

PROTOCOLO MUNICIPAL DE PRÉ-NATAL

SAÚDE DA MULHER



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LINHA DE CUIDADO DA GESTANTE

ELABORAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Itariri-SP

Coordenação da Atenção Primária à Saúde

Estratégia Saúde da Família

Equipe Multiprofissional da Rede Municipal de Saúde

FINALIDADE

Padronizar a assistência pré-natal no município de Itariri-SP, promovendo cuidado integral, humanizado, seguro e baseado em evidências científicas, visando à redução da morbimortalidade materna, fetal e neonatal.

ABRANGÊNCIA

Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Estratégias Saúde da Família (ESF)

Serviços de Apoio Diagnóstico

Rede de Atenção Materno-Infantil (Casa da Mulher)

ITARIRI

2026

SUMÁRIO

ITEM	DESCRIÇÃO	PÁGINA
1	APRESENTAÇÃO	01
2	OBJETIVOS	02
3	CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE	03
4	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO	04
5	CRONOGRAMA DE CONSULTAS	06
6	ROTINA DE TODAS AS CONSULTAS	07
7	EXAMES COMPLEMENTARES	08
8	TESTES RÁPIDOS	10
9	SUPLEMENTAÇÃO	11
10	ESQUEMA VACINAL DA GESTANTE	11
10	GANHO DE PESO RECOMENDADO NA GESTAÇÃO	13
11	MANEJO DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES	14
12	SINAIS DE ALERTA PARA A GESTANTE	16
13	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS	17
14	CHECKLIST DA PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL	18
15	FLUXOGRAMA	19
16	MANEJO DO PUERPÉRIO	20
17	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

1. APRESENTAÇÃO

O pré-natal constitui uma das principais estratégias para redução da mortalidade materna, fetal e neonatal. O acompanhamento adequado permite identificar precocemente fatores de risco, prevenir agravos, diagnosticar complicações e promover o nascimento seguro.

Este protocolo destina-se aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de Itariri-SP, atuando como instrumento de padronização da assistência pré-natal.



The infographic features a central image of a pregnant woman in a pink cardigan, gently holding her belly. To the left, there are logos for the Prefeitura de Itariri and Saúde Itariri. Below the logos, the title '1. APRESENTAÇÃO' is prominently displayed. A key message states that prenatal care is a main strategy to reduce maternal, fetal, and neonatal mortality. Two bullet points describe the protocol's goals: identifying risks, preventing complications, and ensuring a safe birth, and its target audience of primary care professionals. At the bottom, four icons represent the core actions: 'acompanhar' (follow), 'prevenir' (prevent), 'cuidar' (care), and 'proteger' (protect).

 
PREFEITURA DE
ITARIRI
O NOVO TEMPO

 **1. APRESENTAÇÃO**

O pré-natal constitui uma das principais **estratégias para redução da mortalidade materna, fetal e neonatal.**

 O acompanhamento adequado permite **identificar precocemente** fatores de risco, **prevenir agravos, diagnosticar complicações** e promover o **nascimento seguro.**

 Este protocolo destina-se aos profissionais da **Atenção Primária à Saúde (APS) de Itariri-SP,** atuando como instrumento de padronização da assistência pré-natal.

 **ACOMPANHAR**  **PREVENIR**  **CUIDAR**  **PROTEGER**

2. OBJETIVOS



2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Garantir assistência pré-natal integral, humanizada e baseada em evidências.

Objetivos Específicos

- ✓ Captar **precocemente** todas as gestantes.
- ✓ Realizar **estratificação** contínua de risco.
- ✓ Identificar e tratar **agravos maternos**.
- ✓ Prevenir **transmissão vertical** de infecções.
- ✓ Reduzir **prematuridade e mortalidade** perinatal.
- ✓ Garantir **referência e contrarreferência** adequadas.
- ✓ Promover **educação em saúde**.



CUIDADO
HUMANIZADO



ASSISTÊNCIA
INTEGRAL



PROTEÇÃO
MATERNO-INFANTIL



EDUCAÇÃO
EM SAÚDE



RESULTADOS
QUE SALVAM VIDAS

Objetivo Geral

Garantir assistência pré-natal integral, humanizada e baseada em evidências.

Objetivos Específicos

- ✓ Captar precocemente todas as gestantes.
- ✓ Realizar estratificação contínua de risco.
- ✓ Identificar e tratar agravos maternos.
- ✓ Prevenir transmissão vertical de infecções.
- ✓ Reduzir prematuridade e mortalidade perinatal.
- ✓ Garantir referência e contrarreferência adequadas.
- ✓ Promover educação em saúde.

3. CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE



The infographic is titled "3. CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE". It features a background image of a pregnant woman and a healthcare professional. The content is organized into two main steps:

- 1 CONFIRMAR GESTAÇÃO**: Includes a pregnancy test icon and a list: "Teste rápido de gravidez", "β-HCG quando necessário", and "Ultrassonografia quando indicada".
- 2 ABRIR PRÉ-NATAL**: Includes a clipboard icon and a list under "Realizar:": "Cadastro e-SUS", "Cartão da gestante", "Estratificação inicial de risco", and "Solicitação dos exames iniciais".

A central banner states: "Toda mulher com suspeita de gravidez deve ser **acolhida imediatamente**." Below this, a "META MUNICIPAL" section shows a target icon and the text "Primeira consulta até **12 semanas**." At the bottom, five icons represent: "ACOLHIMENTO HUMANIZADO", "DIAGNÓSTICO PRECOCE", "PREVENÇÃO DE RISCOS", "NASCIMENTO SEGURO", and "SAÚDE PARA MÃE E BEBÊ".

Toda mulher com suspeita de gravidez deve ser **acolhida imediatamente**.

Fluxo Inicial

Confirmar gestação

- Teste rápido de gravidez
- β-HCG quando necessário
- Ultrassonografia quando indicada

Abrir Pré-Natal

Realizar:

- Cadastro e-SUS
- Cartão da gestante
- Estratificação inicial de risco
- Solicitação dos exames iniciais

Meta Municipal

- ✓ Primeira consulta até 12 semanas.

4. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO

A classificação deve ser revista em **TODAS** as consultas.

4.1 RISCO HABITUAL ✓

Características

- Idade 16 a 34 anos
- Sem doenças crônicas
- Sem complicações obstétricas
- Evolução gestacional normal

Local de acompanhamento

- ✓ APS

Gestação de baixo risco, evolução esperada sem intercorrências.

4.2 RISCO INTERMEDIÁRIO !

Fatores maternos

- Idade <15 anos
- Idade >35 anos
- Altura <145 cm
- Gestante negra
- Baixa escolaridade
- Vulnerabilidade social

História Obstétrica

- Duas ou mais cesáreas
- Diabetes gestacional anterior
- Multiparidade ≥5 partos
- Infertilidade prévia

Condições atuais

- Ganho ponderal inadequado
- ITU recorrente
- Diabetes gestacional controlada
- Sífilis tratada

Local

- ✓ APS + Matriciamento

Atenção compartilhada e acompanhamento contínuo.

4.3 ALTO RISCO !

Condições clínicas

- Cardiopatias
- Nefropatias
- Lúpus
- SAF
- HIV
- Transplantes
- Cirurgia bariátrica
- Hemoglobinopatias

História obstétrica

- Abortamento habitual
- Prematuridade prévia
- Óbito fetal
- Pré-eclâmpsia grave
- HELLP prévio

Intercorrências atuais

- Pré-eclâmpsia precoce
- Isoimunização Rh
- Anemia grave
- Sífilis terciária
- Toxoplasmose fetal

Local

- ✓ Ambulatório de Alto Risco
- ✓ Manutenção do acompanhamento na APS

Atenção especializada com seguimento conjunto entre alto risco e APS.

REVISÃO CONTÍNUA DO RISCO

A segurança da mãe e do bebê começa com uma avaliação completa em cada consulta.



4.1 RISCO HABITUAL

Características

- Idade 16 a 34 anos
- Sem doenças crônicas
- Sem complicações obstétricas
- Evolução gestacional normal

Local de acompanhamento

APS

4.2 RISCO INTERMEDIÁRIO

Fatores maternos

- Idade <15 anos
- Idade >35 anos
- Altura <145 cm
- Gestante negra
- Baixa escolaridade
- Vulnerabilidade social

História Obstétrica

- Duas ou mais cesáreas
- Diabetes gestacional anterior
- Multiparidade ≥ 5 partos
- Infertilidade prévia

Condições atuais

- Ganho ponderal inadequado
- ITU recorrente
- Diabetes gestacional controlada
- Sífilis tratada

Local

APS + Matriciamento

4.3 ALTO RISCO

Condições clínicas

- Cardiopatias
- Nefropatias
- Lúpus
- SAF
- HIV

- Transplantes
- Cirurgia bariátrica
- Hemoglobinopatias

História obstétrica

- Abortamento habitual
- Prematuridade prévia
- Óbito fetal
- Pré-eclâmpsia grave
- HELLP prévio

Intercorrências atuais

- Pré-eclâmpsia precoce
- Isoimunização Rh
- Anemia grave
- Sífilis terciária
- Toxoplasmose fetal

Local

- Ambulatório de Alto Risco
- Manutenção do acompanhamento na APS

5. CRONOGRAMA DE CONSULTAS



5. CRONOGRAMA DE CONSULTAS

ATÉ 28 SEMANAS
Mensal

28 A 36 SEMANAS
Quinzenal

36 SEMANAS ATÉ O PARTO
Semanal

MÍNIMO RECOMENDADO
6 consultas

IDEAL
8 ou mais consultas

Acompanhar sua gestação regularmente é cuidar de você e do seu bebê.

Até 28 semanas => Mensal

28 a 36 semanas => Quinzenal

36 semanas até o parto => Semanal

Mínimo recomendado

✓ 6 consultas => **Ideal** ✓ 8 ou mais consultas

6. ROTINA DE TODAS AS CONSULTAS

6. ROTINA DE TODAS AS CONSULTAS

Realizar obrigatoriamente:

- AVALIAÇÃO MATERNA**
 - Peso
 - IMC
 - PA
 - Edema
 - Queixas clínicas
- AVALIAÇÃO FETAL**
 - Altura uterina
 - Movimentos fetais
 - BCF
 - Apresentação fetal (após 32 semanas)
- ATUALIZAÇÃO**
 - Vacinas
 - Exames
 - Estratificação de risco

A avaliação completa em todas as consultas promove uma gestação mais segura e saudável.

Atenção, acolhimento e acompanhamento contínuo fazem toda a diferença!

Realizar obrigatoriamente:

Avaliação materna

- Peso
- IMC
- PA
- Edema
- Queixas clínicas

Avaliação fetal

- Altura uterina
- Movimentos fetais
- BCF
- Apresentação fetal (após 32 semanas)

Atualização

- Vacinas
- Exames
- Estratificação de risco

7. EXAMES COMPLEMENTARES

7. EXAMES COMPLEMENTARES

Os exames complementares são essenciais para monitorar a **saúde da gestante e do bebê**.

PRIMEIRO TRIMESTRE

- Laboratoriais**
 - Hemograma
 - Tipagem sanguínea
 - Fator Rh
 - Coombs indireto (Rh negativo)
 - Glicemia de jejum
 - Urina tipo I
 - Urocultura
- Sorologias**
 - HIV
 - Sífilis
 - HBsAg
 - Anti-HCV
 - Toxoplasmose IgG/IgM
- Outros**
 - Teste rápido HIV/Sífilis
 - Citopatológico se necessário
- Imagem**
 - Ultrassonografia obstétrica inicial

SEGUNDO TRIMESTRE

- 24–28 SEMANAS**
 - TOTG 75 g
- ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA**
Ideal:
 - 20–24 semanas

TERCEIRO TRIMESTRE

- REPETIR**
 - Hemograma
 - HIV
 - Sífilis
 - HBsAg
 - Glicemia
 - Urina I
- 35–37 SEMANAS**
 - Pesquisa Streptococcus Grupo B

A realização e a interpretação adequada dos exames complementares contribuem para um **pré-natal seguro e de qualidade**.

CUIDAR HOJE, GARANTIR O AMANHÃ.

PRIMEIRO TRIMESTRE

Laboratoriais

- Hemograma
- Tipagem sanguínea



- Fator Rh
- Coombs indireto (Rh negativo)
- Glicemia de jejum
- Urina tipo I
- Urocultura

Sorologias

- HIV
- Sífilis
- HBsAg
- Anti-HCV
- Toxoplasmose IgG/IgM

Outros

- Teste rápido HIV/Sífilis
- Citopatológico se necessário

Imagem

- Ultrassonografia obstétrica inicial

SEGUNDO TRIMESTRE

24–28 semanas

- TOTG 75 g

Ultrassonografia Morfológica

Ideal:

20–24 semanas

TERCEIRO TRIMESTRE

Repetir

- Hemograma
- HIV
- Sífilis
- HBsAg
- Glicemia
- Urina I

35–37 semanas

- Pesquisa Streptococcus Grupo B

8. TESTES RÁPIDOS

Realizar

Primeira consulta

- HIV
- Sífilis

Terceiro trimestre

- HIV
- Sífilis

Internação para parto

- HIV
- Sífilis

Quando necessário.



The infographic features the logos of the Municipality of Itariri and Saúde Itariri. The main title is '8. TESTES RÁPIDOS' with a subtext: 'Ferramenta essencial para o diagnóstico precoce e para a prevenção da transmissão vertical.' A hand in a white glove holds two rapid test strips, one for HIV and one for Sífilis, both showing positive results (red lines in the C and T wells).

REALIZAR

- PRIMEIRA CONSULTA**
 - HIV
 - Sífilis
- TERCEIRO TRIMESTRE**
 - HIV
 - Sífilis
- INTERNAÇÃO PARA PARTO**
 - HIV
 - Sífilis

QUANDO NECESSÁRIO

- ✓ Em situações clínicas ou epidemiológicas que indiquem a necessidade de nova testagem.

Detectar é proteger: o diagnóstico precoce salva vidas.

Cuidado que começa no pré-natal, proteção que dura para sempre.

9. SUPLEMENTAÇÃO



9. SUPLEMENTAÇÃO

Nutrientes essenciais para uma gestação mais saudável e segura.

ÁCIDO FÓLICO										
	<table border="1"><tr><td></td><td>Dose</td><td>0,4 mg/dia</td></tr><tr><td></td><td>Início</td><td>Pré-concepcional ou imediatamente após diagnóstico</td></tr><tr><td></td><td>Até</td><td>12 semanas</td></tr></table>		Dose	0,4 mg/dia		Início	Pré-concepcional ou imediatamente após diagnóstico		Até	12 semanas
	Dose	0,4 mg/dia								
	Início	Pré-concepcional ou imediatamente após diagnóstico								
	Até	12 semanas								



SULFATO FERROSO										
	<table border="1"><tr><td></td><td>Profilaxia</td><td>40 mg de ferro elementar/dia</td></tr><tr><td></td><td>Início</td><td>20 semanas</td></tr><tr><td></td><td>Até</td><td>3 meses pós-parto</td></tr></table>		Profilaxia	40 mg de ferro elementar/dia		Início	20 semanas		Até	3 meses pós-parto
	Profilaxia	40 mg de ferro elementar/dia								
	Início	20 semanas								
	Até	3 meses pós-parto								



CÁLCIO							
	<table border="1"><tr><td></td><td>Indicação</td><td>Gestantes com risco de pré-eclâmpsia</td></tr><tr><td></td><td>Dose</td><td>1,5-2 g/dia</td></tr></table>		Indicação	Gestantes com risco de pré-eclâmpsia		Dose	1,5-2 g/dia
	Indicação	Gestantes com risco de pré-eclâmpsia					
	Dose	1,5-2 g/dia					



10. ESQUEMA VACINAL

Proteção para a gestante e para o bebê desde os primeiros dias de vida.

	INFLUENZA Uma dose anual	
---	------------------------------------	--

	dTpa Uma dose em toda gestação A partir de 20 semanas	
---	--	---

	HEPATITE B Esquema completo	
---	---------------------------------------	---

	COVID-19 Conforme calendário vigente	
---	--	---



IMPORTANTE:

Manter a suplementação e a vacinação em dia é **cuidar de duas vidas!**



Atenção, acolhimento e prevenção são o caminho para um **pré-natal de qualidade.**

Ácido Fólico

Dose

0,4 mg/dia

Início

Pré-concepcional ou imediatamente após diagnóstico



Até
12 semanas

Sulfato Ferroso

Profilaxia
40 mg de ferro elementar/dia
Início
20 semanas
Até
3 meses pós-parto

Cálcio

Indicação

Gestantes com risco de pré-eclâmpsia
Dose
1,5–2 g/dia

10. ESQUEMA VACINAL

Influenza

Uma dose anual

dTpa

Uma dose em toda gestação
A partir de 20 semanas

Hepatite B

Esquema completo

COVID-19

Conforme calendário vigente

10. GANHO DE PESO RECOMENDADO



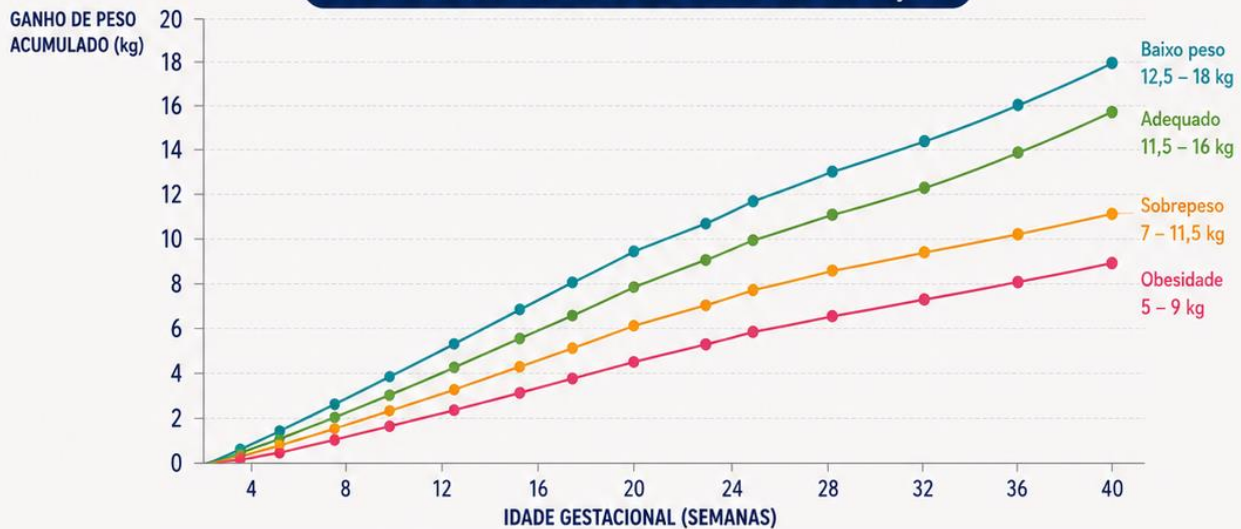
10. GANHO DE PESO RECOMENDADO

Um ganho adequado contribui para uma **gestação saudável** e para o bom desenvolvimento do bebê.



IMC INICIAL	CLASSIFICAÇÃO	GANHO TOTAL
<18,5	Baixo peso	12,5 – 18 kg
18,5 – 24,9	Adequado	11,5 – 16 kg
25 – 29,9	Sobrepeso	7 – 11,5 kg
≥30	Obesidade	5 – 9 kg

CURVA DE GANHO DE PESO DURANTE A GESTAÇÃO



Os valores representam faixas recomendadas.
O acompanhamento deve ser individualizado a cada consulta.



Ganho de peso adequado:

- ✓ Reduz riscos para mãe e bebê
- ✓ Favorece o desenvolvimento fetal
- ✓ Contribui para um parto mais seguro

11. MANEJO DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES

11. MANEJO DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES

Diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento são essenciais para proteger a **gestante e o bebê**.

SÍFILIS

TR Reagente
=> Iniciar imediatamente:

Penicilina Benzatina

Medidas

- Notificar
- Tratar parceiro
- Registrar no cartão
- Repetir sorologias

HIV

Conduta

- Notificar
- Solicitar CD4
- Solicitar carga viral
- Encaminhar SAE
- Manter seguimento APS

Diagnosticar, tratar e acompanhar é garantir qualidade de vida.

TOXOPLASMOSE

Sem repercussão fetal

APS + Matriciamento

Com repercussão fetal

Encaminhamento imediato para Medicina Fetal

Acompanhamento especializado é fundamental para o bebê.

HEPATITES VIRAIS

RASTREAMENTO

Primeira consulta
Solicitar:
• HBsAg
• Anti-HCV

Repetir no terceiro trimestre

- Em situações de risco:
 - Múltiplos parceiros
 - IST recente
 - Uso de drogas
 - Parceiro infectado
 - Exposição ocupacional

- HEPATITE B

EXAMES	COMPLEMENTARES	CONDUTA DIANTE DE HBsAg POSITIVO
Triagem • HBsAg	• HBeAg • Anti-HBe • Anti-HBc Total • Anti-HBc IgM • Carga viral HBV-DNA • TGO • TGP	• APS • Orientar paciente • Solicitar exames complementares • Encaminhar infectologia ou alto risco • Manter seguimento compartilhado

Gestante permanece acompanhada pela APS.

O cuidado contínuo e integrado faz toda a diferença para uma **gestação segura** e um **bebê saudável**.

Notificação compulsória:
Sífilis, HIV, Hepatites Virais, Toxoplasmose com repercussão fetal.

Trabalhar em rede é proteger vidas.

Sífilis

TR Reagente => Iniciar imediatamente:

- Penicilina Benzatina

Medidas

- Notificar
- Tratar parceiro
- Registrar no cartão
- Repetir sorologias

HIV

Conduta

- Notificar
- Solicitar CD4



- Solicitar carga viral
- Encaminhar SAE
- Manter seguimento APS

Toxoplasmose

- Sem repercussão fetal
APS + Matriciamento
- Com repercussão fetal
Encaminhamento imediato para Medicina Fetal

Hepatites Virais - Rastreamento

Primeira consulta

Solicitar:

- HBsAg
- Anti-HCV

Repetir no terceiro trimestre

- Em situações de risco:
- Múltiplos parceiros
- IST recente
- Uso de drogas
- Parceiro infectado
- Exposição ocupacional

Hepatite B

- Exames
- Triagem
- HBsAg

Complementares

- HBeAg
- Anti-HBe
- Anti-HBc Total
- Anti-HBc IgM
- Carga viral HBV-DNA
- TGO
- TGP
- Conduta diante de HBsAg positivo
- APS

Orientar paciente

- Solicitar exames complementares
- Encaminhar infectologia ou alto risco
- Manter seguimento compartilhado
- Gestante permanece acompanhada pela APS

12. SINAIS DE ALERTA



12. SINAIS DE ALERTA



Orientar todas as gestantes a procurar **atendimento imediato** em caso de:

 SANGRAMENTO VAGINAL	 PERDA DE LÍQUIDO	 FEBRE	 CEFALEIA INTENSA	 ESCOTOMAS (VISÃO TURVA OU MANCHAS)
 DOR EM HIPOCÔNDRIO DIREITO	 CONVULSÕES	 REDUÇÃO DOS MOVIMENTOS FETAIS	 FALTA DE AR IMPORTANTE	 EDEMA SÚBITO



Em caso de qualquer um desses sinais,
NÃO ESPERE. PROCURE AJUDA IMEDIATAMENTE!



♥ Sua atenção pode salvar **duas vidas**: a sua e a do seu bebê.

Orientar todas as gestantes a procurar atendimento imediato em caso de:

- Sangramento vaginal
- Perda de líquido
- Febre
- Cefaleia intensa
- Escotomas
- Dor em hipocôndrio direito
- Convulsões
- Redução dos movimentos fetais
- Falta de ar importante
- Edema súbito

12. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Encaminhamento Hospitalar Imediato

- Hipertensão Grave
PA $\geq 160 \times 110$ mmHg
- Eclâmpsia
Convulsão na gestação
- Sangramento Vaginal
Qualquer idade gestacional
- Anemia Grave
Hb ≤ 7 g/dL

Infecção Grave

- Pielonefrite
- Corioamnionite
- Sepses

Outros

- TVP
- Icterícia
- Hiperêmese grave
- Gestação ≥ 41 semanas

14. CHECKLIST DA PRIMEIRA CONSULTA

14. CHECKLIST DA PRIMEIRA CONSULTA

Um início de qualidade para uma **gestação saudável** e um bebê protegido.

<input type="checkbox"/> Confirmar gestação	<input type="checkbox"/> Prescrever ácido fólico
<input type="checkbox"/> Calcular IG	<input type="checkbox"/> Orientar alimentação saudável
<input type="checkbox"/> Estratificar risco	<input type="checkbox"/> Atualizar vacinas
<input type="checkbox"/> Solicitar exames do 1º trimestre	<input type="checkbox"/> Emitir cartão da gestante
<input type="checkbox"/> Realizar TR HIV/Sífilis	<input type="checkbox"/> Agendar retorno

Cada passo dado hoje é um cuidado que transforma o futuro.
COMECE BEM, ACOMPANHE SEMPRE!

- Confirmar gestação
- Calcular IG
- Estratificar risco
- Solicitar exames do 1º trimestre
- Realizar TR HIV/Sífilis
- Prescrever ácido fólico
- Orientar alimentação saudável
- Atualizar vacinas
- Emitir cartão da gestante
- Agendar retorno

15. FLUXOGRAMA RESUMIDO



GESTANTE → CAPTAÇÃO PRECOCE
→ PRIMEIRA CONSULTA →
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO



RISCO HABITUAL → APS
RISCO INTERMEDIÁRIO → APS +
MATRICIAMENTO

ALTO RISCO → REFERÊNCIA
ESPECIALIZADA + APS



CONSULTAS REGULARES



PARTO



PUERPÉRIO



CONSULTA ATÉ 10 DIAS E NOVA
AVALIAÇÃO ATÉ 42 DIAS

RESUMO DE BOLSO (APS)

- ✓ TR HIV/SÍFILIS: 1º E 3º TRIMESTRE
- ✓ ÁCIDO FÓLICO: 0,4 MG/DIA ATÉ 12 SEMANAS
- ✓ FERRO: 40 MG/DIA
- ✓ dTpa: A PARTIR DE 20 SEMANAS
- ✓ TOTG 75 G: 24–28 SEMANAS
- ✓ ESTREPTOCOCO B: 35–37 SEMANAS
- ✓ PA $\geq 160 \times 110$ = HOSPITAL
- ✓ SANGRAMENTO = HOSPITAL
- ✓ CONVULSÃO = HOSPITAL
- ✓ HEMOGLOBINA ≤ 7 = HOSPITAL
- ✓ ALTO RISCO NUNCA RECEBE ALTA DA APS

16. MANEJO DO PUERPÉRIO



16. MANEJO DO PUERPÉRIO

O puerpério corresponde ao período entre o parto e **42 dias após o nascimento**, sendo fundamental para prevenção de complicações maternas e promoção da saúde da mulher e do recém-nascido.



16.1 OBJETIVOS

- ✓ Detectar precocemente complicações pós-parto.
- ✓ Promover o aleitamento materno.
- ✓ Avaliar saúde mental materna.
- ✓ Atualizar vacinação.
- ✓ Instituir método contraceptivo.



16.2 CRONOGRAMA



Até 10 dias pós-parto

Consulta na UBS ou visita domiciliar.



Entre 30 e 42 dias

Consulta puerperal completa.



16.3 AVALIAÇÃO DA PUÉRPERA



- Anamnese
- Sangramento vaginal
- Dor
- Febre
- Aleitamento materno
- Alterações urinárias e intestinais
- Saúde mental



16.4 EXAME FÍSICO



- PA e sinais vitais
- Mamas
- Abdome
- Períneo ou cicatriz de cesárea
- Membros inferiores



16.5 ALEITAMENTO MATERNO



- ✓ Exclusivo até 6 meses.
- ✓ Livre demanda.
- ✓ Avaliar pega e sucção em todas as consultas.



16.6 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Orientar e ofertar:

- Preservativos
- Minipílula
- Injetáveis
- DIU
- Implante hormonal
- Laqueadura (quando indicada)



16.7 SAÚDE MENTAL

16.7 RASTREAR:

- Blues puerperal
- Depressão pós-parto
- Ansiedade



16.8 ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE EM CASOS DE:

- ! Ideação suicida
- ! Psicose puerperal
- ! Alucinações ou delírios



16.9 SINAIS DE ALERTA

ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR IMEDIATO:

- ! Hemorragia intensa
- ! Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- ! Dor abdominal intensa
- ! Secreção vaginal fétida
- ! Mastite grave
- ! Dispneia
- ! Convulsões
- ! Cefaleia intensa
- ! PA $\geq 160 \times 110$ mmHg
- ! Suspeita de trombose venosa profunda



16.10 CHECKLIST DA CONSULTA PUERPERAL

- Avaliar sinais vitais
- Examinar mamas
- Avaliar sangramento vaginal
- Avaliar cicatriz/períneo
- Avaliar aleitamento
- Rastrear depressão pós-parto
- Atualizar vacinas
- Definir método contraceptivo
- Orientar sinais de alerta
- Agendar seguimento



MENSAGEM-CHAVE

Toda puérpera deve ser avaliada até o 10º dia após o parto e novamente entre 30 e 42 dias, com atenção especial ao aleitamento materno, saúde mental, planejamento reprodutivo e identificação precoce de complicações.





O puerpério corresponde ao **período entre o parto e 42 dias após o nascimento**, sendo fundamental para **prevenção de complicações maternas e promoção da saúde da mulher e do recém-nascido**.

16.1 Objetivos

- Detectar precocemente complicações pós-parto.
- Promover o aleitamento materno.
- Avaliar saúde mental materna.
- Atualizar vacinação.
- Instituir método contraceptivo.

16.2 Cronograma

- Até 10 dias pós-parto
- Consulta na UBS ou visita domiciliar.
- Entre 30 e 42 dias
- Consulta puerperal completa.

16.3 Avaliação da Puérpera

- Anamnese
- Sangramento vaginal
- Dor
- Febre
- Aleitamento materno
- Alterações urinárias e intestinais
- Saúde mental

16.4 Exame Físico

- PA e sinais vitais
- Mamas
- Abdome
- Períneo ou cicatriz de cesárea
- Membros inferiores

16.5 Aleitamento Materno

- Exclusivo até 6 meses.
- Livre demanda.
- Avaliar pega e sucção em todas as consultas.

16.6 Planejamento Reprodutivo

Orientar e ofertar:




- Preservativos
- Minipílula
- Injetáveis
- DIU
- Implante hormonal
- Laqueadura (quando indicada)
- Saúde Mental

16.7 Rastrear:

- Blues puerperal
- Depressão pós-parto
- Ansiedade













16.8 Encaminhar imediatamente em casos de:

-  Ideação suicida
-  Psicose puerperal
-  Alucinações ou delírios

16.9 Sinais de Alerta

Encaminhamento hospitalar imediato:

-  Hemorragia intensa
-  Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$
-  Dor abdominal intensa
-  Secreção vaginal fétida
-  Mastite grave
-  Dispneia
-  Convulsões
-  Cefaleia intensa
-  PA $\geq 160 \times 110$ mmHg
-  Suspeita de trombose venosa profunda

16.10 Checklist da Consulta Puerperal

- Avaliar sinais vitais
 - Examinar mamas
 - Avaliar sangramento vaginal
 - Avaliar cicatriz/períneo
 - Avaliar aleitamento
 - Rastrear depressão pós-parto
 - Atualizar vacinas
 - Definir método contraceptivo
 - Orientar sinais de alerta
 - Agendar seguimento
- Mensagem-chave

Toda puérpera deve ser avaliada até o 10º dia após o parto e novamente entre 30 e 42 dias, com atenção especial ao aleitamento materno, saúde mental, planejamento reprodutivo e identificação precoce de complicações.



17. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOCUMENTOS OFICIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Cadernos de Atenção Básica nº 32. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado Materna e Infantil: Atenção ao Pré-Natal, Parto, Puerpério e Atenção à Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação da Gestante. Programa Nacional de Imunizações (PNI). Brasília: Ministério da Saúde, atualização vigente.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

DOCUMENTOS DA FEBRASGO

- FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Protocolos FEBRASGO – Assistência Pré-Natal. São Paulo: FEBRASGO, 2024.
- FEBRASGO. Rastreamento e Diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional. São Paulo: FEBRASGO, 2023.
- FEBRASGO. Hipertensão na Gestação e Pré-Eclâmpsia. São Paulo: FEBRASGO, 2024.
- FEBRASGO. Infecções Congênitas e Transmissão Vertical. São Paulo: FEBRASGO, 2024.
- FEBRASGO. Aleitamento Materno e Puerpério. São Paulo: FEBRASGO, 2024.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica sobre Utilização do Teste Rápido Duo HIV/Sífilis na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- HEPATITES VIRAIS
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatites Virais B e C. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- World Health Organization. Global Hepatitis Report. Geneva: WHO, 2024.

LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Alyne – Diretrizes para Organização da Atenção Materna e Infantil no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.137, de 16 de agosto de 2024. Institui a Rede Alyne no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância do Óbito Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

- Pan American Health Organization. Recommendations for Maternal and Perinatal Health in Primary Care. Washington, DC, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, edição vigente.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- REFERÊNCIAS PRINCIPAIS UTILIZADAS NA ELABORAÇÃO DESTE PROTOCOLO
- Manual de Gestação de Alto Risco – Ministério da Saúde (2022).
- Caderneta da Gestante – Ministério da Saúde (2024).
- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – Cadernos de Atenção Básica nº 32.
- Protocolos FEBRASGO (2023–2024).
- PCDT HIV, Sífilis e Hepatites Virais (2024).
- Recomendações da OMS para Pré-Natal e Puerpério (2022–2024).
- Rede Alyne – Ministério da Saúde (2024).