fundamentos do Estado, bem como na Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que estabelece mecanismos para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, determinando a atuação articulada dos serviços de saúde na identificação, notificação e encaminhamento dos casos (BRASIL, 1988; BRASIL, 2006).

No âmbito das políticas públicas de saúde, a Atenção Primária desempenha papel estratégico na detecção precoce de situações de vulnerabilidade, na promoção de relações familiares baseadas no respeito e na equidade de gênero, e na construção de práticas de cuidado que fortaleçam vínculos saudáveis. O pré-natal do(a) parceiro ou parceira constitui espaço privilegiado para abordagem preventiva, permitindo o trabalho educativo sobre paternidade responsável, manejo de conflitos, comunicação não violenta e corresponsabilidade no cuidado.

Assim, a inclusão sistemática da temática da prevenção à violência doméstica no protocolo visa não apenas à identificação de situações já estabelecidas, mas sobretudo à atuação preventiva, à promoção de relações saudáveis e à proteção

integral da mulher e da criança, em consonância com os princípios da equidade, da integralidade e da proteção social.

A abordagem deverá ser sistemática, preferencialmente em momento individual, sem a presença da gestante, quando pertinente. Em toda consulta de pré-natal do(a) parceiro ou parceira devem ser incluídas orientações educativas sobre relações respeitadas e equidade de gênero, comunicação não violenta, mudanças emocionais no período gestacional, corresponsabilidade no cuidado e impactos da violência na saúde materno-infantil.

6.3.1 Identificação de Fatores de Risco

A equipe deverá investigar, de forma ética, sigilosa e não acusatória:

- Uso abusivo de álcool ou outras drogas;
- Histórico pessoal de exposição à violência;
- Comportamentos de controle excessivo ou ciúmes;
- Resistência à gestação;
- Conflitos recorrentes no relacionamento

A identificação de fatores de risco não caracteriza, isoladamente, situação de violência, porém demanda acompanhamento contínuo e intensificação de ações educativas e preventivas.

6.3.2 Identificação de Sinais de Alerta na Gestante

Durante o acompanhamento pré-natal da mulher, a equipe deverá estar atenta a:

- Medo ou retraimento na presença do(a) parceiro ou parceira ;
- Dificuldade de responder perguntas de forma autônoma;
- Lesões físicas incompatíveis com a história relatada;
- Faltas frequentes às consultas;
- Relatos indiretos de ameaça ou agressão.

Em caso de suspeita ou confirmação de violência, a equipe deverá viabilizar atendimento à gestante de forma individual, em ambiente seguro, assegurando escuta qualificada, avaliação de risco e registro em prontuário de forma objetiva, técnica e sigilosa.

A notificação compulsória deve ser realizada conforme legislação vigente, nos termos da Lei nº 10.778/2003 e da Portaria de Consolidação nº 4/2017 do Ministério da Saúde, seguindo o fluxo municipal estabelecido e com acionamento da rede de proteção intersetorial.

6.4 Pesquisa de tuberculose (TB)

O olhar atento para a tuberculose durante o pré-natal é fundamental porque a doença, quando não tratada, representa um alto risco de morbimortalidade para a gestante e o feto, sendo considerada uma das principais complicações infecciosas na gestação. A busca ativa e o diagnóstico precoce são essenciais para interromper a cadeia de transmissão e evitar complicações graves, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e tuberculose congênita.

A inclusão da pesquisa de tuberculose no pré-natal do(a) parceiro ou parceira, é uma estratégia fundamental de saúde pública e vigilância epidemiológica, com grande importância para a saúde da gestante, do bebê e do próprio parceiro ou parceira. Como a tuberculose é uma doença infecciosa transmissível pelo ar, o rastreamento no(a) parceiro ou parceira busca quebrar a cadeia de transmissão no ambiente familiar.

A importância desse olhar focado também na tuberculose durante o pré-natal do(a) parceiro ou parceira baseia-se em:

- Proteção da Gestante e Feto:** A gestante com tuberculose tem maior risco de complicações, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer e morte materna/fetal. Identificar a TB no(a) parceiro ou parceira impede que ele(a) transmita a doença para a gestante, que está com o sistema imunológico alterado.

- Identificação de TB Ativa:** O rastreamento precoce no(a) parceiro ou parceira permite detectar a tuberculose ativa. A investigação no(a) parceiro ou parceira, especialmente se ele(a) relatar sintomas como tosse persistente, febre ou perda de peso, é crucial, pois muitos pacientes podem não reconhecer os sintomas precoces.

- Prevenção da Tuberculose Perinatal:** Um(a) parceiro ou parceira com TB não tratada representa um risco alto de contaminação para o recém-nascido, o que pode ter consequências graves.

•**Redução da Morbimortalidade Masculina:** Homens são frequentemente mais afetados pela tuberculose do que mulheres e, muitas vezes, procuram menos os serviços de saúde. O pré-natal masculino é uma oportunidade de detecção precoce da doença, melhorando o prognóstico do homem e interrompendo a transmissão.

Recomendações:

A investigação de tuberculose deve ser realizada sempre que a gestante e/ou o(a) parceiro ou parceira /comunicante domiciliar apresentar qualquer sintoma respiratório sugestivo da doença, pois a transmissão da tuberculose ocorre exclusivamente por via respiratória, mesmo que a doença possa se manifestar em outros órgãos além dos pulmões. A investigação é fundamental para proteger a gestante, o recém-nascido, o comunicante e interromper possíveis cadeias de transmissão no ambiente familiar.

A investigação deve ocorrer caso o(a) paciente: gestante e/ou parceiro/comunicante na residência apresentar: tosse por 3 semanas ou mais e/ou febre vespertina; e/ou sudorese noturna e/ou emagrecimento não intencional. Em alguns casos, vale interrogar sobre possíveis riscos de exposição à tuberculose no ambiente de trabalho.

A equipe de saúde deve, ao acolher o(a) parceiro ou parceira no pré-natal, realizar a triagem de sintomas conforme acima, principalmente os respiratórios (tosse por 3 semanas ou mais); realizar exames físicos e, se necessário, exames complementares (radiografia de tórax e exame laboratorial – baciloscopia ou TRM-TB no escarro) para garantir a saúde do núcleo família e discutir os casos necessários com a equipe do Programa Municipal de Tuberculose.

Considerando que a tuberculose permanece como agravo prioritário de vigilância epidemiológica no Brasil, recomenda-se que todo(a) parceiro ou parceira seja submetido à triagem de sintomático respiratório durante a consulta inicial.

Realizar investigação se houver:

- Tosse por 3 semanas ou mais
- Febre vespertina

- Sudorese noturna
- Emagrecimento não intencional

Conduta:

- Solicitar exame de escarro (a definição sobre realização de baciloscopia ou TRM-TB é fluxo do LABAC e não do solicitante)
- Radiografia de tórax, se indicado
- Notificação após confirmação diagnóstica, conforme fluxo municipal
- Discussão com Programa Municipal de Tuberculose

Justificativa:

- Proteção da gestante e recém-nascido
- Quebra da cadeia de transmissão domiciliar
- Redução da morbimortalidade do parceiro ou parceira e gestante.

Base Técnica:

As recomendações deste protocolo estão alinhadas ao Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil e às diretrizes nacionais de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2019; BRASIL, 2017).

7. FLUXO ASSISTENCIAL E CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DO(A) parceiro ou parceira DA GESTANTE

7.1 Proposta de cronograma do(a) parceiro ou parceira e exames (mínimo de 5 consultas)

É importante ressaltar que para realizar a consulta do atendimento do(a) parceiro ou parceira, o homem não precisa estar necessariamente acompanhando a gestante. A consulta é um atendimento individual e, como tal, só deve ter a participação de outra pessoa se o usuário assim quiser.

A consulta deverá ser agendada no código específico disponibilizado no sistema, e o atendimento deve ser lançado com o **SIGTAP 03.01.01.023-4**.

Agendamento parceiro conforme a idade gestacional da gestante	Exames, condutas e orientações
1º Trimestre gestacional (consulta inicial) Consulta com Enfermeiro	1-Tipagem sanguínea e fator RH (no caso de a mulher ter RH negativo); 2-Realização dos testes rápidos para: HIV, hepatite B e C e sífilis e devidos encaminhamentos necessários, conforme fluxo municipal; 3-Hemograma; 4-Dosagem de: colesterol total, HDL e LDL; 5-Dosagem de triglicerídeos; 6-Dosagem de glicose; 7-Eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme), conforme Protocolo/ Fluxo Municipal; 8-Se sintomas de COVID coletar exame; 9-Coleta de BAAR ou TRM-TB casos indicados, conforme Protocolo (a equipe de saúde deve realizar a triagem de sintomático respiratório, na presença de tosse por 3 semanas ou mais realizar a coleta de escarro).
30 dias (após consulta inicial) Consulta individual com o Médico Clínico ou Médico de Família e Comunidade (Se exames alterados, antecipar a consulta)	Retorno para avaliação do parceiro e dos exames, devidas orientações e encaminhamentos a grupos específicos, clínico, especialidades, e quando necessário: HAS, DM, Tabagismo, Práticas Integrativas e Complementares, Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF), e demais grupos. Coleta de baciloscopia ou TRM-TB casos indicados, conforme Protocolo (a equipe de saúde deve realizar a triagem de sintomático respiratório, na presença de tosse por 3 semanas ou mais realizar a coleta de escarro)
3º Trimestre Consulta com Enfermeiro	Teste rápido (preferencial) ou sorologia para: HIV e sífilis e devidas orientações e encaminhamentos se necessário Coleta de baciloscopia ou TRM-TB casos indicados, conforme Protocolo (a equipe de saúde deverá realizar a triagem de sintomático respiratório, na presença de tosse por 3 semanas ou mais realizar a coleta de escarro)

Agendamento parceiro conforme a idade gestacional da gestante	Exames, condutas e orientações
Consulta com Enfermeiro 3 meses pós-parto	Teste rápido (preferencial) ou sorologia para: HIV e sífilis e devidas orientações e encaminhamentos se necessário Coleta de baciloscopia ou TRM-TB casos indicados, conforme Protocolo (a equipe de saúde deverá realizar a triagem de sintomático respiratório, na presença de tosse por 3 semanas ou mais realizar a coleta de escarro).
Consulta com Enfermeiro 6 meses pós-parto	Teste rápido (preferencial) ou sorologia para: HIV e sífilis e devidas orientações e encaminhamentos se necessário Coleta de baciloscopia ou TRM-TB casos indicados, conforme Protocolo (a equipe de saúde deverá realizar a triagem de sintomático respiratório, na presença de tosse por 3 semanas ou mais realizar a coleta de escarro).

7.2 Acompanhamento e triagem dos(as) parceiros(as) das gestantes

Sugestão: Acompanhamento Assistencial do(a) parceiro ou parceira ou Parceria da Gestante

CONSULTA INICIAL Atendimento	Solicitações de exames	Abordagem
• Escuta e acolhimento do casal ou individual; • Exame físico (aferição de pressão arterial, verificação de peso e cálculo de IMC (índice de massa corporal); • Diagnóstico de enfermagem; • Planejamento; • Implementação; • Avaliação de enfermagem. • Encaminhar para avaliação de saúde bucal; Sobre o acolhimento: • Ouvir do casal suas expectativas em relação à paternidade, ao Pré-natal, ao parto e ao pós-parto; • Realizar atendimento, considerando as especificidades de cada casal, favorecendo a importância de seu(ua) parceiro ou parceira neste processo	• Tipagem sanguínea e fator RH (no caso de a mulher ter RH negativo); • Teste rápido para: HIV, hepatite B e C e sífilis (1º trimestre, 3º trimestre • E 3 e 6 meses pós-parto, HIV e sífilis (teste rápido preferencial) ou sorologia. • Hemograma; • Dosagem de colesterol total, HDL e LDL; • Dosagem de triglicerídeos; • Dosagem de glicose; • Eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme), Conforme Protocolo Municipal	• Deve entender a importância da sua participação; • Entender quanto a importância de realizar os exames laboratoriais; • Orientar sobre o acompanhamento no pré-parto, parto e pós-parto; • Idade, escolaridade, condições de vida, profissão, situação conjugal, histórico sexual e reprodutivo, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas; • Reação com a descoberta da gravidez no(a) parceiro ou parceira ; • Entendimento sobre paternidade e cuidado; • Orientação sobre Tabagismo • Orientações sobre Tuberculose • Importante ressaltar que este acompanhamento deve respeitar as possibilidades do(a) parceiro ou parceira , valorizar a capacidade como cuidador, além de incentivar o cuidado com a sua própria saúde, do(a) parceiro (a) e do bebê; • Orientação sobre métodos contraceptivos; • Orientação quanto aos métodos de prevenção de ISTs e a importância do seu tratamento para a gestante e feto; • Orientação sobre vacinação; • Orientação sobre os serviços de saúde.
RETORNO DA CONSULTA INICIAL		

- Avaliação e interpretação dos resultados dos exames;
- Definição de tratamentos necessários e encaminhamentos;
- Encaminhar aos grupos de HAS, DM, Tabagismo, Práticas Integrativas e Complementares, Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF), e demais grupos.
- Coleta de escarro nos casos indicados, conforme Protocolo.
- Inclusão nos grupos de temas sobre gênero, saúde sexual e reprodutiva, paternidade/maternidade, cuidados com RNs, hábitos saudáveis, prevenção de violência e acidentes e direitos legais dos pais.

DEMAIS ENCONTROS

Preparar o(a) parceiro ou parceira para a sua presença na sala de parto encorajando-o(a), durante o trabalho de parto a:

- Respeitar a decisão da parturiente registrada em plano de parto quanto a definição do acompanhante que assistirá ao parto, conforme lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, onde é direito de toda mulher a escolha de seu acompanhante;
- Interagir e atender às necessidades da parturiente;
- Oferecer apoio por meio de:
- Presença contínua;
- Proporcionar conforto;
- Massagem;
- Encorajamento verbal;
- Hidratação;
- Banho e leves caminhadas;

Além disso poderá:

- Cortar o cordão umbilical do bebê;
- Pegar o bebê e colocá-lo junto ao peito da mãe;
- Assistir ou participar da higiene do bebê.

Fonte: Adaptado de COREN-SP,2022

Tratamento de parcerias sexuais de pacientes com diagnóstico de sífilis:

As parcerias sexuais de pacientes diagnosticados com sífilis, independente da classificação clínica destes, podem estar infectadas mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes (devido a janela imunológica) e, portanto, devem ser tratadas presumivelmente como sífilis latente recente.

No caso de gestante com diagnóstico de sífilis descartado, mas que seja parceira de paciente com diagnóstico de sífilis confirmado, esta gestante deve ser tratada presumivelmente com ***penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)**. É importante ressaltar que o registro destas doses deve esclarecer a situação, ou seja, é necessário constar no cartão do pré-natal e no prontuário que ela está sendo tratada presumivelmente, mesmo que esteja não reagente nos exames de sífilis, por ser contato sexual de pessoa com diagnóstico de sífilis.

7.3 Envolvimento da Equipe Multiprofissional

Para garantir um cuidado integral e viável na APS, é fundamental que as ações previstas no protocolo sejam distribuídas entre toda a equipe multiprofissional — ACS, técnicos de enfermagem, equipe de saúde bucal, equipe multiprofissional e saúde mental, sendo assim, nesta 1º etapa de implantação não está definido consulta no cronograma, mas a equipe deverá encaminhar e solicitar apoio a estes profissionais sempre que necessário em qualquer momento do atendimento.

7.4 Busca Ativa dos(as) parceiros(as)

A equipe da unidade deverá realizar busca ativa de 100% dos parceiros que faltarem das consultas e que tenham exames alterados.

Os(as) parceiros(as) que se recusarem a fazer a triagem de ISTs, a equipe deverá ser reforçar a importância registrando tentativa de contato no PEC e caso a recusa permaneça, deverá ser enviado para a Supervisão da Saúde da Mulher da APS, que discutirá as ações com a equipe técnica do Programa Municipal de ISTs/ HIV e Hepatites Virais de Sorocaba.

7.5 Vacinação

Trata-se da atualização da caderneta de vacina do(a) parceiro ou parceira de acordo com a faixa etária, no intuito de possibilitar acesso às vacinas oferecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), e prevenção de doenças imunopreveníveis.

7.5.1 Calendário vacinal do(a) parceiro ou parceira

VACINAS PARA O ADOLESCENTE							
Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Idade Recomendada	Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	"2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose"	"2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 4 meses após 1ª dose"
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	-	60 dias	30 dias
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Antígeno recombinante da proteína L1 os vírus 6.11.16 e 18 do HPV	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	-	-	-
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Tríplice viral)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	-	30 dias
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	Papilovírus Humano 6.11.16 e 18 (recombinante)	Antígeno recombinante da proteína L1 os vírus 6.11.16 e 18 do HPV	Dose única	-	11 a 14 anos** (meninas e meninos)	-	-
Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - (polissacacídica)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PCV 10	A partir de 5 anos para os povos indígenas. A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose	5 anos	3 anos
Meningocócica ACWY (MenACWY- conjugada)	Meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y	Polissacarídeos capsulares purificados da <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y	1 dose	-	11 a 14 anos	-	-



Para mais informações sobre os calendários vacinais escaneie o QR code ou clique no link:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>

VACINAS PARA O ADULTO E IDOSO							
Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Idade Recomendada	Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com o histórico vacinal	-	-	"2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose"	"2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 4 meses após 1ª dose"
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com o histórico vacinal	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos.	-	60 dias	30 dias
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	-	-	-
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Triplice viral)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 59 anos) (verificar situação vacinal anterior)	-	-	-	30 dias (Se duas doses)
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Antígeno recombinante da proteína L1 os vírus 6, 11, 16 e 18 do HPV	3 doses para vítimas de abuso sexual (homens e mulheres)	-	Faixa etária de 15 a 45 anos	2ª dose: 2 meses após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 2 meses após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose
Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico (teor reduzido) + tetânico + pertussis (acelular) purificados	Uma dose	Uma dose a cada 10 anos	A partir dos 18 anos	10 anos	5 anos em caso de ferimentos graves



Para mais informações sobre os calendários vacinais escaneie o QR code ou clique no link:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>

Fonte: Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde, MS, 2025

7.6 Benefícios do Pré-natal do(a) parceiro ou parceira

- Redução de transmissão da sífilis e do HIV para o bebê pela adesão do(a) parceiro ou parceira ao tratamento;
- Ampliar o envolvimento dos(as) parceiros(as) no cuidado com o(a) companheiro(a) e a criança, fortalecer o vínculo familiar;
- Promover a paternidade/maternidade afetiva com impacto importante no desenvolvimento físico, emocional e social dos filhos;
- Facilitar e estimular o acesso dos(as) parceiros(as) às ações e serviços de saúde;
- Aumentar o autocuidado e contribuir com a redução das doenças agudas e/ou crônicas, redução da mortalidade e a melhoria da qualidade de vida.

Nesse contexto, o Pré-natal dos(as) parceiros(as) se propõe a ser uma das principais “portas de entrada” aos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde a esta população, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis além do fortalecimento de vínculos afetivos e as responsabilidades com a paternidade/maternidade (BRASIL, 2023).

8. DIRETRIZES GERAIS DE REGISTRO NO PEC/SISWEB (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO)

O registro da Consulta Pré-Natal do(a) parceiro ou parceira deverá ser realizado no sistema PEC, observando os seguintes campos obrigatórios:

8.1 Plano SOAP

Registrar obrigatoriamente em:

- **S** – Subjetivo (história clínica direcionada)
- **O** – Objetivo (exame físico)
- **A** – Avaliação
- **P** – Plano (condutas, exames solicitados, orientações)

8.2 Dados Antropométricos e Sinais Vitais

Devem ser inseridos nos campos estruturados específicos do PEC:

- Peso
- Altura
- IMC (calculado automaticamente)
- Pressão arterial
- Frequência cardíaca
- Temperatura
- Glicemia capilar (quando realizada)

****Não registrar apenas em campo livre.** O uso dos campos estruturados é fundamental para geração de indicadores, interoperabilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e qualificação das bases nacionais e indicadores assistenciais.

8.3 Registro dos Procedimentos – Códigos SIGTAP

(Portaria SAES/MS Nº 3.025, DE 10.07.2025)

8.3.1 Testes Rápidos e Sorologias para o rastreamento – parceiro ou parceira de Gestante

Teste rápido	Código SIGTAP	Cod. SIS
Teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV em parceiro ou parceira ou parceria de gestante	02.14.01.028-7	3100
Teste rápido treponêmico (sífilis) em parceiro ou parceira da gestante	02.14.01.026-0	3085
Teste rápido para detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) em parceiro ou parceira da gestante	02.14.01.024-4	3080
Teste rápido para detecção de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti-HCV) em parceiro ou parceira da gestante	02.14.01.031-7	3083

Os procedimentos de teste rápido, deverão obrigatoriamente serem lançados no SIS, e gerados os respectivos laudos, assinados e disponibilizados ao parceiro ou parceira .

Sorologias	Código SIGTAP SUS	SIS
HEPATITE B – HBS AG parceiro ou parceira	02.02.03.146-2	3088
HEPATITE C parceiro ou parceira	02.02.03.149-7	3090
HIV confirmatório, nova amostra parceiro ou parceira	02.02.03.152-7	3092
HIV parceiro ou parceira	02.02.03.152-7	3094
ANTI HTLV I/II parceiro ou parceira	02.02.03.155-1	3096
HTLV 1 E 2, anticorpos IgG por Western Blot parceiro ou parceira	02.02.03.161-6	3098
Teste Treponêmico	02.02.03.140-3	3074

8.4 Procedimento Principal

O procedimento principal deverá, obrigatoriamente, ser registrado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), no campo “**Procedimentos e/ou Administrativos**”, utilizando o seguinte código SIGTAP:

- **Consulta Pré-Natal do(a) parceiro ou parceira ou Parceria de Gestante:**
SIGTAP: **03.01.01.023-4**

O correto lançamento do procedimento é indispensável para fins de produção ambulatorial, monitoramento das ações e adequada consolidação das informações nos sistemas oficiais do SUS.

A seguir, apresenta-se o fluxo orientador para realização do referido registro:

FLUXO DE REGISTRO

Consulta Pré-Natal do(a) Parceiro(a) – No PEC / e-SUS APS

1. Atendimento Clínico

PEC → Atendimento Individual → Plano SOAP



Registrar:

- S** – História clínica direcionada
- O** – Exame físico + sinais vitais (em campos estruturados)
- A** – Avaliação
- P** – Plano (exames, orientações, condutas)



2. Registro dos Testes Rápidos

PEC → Intervenção → Procedimento Clínico



TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

SIGTAP: 02.14.01.028-7



TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

SIGTAP: 02.14.01.026-0



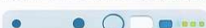
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBsAg) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

SIGTAP: 02.14.01.024-4



TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

SIGTAP: 02.14.01.031-7



3. Registro do Procedimento Principal

PEC → Procedimentos e/ou Administrativos



✓ **Consulta Pré-Natal do(a) Parceiro(a)**

SIGTAP: 03.01.01.023-4

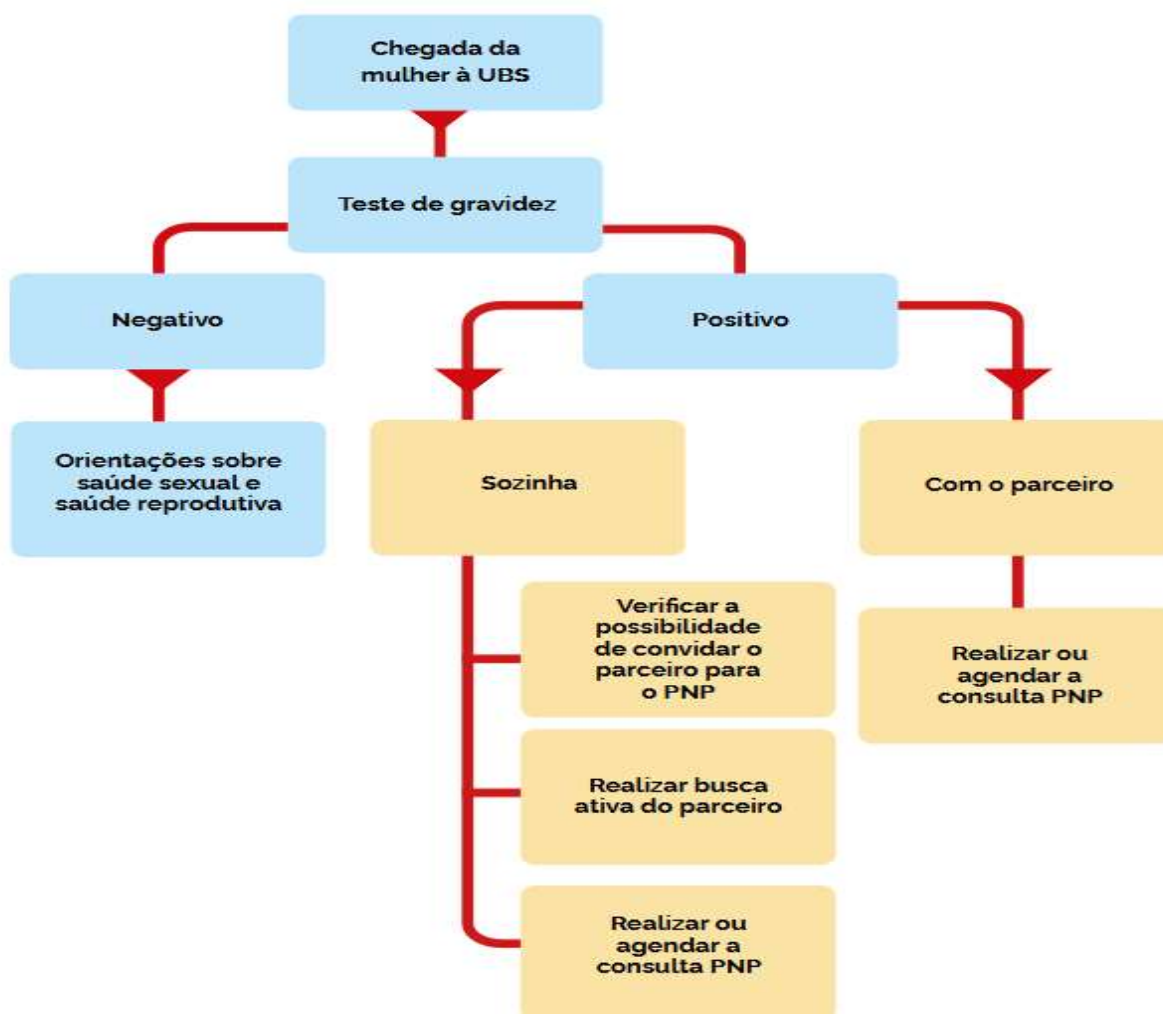
- ! Incluir o termo “parceiro” no campo de descrição/observ.
- ! Validar periodicamente códigos junto ao SIGTAP/SIS municipal.
- ! Garantir consistência entre SOAP e procedimentos lançados.

Bases normativas; Política Nacional de informação e informática em Saúde (PNIS).
Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, RNDs (Rede Nacional de Dados em Saúde), SUS Digital / Ministério da Saúde



Fonte: Elaboração própria, com base no Manual de Atendimentos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC / e-SUS APS), disponível em SISAPS/SUS.

9. FLUXOGRAMA DA INTRODUÇÃO AO PRÉ-NATAL DA GESTANTE E DO PARCEIRO



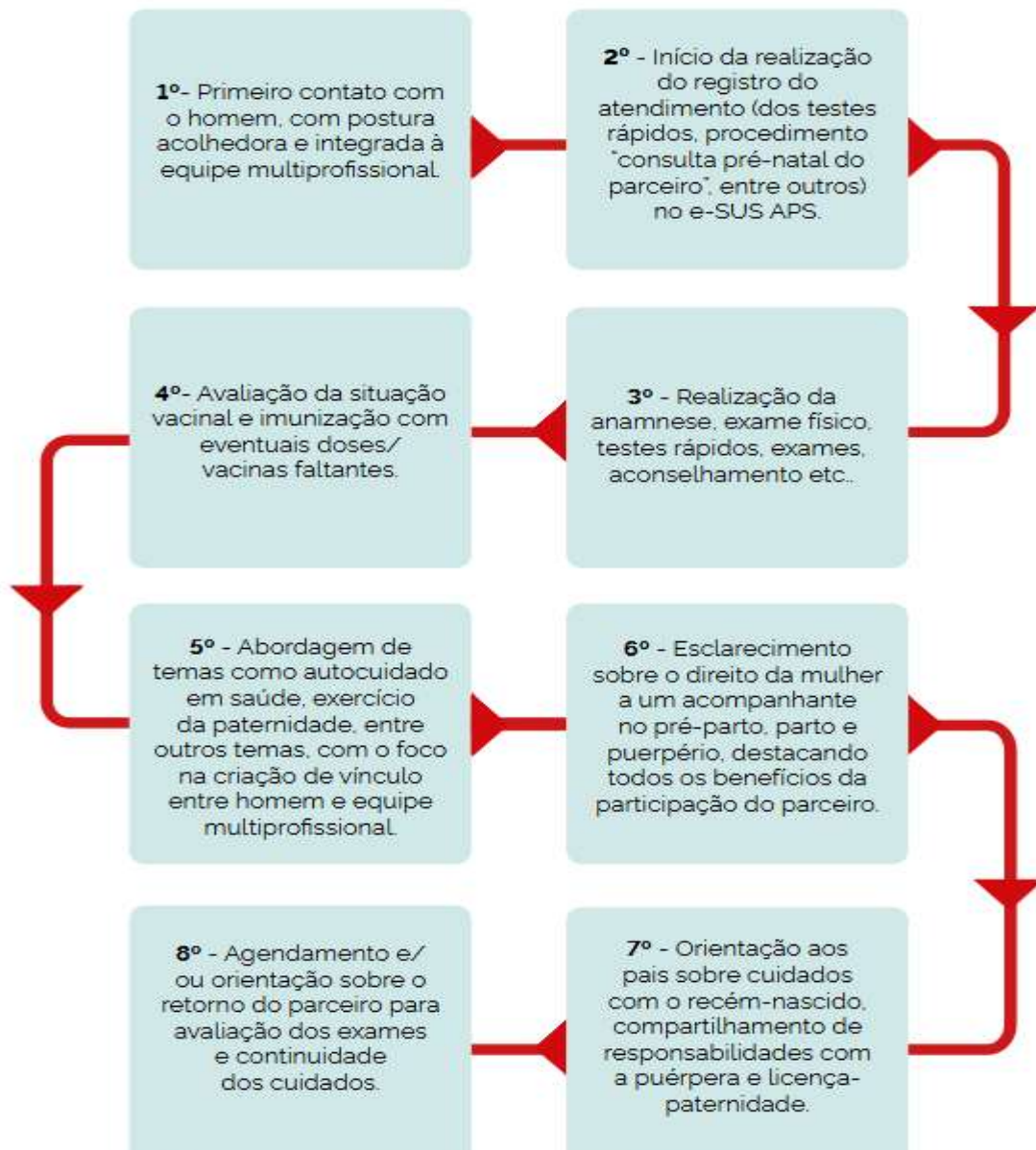
Fonte: Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde, MS, 2025

*Se teste rápido de gravidez negativo, ofertar (no mesmo momento) para 100% das mulheres o teste rápido Sífilis, HIV e Hepatite B e C. Caso tenha alguma dificuldade agendar, porém a equipe deverá fazer busca ativa de houver falta.

Orientar sobre a importância do planejamento reprodutivo (se gravidez não planejada), mecanismos para evitar IST, verificar se seu cartão de vacinas está atualizado, entre outras ações.



9.1 Etapas do procedimento Consulta Pré-natal do parceiro



Fonte: Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde, MS, 2025

10. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher. Brasília, DF, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto. Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI): normas e calendário nacional de vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-de-vacinacao>

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Marco Legal da Primeira Infância. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e subsistemas do SUS (vigilância em saúde). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria SAES/MS nº 3.025, de 10 de julho de 2025. Atualiza procedimentos do pré-natal do parceiro no SIGTAP. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 3/2022-COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Módulo 1 – Saúde da Mulher. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>

SÃO PAULO(Estado). Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP. Nota Informativa nº 03/2026 CRT-PE-DST/AIDS/SES/SP. São Paulo, 2026.

11. APÊNDICES

11.1 Apêndice 1 – Cartão de acompanhamento de Triagem para os parceiros das gestantes: “Pré-natal dos(as) parceiros(as)”

Direitos Durante a Gestação:

- Direito de participação no pré-natal: Comparecer às consultas, receber orientações sobre gestação, parto e puerpério; realizar exames e atualização vacinal.
- Ser orientado sobre: desenvolvimento fetal, sinais de risco na gestação, cuidados com o recém-nascido, planejamento reprodutivo.
- Direito ao acompanhamento no parto Garantido pela Lei do Acompanhante: A gestante tem direito a um acompanhante de sua escolha. O parceiro(a) pode exercer esse papel, se assim for desejo da mulher.
- Licença-paternidade: 5 dias corridos (regra geral – CLT), 20 dias em empresas cidadãs (Programa Empresa Cidadã).
- Ausência para consultas: Até 2 dias para acompanhar consultas e exames durante a gestação, 1 dia por ano para acompanhar filho até 6 anos em consulta médica.
- Direitos Após o Nascimento: registro civil da criança, participação nas decisões sobre saúde e educação, direito-dever de cuidado compartilhado, possibilidade de guarda compartilhada.



SECRETARIA DA SAÚDE



CARTEIRINHA DE ACOMPANHAMENTO- PRÉ-NATAL PARCEIRO(A)

Unidade Básica de Saúde: _____

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Telefone: _____

Nome da gestante: _____

Data provável do parto (DPP): ____/____/____

OBJETIVOS DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO(A):

- Participar ativamente da gestação, parto e pós-parto
- Realizar avaliação de saúde
- Atualizar vacinas
- Realizar testagem para ISTs
- Receber orientações sobre parto e puerpério
- Fortalecer o vínculo familiar
- Prevenir transmissão de doenças sexualmente transmissíveis para gestante e bebê
- Identificação de riscos precocemente
- Oferecer espaço acolhedor na rede de saúde para o homem (abordando direitos, planejamento reprodutivo e reforçando a importância do acompanhamento de saúde do homem)

Data	P.A.	Glicemia	Peso	IMC

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO - DENTISTA		
1ª CONSULTA / EXAME CLÍNICO ____/____/____	CONCLUSÃO DE TRATAMENTO ____/____/____	
Ass.: _____	Ass.: _____	

EXAMES	DATA E RESULTADOS
Tipagem sanguínea	
Fator RH	
Hemograma	
Colesterol Total	
HDL	
LDL	
Triglicerídeos	
Glicemia	
Eletroforese de Hemoglobina	

VACINAÇÃO		
HEP. B – IMUNE () S () N	dT – IMUNE () S () N	COVID-19
1ª dose ____/____/____	1ª dose ____/____/____	dose ____/____/____
2ª dose ____/____/____	2ª dose ____/____/____	INFLUENZA
3ª dose ____/____/____	3ª dose ____/____/____	dose ____/____/____

Conduta	Assinatura

Abertura de pré natal ____/____/____	
T.R. ou Sorologia	Resultado
HIV	☐ Reag ☐ Não Reag.
Sífilis	☐ Reag ☐ Não Reag.
Hepatite B	☐ Reag ☐ Não Reag.
Hepatite C	☐ Reag ☐ Não Reag.

3º Trimestre ____/____/____	
T.R. ou Sorologia	Resultado
HIV	☐ Reag ☐ Não Reag.
Sífilis	☐ Reag ☐ Não Reag.

3 meses pós parto ____/____/____	
T.R. ou Sorologia	Resultado
HIV	☐ Reag ☐ Não Reag.
Sífilis	☐ Reag ☐ Não Reag.

6 meses pós parto ____/____/____	
T.R. ou Sorologia	Resultado
HIV	☐ Reag ☐ Não Reag.
Sífilis	☐ Reag ☐ Não Reag.

Encaminhamentos:	
☐ Programa Saúde do Adulto	☐ CAPS ☐ Grupo de Tabaco ☐ Policlínica ☐ CMAE
☐ Planejamento Familiar	☐ Grupo de atividade física ☐ Outros: _____

Data	P.A.	Glicemia	Peso	IMC

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO - DENTISTA		
1ª CONSULTA / EXAME CLÍNICO ____/____/____	CONCLUSÃO DE TRATAMENTO ____/____/____	
Ass.: _____	Ass.: _____	

EXAMES	DATA E RESULTADOS
Tipagem sanguínea	
Fator RH	
Hemograma	
Colesterol Total	
HDL	
LDL	
Triglicerídeos	
Glicemia	
Eletroforese de Hemoglobina	

VACINAÇÃO		
HEP. B – IMUNE () S () N	dT – IMUNE () S () N	COVID-19
1ª dose ____/____/____	1ª dose ____/____/____	dose ____/____/____
2ª dose ____/____/____	2ª dose ____/____/____	INFLUENZA
3ª dose ____/____/____	3ª dose ____/____/____	dose ____/____/____

Conduta	Assinatura

Abertura de pré natal ____/____/____	
T.R. ou Sorologia	Resultado
HIV	☐ Reag ☐ Não Reag.
Sífilis	☐ Reag ☐ Não Reag.
Hepatite B	☐ Reag ☐ Não Reag.
Hepatite C	☐ Reag ☐ Não Reag.

3º Trimestre ____/____/____	
T.R. ou Sorologia	Resultado
HIV	☐ Reag ☐ Não Reag.
Sífilis	☐ Reag ☐ Não Reag.

3 meses pós parto ____/____/____	
T.R. ou Sorologia	Resultado
HIV	☐ Reag ☐ Não Reag.
Sífilis	☐ Reag ☐ Não Reag.

6 meses pós parto ____/____/____	
T.R. ou Sorologia	Resultado
HIV	☐ Reag ☐ Não Reag.
Sífilis	☐ Reag ☐ Não Reag.

Encaminhamentos:	
☐ Programa Saúde do Adulto	☐ CAPS ☐ Grupo de Tabaco ☐ Policlínica ☐ CMAE
☐ Planejamento Familiar	☐ Grupo de atividade física ☐ Outros: _____



11.2 Apêndice 2: Ficha de Acompanhamento de Triagem para os(as) parceiros(as) das gestantes: “Pré-natal dos(as) parceiros(as)- PEC

Protocolo Médico

Protocolo Médico

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] IDENTIFICAÇÃO DO PARCEIRO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] NOME COMPLETO:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] DATA DE NASCIMENTO:

././.

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] NOME DA GESTANTE:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] ANAMNESE E EXAME FÍSICO (1ª CONSULTA)

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] DATA:

././.

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] PESO:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] ALTURA:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] IMC:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] PRESSÃO ARTERIAL:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] HÁBITOS/VÍCIOS:

☐ Tabagismo
☐ Etílico
☐ Drogas

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] ANTECEDENTES FAMILIARES:

☐ DIABETES
☐ HIPERTENSÃO
☐ OUTROS

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] TEMPO DE DOENÇA PRÉVIA (HAS):

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] TEMPO DE DOENÇA PRÉVIA (DM):



[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] TEMPO DE DOENÇA PRÉVIA (CARDIOPATIA):

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] TEMPO DE DOENÇA PRÉVIA (PNEUMOPATIA):

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] TEMPO DE DOENÇA PRÉVIA (TUBERCULOSE):

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] TEMPO DE DOENÇA PRÉVIA (HIV):

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] TEMPO DE DOENÇA PRÉVIA (SÍFILIS):

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] TEMPO DE DOENÇA PRÉVIA (NEOPLASIA):

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] REALIZA TRATAMENTO EM ALGUM SERVIÇO ESPECIALIZADO? QUAL?:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] OUTRAS DOENÇAS:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] MEDICAMENTOS:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] ESTÁ APRESENTANDO TOSSE PERSISTENTE HÁ 3 SEMANAS OU MAIS?:

☐ SIM
☐ NÃO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] TEVE PERDA DE PESO NOS ÚLTIMOS ANOS?:

☐ SIM
☐ NÃO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] ESTÁ APRESENTANDO FEBRE VESPERTINA? DESDE QUANDO?:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] SUDORESE NOTURNA? DESDE QUANDO?:



[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] HEMOPTISE? DESDE QUANDO?:
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] DOR TORÁCICA? DESDE QUANDO?:
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] CANSAÇO / FADIGA? DESDE QUANDO?:
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] VACINAÇÃO:
☐ TETANO/DIFTERIA ☐ HEPATITE B ☐ INFLUENZA
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] LOCAL DE TRABALHO:
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] ORIENTAÇÕES:
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] PROFISSIONAL E Nº COREN:
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] ABERTURA
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA] TESTE RÁPIDO SÍFILIS (VDRL) - DATA:
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA] TESTE RÁPIDO SÍFILIS (VDRL) RESULTADO:
☐ NEGATIVO ☐ POSITIVO
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA] TESTE RÁPIDO HIV - DATA:
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA] TESTE RÁPIDO HIV - RESULTADO:
☐ NEGATIVO ☐ POSITIVO
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA] TESTE RÁPIDO HEPATITE B (HBSAG) DATA:
[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA] TESTE RÁPIDO HEPATITE B (HBSAG) - RESULTADO:



☐ NEGATIVO
☐ POSITIVO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA]
TESTE RÁPIDO HEPATITE C (ANTI-HCV) - DATA:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA]
TESTE RÁPIDO HEPATITE C (ANTI-HCV) - RESULTADO:

☐ NEGATIVO
☐ POSITIVO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA]
TIPAGEM SANGÜÍNEA E FATOR RH (NO CASO DE A MULHER TER RH
NEGATIVO):

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA]
HEMOGRAMA:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA]
DOSAGEM DE: COLESTEROL TOTAL, HDL E LDL:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA]
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA]
DOSAGEM DE GLICOSE:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA]
ELETROFORESE DA HEMOGLOBINA (PARA DETECÇÃO DA DOENÇA
FALCIFORME):

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [ABERTURA]
ORIENTAÇÕES OBRIGATÓRIAS:

- ☐ ORIENTADO QUANTO A IST DURANTE GRAVIDEZ E PERÍODO DE LACTAÇÃO
☐ ENVIADO E-MAIL PARA A SUPERVISÃO DE SAÚDE DA MULHER DIAPS DEVIDO A RECUSA DE
REALIZAÇÃO
☐ DOS TR OU DEVIDO AO FATO DE SER PACIENTE COM HIV

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] SEGUNDA CONSULTA

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA
CONSULTA] TIPAGEM SANGÜÍNEA E FATOR RH (DO CASO DE A MULHER TER
RH NEGATIVO):

☐ NEGATIVO
☐ POSITIVO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA
CONSULTA] HEMOGRAMA:



[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] DOSAGEM DE: COLESTEROL TOTAL, HDL E LDL::

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS::

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] DOSAGEM DE GLICOSE::

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] ELETROFORESE DA HEMOGLOBINA (PARA DETECÇÃO DA DOENÇA FALCIFORME):

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] DATA:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] PRESSÃO:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] PESO:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] QUEIXAS:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] EXAME FÍSICO, SSVV E DADOS ANTROPOMÉTRICOS:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA / METAS PROPOSTAS:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] CONDUTA / ORIENTAÇÕES / ENCAMINHAMENTOS:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] ORIENTAÇÕES OBRIGATÓRIAS:

- ☐ ORIENTADO SOBRE IST DURANTE A GRAVIDEZ E PERÍODO DE LACTAÇÃO
☐ ENVIADO E-MAIL PARA A SUPERVISÃO DE SAÚDE DA MULHER DA APS DEVIDO À RECUSA DE REALIZAÇÃO DOS TR OU DEVIDO AO FATO DE SER PACIENTE COM HIV



[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] PROFISSIONAL:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [SEGUNDA CONSULTA] CRM:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] RETORNO 3º TRIM

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [RETORNO 3º TRIM] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA SÍFILIS - RESULTADO:

☐ NEGATIVO
☐ POSITIVO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [RETORNO 3º TRIM] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA SÍFILIS - DATA:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [RETORNO 3º TRIM] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA HIV - RESULTADO:

☐ NEGATIVO
☐ POSITIVO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [RETORNO 3º TRIM] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA HIV - DATA:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [RETORNO 3º TRIM] ORIENTAÇÕES OBRIGATORIAS:

☐ ORIENTADO SOBRE IST DURANTE A GRAVIDEZ E O PERÍODO DE LACTAÇÃO
ENVIADO E-MAIL PARA A SUPERVISÃO DE SAÚDE DA MULHER DA APS DEVIDO A RECUSA DE REALIZAÇÃO DOS TR OU DEVIDO AO FATO DE SER PACIENTE COM HIV

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] 3 MESES APÓS O PARTO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [3 MESES APÓS O PARTO] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA SÍFILIS - RESULTADO:

☐ NEGATIVO
☐ POSITIVO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [3 MESES APÓS O PARTO] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA SÍFILIS - DATA:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [3 MESES APÓS O PARTO] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA HIV - RESULTADO:

☐ NEGATIVO
☐ POSITIVO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [3 MESES APÓS O PARTO] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA HIV - DATA:

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [3 MESES APÓS O PARTO] ORIENTAÇÕES OBRIGATORIAS:

☐ ORIENTADO SOBRE IST DURANTE A GRAVIDEZ E O PERÍODO DE LACTAÇÃO
ENVIADO E-MAIL PARA A SUPERVISÃO DE SAÚDE DA MULHER DA APS DEVIDO A RECUSA DE REALIZAÇÃO DOS TR OU DEVIDO AO FATO DE SER PACIENTE COM HIV



[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] 6 MESES APÓS O PARTO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [6 MESES APÓS O PARTO] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA SÍFILIS - RESULTADO:

☐ NEGATIVO
☐ POSITIVO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [6 MESES APÓS O PARTO] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA SÍFILIS - DATA:

____/____/____

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [6 MESES APÓS O PARTO] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA HIV - RESULTADO:

☐ NEGATIVO
☐ POSITIVO

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [6 MESES APÓS O PARTO] TESTE RÁPIDO PREFERENCIAL OU SOROLOGIA HIV - DATA:

____/____/____

[FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO] [6 MESES APÓS O PARTO] ORIENTAÇÕES OBRIGATORIAS:

☐ ORIENTADO SOBRE IST DURANTE A GRAVIDEZ E PERÍODO DE LACTAÇÃO
ENVIADO E-MAIL PARA A SUPERVISÃO DE SAÚDE DA MULHER DA APS DEVIDO À RECUSA DE REALIZAÇÃO DOS TR OU DEVIDO AO FATO DE SER PACIENTE COM HIV



11.3 Apêndice 3: Ficha de Acompanhamento de Triagem para os(as) parceiros(as) das gestantes: "Pré-natal dos(as) parceiros(as) - Impressão

Secretaria da Saúde

Ficha de Acompanhamento de Triagem para os(as) parceiros(as) das gestantes: "Pré-natal dos(as) parceiros(as)- PEC

Abertura: Enfermeiro

1. Identificação do(a) Parceiro(a) Data: __/__/__

Nome Completo: _____
 Data Nascimento: __/__/__ Nome da Gestante: _____

2. Anamnese e Exame Físico (1ª Consulta) Data: __/__/__

Peso: _____ Kg	Altura: _____ m	IMC: _____			
Pressão Arterial: _____ mmHg					
História/Vícios:	☐ Tabagismo	☐ Etílico	☐ Drogas:		
Antecedentes familiares:	☐ Diabetes	☐ Hipertensão	☐ Outros:		

DOENÇA PRÉVIA (há quanto tempo):

☐ HAS	☐ DM	☐ Cardiopatia	☐ Pneumonia
☐ HIV	☐ IS	☐ Sífilis	☐ Neoplasia

Medicamentos: _____
 Realiza tratamento em algum serviço especializado? Qual(is)? _____
 Outras doenças: _____
 Está apresentando tosse persistente há 3 semanas ou mais? Sim () Não ()
 Tem tosse/dor morando na mesma casa ou no trabalho? Não () Sim ()

Orientações: _____

Teve perda de peso nos últimos anos? Sim, quanto? () _____; Não () _____
 Está apresentando febre vespertina, desde de quando? _____; Não () _____
 Sudorese noturna? Desde de quando? _____; Não () _____
 Hemoptise? Desde de quando? _____; Não () _____
 Dor Torácica? Desde de quando? _____; Não () _____
 Cansaço/ Fadiga? Desde de quando? _____; Não () _____
 Teve relação sexual desprotegida com outras pessoas nos últimos 3 meses (incluindo sexo oral)?
 Sim, quanto () _____; Não () _____
 Vacinação: () dT -Tétano/Difteria; () Hepatite B; () Influenza; Outra() _____

Local de trabalho: _____
 Orientações: _____
 Profissional: _____ Nº COREN: _____

3. Rotina do Parceiro(a) – Abertura – Enfermeiro Data: __/__/__

1. Teste Rápido Sífilis – Data: __/__/__ Resultado: _____
2. Teste Rápido HIV – Data: __/__/__ Resultado: _____
3. Teste Rápido Hepatite B (HBsAg) – Data: __/__/__ Resultado: _____
4. Teste Rápido Hepatite C (Anti-HCV) – Data: __/__/__ Resultado: _____
5. Tipagem sanguínea e fator RH (no caso de a mulher ter RH negativo)
6. Hemograma
7. Dosagem de colesterol total, HDL e LDL
8. Dosagem de triglicerídeos
9. Dosagem de glicose
10. Eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme)

Orientações obrigatórias:
 () Orientado quanto à necessidade de usar camisinha e outros métodos de prevenção de IST durante a gravidez da parceira e o período de lactação, para evitar a transmissão da infecção para o bebê.
 () Enviado e-mail para a supervisão de Saúde da Mulher da APS devido à recusa de realização dos TR ou devido ao fato de ser paciente com HIV – data: __/__/__
 () _____

Versão 1.0 - 05/04/2025



4. Consultas de Acompanhamento – 2ª consulta – Médico

Data: __/__/__

É obrigatória avaliação dos dados de abertura do pré-natal

Idade:

Ra:

Pressão Arterial:

minHg

Resultado dos exames coletados na abertura do pré-natal do(a) parceiro(a):

- 1-Tipagem sanguínea e fator RH (no caso de a mulher ter RH negativo): _____
- 2-Hemograma: _____
- 3-Dosagem de: colesterol total, HDL e LDL: _____
- 4-Dosagem de triglicerídeos: _____
- 5-Dosagem de glicose: _____
- 6-Eletróforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme): _____

Queixas: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Exame Físico, SSVV e dados antropométricos: _____

Estratégia Terapêutica/ Metas Propostas: _____

Conduta/Orientações/ Encaminhamentos: _____

Orientações obrigatórias:

- () Orientado quanto à necessidade de usar camisinha e outros métodos de prevenção de IST durante a gravidez da parceira e o período de lactação, para evitar a transmissão da infecção para o bebê.
- () Enviado e-mail para a supervisão de Saúde da Mulher da APS devido à recusa de realização dos TR ou devido ao fato de ser paciente com HIV – data: __/__/__
- () _____

Profissional: _____ CRM: _____

5. Retorno (3º trimestre)

Data: __/__/__

Teste Rápido (preferencial) ou sorologia Sífilis – Data: __/__/__ Resultado: _____

Teste Rápido (preferencial) ou sorologia HIV – Data: __/__/__ Resultado: _____

Orientações obrigatórias:

- () Orientado quanto à necessidade de usar camisinha e outros métodos de prevenção de IST durante a gravidez da parceira e o período de lactação, para evitar a transmissão da infecção para o bebê.
- () Enviado e-mail para a supervisão de Saúde da Mulher da APS devido à recusa de realização dos TR ou devido ao fato de ser paciente com HIV – data: __/__/__
- () _____

6. Rotina do Parceiro(a) - 3 meses após o parto – Enfermeiro

Data: __/__/__

Teste Rápido Sífilis (preferencial) ou sorologia – Data: __/__/__ Resultado: _____

Teste Rápido HIV (preferencial) ou sorologia – Data: __/__/__ Resultado: _____

Orientações obrigatórias:

- () Orientado quanto à necessidade de usar camisinha e outros métodos de prevenção de IST durante a gravidez da parceira e o período de lactação, para evitar a transmissão da infecção para o bebê.
- () Enviado e-mail para a supervisão de Saúde da Mulher da APS devido à recusa de realização dos TR ou devido ao fato de ser paciente com HIV – data: __/__/__
- () _____

7. Rotina do Parceiro(a) - 6 meses após o parto – Enfermeiro

Data: __/__/__

Teste Rápido Sífilis (preferencial) ou sorologia – Data: __/__/__ Resultado: _____

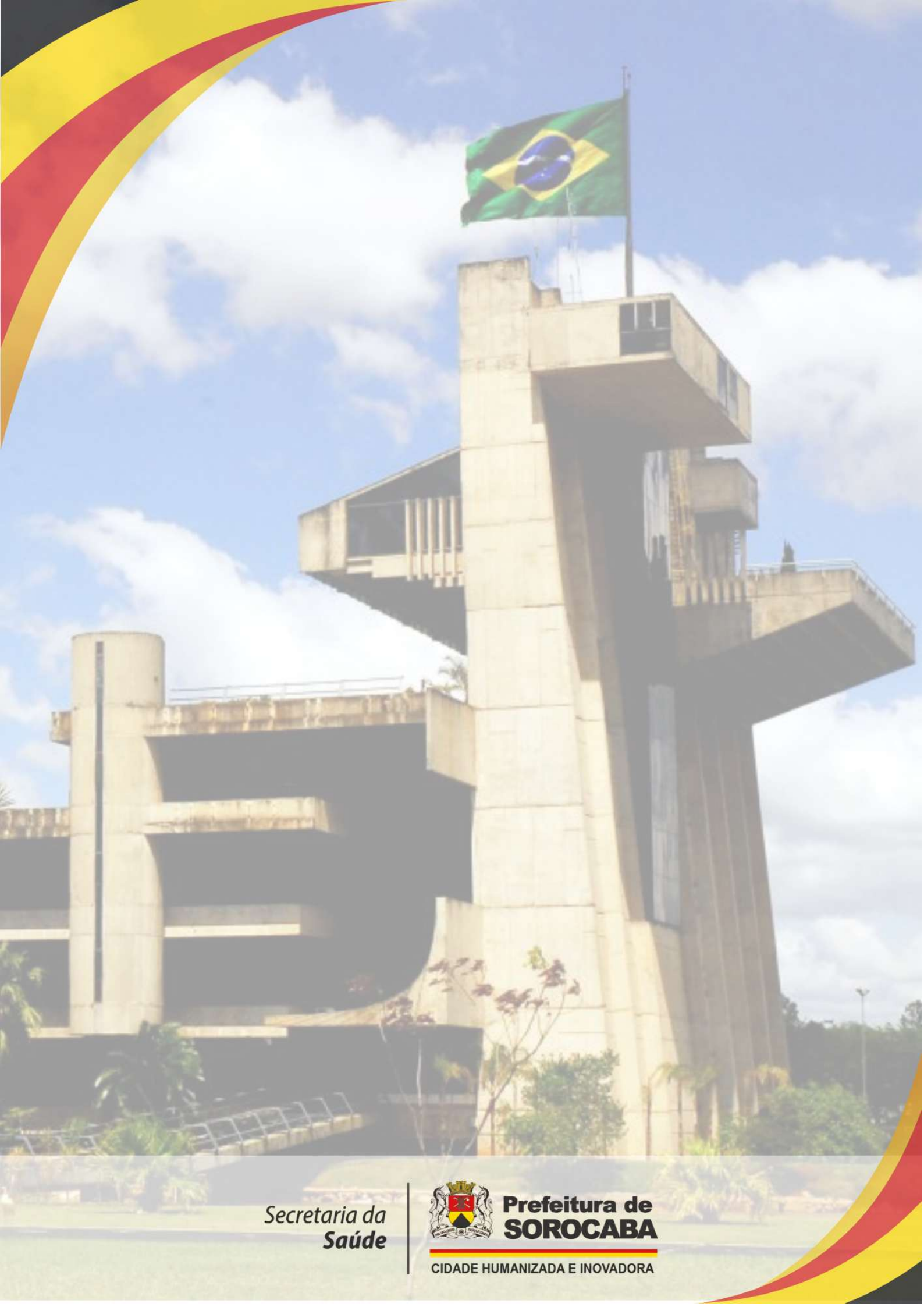
Teste Rápido HIV (preferencial) ou sorologia – Data: __/__/__ Resultado: _____

Orientações obrigatórias:

- () Orientado quanto à necessidade de usar camisinha e outros métodos de prevenção de IST durante a gravidez da parceira e o período de lactação, para evitar a transmissão da infecção para o bebê.
- () Enviado e-mail para a supervisão de Saúde da Mulher da APS devido à recusa de realização dos TR ou devido ao fato de ser paciente com HIV – data: __/__/__
- () _____

12. VIGÊNCIA E REVISÃO

- Vigência: Abril/2026 a Abril/2028
- Reavaliação pela equipe técnica em 15 dias após a implantação inicial, depois mensalmente nos três meses subsequentes e, a partir de então, a cada dois anos.
- Revisão antecipada em caso de atualização normativa, mudança de fluxo ou reorganização da rede.



*Secretaria da
Saúde*



**Prefeitura de
SOROCABA**

CIDADE HUMANIZADA E INOVADORA