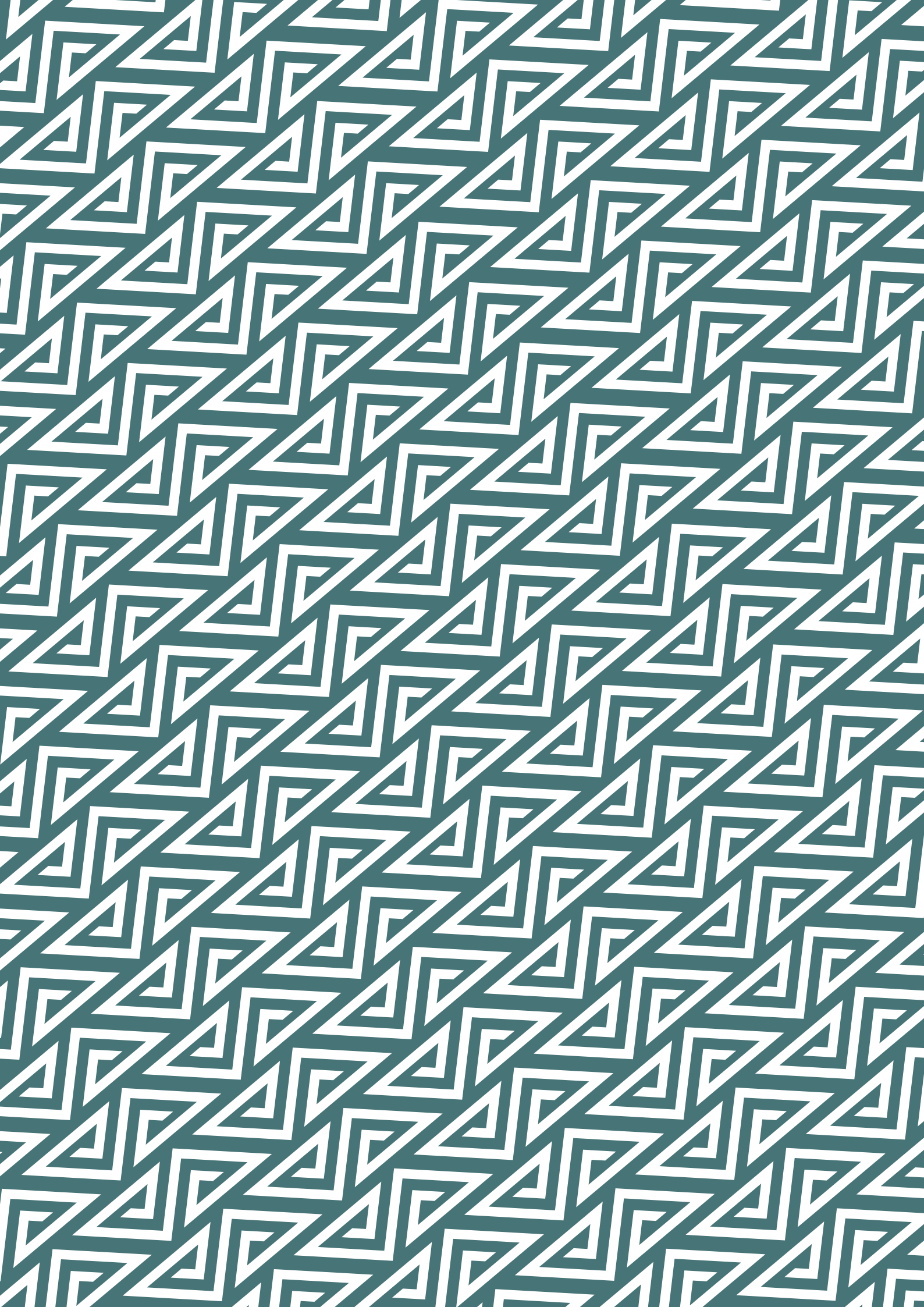




projeto afluentes

Guia Prático

**Ações para o aperfeiçoamento
da linha de cuidado de Pré-Natal,
Parto e Puerpério em municípios
do oeste do Pará**



Ficha técnica

Este Guia Prático integra a segunda etapa do Projeto Afluentes e apresenta ações efetivas para o aprimoramento da rotina de cuidado do Pré-Natal, Parto e Puerpério. O guia está fundamentado na prática de saúde baseada no território para fortalecer a resposta assistencial do município e o cuidado oferecido à população da região.

REALIZAÇÃO

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

PARCEIROS

Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)

Umane

Instituto Arapyaú

Concertação pela Amazônia

GESTÃO DA PARCERIA

Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS)

APOIO TÉCNICO

Projeto Saúde e Alegria (PSA)

ImpulsoGov

ELABORAÇÃO DO GUIA PRÁTICO

Lena Peres (IEPS)

Isabela Ramos (IEPS)

Leanna Aquino (IEPS)

REVISÃO TÉCNICA

Arthur Aguillar (IEPS)

Maria Letícia Machado (IEPS)

Marcela Acioli (IEPS)

Marcela Brasil (PSA)

Aline Nair Liberal Cunha (Diretora Geral - 9•CRS- SESPA)

Irlana Siqueira de Souza (Diretora Técnica e Referência Técnica Regional da Atenção Primária à Saúde - 9•CRS - SESPA)

Mara Cristiany Rodrigues Spinola (Referência Técnica Regional da Saúde da Mulher - 9•CRS- SESPA)

REVISÃO ESTILÍSTICA

E NORMATIZAÇÃO

Natasha Mastrangelo (IEPS)

Letícia Pires (IEPS)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Victória Sacagami

AGRADECIMENTOS

O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) agradece às Secretarias Municipais de Saúde de Santarém, Aveiro, Belterra, Oriximiná, Itaituba e Curuá pelo comprometimento, pela disponibilidade e pela parceria na construção coletiva deste Guia Prático. Nosso reconhecimento especial vai às equipes de saúde das UBS Maurícia Colaço - Belterra; UBS Conquista e UBS Curuai - Santarém, que atuaram como unidades-piloto desta iniciativa.

CREATIVE COMMONS

Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, por qualquer meio, se citados a fonte e o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) como instituição responsável: ieps.org.br.

Lista de quadros

Nº	TÍTULO	PÁGINA
QUADRO 1	Sinais de suspeita de gestação	18
QUADRO 2	Estratificação de risco	30
QUADRO 3	Calendário de consultas, Exames por trimestre, Vacinação e suplementação, Re-estratificação de risco, Registro e planejamento.	41
QUADRO 4	Ganho de peso recomendado (IOM, 2009)	47
QUADRO 5	Sinais de alerta em saúde mental	49
QUADRO 6	Alterações bucais comuns	50
QUADRO 7	Ações no pré-natal do parceiro	51
QUADRO 8	Benefícios da atividade física	52
QUADRO 9	Benefícios das PICs	53
QUADRO 10	Períodos do parto e indicações de cesarianas	61
QUADRO 11	Parto humanizado	67
QUADRO 12	Sinal de alerta e cuidados no puerpério	73

Lista de siglas

SIGLA	SIGNIFICADO
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ISTS	Infecções Sexualmente Transmissíveis
DIU	Dispositivo Intrauterino
TRG	Teste Rápido de Gravidez
β -HCG	Beta Gonadotrofina Coriônica
IMC	Índice de Massa Corporal
BCF	Batimentos Cardíofetais
USG	Ultrassonografia
TOTG	Teste Oral de Tolerância à Glicose
VDRL	Veneral Disease Research Laboratory (exame de sífilis)
DTPA	Vacina contra Difteria, Tétano e Coqueluche Acelular
PNI	Programa Nacional de Imunizações
CFM	Conselho Federal de Medicina
HTLV	Vírus Linfotrópico Humano de Células T
IDIS	Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
PSA	Projeto Saúde e Alegria
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SESPA	Secretaria de Estado de Saúde Pública
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão (no contexto do e-SUS/PEC)
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PAC	Programa Academia da Cidade
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
PA	Pressão Arterial
AU	Altura Uterina

Sumário

1. CAPTAÇÃO PRECOCE	13
O profissional da saúde precisa saber	16
Na prática	17
Quadro prático – Sinais de suspeita de gestação	18
Caixa de ferramentas	19
2. PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL	23
O profissional da saúde precisa saber	25
Na prática	26
Quadro prático – Estratificação de risco	30
Caixa de ferramentas	33
3. CONSULTAS SUBSEQUENTES	37
O profissional da saúde precisa saber	39
Na prática	40
Quadro prático – Calendário de consultas	41
Exames por trimestre	42
Vacinação e suplementação	42
Re-estratificação de risco (em cada encontro)	43
Registro e planejamento	43
Caixa de ferramentas	44
3.1 Nutrição no pré-natal	45
O que fazer	47
Quadro prático – Ganho de peso recomendado	47
3.2 Saúde mental e vulnerabilidades	48
O que fazer	48
Quadro prático – Sinais de alerta em saúde mental	49
3.3 Pré-natal odontológico	49
O que fazer	49
Quadro prático – Alterações bucais comuns	50
3.4 Pré-natal do parceiro	50
O que fazer	51
Quadro prático – Ações no pré-natal do parceiro	51
3.5 Atividade física no pré-natal	52
O que fazer	52
Quadro prático – Benefícios da atividade física	52


3.6 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	53
O que fazer	53
Quadro prático – Benefícios das PICS	53
3.7 Estresse climático na gestação	54
O que fazer	54
4. PARTO E NASCIMENTO	57
O profissional de saúde precisa saber	59
Na prática	60
4.1 Violência obstétrica e práticas humanizadas	65
O que fazer	66
Quadro prático – Parto humanizado	67
5. PUERPÉRIO	69
O profissional de saúde precisa saber	71
Na prática	72
Quadro prático – Sinais de alerta no puerpério	73
Caixa de ferramentas	76
5.1 Aleitamento materno e intercorrências comuns	77
O que fazer	77
Quadro prático – Sinais de alerta e cuidados	78
5.2 Planejamento sexual e reprodutivo no puerpério	79
O que fazer	79
Quadro prático – Orientações essenciais no puerpério	80
5.3 Estratégias para fortalecer o vínculo e garantir a continuidade do cuidado	81
O que fazer	81
Quadro prático – Estratégias para continuidade do cuidado	82
5.4 Aspectos legais e direitos na gestação	83
O que fazer	83
Quadro prático – Principais Direitos da Gestante no Brasil	84
Direitos Sociais e Trabalhistas da Gestante	84
Direitos da Gestante: Informação, Violência Obstétrica e Pós-Parto	84
QUIZ	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89

Sumário Executivo

○ Guia Prático de Pré-Natal, Parto e Puerpério é uma iniciativa dedicada ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios de Aveiro, Belterra, Curuá, Itaituba, Oriximiná e Santarém, no oeste do Pará. O documento foi construído para apoiar diretamente o trabalho das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), oferecendo orientações práticas, checklists e fluxos que traduzem diretrizes em ações possíveis e aplicáveis no cotidiano da APS.

O Afluentes parte de um desafio central: a necessidade de qualificar e ampliar o cuidado às gestantes e às pessoas com hipertensão arterial sistêmica, duas condições que concentram importantes riscos à saúde na região. A realidade local mostra a dificuldade da captação precoce da gravidez, equipes incompletas, dificuldades de acesso a exames e especialistas, além da precariedade de sistemas de informação, reforçam a fragmentação do cuidado.


Para o projeto Afluentes, revisitar as linhas de cuidado também significa adaptá-las para refletir a Amazônia. Isso implica reconhecer o território como plural, comunitário, intercultural, exigindo soluções construídas a partir da realidade territorial. Mais do que reproduzir protocolos nacionais, é necessário propor fluxos que dialoguem com as condições locais e com os saberes já presentes nos territórios.



A construção deste guia prático foi baseada em um processo participativo, que combinou diagnóstico da rede, imersão territorial, entrevistas com gestoras e profissionais de saúde, além de visitas às unidades. Esse percurso permitiu identificar gargalos e também potencialidades, que serviram como ponto de partida para a elaboração de ferramentas práticas e inovadoras voltadas às equipes.

O Afluentes é financiado pelo programa Juntos pela Saúde, uma iniciativa idealizada pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), gerida pelo Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS), em parceria com a Umane. O projeto é realizado com o apoio técnico do Projeto Saúde e Alegria (PSA) e da ONG ImpulsoGov e também recebe apoio do Instituto Arapyaú e Uma Concertação pela Amazônia.

O Guia Prático é, portanto, mais do que um documento técnico. É um convite a refletir novas maneiras de ampliar a resolutividade da saúde, garantindo que cada gestante e puérpera tenha acesso a uma atenção integral, segura e humanizada.



Seções do Guia Prático



1

captação precoce

Detecção da gravidez até a 12^a semana



2

primeira consulta de pré-natal

Primeira consulta com profissional da saúde



3

consultas subsequentes

Consultas regulares de pré-natal durante a gravidez



4

parto e nascimento

O processo de dar à luz ao bebê



5

puerpério

O período pós-parto após o nascimento

O que você vai encontrar neste guia



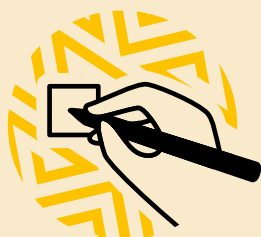
o profissional de saúde precisa saber

Informações essenciais e atualizadas para uma prática segura e humanizada



caixa de ferramentas

Instrumentos e materiais de apoio que auxiliam o trabalho do profissional de saúde



na prática

Check list do que não pode faltar



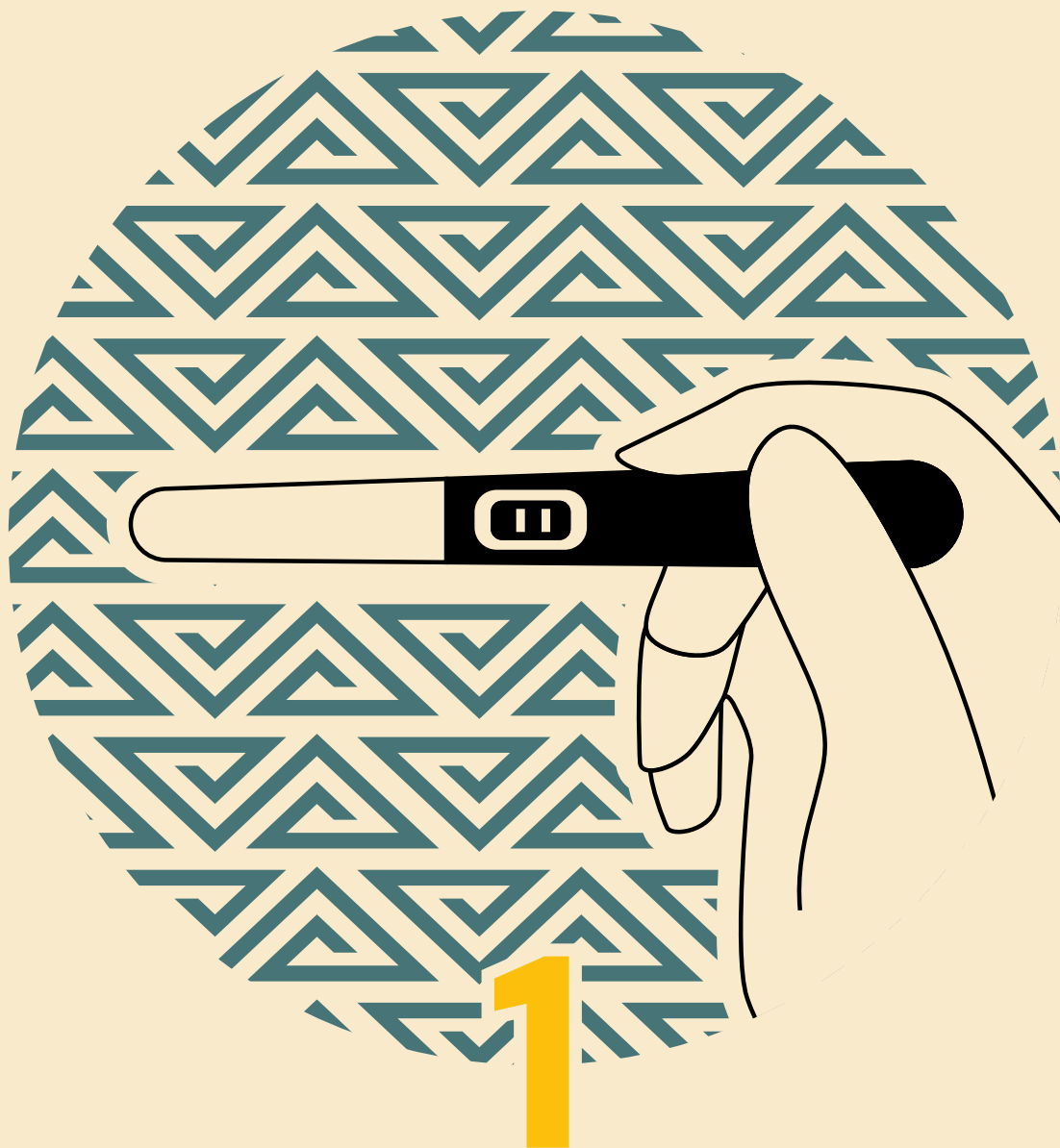
quadro prático

Orientações para aplicar no atendimento



quiz

Teste seus conhecimentos



captação precoce

Detecção da gravidez
até a 12ª semana

Você sabia que muitas mulheres não procuram a UBS nas primeiras semanas de gestação? Isso pode ocorrer por diferentes razões, como: dificuldade de deslocamento – especialmente para gestantes ribeirinhas, que enfrentam longas distâncias e custos elevados para chegar a uma unidade de saúde – ou até pela ideia equivocada de que, por já terem passado por várias gestações, o pré-natal não seria mais necessário. Também há situações em que o medo ou fatores pessoais e emocionais contribuem para essa demora no início do acompanhamento.

Mas é justamente no começo da gestação que o acompanhamento faz a maior diferença: O início do pré-natal ainda no primeiro trimestre é determinante para identificar precocemente riscos e organizar o cuidado da gestante, sendo também um dos componentes monitorados pelo indicador nacional Cuidado na Gestação e Puerpério ([Nota Metodológica C3/MS, 2025](#)). No contexto amazônico, isso pode significar que a primeira consulta aconteça em uma UBS fluvial, em um polo-base ou em outra modalidade de atendimento adaptada ao território. Em qualquer cenário, quanto antes a gestante é acolhida, maiores são as chances de prevenir complicações e garantir um pré-natal seguro, completo e conectado à realidade da comunidade e de sua família.



O profissional da saúde precisa saber

A captação precoce ocorre quando a gestante inicia o pré-natal ainda no primeiro trimestre, até a 12ª semana de gestação.

É responsabilidade de toda a equipe da APS (não apenas dos Agentes Comunitários de Saúde) estar atenta aos sinais e suspeitas de gestação.

Com a confirmação da gravidez diante do atraso menstrual de 14 dias ou da confirmação por exame, iniciar o pré-natal de imediato.

O apoio das parteiras tradicionais, lideranças comunitárias, professores e agentes comunitários é estratégico para identificar gestantes no início.

O uso de rádios comunitárias, grupos de WhatsApp e carros de som amplia o alcance de informações de saúde, como cuidados na gestação, planejamento reprodutivo e prevenção de ISTs, em áreas ribeirinhas e rurais.

Gestantes de um modo geral e, sobretudo, adolescentes precisam de abordagem diferenciada, com escuta, sigilo e apoio familiar sempre que possível



Na prática

Faça sua lista de checagem para a captação precoce

□ VIGILÂNCIA ATIVA PELA EQUIPE

Pergunte às mulheres em idade fértil sobre atrasos menstruais, sinais sugestivos de gestação ou desejo de confirmar gravidez.

□ BUSCA ATIVA NOS TERRITÓRIOS

Os ACS devem atualizar cadastros regularmente, visitar famílias e manter diálogo constante com lideranças locais, escolas, associações e demais espaços de referência da comunidade.

□ INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL

Construa, em conjunto com escolas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), farmácias e lideranças comunitárias, fluxos para identificar gestantes precocemente e encaminhá-las à UBS mais próxima.

□ TESTES RÁPIDOS DE GRAVIDEZ

Mantenha estoque de teste rápido e facilite a oferta na UBS e em ações extramuros. Caso ele não esteja disponível, a recomendação é encaminhar para testagem laboratorial (β -hCG no sangue ou urina) em serviço de apoio diagnóstico vinculado à rede municipal/estadual.

□ FLUXO DE ACOLHIMENTO RÁPIDO

Confirme a gestação por meio de exames ou atraso menstrual de 14 dias e inicie o pré-natal no mesmo dia, com preenchimento da Caderneta da Gestante (MS, 2023) e registro no E-SUS/PEC (digital ou físico). Não esqueça de informar o Agente Comunitário de Saúde (ACS) da microárea.

□ EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Em rádios, escolas, igrejas e grupos comunitários, fale em linguagem simples e traga exemplos do território e do cotidiano das pessoas, para reforçar a importância de iniciar o pré-natal quanto antes.

□ GESTANTES ADOLESCENTES

Ofereça acolhimento sem julgamento, preserve sigilo e faça busca ativa em espaços juvenis. Apoie também a prevenção de novas gestações não planejadas. Em adolescente < de 15 anos, faça a notificação de violência interpessoal e encaminhe ao pré-natal de alto risco.

□ TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO

Sempre que possível, utilize grupos de mensagens, lembretes automáticos ou visitas agendadas para manter contato com gestantes em áreas de difícil acesso.



Quadro prático

Sinais de suspeita de gestação

ATRASSO MENSTRUAL

NÁUSEAS E VÔMITOS MATINAIS

SENSIBILIDADE NAS MAMAS

FADIGA OU SONOLÊNCIA

Confirmação diagnóstica

TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ (TRG)

mais utilizado, com resultado disponível em minutos.

EXAME LABORATORIAL

(β -HCG SÉRICO)

recomendado quando houver dúvidas ou indisponibilidade do TRG.

ULTRASSONOGRRAFIA PRECOCE

(6 a 12 semanas)

quando disponível, confirma idade gestacional, viabilidade fetal e localização da gestação (intrauterina ou extrauterina).

ATENÇÃO: toda suspeita confirmada deve gerar registro imediato no E-SUS/PEC (digital ou físico) e na Caderneta da Gestante (MS, 2023).

● A primeira consulta de pré-natal deve ser realizada no mesmo dia ou agendada para a data mais próxima.



Para mais detalhes dos sinais de presunção, probabilidade e certeza da gestação, acesse o [\[link\]](#) ou Qrcode



Caixa de ferramentas

Parteiras como parceiras do SUS no território

O reconhecimento das parteiras tradicionais como aliadas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental em contextos como o da Amazônia, onde o acesso geográfico e financeiro ao pré-natal é limitado. As parcerias formais com parteiras podem ampliar a identificação precoce de gestações, fortalecer a confiança da comunidade e facilitar o encaminhamento para a rede de saúde, contribuindo para reduzir atrasos críticos no início do cuidado pré-natal (Brasil, 2012; Brasil, 2022; Miller; Smith, 2017). Além disso, podem contribuir na identificação de gestantes de alto risco e sinais de perigo na gestação, sendo fundamental na conduta adequada em referenciar as gestantes ao pré-natal especializado e ao serviço de emergência.

Estudos nacionais, como o programa “Trabalhando com Parteiras Tradicionais”, e experiências internacionais (Miller; Smith, 2017) mostram que o envolvimento estruturado de parteiras gera melhores resultados quando há:

- ▶ Formação breve e prática para identificar sinais precoces de gestação e risco (Brasil, 2012);
- ▶ Definição clara de papéis e fluxos de encaminhamento, evitando sobreposição com a equipe da UBS (Miller; Smith, 2017);
- ▶ Materiais educativos contextualizados, que reforcem mensagens-chave simples (“suspeitou ou confirmou gestação, procure a unidade antes de 12 semanas”) (Brasil, 2022);
- ▶ Apoio comunitário para transporte e deslocamento, aspecto crítico em áreas ribeirinhas (Brasil, 2012).

Passo a passo das atividades

1

Convocar e reunir

parteiras tradicionais, os ACS e a equipe da UBS em encontros regulares.

2

Trocar saberes

sobre sinais precoces de gestação e situações de risco, valorizando tanto a experiência comunitária quanto a prática clínica.

3

Mapear

os equipamentos e lideranças locais (igrejas, escolas, feiras, futebol, grupos de mulheres) para apoiar campanhas educativas.

4

Planejar

campanhas nesses espaços com materiais do SUS e do projeto Afluentes, ajustando mensagens simples, como: “descobriu ou suspeita, procure a unidade antes de 12 semanas”.

5

Alinhar

janelas de visita da UBS fluvial e a comunicação antecipada com parteiras e ACS facilita o agendamento da 1ª consulta e a coleta de exames no mesmo deslocamento.

6

Apoiar

a logística dificultada pelas grandes distâncias e custos (agravados por secas/cheias), pactuar soluções comunitárias (barco solidário, vale-combustível municipal, escolta de ACS) e planos alternativos quando o rio estiver intransitável.

7

Retomar

a lógica do kit da parteira (material educativo, EPI básico, fichas de encaminhamento e contato da referência na UBS) como dispositivo de integração com a rede.

8

Monitorar

resultados com registros simples: número de gestantes identificadas, tempo até a primeira consulta e acompanhamento dos encaminhamentos.

O SUS reconhece o papel das parteiras tradicionais desde a década de 1990, com iniciativas como o programa “Trabalhando com Parteiras Tradicionais” e a Rede Cegonha, que estimularam a cooperação entre saberes populares e profissionais (Brasil, 2012; Brasil, 2022). A literatura internacional reforça que, quando parteiras são integradas formalmente, com papéis claros e canais de comunicação estabelecidos, há maior chance de reduzir atrasos no início do pré-natal e melhorar a continuidade do cuidado materno (Miller; Smith, 2017). Além disso, experiências amazônicas com UBS fluviais mostram que o alinhamento entre calendário territorial e mobilização comunitária é decisivo para garantir a primeira consulta ainda no primeiro trimestre (Brasil, 2022).

Assim, fortalecer a parceria entre parteiras e o SUS é não apenas uma estratégia culturalmente sensível, mas também uma prática respaldada por evidências de efetividade e alinhada às políticas nacionais de atenção à gestante.

Mensagem-chave

“Quanto antes a gestante chega à UBS, maiores as chances de uma gestação segura e de um parto saudável.”



primeira consulta de pré-natal

Primeira consulta com
profissional de saúde

A primeira consulta de pré-natal é um momento-chave! É aqui que o vínculo com a gestante começa de verdade. Pense nela como a “porta de entrada” para todo o acompanhamento. Uma consulta realizada de forma qualificada garante segurança para a mãe, confiança na equipe e a continuidade do cuidado.



O profissional da saúde precisa saber

A primeira consulta deve acontecer logo após a confirmação da gestação, de preferência no mesmo dia.

Este é o momento de acolher, ouvir, orientar e planejar os próximos passos.

O Cartão da Gestante e o registro no E-SUS/PEC (digital ou físico) são fundamentais para a continuidade do cuidado porque asseguram que as informações sobre a gestação estejam sempre acessíveis.

A consulta precisa ser integral, considerando a saúde física, a realidade social e o bem-estar emocional da gestante. No contexto amazônico, o planejamento do deslocamento até o hospital de referência deve começar já neste primeiro encontro, considerando tanto as dificuldades de transporte fluvial ou terrestre quanto o peso financeiro para as famílias. O SUS dispõe de mecanismos como o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), que pode incluir apoio para transporte, hospedagem e alimentação, além de iniciativas locais que oferecem auxílio-transporte ou parcerias comunitárias. Embora nem sempre esses mecanismos sejam disponibilizados e/ou suficientes, cabe à equipe de saúde conhecer e acionar esses recursos para reduzir barreiras de acesso e garantir a continuidade do pré-natal.



Na prática

Faça sua lista de checagem da primeira consulta de pré-natal

☐ **ACOLHIMENTO**

Receba a gestante sem pressa, com escuta ativa. Pergunte como descobriu a gravidez, quais são suas expectativas e explique cada etapa do pré-natal, desde a conversa inicial até os exames e orientações.

☐ **ANAMNESE E EXAME FÍSICO**

pergunte e registre no prontuário sobre gestações anteriores, histórico de doenças, hábitos de vida e condições sociais. Faça aferição de pressão arterial, peso, altura, exame das mamas e exame ginecológico.

☐ **EXAMES INICIAIS**

solicite hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, glicemia de jejum, exames de urina, sorologias (HIV, sífilis, hepatites, toxoplasmose, rubéola) e, se disponível, ultrassonografia inicial.

☐ **SUPLEMENTAÇÃO**

iniciar ácido fólico, ferro e cálcio, além de revisar o calendário vacinal e aplicar as vacinas indicadas. Desde 2025, a suplementação universal de cálcio é recomendada para todas as gestantes a partir da 12^a semana de gestação até o parto, com administração diária de dois comprimidos de carbonato de cálcio de 1.250 mg, equivalente a 1.000 mg de cálcio elementar ao dia. O objetivo é reduzir o risco de pré-eclâmpsia e suas complicações, especialmente considerando que a maioria das mulheres brasileiras não atinge a ingestão diária adequada desse nutriente. Ressalta-se a importância de manter um intervalo mínimo de duas horas entre a ingestão de cálcio e ferro para otimizar a absorção de ambos os micronutrientes

□ DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO

Confirme com o atraso menstrual de 14 dias ou exame laboratorial, calcule a idade gestacional e registre na Caderneta da Gestante (MS, 2023) e no E-SUS/PEC (digital ou físico).

Os sinais de gravidez aparecem em diferentes fases e com diferentes níveis de certeza. Para facilitar, eles podem ser divididos em sinais de **presunção, de probabilidade e de certeza**. Além disso, temos ainda a confirmação laboratorial e por imagem. Confira alguns exemplos dos sinais de gestação:

PRESUNÇÃO

- ▶ Amenorreia (atraso menstrual)
- ▶ Náuseas e vômitos matinais
- ▶ Fadiga e sonolência
- ▶ Aumento da frequência urinária
- ▶ Congestão ou sensibilidade mamária
- ▶ Alterações cutâneas (escurecimento de aréolas/máscara gravídica)

PROBABILIDADE

- ▶ Aumento do volume uterino
- ▶ Sinal de Hegar (amolecimento do istmo uterino)
- ▶ Sinal de Goodell (amolecimento do colo do útero)
- ▶ Sinal de Chadwick (coloração violácea da vagina)
- ▶ Alteração da consistência e formato uterino

CERTEZA

- ▶ Ausculta dos batimentos cardíacos fetais (doppler ou estetoscópio)
- ▶ Palpação ou percepção dos movimentos fetais pelo profissional
- ▶ Visualização do embrião ou feto por ultrassonografia

CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

- ▶ Teste de sangue Beta-hCG quantitativo (detecta gestação de forma precoce e precisa)
- ▶ Teste de urina Beta-hCG (geralmente positivo após atraso menstrual)

CONFIRMAÇÃO POR IMAGEM

- ▶ Ultrassonografia obstétrica (transvaginal visualiza saco gestacional a partir da 5ª semana, embrião geralmente na 6ª semana)

OBS: Mulheres com resultado negativo, mas com forte suspeita clínica, devem ser orientadas a repetir o teste após 7 a 10 dias ou encaminhadas para avaliação médica.



Para o detalhamento completo de sinais e sintomas, acesse [\[link\]](#) ou QrCode

☐ VACINAÇÃO

Avalie o cartão vacinal na primeira consulta. Registre vacinas recebidas, pendentes e contraindicadas.

☐ Indique vacinas recomendadas na gestação:

dTpa (tríplice bacteriana acelular do adulto) → a partir de 20 semanas, uma dose em cada gestação.

dT (dupla adulto) → se esquema incompleto, complementar 3 doses..

Influenza (gripe) → em qualquer idade gestacional, uma dose anual.

Hepatite B → se esquema incompleto, iniciar ou completar durante a gestação.

COVID

☐ Reconheça vacinas CONTRAINDICADAS na gestação:

Tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola)

Varicela

HPV

(se pendentes, programar aplicação no puerpério ou pré-concepção)

☐ Atenção para sarampo e rubéola (Nota Técnica SES-PA 2023):

Gestantes não devem receber tríplice viral.

Se o esquema não estiver completo, planejar a vacinação no puerpério.

Notificar imediatamente qualquer caso suspeito em gestante.

Bloqueio vacinal em até 72h em contatos de caso suspeito.

☐ Oriente a família e a comunidade

reforçar atualização vacinal de contatos domiciliares e mulheres em idade fértil antes da gestação.

□ ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

classifique a gestante como risco habitual ou alto risco e defina encaminhamentos quando necessário. Nos casos identificados como alto risco, encaminhe oportunamente para a referência adequada.

□ HOSPITAL DE REFERÊNCIA

No SUS, a escolha da maternidade para a gestante é feita com base na vinculação da UBS ao hospital, priorizando-se o local mais próximo da residência para garantir o acesso ao atendimento e evitar contratempos, conforme preconiza a Lei Federal nº 11.634/2007 e a Portaria GM/MS n.º 569/2000. A gestante tem o direito de conhecer a maternidade e ser informada sobre o parto, incluindo o direito à escolha do tipo de parto, seja vaginal ou cesariana, após receber informações sobre os riscos e benefícios de cada um. Oriente sobre o local do parto e discuta rotas possíveis (estrada, rio, transporte comunitário, entre outros). Discuta alternativas em caso de dificuldades de deslocamento.

□ REGISTRO ADEQUADO

preencha a Caderneta da Gestante (MS, 2023) junto com ela, explicando cada parte. Isso fortalece o vínculo e amplia a autonomia da gestante sobre o próprio acompanhamento.



Acesse um [roteiro completo](#)
da 1ª consulta aqui!



Quadro Prático

Vacinação e vigilância de sarampo e rubéola na primeira consulta

Você já conhece a **Nota Técnica da Secretaria de Saúde do Pará (SES-PA) sobre Sarampo e Rubéola**, publicada em 2023? Ela traz recomendações fundamentais para a prática do pré-natal e deve ser lembrada na avaliação inicial da gestante.

Vacinas de vírus vivos atenuados, como a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), são contraindicadas durante a gestação.

A infecção por rubéola na gestação está associada à síndrome da rubéola congênita, com graves repercussões para o bebê.

A situação vacinal deve ser verificada já na primeira consulta de pré-natal, planejando atualização no puerpério.

Casos suspeitos de sarampo ou rubéola em gestantes devem ser notificados imediatamente à vigilância em saúde.



Para mais informações, acesse a *Nota Técnica de Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola) e Síndrome da Rubéola Congênita - nº1/2023* no [link](#) ou QRcode.

Estratificação de risco

Um dos pontos centrais da primeira consulta é **classificar se a gestante é de risco habitual ou de alto risco**. Essa definição orienta onde e como ela será acompanhada

RISCO HABITUAL

gestante saudável, sem condições clínicas ou obstétricas que aumentem a chance de complicações.

ALTO RISCO

presença de qualquer condição clínica, obstétrica ou social que possa comprometer a saúde da mãe ou do bebê.

Fatores mais frequentes associados à gestação de alto risco

- ▶ Idade materna: < 15 anos ou ≥ 35 anos
- ▶ Baixa estatura: ≤ 1,45 m
- ▶ Estado nutricional: IMC < 18,5 (baixo peso) ou ≥ 30 (obesidade)
- ▶ Condições clínicas prévias ou intercorrências na gestação:
 - ▶ Hipertensão arterial crônica ou hipertensão gestacional
 - ▶ Diabetes (prévio ou gestacional)
 - ▶ Doenças cardíacas, renais, autoimunes ou infecciosas (HIV, sífilis, hepatites, tuberculose, malária, arboviroses)
- ▶ Gravidez múltipla: gêmeos, trigêmeos ou mais.
- ▶ Histórico obstétrico: abortos de repetição, partos prematuros, natimortos
- ▶ Antecedente de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia
- ▶ Condições sociais de vulnerabilidade: violência doméstica, ausência de apoio familiar, baixa escolaridade, uso de álcool, tabaco ou outras drogas, dificuldade de acesso a serviços de saúde.

O que fazer após a classificação

- ▶ Registrar no Caderneta da Gestante e no E-SUS/PEC (digital ou físico).
- ▶ Explicar à gestante (e família, se ela desejar) o motivo da classificação.
- ▶ Risco habitual: realizar o acompanhamento, em sua totalidade, na UBS.
- ▶ Alto risco: encaminhar para acompanhamento especializado em conjunto com unidade de referência, sem perder seguimento na UBS.

ATENÇÃO: A estratificação de risco é um processo dinâmico, por isso, ela deve ser revista a cada consulta, especialmente após novos resultados laboratoriais e ultrassonográficos, surgimento de queixas, ou qualquer intercorrência clínica.

Ficha de Classificação de Risco Gestacional (SESPA, 2022)

Você já conhece a **Ficha de Classificação de Risco Gestacional do Estado do Pará (2022)**? Ela detalha critérios para risco habitual, intermediário e alto risco, integrando condições clínicas, obstétricas e sociais que devem ser observadas em cada consulta.



Acesse a ficha completa e o detalhamento da estratificação de risco no [\[link\]](#) ou QR Code para consulta rápida

Particularidades da Amazônia que podem levar a gestação de risco

- ▶ Dificuldades de acesso aos serviços de saúde: A distância das unidades de referência, grandes rios e infraestrutura limitada dificultam o acompanhamento pré-natal regular, especialmente entre gestantes ribeirinhas e indígenas.
- ▶ Frequência maior de gestantes jovens, solteiras ou em situação de vulnerabilidade social.
- ▶ Prevalência de doenças infecciosas regionais: Malária, hepatites, sífilis, HIV e toxoplasmose podem impactar mais gestantes do que em outras regiões, exigindo vigilância ampliada.
- ▶ Carências nutricionais: Desnutrição, anemia e insegurança alimentar podem contribuir para o agravamento dos quadros.
- ▶ Obesidade e hábitos alimentares inadequados também vêm crescendo como fatores relevantes.



Caixa de ferramentas

Quadro de acompanhamento do Pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde

Quadro visual para organizar e acompanhar gestantes de forma eficiente, facilitando a identificação rápida de casos de risco, necessidades de acompanhamento reforçado e planejamento de ações de busca ativa e intervenções específicas.

Estrutura Recomendada do Quadro

1

Divida o quadro em colunas por agente comunitário ou microárea, colocando o nome do responsável no topo de cada coluna.

2

Separe as linhas por trimestre gestacional (1º, 2º e 3º trimestre), usando cores distintas para cada período para facilitar a identificação visual rápida.

3

Utilize cores diferentes do ícone de gestantes para identificar gestações de risco, dando destaque para que esses casos sejam prontamente identificados, independentemente do agente responsável.

4

Utilize figuras (ícones, fichas ou marcadores) para cada gestante, identificando-as com nome ou código, e posicione cada ícone no trimestre correspondente.

Operacionalização Para Equipes

ACOMPANHAMENTO REFORÇADO E RISCO

- ▶ Gestantes com marcador de risco devem ter plano de acompanhamento intensivo, prioridade em visitas domiciliares, e agendamento prioritário nas consultas.
- ▶ O agente responsável deve atualizar semanalmente a posição das gestantes no quadro, identificando mudanças de trimestre e evoluções de risco.

BUSCA ATIVA E MONITORAMENTO

- ▶ Gestantes que não compareceram às consultas no trimestre correspondente devem receber etiqueta de “busca ativa” e ação imediata do agente para contato e visita domiciliar.
- ▶ O quadro permite identificar rapidamente, por agente, quais gestantes estão com acompanhamento regular e quais necessitam intervenção.
- ▶ Recomenda-se reuniões semanais para revisão coletiva do quadro e redistribuição de tarefas conforme alerta visual de risco ou ausência.

PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÕES

- ▶ Use os marcadores para diferenciar o tipo de acompanhamento (regular, reforçado, ou busca ativa).
- ▶ No início de cada semana, os ACS devem consultar o quadro para planejar visitas e prioridades.
- ▶ Os profissionais podem fazer anotações complementares em fichas individuais ou eletrônicas conforme a evolução da gestante ou intercorrências.
















EXEMPLOS DE USO PRÁTICO

- ▶ Gestantes posicionadas no “3º Trimestre” sem acompanhamento atualizado são priorizadas para busca ativa por risco obstétrico iminente.
- ▶ Colunas permitem identificar rapidamente quais agentes têm maior número de gestantes sob risco ou acompanhamento irregular, facilitando a gestão do fluxo de trabalho da equipe.
- ▶ Essa metodologia potencializa a vigilância, o cumprimento das rotinas de pré-natal e otimiza o uso dos recursos da atenção primária, promovendo cuidado centrado, equitativo e integral à gestante.



Acesse o material
para impressão [aqui](#)

GRÁFICO GESTACIONAL

	MA: O2 ACS: EDNA	MA: O2 ACS: JORGETE	MA: O2 ACS: JANA	MA: O2 ACS: BETH
1º TRIMESTRE				
	 BUSCA ATIVA			
2º TRIMESTRE	 BUSCA ATIVA	 	 	 
	 BUSCA ATIVA	 	 	 
3º TRIMESTRE		 	 	 
	 BUSCA ATIVA	 	 	 

Mensagem-chave

“A primeira consulta é mais do que um protocolo: é o momento de criar vínculo e garantir que cada gestante tenha um pré-natal seguro desde o início.”



consultas subsecuentes

Consultas regulares de pré-
natal durante a gravidez

As consultas subsequentes garantem o acompanhamento contínuo da saúde materna e fetal, previnem agravos, monitoram fatores de risco e reforçam orientações educativas. O seguimento deve obedecer ao calendário recomendado, mas também reconhecer a diversidade territorial. Em aldeias indígenas, comunidades ribeirinhas e quilombolas, o acompanhamento nem sempre depende apenas de deslocamentos longos até uma unidade fixa, muitas vezes ele ocorre por meio de equipes volantes, UBS fluviais ou ações programadas, que seguem uma lógica distinta do calendário convencional.

É necessário que a saúde esteja em movimento, ajustando-se aos ciclos das águas — cheia, vazante, seca e enchente — que moldam o ritmo da vida local. O cuidado, assim, não se mede apenas pelo tempo do relógio, mas pelo compasso desses ciclos, exigindo do SUS flexibilidade e presença constante para garantir continuidade, mesmo em contextos de difícil acesso.



O profissional da saúde precisa saber

O Ministério da Saúde recomenda o **mínimo de 7 consultas**.

Deve haver pelo menos uma consulta odontológica e, obrigatoriamente, a consulta puerperal.

Em áreas de difícil acesso, concentre as ações durante a visita da equipe itinerante (UBS fluvial/barco da saúde) e complemente o acompanhamento com telemonitoramento (mensagens/áudios/ligações) evitando perda de seguimento.

Em todas as consultas, realize avaliação clínica e emocional, atualize exames, vacinas e suplementação, e revise continuamente a classificação de risco gestacional.



Na prática

Faça sua lista de checagem em cada consulta

ACOLHER

ouvir ativamente e registro de queixas atuais (dor abdominal, sangramento, perda de líquido, cefaleia, visão turva, edema, redução de movimentos fetais).

CONFIRMAR

uso de suplementos, comparecimento a exames e hábitos de vida.

AVALIAR CLINICAMENTE

- Aferir pressão arterial
- Medir temperatura (se houver suspeita de infecção)
- Pesar e calcular o ganho ponderal (conforme IMC pré-gestacional)
- Medir altura uterina (curva de crescimento)

Observar presença de edema em membros inferiores, face ou mãos.

Auscultar BCF (a partir de 12 sem, com sonar fetal)

Observar movimentos fetais (a partir de 20 sem)

SOLICITAR/ACOMPANHAR EXAMES POR TRIMESTRE

1º trimestre: hemograma, tipagem/Rh, glicemia, urina, sorologias, USG precoce.

2º trimestre: hemograma, TOTG (24–28 sem), repetir VDRL e urina.

3º trimestre: hemograma, repetir VDRL e HIV, urocultura, estreptococo B (35–37 sem, se disponível).

□ APLICAR/VERIFICAR VACINAS

dTpa (≥ 20 sem), influenza (qualquer trimestre), hepatite B (se necessário), Covid-19 (conforme protocolos). O Ministério da saúde informou que a vacina para vírus sincicial respiratório deverá fazer parte das indicações para gestantes a partir de dezembro.

□ PRESCREVER/MANTER SUPLEMENTAÇÃO

ácido fólico, ferro (da 20ª semana até 3 meses pós-parto), cálcio, se indicado.

□ INVESTIGAR SAÚDE MENTAL

perguntar sinais de tristeza persistente, ansiedade, isolamento, violência doméstica; oferecer apoio e, quando indicado, encaminhar para acompanhamento especializado.

□ REAVALIAR RISCO GESTACIONAL

reavaliar a estratificação em todas as consultas.

□ ATUALIZAR REGISTROS

Incluir informações atualizadas na Caderneta da Gestante E-SUS/PEC (digital ou físico).

□ PLANEJAR PRÓXIMO PASSO

agendar próxima consulta, revisar plano de parto e confirmar hospital de referência.



Acesse um roteiro completo das consultas subsequentes [aqui!](#)



Quadro prático

Calendário de consultas

Idade gestacional | Periodicidade

- ▶ Até 28 semanas → Mensal
- ▶ 28 a 36 semanas → Quinzenal
- ▶ 36 semanas até o parto → Semanal

Observações:

- ▶ Mínimo de 7 consultas.
- ▶ Uma delas, preferencialmente, odontológica.
- ▶ Sempre incluir consulta puerperal (até 42 dias após o parto).
- ▶ Adaptações devem ser feitas conforme o risco gestacional e as condições de acesso.

Exames por trimestre

1º TRIMESTRE (ATÉ 12 SEM) – EXAMES INICIAIS DE REFERÊNCIA

- ▶ Hemograma, tipagem/Rh (Coombs indireto se Rh-), glicemia de jejum.
- ▶ EAS + urocultura.
- ▶ Testes para ISTs: HIV, sífilis (VDRL/rápido), hepatite B (HBsAg) e C (se disponível).
- ▶ Toxoplasmose (IgG/IgM) e rubéola (conforme protocolo local).
- ▶ Citopatológico do colo (se indicado).
- ▶ USG precoce (6–12 sem) quando disponível.

2º TRIMESTRE (24–28 SEM) – RASTREIOS DO MEIO DA GESTAÇÃO

- ▶ Hemograma.
- ▶ Glicemia de jejum ou TOTG 75g (se indicado).
- ▶ Repetir VDRL; EAS + urocultura.

3º TRIMESTRE (≥28 SEM) – REFORÇO E INTERCORRÊNCIAS

- ▶ Hemograma; repetir VDRL e HIV.
- ▶ Urocultura (se indicado).
- ▶ Toxo (se IgG negativo antes).
- ▶ Estreptococo do grupo B (35–37 sem) se disponível.



NOTA: HIV, sífilis, hepatites B e C – testar no início e no final da gestação (conforme disponibilidade/protocolo local).

Vacinação e suplementação

VACINAS

- ▶ dTpa: 1 dose a partir de 20 semanas (repetir a cada gestação).
- ▶ Influenza: em qualquer trimestre (preferir campanha).
- ▶ Hepatite B: completar 0–1–6 (se necessário).
- ▶ COVID-19: conforme PNI vigente.



Contraindicadas (vírus vivos atenuados): tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola), varicela; febre amarela apenas se alto risco epidemiológico e avaliação individual.

SUPLEMENTAÇÃO

- ▶ **Ácido fólico:** 0,4 mg/dia (idealmente já desde a pré-concepção; manter conforme protocolo local).
- ▶ **Ferro (profilaxia):** 40 mg/dia de ferro elementar a partir da 20ª semana até 3 meses pós-parto.
- ▶ **Cálcio:** A Rede Alyne, uma estratégia do Ministério da Saúde, inclui a suplementação universal de cálcio para gestantes

do SUS para prevenir a pré-eclâmpsia. A orientação recomenda o início da suplementação com dois comprimidos de carbonato de cálcio 1.250 mg (equivalente a 1.000 mg de cálcio elementar) por dia, a partir da 12ª semana de gestação até o parto. Essa medida visa proteger a saúde materna e reduzir as desigualdades no cuidado à saúde.

Re-estratificação de risco (em cada encontro)

- ▶ Verifique se surgiram novos fatores: Pressão Arterial elevada, alterações laboratoriais, sinais de pré-eclâmpsia, sinais infecciosos (sífilis/HIV/hepatites/ITU), diabetes gestacional, ganho de peso inadequado, gestação múltipla, intercorrências no USG, vulnerabilidade social.
- ▶ Mudou para alto risco? Inicie o acompanhamento compartilhado com a referência sem romper o seguimento na UBS.
- ▶ Reforce sinais de alerta e possíveis planos de deslocamento (rotas por barco/estrada, contato da unidade de saúde ou maternidade).

Registro e planejamento

- ▶ Atualize a Caderneta da Gestante e o e-SUS/PEC (digital ou físico): registre data do atendimento, Pressão Arterial, peso, Altura Uterina, Batimentos Cardíacos Fetais, outros exames e condutas realizadas e data da próxima consulta.
- ▶ Ajuste o plano de parto e revise o hospital de referência e a rota (principalmente no 3º trimestre).

O acompanhamento de pré-natal deve incluir o número mínimo de consultas, exames básicos, vacinação, aferição da pressão arterial, avaliação odontológica e visita no puerpério, que são também critérios avaliados pelo indicador nacional Cuidado na Gestação e Puerpério (Nota Metodológica C3/MS, 2025).



Caixa de ferramentas

Cartões de Sinais de Alerta

Utilize cartões ilustrados e de fácil leitura, para que a gestante leve para casa e consulte sempre que necessário. Inclua sinais que exigem procura imediata da unidade, como dor intensa, sangramento vaginal, febre, inchaço súbito, falta de ar ou ausência de movimentos do bebê. Entregue durante a consulta e explique cada item com calma. Estimule que a gestante guarde o cartão em local visível e compartilhe as informações com a família, para que todos reconheçam a importância de agir rápido.

Mapa de Apoio

Proponha que a gestante construa um “mapa de apoio” identificando pessoas e recursos disponíveis em caso de necessidade. Pode ser feito em uma folha simples, dividida em círculos ou camadas: no centro, a gestante; na primeira volta, familiares próximos; depois, vizinhos, amigos, parceiras, lideranças comunitárias; e por fim, serviços de saúde (UBS, hospital, transporte comunitário). Estimule que ela registre telefones de contato e converse previamente com essas pessoas sobre como poderiam ajudar em situações de urgência, garantindo uma rede de suporte organizada e acessível.

Checklist de Autocuidado

Disponibilize um checklist simples, que a gestante possa preencher semanalmente, reforçando hábitos saudáveis. Os tópicos devem incluir: uso diário de ácido fólico/ferro, prática de atividade física leve, alimentação variada, hidratação adequada, sono regular, comparecimento às consultas e vacinas em dia. Incentive a gestante a marcar os itens já cumpridos e use o checklist como ponto de partida para conversar nas consultas, valorizando os avanços e ajustando os pontos que ainda precisam de apoio.



Acesse o material
para impressão [aqui](#)

Mensagem-chave

“Cada consulta conta. É no acompanhamento contínuo que prevenimos complicações e garantimos uma gestação segura.”



3.1

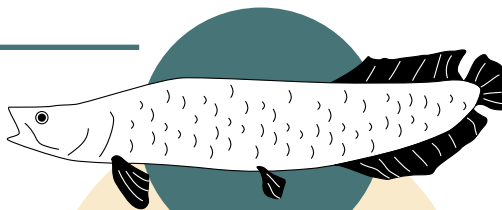
Nutrição no pré-natal

O estado nutricional da gestante influencia diretamente o risco de complicações como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer. No contexto amazônico, é essencial considerar o acesso limitado a alimentos em certas épocas do ano, valorizar o consumo de peixes, frutas e tubérculos (mandiocas, macaxeira, etc) locais e orientar escolhas alimentares acessíveis e culturalmente adequadas. Também é importante monitorar o ganho de peso e suplementação de micronutrientes, reforçando a prevenção de anemia e deficiência de cálcio.

Alimentos da região norte indicadas durante a gestação

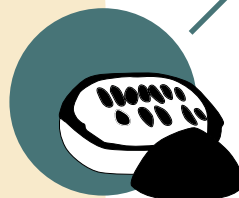
PEIXES REGIONAIS

fonte excelente de proteínas e ômega-3, são base da dieta ribeirinha e favorecem o desenvolvimento fetal. Devem ser consumidos sempre bem cozidos para evitar riscos de doenças infecciosas.



FRUTAS TÍPICAS

como cupuaçu, bacaba, açai, taperebá, camu-camu – ricas em vitamina C, fibras, antioxidantes, ferro e cálcio, contribuem para o fortalecimento imune e prevenção de anemia e pré-eclâmpsia.



ARROZ E FEIJÃO

complementam a base energética e proteica do cardápio diário da região.



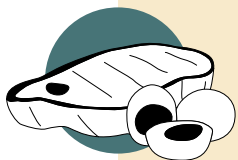
CASTANHA-DO-PARÁ

boa fonte de selênio, gorduras boas e energia, permitindo variação nutricional e prevenção de carências.



OUTRAS PROTEÍNAS

frango, ovos, carne bovina e lácteos, conforme disponibilidade, reforçando o aporte de ferro, cálcio e vitamina B12.



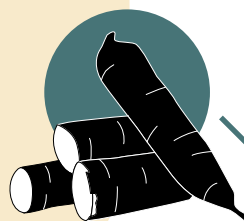
VERDURAS E FOLHAS REGIONAIS

jambu, chicória, macaxeira, cariru, vinagreira e outras enriquecem o prato com folato e minerais importantes para a gestação.



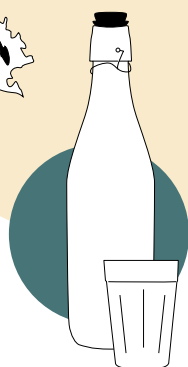
MANDIOCA, MACAXEIRA E FARINHA DE MANDIOCA

consumidas em diferentes formas (beiju, tapioca, farinha), oferta relevante de carboidratos energéticos e fibras.



HIDRATAÇÃO

o calor na região norte provoca estresse



O que fazer

- ▶ Calcular o IMC pré-gestacional e orientar ganho de peso adequado.
- ▶ Registrar o estado nutricional na Caderneta da Gestante e no E-SUS/PEC (digital ou físico).
- ▶ Estimular alimentação variada e baseada em alimentos regionais.
- ▶ Identificar insegurança alimentar e acionar rede de apoio disponível (serviços de assistência social, programas de segurança alimentar, grupos comunitários e apoio familiar), conforme a realidade local.



Quadro prático

Ganho de peso recomendado

(IOM, 2009)

BAIXO PESO
<18,5

12,5–18 kg
(0,5 kg/sem
no 2º e 3º trim.)

PESO ADEQUADO
18,5–24,9

11–16 kg
(0,4 kg/sem)

SOBREPESO
25,0–29,9

7–11,5 kg
(0,3 kg/sem)

OBESIDADE
≥30

5–9 kg
(0,2 kg/sem)



Saúde mental e vulnerabilidades

A gestação é um período de grandes transformações físicas e emocionais. Tristeza persistente, ansiedade, isolamento ou situações de violência doméstica podem comprometer a saúde da mãe e do bebê. O cuidado integral deve incluir sempre a escuta sensível e a identificação precoce desses sinais.

O que fazer

- ▶ Perguntar em todas as consultas sobre humor, ansiedade, sono e apoio familiar.
- ▶ Estar atento a relatos ou sinais de violência doméstica e acionar a rede de proteção quando indicado.
- ▶ Orientar sobre práticas de autocuidado, suporte social disponível e situações em que deve buscar ajuda.
- ▶ Encaminhar para atendimento psicológico ou multiprofissional diante de sinais de risco.
- ▶ Registrar no prontuário e na Caderneta da Gestante as ações realizadas.



Quadro prático

Sinais de alerta em saúde mental

TRISTEZA INTENSA
E PERSISTENTE

CRISES DE ANSIEDADE
FREQUENTES

ISOLAMENTO
SOCIAL

INSÔNIA
GRAVE

IDEIAS DE
AUTOAGRESSÃO

RELATO OU SINAIS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA



Pré-natal odontológico

A saúde bucal tem impacto direto tanto na saúde da gestante quanto na saúde do bebê. Quando não tratadas, infecções bucais podem aumentar o risco de parto prematuro e de baixo peso ao nascer.

O que fazer

- ▶ Encaminhar a gestante para a avaliação odontológica após a 1ª consulta de pré-natal.
- ▶ Garantir pelo menos 2 consultas odontológicas durante a gestação.
- ▶ Tratar cáries, gengivite e demais doenças periodontais.
- ▶ Orientar higiene bucal diária com escovação adequada e uso de fio dental.



Quadro prático

Alterações bucais comuns

GENGIVITE GRAVÍDICA

tratar com higiene oral adequada e profilaxia profissional.

GRANULOMA PIOGÊNICO

observar evolução e intervir apenas em casos graves.

CÁRIES

realizar tratamento com segurança em qualquer trimestre.

XEROSTOMIA

orientar hidratação e reforço da higiene oral.



3.4

Pré-natal do parceiro

O pré-natal do parceiro é uma oportunidade estratégica para envolver os homens no cuidado da gestação, fortalecendo a saúde da família como um todo. Além de reduzir riscos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e apoiar a prevenção de agravos, essa abordagem promove a paternidade ativa e melhora os resultados materno-infantis. A participação do parceiro contribui para maior adesão da gestante ao pré-natal, apoio emocional durante o parto e compartilhamento das responsabilidades no cuidado com o bebê.

Muitas vezes, os homens não se reconhecem como público-alvo do pré-natal. Por isso, é fundamental adotar estratégias de sensibilização: convidá-los de forma explícita para consultas, usar linguagem acessível em materiais educativos, valorizar seu papel de cuidado e abrir espaços de diálogo sobre saúde sexual, reprodução e prevenção de doenças. Acolher o parceiro sem julgamento e mostrar que ele é parte essencial do processo ajuda a transformar o pré-natal em uma experiência de co-responsabilidade e vínculo familiar.

O que fazer

- ▶ Convidar o parceiro a participar das consultas de pré-natal.
- ▶ Realizar avaliação clínica básica (Pressão Arterial, IMC, glicemia capilar).
- ▶ Oferecer testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C.
- ▶ Atualizar vacinas do calendário adulto.
- ▶ Orientar sobre autocuidado, apoio à gestante e cuidados com o bebê.



Quadro prático

Ações no pré-natal do parceiro

ACOLHIMENTO
E ESCUTA

AVALIAÇÃO
DE SAÚDE

TESTES
RÁPIDOS

VACINAÇÃO

ORIENTAÇÕES
DE SAÚDE

INCENTIVO À
PATERNIDADE ATIVA



Atividade física no pré-natal

A prática regular melhora a circulação, ajuda no controle do peso, reduz dores e edemas e favorece o bem-estar físico e mental da gestante.

O que fazer

- ▶ Orientar gestantes de risco habitual a praticarem exercícios de baixo impacto como caminhada, hidroginástica, alongamento, yoga ou exercícios pélvicos.
- ▶ Orientar hidratação, repouso após exercício e atenção a sinais de alerta.
- ▶ Adaptar as práticas ao território: usar espaços comunitários quando possível e incentivar opções simples em casa, como caminhadas leves, alongamentos e exercícios de respiração.



Quadro prático

Benefícios da atividade física

MELHORA DA CIRCULAÇÃO

CONTROLE DO GANHO DE PESO

REDUÇÃO DE DORES E EDEMAS

RELAXAMENTO E BEM-ESTAR



Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

As PICS, ofertadas no SUS, estimulam o autocuidado e trazem benefícios como relaxamento, melhora do sono e redução da ansiedade, favorecendo o preparo para parto e puerpério.

O que fazer

- ▶ Informar a gestante sobre as PICS disponíveis no município.
- ▶ Estimular o uso de técnicas simples de relaxamento (respiração, meditação, alongamento).
- ▶ Encaminhar quando houver serviços especializados (acupuntura, arteterapia, yoga, etc.).



Quadro prático

Benefícios das PICS

REDUÇÃO DE ESTRESSE
E ANSIEDADE

MELHORA DA CIRCULAÇÃO
E DO SONO

PREPARO FÍSICO E EMOCIONAL
PARA O PARTO



Estresse climático na gestação

O estresse climático, especialmente o calor extremo típico da Amazônia, pode comprometer a saúde materna e fetal. Temperaturas elevadas aumentam o risco de parto prematuro, desidratação, hipertensão, diabetes gestacional e baixo peso ao nascer, além de agravar doenças infecciosas e provocar mal-estar. Por isso, é fundamental que as gestantes recebam orientações práticas e acessíveis para se proteger durante períodos de calor intenso.

O que fazer

- ▶ **HIDRATAÇÃO CONSTANTE**
beber água em pequenas quantidades várias vezes ao dia e consumir frutas e vegetais ricos em água.
- ▶ **ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA**
priorizar refeições leves, com frutas, verduras e legumes, evitando alimentos gordurosos e pesados.
- ▶ **AMBIENTES FRESCOS**
buscar locais ventilados, sombreados ou climatizados e evitar exposição direta ao sol entre 10h e 16h. Roupas adequadas: optar por roupas leves, de tecidos que facilitem a transpiração, como algodão.
- ▶ **PROTEÇÃO DA PELE**
usar protetor solar e manter a pele hidratada para prevenir queimaduras e manchas.
- ▶ **ATIVIDADE FÍSICA**
evitar esforço intenso nos horários mais quentes e descansar quando sentir cansaço.
- ▶ **MONITORAMENTO MÉDICO**
manter consultas regulares de pré-natal e relatar sinais de alerta como tontura, palidez, sangramento, redução dos movimentos fetais, pressão alta ou febre persistente.



Quadro prático

Sinais de atenção no calor extremo

TONTURA OU DESMAIO

PALIDEZ INTENSA

SEDE EXCESSIVA OU
BOCA SECA PERSISTENTE

DIMINUIÇÃO DOS
MOVIMENTOS FETAIS

PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA

FEBRE OU MAL-ESTAR INTENSO



Acesse um roteiro completo
das consultas subsequentes [aqui!](#)



parto e nascimento

O processo de dar à luz
ao bebê

O parto é a culminância de todo o acompanhamento pré-natal. Respeitar os períodos clínicos, garantir boas práticas e evitar intervenções desnecessárias são passos fundamentais para a segurança da mãe e do bebê.

Quando o trabalho de parto se instala de fato, as contrações se tornam rítmicas e progressivas, promovendo a dilatação completa do colo uterino (até 10 cm) e preparando o bebê para a descida pelo canal de parto. Em seguida, ocorre a expulsão do bebê, seguida da saída da placenta.



O profissional de saúde precisa saber

Métodos não farmacológicos de alívio da dor (banho morno, respiração guiada, massagem lombar, bola suíça) são seguros e devem ser incentivados.

A “hora dourada” (primeira hora após o nascimento) é crucial para contato pele a pele, amamentação precoce e vínculo afetivo.

É fundamental garantir protagonismo da mulher, direito ao acompanhante, privacidade e respeito às escolhas.



Na prática

Faça sua lista de checagem:

☐ **ACOLHIMENTO E ESCUTA**

receba a gestante com escuta ativa, explicando cada fase do parto e ajudando-a a se sentir segura.

☐ **POSIÇÕES E MOVIMENTOS**

oriente sobre posições que favorecem a evolução do parto, como caminhar, agachar, quatro apoios, sentar, usar bola suíça, deitar lateralmente, inclinar-se para frente e movimentos pélvicos, respeitando o conforto da gestante.

☐ **MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS**

disponibilize técnicas de alívio da dor, como respiração guiada, relaxamento, massagem lombar, banho morno, música e movimentos livres, permitindo que a gestante escolha.

☐ **ACOMPANHANTE**

garanta a presença da pessoa escolhida, explicando seu papel no apoio emocional, ajuda com posições, massagens e incentivo à respiração, reforçando segurança e bem-estar.

☐ **CONTATO PELE A PELE E AMAMENTAÇÃO**

realize o contato imediato e incentive a amamentação na primeira hora, fortalecendo o vínculo e a transição do bebê.

☐ **CESARIANA**

explique a necessidade, riscos e alternativas, promovendo decisão informada e respeito às escolhas da gestante.



Quadro prático

Períodos do parto e indicações de cesarianas

Antes de iniciar o trabalho de parto, podem ocorrer contrações leves e irregulares, com dias ou semanas antes do parto, são chamadas de pró-dromos, elas preparam o colo do útero e podem causar desconforto nas costas e no baixo ventre.

O trabalho de parto é dividido em três períodos:

PRIMEIRO PERÍODO

início das contrações regulares
até dilatação completa
do colo (10 cm).

SEGUNDO PERÍODO

da dilatação completa até
a expulsão do bebê.

TERCEIRO PERÍODO

da expulsão do bebê até
a saída da placenta.

Indicações absolutas de cesariana

- ▶ Prolapso de cordão
- ▶ Apresentação córmica
- ▶ Placenta prévia parcial ou total
- ▶ Descolamento prematuro da placenta com feto vivo
- ▶ Desproporção céfalo-pélvica
- ▶ Frequência cardíaca fetal não tranquilizadora

- ▶ Herpes genital ativa
- ▶ Parada de progressão não resolvida
- ▶ Rotura de vasa prévia
- ▶ Histórico de cesariana corporal ou rotura uterina

Indicações relativas
(avaliar caso a caso)

- ▶ Apresentação pélvica
- ▶ Trabalho de parto prematuro
- ▶ Gestação gemelar
- ▶ Cesarianas prévias múltiplas



Para mais informações sobre a cesariana acesse o [\[link\]](#) ou QrCode



Caixa de ferramentas

Entendendo o parto na UBS

Promova ao menos 1 vez por mês rodas de conversa na UBS reunindo gestantes e acompanhantes, explicando de forma simples as fases do trabalho de parto (dilatação, expulsão e saída da placenta) com apoio de figuras, banners ou cartazes fixos. Incentive perguntas, escute medos e expectativas, papel do acompanhante e importância da hora dourada, com contato pele a pele e início precoce da amamentação. Ao final, peça que as gestantes compartilhem como gostariam de vivenciar o parto, fortalecendo protagonismo e confiança.

Não deixe de fazer o plano de parto com a gestante! Para isso, utilize o Mapa de Desejos

Proponha que a gestante construa seu mapa de desejos do parto, preenchendo cartões ou folhas temáticas com tópicos como presença de acompanhante, doula ou parteira, posições de parto, métodos de alívio da dor, contato pele a pele e cuidados com o bebê. Durante a atividade, o profissional deve explicar cada opção, esclarecer dúvidas e orientar sobre escolhas seguras, transformando o momento em diálogo interativo e educativo. Ao final, a gestante organiza seu “mapa” e leva uma cópia simbólica, fortalecendo o protagonismo e planejamento consciente do parto.

Mensagem-Chave

“O parto seguro é aquele em que a mulher é respeitada, o bebê é acolhido e as intervenções só acontecem quando realmente necessárias.”



Violência obstétrica e práticas humanizadas

A violência obstétrica pode ser física, verbal, psicológica, sexual, por negligência ou omissão de cuidados. Incluindo práticas desnecessárias como episiotomia, manobra de Kristeller (pressão aplicada sobre o útero durante o parto para ajudar a expulsão do bebê), cesariana sem indicação, restrição de acompanhante, negação de analgesia, proibição de movimentação, alimentação ou privacidade, e tratamento desrespeitoso ou discriminatório.

De acordo com o portal Saúde da Mulher Recife (2023), mulheres negras e em territórios de difícil acesso enfrentam maior vulnerabilidade, com menor acesso a consultas, exames e direitos garantidos, como o acompanhante.

O que fazer

- ▶ Receber a gestante com escuta ativa, explicando escolhas e direitos.
- ▶ Explicar com clareza quais intervenções são realmente necessárias e evitar as desnecessárias.
- ▶ Orientar sobre liberdade de posições e movimentos durante o trabalho de parto.
- ▶ Valorizar práticas culturais seguras, integrando parteiras tradicionais e saberes locais.
- ▶ Reforçar, em consultas e ações educativas, a importância do contato pele a pele e da amamentação precoce.



Quadro prático

Parto humanizado

PROTAGONISMO
DA MULHER

MÉTODOS DE ALÍVIO DA DOR
(NÃO FARMACOLÓGICOS
E FARMACOLÓGICOS)

ACOLHIMENTO
E VÍNCULO

INTERVENÇÕES BASEADAS
EM EVIDÊNCIAS

LIBERDADE DE MOVIMENTAÇÃO
E ESCOLHA DE POSIÇÕES

CONTATO MÃE-BEBÊ
IMEDIATO

PRESENÇA DO
ACOMPANHANTE

CUIDADOS PÓS-PARTO
RESPEITOSOS



Mais informações sobre práticas humanizadas no parto e nascimento estão disponíveis neste [\[link\]](#) ou no QrCode ao lado.



puerpério

O período pós-parto após
o nascimento

O período puerperal é um momento de grandes transformações físicas, emocionais e sociais para a mulher e sua família. A atenção no puerpério deve ser longitudinal, integrada e focada tanto na saúde da puérpera quanto na do recém-nascido, com ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e cuidados.



O profissional de saúde precisa saber

A maior parte das morbidades e mortes maternas e neonatais acontecem nas **primeiras semanas após o parto.**

A Primeira Semana de Saúde Integral é fundamental e deve ocorrer entre o 3º e o 10º dia pós-parto, preferencialmente por meio de visita domiciliar.

A consulta puerperal deve acontecer até 42 dias após o parto (preferencialmente entre o 30º e o 42º dia), podendo coincidir com a vacinação da criança.

A atenção deve envolver:

Mãe: estado clínico, emocional, contracepção, amamentação, sexualidade, vacinação.

Recém-nascido: crescimento, desenvolvimento, vacinação, sinais de risco.

O acolhimento emocional e a escuta qualificada reduzem riscos de depressão pós-parto, fortalecem o vínculo mãe-bebê e estimulam o aleitamento.

É importante evitar práticas de comunicação que soem como julgamento, devendo estimular a autonomia da mulher.



Na prática

Faça sua lista de checagem

Durante a visita domiciliar ou consulta:

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA MÃE

Verifique sinais vitais, sangramento, involução uterina, cicatrização e dor.

ACOLHIMENTO E ESCUTA

Acolha sentimentos, dúvidas e queixas da mulher, oferecendo apoio sem julgamentos. Oriente sobre sexualidade, contracepção e retorno à rotina.

AMAMENTAÇÃO

Observe a amamentação, oriente sobre a pega e manejo de dificuldades.

SAÚDE MENTAL E VULNERABILIDADES

Avalie humor e estado emocional, ficando atento a sinais de depressão pós-parto.

CONCLUSÃO DO CICLO DE PRÉ-NATAL

Estimule o comparecimento ao serviço de saúde, reforçando a importância de concluir o pré-natal. Aproveite o comparecimento da puérpera para vacinas iniciais ou teste do pezinho: a equipe ativa um ponto rápido de conferência (checagem do prontuário/baixa, avaliação breve da mãe e orientação imediata), garantindo fechamento do pré-natal e encaminhamento quando necessário.



Para mais detalhes sobre a assistência durante o puerpério, escaneie o QR Code ao lado ou o [\[link\]](#) e confira orientações completas e práticas para apoiar o cuidado da puérpera e do recém-nascido.



Quadro prático

Sinais de alerta no puerpério

FEBRE PERSISTENTE

SANGRAMENTO EXCESSIVO

DOR ABDOMINAL INTENSA

SECREÇÃO FÉTIDA

SINAIS DE DEPRESSÃO
PÓS-PARTO



ATENÇÃO: Se algum desses sinais estiver presente, encaminhar imediatamente para avaliação em unidade de referência.

Nota Técnica sobre Laqueadura Tubária (2024)

Você já conhece a **Nota Técnica do Ministério da Saúde sobre Laqueadura Tubária, publicada em 2024**? Ela atualiza as regras legais para a realização do procedimento e orienta os serviços de saúde sobre como aplicar a lei na prática.

- ▶ A laqueadura é um **direito garantido por lei** como parte do planejamento reprodutivo.

- ▶ A idade mínima é de **21 anos** ou, independentemente da idade, quando a pessoa já tiver **pelo menos dois filhos vivos**.
- ▶ **Não é mais exigido o consentimento do cônjuge.**
- ▶ A decisão deve ser registrada por meio dos **termos oficiais de manifestação de vontade e consentimento informado**, disponíveis como anexos na nota técnica.

Coloque em prática:

Oriente a pessoa sobre todas as opções de contracepção antes de formalizar a solicitação de laqueadura.

Disponibilize e registre os termos de manifestação de vontade e consentimento informado, conforme modelo oficial.

Garanta que a decisão seja autônoma e informada, respeitando o tempo de reflexão previsto em lei.

Encaminhe para o serviço de referência habilitado na rede quando houver interesse da gestante ou puérpera.



Acesse a nota técnica completa pelo [\[link\]](#) ou QR Code.

Nota Técnica sobre Entrega Legal para Adoção (2023)

Você já conhece a **Nota Técnica do Tribunal de Justiça do Pará sobre Entrega Legal para Adoção (Resolução CNJ nº 485/2023)**? Ela define protocolos de acolhimento a gestantes e puérperas que manifestem a vontade de entregar o bebê para adoção.

- ▶ A entrega legal é um **direito da gestante/puérpera**, previsto em lei, e deve ser garantida sem constrangimento.
- ▶ O atendimento deve prezar pelo **sigilo e pela humanização**, sem contato forçado com familiares ou amigos, se solicitado.
- ▶ É vedado a profissionais de saúde **tentar dissuadir a mulher** da decisão de entrega.
- ▶ O fluxo deve ser articulado entre saúde, assistência social e Justiça da Infância e Juventude.

Coloque em prática:

Acolha a gestante/puérpera com sigilo e respeito, assegurando ambiente seguro.

Acione imediatamente a rede de referência (assistência social e Justiça) conforme os protocolos locais.

Não questione de forma constrangedora os motivos da decisão; registre apenas informações necessárias.

Garanta o cuidado clínico integral à mãe e ao recém-nascido até a efetivação do encaminhamento.



Acesse a nota técnica completa pelo [\[link\]](#) ou QR Code.



Caixa de ferramentas

Certificado de Conclusão do Pré-natal

Quando a puérpera realiza a “baixa” no pré-natal, entregue um certificado simbólico, simples, mas bonito, como reconhecimento da sua jornada de cuidado. O documento pode trazer frases como “Concluí com coragem e dedicação o acompanhamento do meu pré-natal”. Esse gesto reforça a autoestima, valoriza a adesão ao acompanhamento e motiva a continuidade do cuidado no puerpério para outras mães.

Educação em Saúde no Puerpério

Produza alguns cartões com temas prevalentes durante o puerpério como: amamentação, autocuidado, contracepção, humor materno, cuidados com o bebê. Durante a visita ou consulta, a mãe escolhe um cartão aleatoriamente, e o profissional inicia uma conversa breve e orientadora sobre aquele tema. A dinâmica transforma a orientação em diálogo interativo, facilita a identificação de dúvidas específicas e valoriza a participação da mulher, sem exigir materiais complexos ou produção elaborada — cartões de papel ou cartolina funcionam perfeitamente.



Acesse o material
para impressão [aqui](#)

Mensagem-chave

“O cuidado no puerpério protege a saúde da mãe e do bebê, fortalece vínculos e previne complicações.”



Aleitamento materno e intercorrências comuns

O aleitamento materno é o primeiro alimento do bebê e um gesto de cuidado que fortalece vínculo, saúde e proteção. O leite materno garante nutrientes, imunidade e desenvolvimento saudável, além de ser econômico, sustentável e protetor da saúde da mãe. Nos primeiros dias, o manejo correto é essencial para prevenir intercorrências e manter a amamentação. A atenção deve ser respeitosa, progressiva e individualizada, reconhecendo limites da mãe e do bebê, promovendo segurança, vínculo e confiança.

O que fazer

- ▶ Verifique se o bebê está corretamente posicionado: corpo próximo ao da mãe, rosto de frente para a mama, cabeça e tronco alinhados, pescoço sem torção, bebê bem apoiado.
- ▶ Observe a pega: boca bem aberta, lábio inferior virado para fora, queixo tocando a mama, narinas livres, bebê levado ao seio (não o contrário), sem dor significativa para a mãe.
- ▶ Avalie o ritmo de sucção, pausas e deglutição; ouça a deglutição do bebê sem estalidos.
- ▶ Oriente e demonstre ordenha manual, iniciando com massagens circulares na aréola e compressão suave em direção ao tórax, garantindo retirada sem dor ou fissuras.

- ▶ Identifique intercorrências como ingurgitamento, fissuras, mastite, dor persistente ou baixo ganho de peso, encaminhando para acompanhamento especializado se necessário.
- ▶ Incentivar aleitamento materno exclusivo até seis meses e introdução de alimentação complementar segura após esse período.



Atente para contraindicações absolutas do aleitamento: HTLV 1 e 2 sintomáticos, HIV, quimioterapia.



Quadro prático

Sinais de alerta e cuidados

**DOR PERSISTENTE OU
FISSURAS NOS MAMILOS**

**INGURGITAMENTO
OU SINAIS DE MASTITE**

**BEBÊ COM BAIXO GANHO
DE PESO OU DIFICULDADE
PARA SUGAR**

**DOR OU DESCONFORTO
EXCESSIVO DURANTE
A AMAMENTAÇÃO**

**NECESSIDADE DE
ENCAMINHAMENTO
PARA ACOMPANHAMENTO
ESPECIALIZADO**

**CONTRAINDICAÇÕES
ABSOLUTAS DO
ALEITAMENTO MATERNO:
HTLV 1 E 2 (COM SINTOMAS),
HIV, QUIMIOTERAPIA**



Planejamento sexual e reprodutivo no puerpério

O planejamento sexual e reprodutivo no puerpério é parte essencial do cuidado integral, pois permite que a mulher e sua família façam escolhas conscientes sobre quando e se desejam uma nova gestação. Este é um momento em que o corpo está em transição, a rotina se reorganiza com a chegada do bebê e surgem dúvidas frequentes sobre retorno da fertilidade, sexualidade e métodos contraceptivos. A escuta deve ser acolhedora, respeitosa e livre de julgamentos, garantindo sigilo e orientações claras sobre direitos sexuais e reprodutivos. O profissional deve reforçar que todos os métodos contraceptivos disponíveis no SUS podem ser oferecidos conforme a situação clínica da mulher, incentivando também o uso de preservativos para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

O que fazer

- ▶ Escute a mulher sobre seus desejos reprodutivos: se deseja engravidar novamente, adiar ou não ter mais filhos.
- ▶ Explique que a fertilidade pode retornar rapidamente, mesmo durante a amamentação.
- ▶ Apresente de forma clara todos os métodos disponíveis no SUS: preservativos, anticoncepcionais orais e injetáveis, DIU, implante subdérmico, laqueadura e vasectomia.
- ▶ Esclareça sobre a contracepção de emergência e quando ela pode ser utilizada.

- ▶ Garanta o direito de escolha informada, respeitando preferências, contraindicações e condições de saúde.
- ▶ Oriente sobre a dupla proteção: prevenção da gravidez não planejada e das ISTs com uso de preservativos.
- ▶ Ofereça sigilo e abordagem diferenciada para adolescentes, garantindo acolhimento sem julgamento.
- ▶ Identifique situações de vulnerabilidade, violência ou dificuldade de acesso a métodos e encaminhe para os serviços de apoio e proteção.



Quadro prático

Orientações essenciais no puerpério

A fertilidade pode retornar em até 4 semanas após o parto, mesmo com aleitamento.

O método da amenorréia lactacional (MAL) é válido apenas até 6 meses, se a mulher estiver em aleitamento materno exclusivo e sem menstruação.

Alguns métodos podem ser iniciados imediatamente após o parto (como DIU de cobre, implante subdérmico, preservativos e anticoncepcionais de progestágeno).

Estrogênio combinado não é recomendado nas primeiras 6 semanas para mulheres que amamentam.

Preservativos são indispensáveis para prevenção de ISTs.

Situações de violência sexual ou vulnerabilidade social exigem abordagem imediata e encaminhamento para rede de apoio (CRAS, CREAS, RAPS).



Estratégias para fortalecer o vínculo e garantir a continuidade do cuidado

A promoção do vínculo entre gestante, família e equipe de saúde é fundamental para **garantir a adesão ao pré-natal**, a segurança na assistência ao parto e o acompanhamento qualificado no puerpério e na atenção ao recém-nascido.

Além disso, estratégias para a continuidade do cuidado são essenciais para reduzir riscos, melhorar os desfechos materno-infantis e fortalecer o acesso aos serviços de saúde.

O que fazer

- ▶ Garantir acolhimento contínuo pela mesma equipe durante pré-natal, parto e puerpério.
- ▶ Programar consultas e realizar busca ativa (telefone, WhatsApp ou visita domiciliar) em casos de ausência ou risco.
- ▶ Promover atividades educativas (rodas de conversa, grupos de gestantes) sobre aleitamento, sinais de alerta, preparo para o parto e direitos.
- ▶ Integrar ações com rede de apoio social e maternidade de referência.
- ▶ Incluir parceiro(a) e serviço odontológico no pré-natal.
- ▶ Utilizar telemonitoramento para reforçar orientações e manter contato pós-alta.



Quadro prático

Estratégias para continuidade do cuidado

AGENDAMENTO

ANTECIPADO DE CONSULTAS

organizar previamente as consultas da gestante e do recém-nascido, favorecendo a adesão ao seguimento e reduzindo faltas.

INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL

acionar serviços de apoio social, saúde mental e educação (CRAS, CREAS, escolas, etc.) quando houver vulnerabilidades ou situações de violência.

ARTICULAÇÃO COM A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

promover o vínculo antecipado com a unidade onde ocorrerá o parto, permitindo que a gestante conheça previamente o local e se sinta mais segura.



Aspectos legais e direitos na gestação

O cuidado à gestante deve respeitar e assegurar os direitos garantidos por lei, com foco na proteção à saúde materna, no acesso universal e integral ao pré-natal, e no respeito à autonomia da mulher em todas as etapas da gestação, parto e puerpério.

O que fazer

- ▶ Durante as consultas, oriente a gestante sobre seus direitos, consentimento livre e esclarecido e prevenção de violência obstétrica.
- ▶ Explique direitos trabalhistas na gestação e forneça informações sobre aleitamento materno.
- ▶ Realize grupos com gestantes da unidade para educação em saúde sobre direitos na gestação, parto e pós-parto, fortalecendo vínculo e participação.
- ▶ Documente todas as orientações e decisões da gestante no prontuário, reforçando a adesão ao acompanhamento contínuo e planejamento das consultas e ações educativas.



Quadro prático

Principais Direitos da Gestante no Brasil

Acompanhante durante trabalho de parto, parto e pós-parto imediato: Lei nº 11.108/2005.

Vaga garantida para parto em unidade de referência previamente informada: Portaria nº 1.459/2011.

Primeira Semana de Saúde Integral (atendimento pós-parto): Portaria nº 1.459/2011.

Atendimento odontológico durante a gestação: Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente).

Assistência integral em casos de abortamento ou perdas gestacionais: Norma Técnica do Ministério da Saúde – Atenção Humanizada ao Abortamento.

Direitos Sociais e Trabalhistas da Gestante

Licença-maternidade de 120 dias (mínimo): Constituição Federal, Art. 7º, inciso XVIII.

Estabilidade no emprego desde a confirmação da gravidez até 5 meses após o parto: Constituição Federal, Art. 10º ADCT.

Dispensa do trabalho para consultas e exames de pré-natal: CLT, Art. 392, §4º.

Ampliação da licença-maternidade para 180 dias quando a empresa participa do Programa Empresa Cidadã: Lei nº 11.770/2008.

Direitos da Gestante: Informação, Violência Obstétrica e Pós-Parto

Direito à informação e consentimento livre e esclarecido: ser informada sobre procedimentos, exames e condutas médicas, podendo consentir ou recusar intervenções.

Direito a atendimento digno e sem discriminação: respeitando escolhas da gestante e proibindo condutas abusivas; direito a denunciar violações.

Direitos no pós-parto e aleitamento materno: amamentação na primeira hora, orientação sobre aleitamento exclusivo até seis meses e manutenção da amamentação no trabalho, com intervalos ou acesso a creches.



quiz

Teste seus conhecimentos sobre o cuidado no pré-natal, parto e puerpério!

1. CAPTAÇÃO PRECOCE

Qual é o período ideal para iniciar o pré-natal?

- a) Até a 8ª semana
- b) Até a 12ª semana
- c) Após a 20ª semana

2. PRIMEIRA CONSULTA

Verdadeiro ou falso?

O Cartão da Gestante deve ser preenchido junto com a gestante, explicando cada parte para fortalecer o vínculo.

- a) Verdadeiro
- b) Falso

3. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Uma gestante de 37 anos, com hipertensão crônica, deve ser classificada como:

- a) Risco habitual
- b) Alto risco

4. CONSULTAS SUBSEQUENTES

Quantas consultas mínimas de pré-natal o Ministério da Saúde recomenda?

- a) 4
- b) 6
- c) 7

5. NUTRIÇÃO

Mito ou verdade?

No pré-natal, deve-se valorizar o consumo de alimentos regionais, como peixe, frutas e raízes da Amazônia.

- a) Verdade
- b) Mito

6. ALEITAMENTO MATERNO

Mito ou verdade?

O leite materno é fraco e não sustenta o bebê, por isso é necessário dar outros alimentos ou chás nos primeiros meses.

- a) Verdade
- b) Mito

7. SAÚDE MENTAL

Qual destes sinais merece atenção e encaminhamento?

- a) Alegria frequente
- b) Tristeza persistente e isolamento
- c) Sonolência leve

8. PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Quantas consultas odontológicas são recomendadas durante a gestação?

- a) Nenhuma, por segurança
- b) Pelo menos 2 consultas
- c) Apenas 1, após o parto

9. PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Mito ou verdade?

O pré-natal do parceiro ajuda a prevenir ISTs, fortalece o vínculo familiar e contribui para uma gestação mais segura.

- a) Verdade
- b) Mito

10. CULTURA ALIMENTAR

Mito ou verdade?

Algumas famílias da região amazônica oferecem caribé (preparado à base de farinha de mandioca) para crianças pequenas. Embora faça parte da cultura alimentar, não deve substituir o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses.

- a) Verdade
- b) Mito

Placar de acertos

0 A 3 ACERTOS

É hora de revisar o guia com calma. Releia os capítulos e anote pontos-chave.

4 A 7 ACERTOS

Bom desempenho, mas ainda há espaço para reforçar alguns temas importantes.

8 A 10 ACERTOS

Excelente! Você parece estar preparado(a) para apoiar gestantes, parceiros e famílias no cuidado integral. Mantenha-se atualizado(a)!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para a Primeira Semana de Saúde Integral**. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente**. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil – Indicadores da APS**. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Diário Oficial da União, Brasília, 2000.

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Garante à parturiente o direito à presença de acompanhante. Diário Oficial da União, Brasília, 2005.

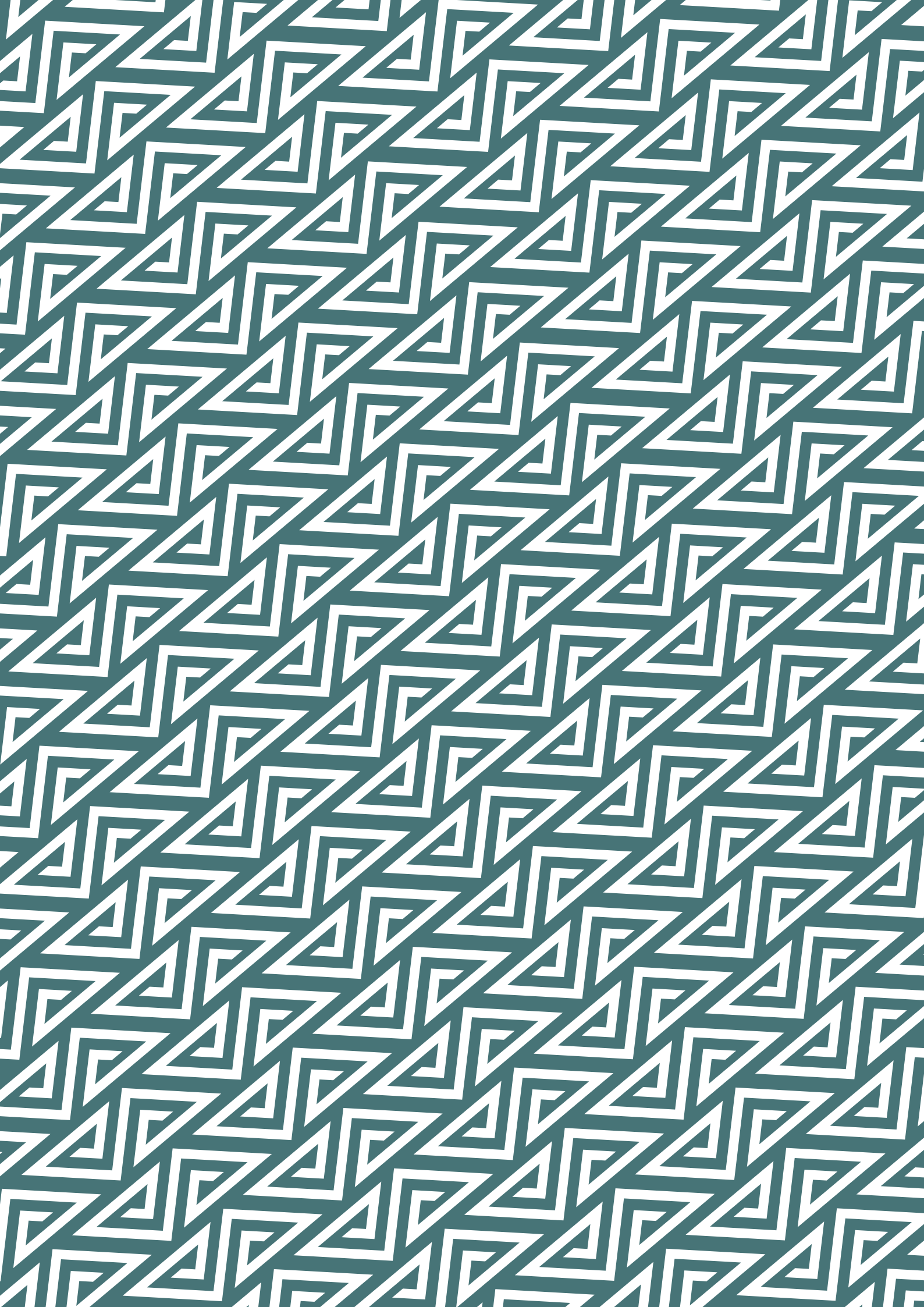
BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e vinculação à maternidade. Diário Oficial da União, Brasília, 2007.

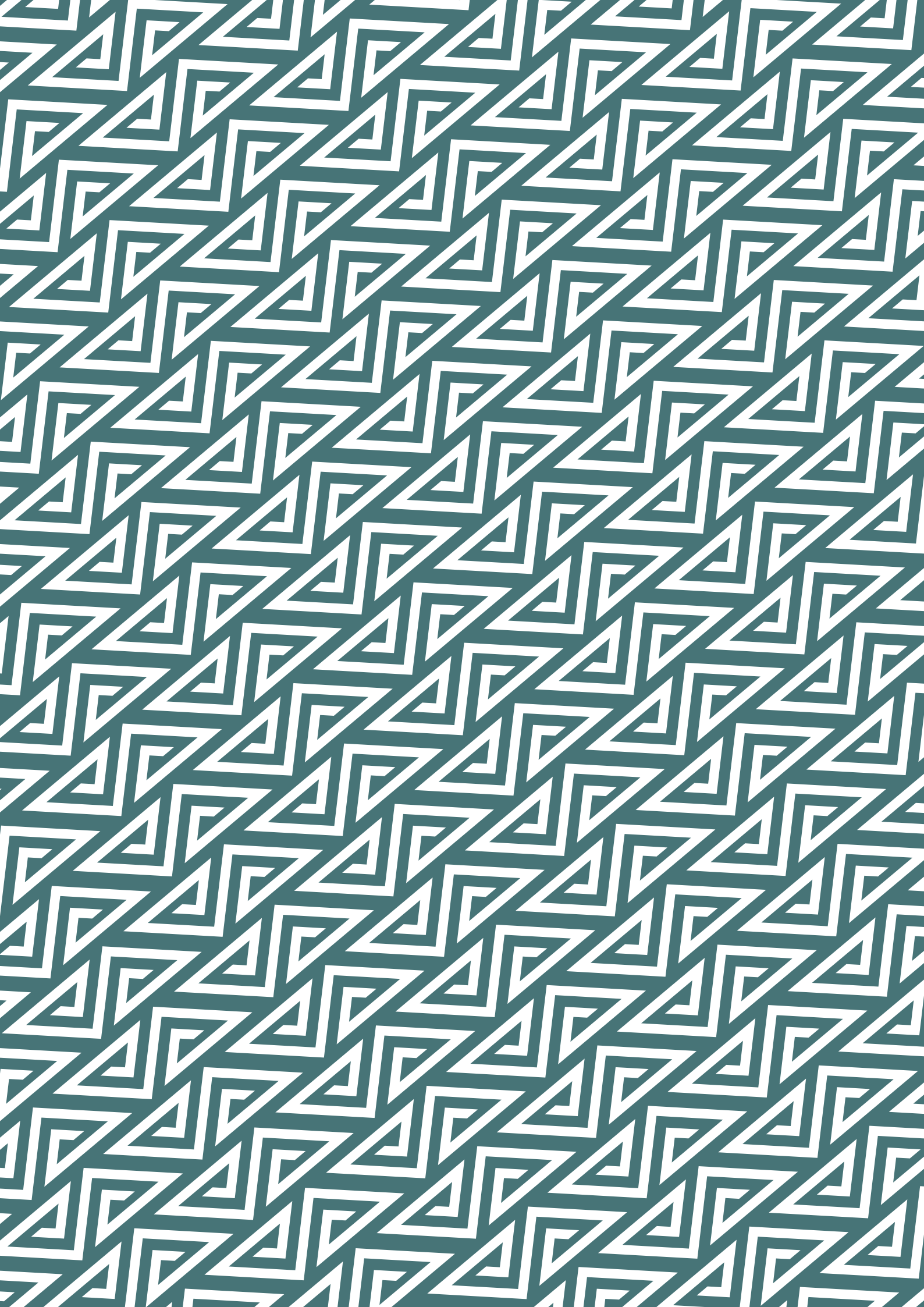
BRASIL. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã. Diário Oficial da União, Brasília, 2008.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines**. Washington, DC: National Academies Press, 2009.

MILLER, Tina; SMITH, Helen. Establishing Partnership with Traditional Birth Attendants for Improved Maternal and Newborn Health: A Review of Factors Influencing Implementation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 17, n. 365, 2017. DOI: 10.1186/s12884-017-1534-y. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1534-y>. Acesso em: 16 set. 2025.

SAÚDE DA MULHER RECIFE. Violência obstétrica. [S. l.], [2023]. Disponível em: <https://sites.google.com/view/protocolomulherrecife/parto/viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica>. Acesso em: 16 set. 2025.







afluentes



REALIZAÇÃO



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

PARCEIROS



GESTÃO DA PARCERIA



PARCEIROS TÉCNICOS



APOIO

