

PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Itupeva – SP, Maio de 2025.

1ª Edição: maio de 2024.
Revisão: maio de 2025.



ITUPEVA
PREFEITURA

SAÚDE

SECRETARIA DE
SAÚDE

PROTOCOLO PARA
ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO
NA ATENÇÃO BÁSICA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Itupeva-SP, maio de 2025.





ITUPEVA
PREFEITURA

SAÚDE

SECRETARIA DE
SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL

ROGÉRIO CAVALIN

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CATARINA HASS LOPES DI GIOVANNI

ELABORAÇÃO:

ROSALI MARIA JULIANO MARCONDES MONTERO
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

REVISÃO:

BIANCA DE CASTRO PÍRES – COORDENAÇÃO DA USF RIO DAS PEDRAS

ORIENTAÇÕES PROFISSIONAIS:

BIANCA DE CASTRO PÍRES – COORDENAÇÃO DA USF RIO DAS PEDRAS
MARIA ELIANA VAZ BRESSAN – COORDENAÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
DR. ROBERTO PAULINO MALAQUIAS – MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA

APOIO:

DANIELE JULIA NASCIMENTO MARTÍ – COORDENAÇÃO
ESCOLA DE GOVERNO E DESENVOLVIMENTO DO SERVIDOR



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 2 |
| 2. OBJETIVOS..... | 3 |
| 3. ORIENTAÇÕES GERAIS À EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA..... | 4 |
| 4. ACOLHIMENTO DA MULHER NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE | 5 |
| 4.1. DIAGNÓSTICO DA GRAVIDEZ..... | 5 |
| 5. FREQUÊNCIA DAS CONSULTAS NO PERÍODO GESTACIONAL | 8 |
| 5.1. METAS MUNICIPAIS NO PRÉ-NATAL | 8 |
| 6. CRONOGRAMA DE AÇÕES NAS CONSULTAS DO PRÉ-NATAL..... | 9 |
| 6.1. PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL..... | 9 |
| 6.2. CONSULTAS SUBSEQUENTES DO PRÉ-NATAL | 12 |
| 6.3. PLANEJAMENTO FAMILIAR..... | 13 |
| 6.4. CONSULTA PUERPERAL..... | 14 |
| 7. EXAMES DE ROTINA SOLICITADOS NAS CONSULTAS DO PRÉ-NATAL | 16 |
| 7.1. EXAMES NA PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL..... | 16 |
| 7.2. EXAMES NA CONSULTA DO SEGUNDO TRIMESTRE DO PRÉ-NATAL..... | 18 |
| 7.3. EXAMES NA CONSULTA DO TERCEIRO TRIMESTRE DO PRÉ-NATAL | 18 |
| 8. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO PRÉ-NATAL | 20 |
| 8.1. PRESCRIÇÃO NA PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL..... | 20 |
| 8.2. PRESCRIÇÃO NO PRÉ-NATAL - SE NECESSÁRIO | 20 |
| 8.3. PRESCRIÇÃO PARA O TRATAMENTO DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL | 21 |
| 8.4. TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR ESTREPTOCOCCUS DO GRUPO B - EGB..... | 22 |
| 8.5. PRESCRIÇÃO DE CONTRACEPTIVOS NO PUERPÉRIO | 23 |
| 9. CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PRÉ-NATAL | 24 |
| 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 25 |
| 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 26 |
| A N E X O S..... | 28 |
| ANEXO 01: EXAMES DO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO | 28 |
| ANEXO 02: EXAMES DE IMAGEM SOLICITADOS NO PRIMEIRO TRIM. GESTAÇÃO..... | 29 |
| ANEXO 03: RECEITA PADRÃO PARA TODAS AS GESTANTES..... | 30 |
| ANEXO 04: RECEITA PADRÃO ÀS GESTANTES-SE NECESSÁRIO | 31 |
| ANEXO 05: ADESÃO AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO..... | 32 |
| ANEXO 06: EXAMES DO SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO | 33 |
| ANEXO 07: EXAMES DO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO..... | 34 |
| ANEXO 08: EXAME DO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO | 35 |
| ANEXO 09: 1ª CONSULTA DE ENFERMAGEM DO PRÉ-NATAL | 36 |
| ANEXO 10: CONSULTA DO PUERPÉRIO | 40 |
| ANEXO 11: FICHA OBSTÉTRICA DO PRÉ-NATAL | 42 |
| ANEXO 12: PROTOCOLO GRUPO GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA..... | 43 |



ITUPEVA
PREFEITURA

SAÚDE

SECRETARIA DE
SAÚDE

Cuidando e promovendo a gravidez e estilo de vida saudável.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica em Saúde (AB) organiza as ações de saúde, orientadas pela integralidade do cuidado; propõe articulação com outros pontos de atenção em saúde, utiliza tecnologias assistenciais e de gestão que integram o trabalho de suas equipes com os profissionais dos demais serviços de saúde, na busca da solução aos problemas de saúde apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária.

O Programa do Pré-natal (PN) realiza o acompanhamento de saúde da gestante e feto, desde o momento de confirmação da gravidez até o parto e, posteriormente no período pós-parto, fase do acompanhamento puerperal.



Figura 1: Ultrassonografia gestacional.

Assim, a Secretaria Municipal de Saúde de Itupeva com a intenção de ampliar e adequar o acesso de sua população à assistência ofertada por sua rede básica, disponibiliza o *Protocolo para a Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco na Atenção Básica* buscando qualificar o serviço público municipal prestado, especialmente às suas gestantes, ofertando um acompanhamento pré-natal de qualidade e ampliando os cuidados disponíveis, neste período da vida tão importante.

A unidade básica de saúde e unidade de saúde da família (UBS e USF) devem ser a porta de entrada preferencial da gestante ao Sistema Único de Saúde (SUS). E o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, proporcionando acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez.



2. OBJETIVOS

OBJETIVOS DO PRÉ-NATAL:

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar assistência para o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e bebê, abordando aspectos além dos biológicos, os psicossociais e as propostas de atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

OBJETIVOS DO PROTOCOLO:

O objetivo principal é organizar e qualificar o processo de trabalho, estruturar a assistência e facilitar os recursos para o acolhimento e a humanização da atenção integral à saúde materno-infantil durante o pré-natal.

E ainda:

- Realizar a captação precoce da gestante ao pré-natal;
- Vincular a gestante à unidade de saúde;
- Realizar os exames de rotina com obtenção dos resultados em tempo oportuno;
- Organizar a atenção básica integrando-a aos serviços da rede de atenção à saúde (RAS);
- Elevar o conhecimento da equipe de AB para que esteja plenamente capacitada para o atendimento pré-natal de baixo risco;
- Estabelecer a possibilidade de intercalar consultas entre a(o) Enfermeira(o) e o Médico Obstetra da unidade visando maior fluidez na continuidade da assistência e oferta de cuidados qualificados neste importante período de vida tanto para a gestante como seu concepto.



3. ORIENTAÇÕES GERAIS À EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA

- ✓ Toda mulher, diante da suspeita de gravidez, deverá procurar a unidade básica de saúde de referência - a mais próxima de sua residência - onde será acolhida para uma avaliação profissional, realizando o teste rápido de gravidez e, se positivo, tendo a oportunidade de iniciar a assistência preconizada para o pré-natal (PN).
- ✓ O acesso ao pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido um importante indicador de Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (QualiAB), mas para isso é fundamental o envolvimento de toda a equipe na atenção integral à gestante.
- ✓ Realizar o PN e acompanhamento de todas as gestantes do território de abrangência da unidade básica é responsabilidade da equipe de saúde da USF/UBS.
- ✓ Aplicar a rotina estabelecida no protocolo de PN em sua totalidade, realizando todas as consultas e os exames e programadas, são atividades profissionais com vistas a: atuação precoce, identificação de possíveis anormalidades e ações em tempo hábil, com isso reduzindo riscos de mortalidade materna e neonatal, prematuridade e sífilis congênita, dentre outras morbidades.
- ✓ A captação da gestante para o início precoce da assistência e a busca ativa da gestante faltosa, em todas as UBS/USF, asseguram o tempo necessário para a realização da assistência integral ao PN.
- ✓ Todos os dados referentes às consultas, exames e resultados, assim como evolução da gestação devem sempre ser registrados no prontuário da gestante (prontuário físico ou eletrônico).
- ✓ O cartão de PN deve ficar em posse da gestante, após ser preenchido e ter os dados completados em todos os atendimentos prestados.
- ✓ Os cuidados, durante a evolução da gestação e seu desfecho final, asseguram bem-estar e melhores condições biopsicossociais do binômio mãe/bebê além de maior segurança à equipe multiprofissional responsável pela assistência.



4. ACOLHIMENTO DA MULHER NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Todas as mulheres, que chegam à unidade com suspeita de gravidez e/ou atraso menstrual, devem ser prontamente acolhidas na USF/UBS.

Geralmente a Recepção é o setor procurado pela usuária. O servidor deverá acolhê-la, ouvindo sua solicitação e realizando os devidos registros e/ou cadastros necessários, conforme o *Protocolo do Primeiro Atendimento do Município no SUS* (ITUPEVA, 2024) e, a seguir, encaminhá-la para atendimento e avaliação da equipe de enfermagem.

4.1. DIAGNÓSTICO DA GRAVIDEZ

A(o) Enfermeira(o) procede a escuta qualificada, a consulta de enfermagem e, diante do relato de atraso menstrual ou amenorréia da mulher em idade fértil (10 a 49 anos), deve suspeitar da possibilidade de uma gestação.

O diagnóstico da gravidez será feito a partir de:

- ✓ História pregressa da paciente;
- ✓ Realizar o exame físico;
- ✓ Realizar o teste rápido para gravidez (Pregnosticon); Se necessário, solicitar exame laboratorial sérico qualitativo: o *BHCG*.

É competência da(o) Enfermeira(o) interpretar o resultado do Teste Rápido (TR) feito por ela(e) ou pelo Técnico de Enfermagem (TE) sob sua supervisão profissional.

A conduta, na sequência, dependerá do resultado apresentado no teste realizado inicialmente.



Se o resultado do Teste Rápido (TR) para a gravidez for:

- **NEGATIVO:**

Informar o resultado à paciente e dar alta, ou se pertinente - conforme relatos e demais queixas - solicitar o BHCG, ou encaminhar para agendamento com o médico Ginecologista;

- **POSITIVO:**

Informar o resultado à paciente e proceder a 1ª consulta de PN com a(o) Enfermeira(o), ou agendar em data próxima.

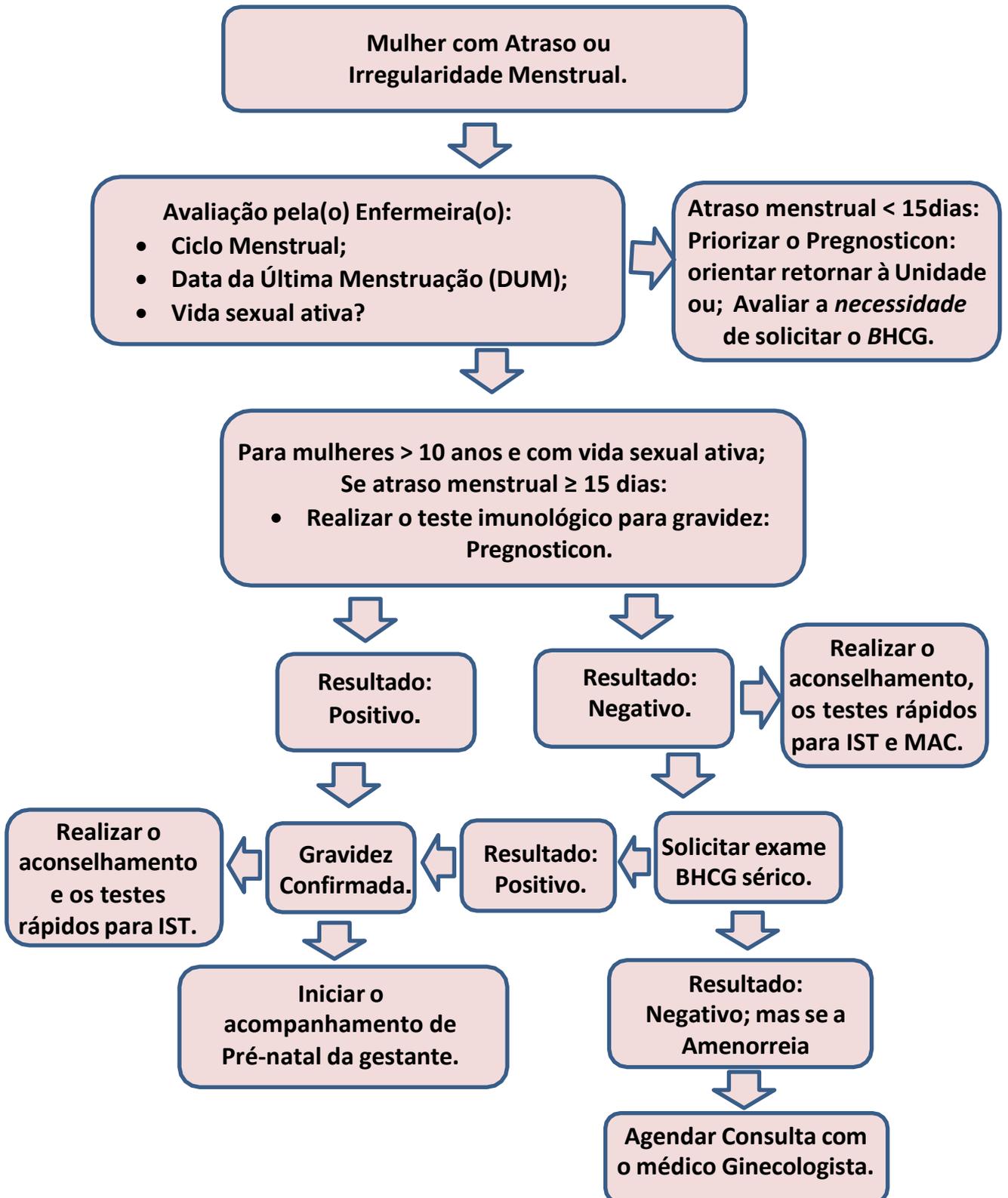
Quando positivo, deverá ser feita a adesão imediata da paciente ao programa do pré-natal, pois o início da assistência deve ocorrer antes da 12ª semana de gravidez, o que se traduz no ideal da captação precoce para a assistência, ainda no primeiro trimestre da gestação (BRASIL. 2012).

Para ambos os resultados deve-se aproveitar a oportunidade para realizar ações de promoção em saúde de prevenção de doenças, fazer o aconselhamento e os testes rápidos para a detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e orientações sobre os métodos anticoncepcionais (MAC) disponíveis na rede.

Deste modo, a inclusão da gestante ao sistema local de saúde será feita a tempo, marcando-se o início do Programa de Pré-natal e os primeiros passos da assistência já devem ser dados, conforme as etapas resumidas no desenho do fluxo de atendimento na figura a seguir:



FIGURA 2: Fluxo para Acolhimento Precoce da gestante na Unidade:





5. FREQUÊNCIA DAS CONSULTAS NO PERÍODO GESTACIONAL

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam realizadas, no mínimo, seis (06) consultas de pré-natal, sendo minimamente: uma (01) no 1º trimestre da gravidez, duas (02) no segundo e três (03) consultas no 3º trimestre da gravidez.

E para um pré-natal de qualidade o ideal é que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e as demais sigam a rotina preconizada no que diz respeito à periodicidade, devendo ocorrer:

- Até a 12ª semana gestacional (primeiro trimestre) – 1ª consulta de pré-natal.
- Da 13ª à 28ª semana gestacional (segundo trimestre) – consultas mensais.
- Da 29ª à 36ª semana gestacional (terceiro trimestre) – consultas quinzenais.
- Da 37ª à 40ª semana gestacional, ou até o parto (terceiro trimestre) – consultas semanais (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022).

TABELA 01: Estimativa aproximada entre: Mês, Semana e Trimestre da gestação.

| MÊS | SEMANAS | TRIMESTRE |
|--------|---------|--------------|
| 1º mês | 1 a 4 | 1º Trimestre |
| 2º mês | 5 a 8 | |
| 3º mês | 9 a 12 | |
| 4º mês | 13 a 16 | 2º Trimestre |
| 5º mês | 17 a 21 | |
| 6º mês | 22 a 26 | |
| 7º mês | 27 a 30 | 3º Trimestre |
| 8º mês | 31 a 35 | |
| 9º mês | 36 a 40 | |

Fonte: BRASIL, 2016; OBS: Pode haver pequena variação nas divisões entre as semanas e meses.

5.1. METAS MUNICIPAIS NO PRÉ-NATAL

As metas municipais são: realizar acima das seis consultas de pré-natal por grávida durante a gestação, conforme recomendações descritas, no capítulo 6 a seguir, preferencialmente atendendo aos critérios mínimos de:- 7 consultas de PN + 2 participações nos grupos Gestantes + Visita a maternidade = Enxoval do bebê.



6. CRONOGRAMA DE AÇÕES NAS CONSULTAS DO PRÉ-NATAL

O cronograma de consultas durante o PN está previsto a se realizar de acordo com a fase da gestação e conforme o tempo recomendado para acontecer, conforme capítulo 5, devendo também seguir a seguinte sequência das consultas, ações e condutas em cada período:

6.1. PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL

Os registros de todos os dados compilados no acompanhamento PN, devem ser registrados em prontuário on-line ou, se este ainda não foi implantado, em via impressa ao prontuário físico da gestante (Anexo 09).

Inicialmente é importante abordar sobre a aceitação da gravidez (indicador de qualidade da AB), dando oportunidade para a gestante esclarecer sobre algumas dúvidas e ansiedades.

É relevante, neste momento, realizar a anamnese e buscar as informações referentes aos antecedentes pessoais, ginecológicos, obstétricos, epidemiológicos, psiquiátricos e referentes à gestação atual.

Fazer os cálculos e anotações da Idade Gestacional (ID) e Data Provável do Parto (DPP). Sendo:

- IG = somar a quantidade de dias desde o primeiro dia (data) da última menstruação (DUM) até a data atual e este número dividir por 7 = IG de n semanas e n dias;
- DPP = somar 7 dias ao dia correspondente da data da DUM; e subtrair 3 meses do mês correspondente ao da DUM = DPP de n data, n mês, n ano.

Pode-se recorrer, também, à Tabela circular para o cálculo da IG/DPP do Ministério da Saúde ou ferramentas digitais correspondentes para estes cálculos.

Nesta oportunidade também deve-se perguntar sobre hábitos alimentares e de hidratação, funções fisiológicas, hábitos de risco à saúde como uso de cigarro/ álcool/ drogas, presença de movimentação fetal e questionamento sobre a ocorrência de corrimento ou sangramento vaginal.



Também é o momento indicado para se realizar os testes rápidos para HIV, Hepatites e Sífilis e o aconselhamento, reforçando a importância do comportamento e conduta preventivos às infecções sexualmente transmissíveis - IST.

Recomenda-se dar atenção especial às mulheres em situação de vulnerabilidade psicossocial, considerar orientações e encaminhamentos pertinentes.

Mensurar a Pressão Arterial (PA) e os dados antropométricos: Peso corporal (P) em Kg e Altura (A) em metro (m). Calcular e avaliar o Índice da Massa Corpórea (IMC = P / A ao quadrado);

Questionar e registrar sobre o uso de medicação contínua, especificar quais;

Deve-se ainda abrir, identificar e registrar todas as informações no Cartão da Gestante, assim como os resultados de exames feitos até o momento.

Realizar o exame físico desde avaliação de cabeça, pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguido por exame ginecológico atentando-se para queixas de secreções vaginais.

Questionar sobre o último exame citopatológico de colo uterino e, se necessário, coletar ou agendar. Não há contraindicação ao uso da escova endocervical ou restrição quanto a idade gestacional. Se paciente ≥ 25 anos com dois resultados normais consecutivos, o espaçamento pode ser trienal (JUNDIAÍ, 2018).

Solicitar a Carteira de Vacinas e avaliar o histórico de imunização (ou trazer na próxima consulta). Planejar e orientar a vacinação da gestante, de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde – PNI.

Solicitar exames de rotina laboratoriais e ultrassonografias (Anexos 01, 02) e proceder os encaminhamentos preconizados para odontologia, nutricionista, grupo de gestantes e, se necessário, psicólogo, assistente social e outros.

Se detectado gestante de alto risco, deve ser avaliada pelo médico obstetra da unidade – UBS/USF e encaminhada ao serviço de referência municipal, Ambulatório do Pré Natal de Alto Risco – PNAR, localizado na UBS Central – CSIII, ou ao serviço de referência regional o Ambulatório da Saúde da Mulher do Hospital Universitário – HU de Jundiaí, seguindo as recomendações e os critérios pré-estabelecidos no protocolo do PNAR Itupeva, 2025.

Proceder a prescrição dos medicamentos: ácido fólico, carbonato de cálcio, sulfato ferroso (conf. IG) e outros se necessário (Anexos 03 e 04), orientar quanto à coleta dos exames laboratoriais e os agendamentos pertinentes inclusive o retorno.



Realizar a adesão ao Pré-natal do Parceiro. Todo homem, cuja parceira está em acompanhamento PN, tem direito a cuidar de sua saúde, realizar exames e vacinas, ao mesmo tempo em que as acompanham. É a estratégia do Ministério da Saúde, cujo objetivo é estimular a paternidade ativa e consciente, assim como detecção precoce das IST e outras doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação nas ações de saúde (BRASIL, 2016).

EM RESUMO - 1ª Consulta:

- ✓ Realizar a identificação da paciente;
- ✓ Cadastrar e registrar a consulta de PN em prontuário eletrônico ou prontuário físico (conforme Anexo 10);

REGISTRAR:

- ✓ Data do Resultado do teste rápido de Pregnosticon ou BHCG;
- ✓ Controles de PA, P (Kg), A (m) e calcular o IMC;
- ✓ Antecedentes Ginecológicos;
- ✓ Antecedentes Obstétricos e Dados da Gestação Atual:
 - Verificar se a Gravidez: foi planejada, desejada, estado emocional;
 - Data da última menstruação (DUM);
 - Data Provável do Parto (DPP);
- ✓ Antecedentes Familiares;
- ✓ Antecedentes pessoais;
- ✓ Abrir e preencher o Cartão de Pré-natal.

CONDUTAS:

- ✓ Realizar os Testes rápidos para HIV, Hepatites, Sífilis e Aconselhamento às IST;
- ✓ Solicitar os Exames do primeiro trimestre de gravidez (Anexos 01 e 02);
- ✓ Fazer a Prescrição de Enfermagem (Anexo 09);
- ✓ Fazer a Prescrição dos Medicamentos (Anexos 03 e 04);
- ✓ Avaliar a Carteira de Vacinas ou solicitar trazê-la na próxima consulta;
- ✓ Agendar as vacinas para a gestante conforme o programa nacional - PNI;
- ✓ Realizar a adesão ao PN do parceiro: Solicitar a Carteira de Vacina dele para avaliação; Fazer os testes rápidos para: HIV, Hepatites e Sífilis; e
- ✓ Solicitar os exames laboratoriais: Hemograma e Tipagem sanguínea, Glicemia, Sorologias: HIV, VDRL, Hepatite B, C e Toxoplasmose (Anexo 5).



ENCAMINHAMENTOS e AGENDAMENTOS:

(utilizar o impresso de referência e contrarreferência disponível na rede):

- ✓ Avaliação com nutricionista, na unidade ou Centro de Especialidades.
- ✓ Avaliação odontológica (a solicitação será feita na consulta médica, em impresso próprio, já com as informações de saúde da gestante).

ORIENTAÇÕES:

- ✓ A importância do pré-natal, frequência das consultas e estímulo à participação do pai do bebê inclusive monitoramento de sua saúde;
- ✓ As mudanças físicas e psicológicas que podem ocorrer na gestação;
- ✓ Agendar a participação do Grupo de Gestantes na unidade (Anexo 12).

6.2. CONSULTAS SUBSEQUENTES DO PRÉ-NATAL

As consultas seguintes, serão realizadas pelo médico obstetra ou médico da família, podendo também ser intercaladas pela(o) Enfermeira(o) conforme possibilidade.

Nestes atendimentos serão acompanhados os aspectos da saúde e bem-estar materno e fetal e realizados monitoramentos com:

- Revisão e atualização dos registros na ficha pré-natal;
- Monitoramentos e anamnese sucinta;
- Realização de exame físico e obstétrico;
- Avaliação dos resultados dos exames e da carteira de vacinação;
- Realização das prescrições.

CONTROLE MATERNO:

- ✓ Controle do Peso corporal (Kg). Avaliar ganho de peso, ideal < 500g/semana;
- ✓ Mensuração da Pressão Arterial (PA) em todos os atendimentos. Atenção aos sinais e sintomas de Hipertensão Arterial (capítulo 9.3);
- ✓ Realização do Exame Físico Obstétrico: Palpação obstétrica e medida da Altura Uterina (AU) para avaliação do crescimento fetal;
- ✓ Pesquisa de presença de edema;
- ✓ Avaliação dos resultados dos exames laboratoriais e de imagem;
- ✓ Se constatado gestante Rh(-) e o parceiro Rh(+), solicitar Coombs Indireto e repetir o exame para controle mensal;



- ✓ Após o resultado da USG, se necessário, ajustar os registros da IG e DPP;
- ✓ Atenção especial a sinais de Hipertensão Arterial e Diabetes gestacional;
- ✓ Verificação do resultado do teste para HIV. Em casos negativos, repetir nos trimestres seguintes. Em casos positivos, encaminhar ao PNAR (capítulo 9) ;
- ✓ Avaliação do resultado do exame para Sífilis. Se positivo, iniciar precocemente a antibioticoterapia (capítulo 8.3) e chamar o parceiro;
- ✓ Avaliações e condutas médicas pertinentes;
- ✓ Registro de todas as informações, solicitações e resultados de exames em prontuário e Cartão da Gestante.

CONTROLE FETAL:

- ✓ Ausculta dos batimentos cardíacos fetal;
- ✓ Avaliação dos movimentos fetal: percebidos pela gestante e detectado no exame obstétrico.

CONDUTAS:

- ✓ Agendar para participação do Grupo de Gestantes na unidade;
- ✓ Orientações sobre Planejamento Familiar e métodos anticoncepcionais (MAC), capítulo a seguir (ITUPEVA, 2023b);
- ✓ Interpretação dos dados da anamnese, do exame obstétrico e dos exames laboratoriais e solicitação de outros necessários;
- ✓ Encaminhamentos necessários e tratamentos das alterações encontradas;
- ✓ Renovação das prescrições;
- ✓ Orientações: cuidados com alimentação, hidratação e funções fisiológicas.

6.3. PLANEJAMENTO FAMILIAR

Durante o período do PN já se deve abordar sobre as possibilidades e planejamento da vida sexual e reprodutiva no período pós-parto.

A gestante e o companheiro devem receber orientações sobre os possíveis métodos anticoncepcionais reversíveis (MAC) disponíveis na rede básica: Dispositivo intrauterino (DIU*) e contraceptivos orais e injetáveis, os quais já podem ser planejados, para escolha e uso do casal, no período após o parto. Além dos métodos



cirúrgicos definitivos como a Laqueadura e a Vasectomia que a gestante e o parceiro podem optar, desde que atendam os critérios assistenciais e legais.

A participação do Grupo de Planejamento Familiar na unidade, deve ocorrer ainda durante o PN, para que haja tempo suficiente ao seguimento dos passos preconizados, atendimento dos critérios e preenchimento dos formulários padronizados conforme o Protocolo do Planejamento Familiar, especialmente, quando a opção do casal for relativa aos métodos cirúrgicos definitivos (ITUPEVA, 2023b).

*OBS: O Dispositivo Intrauterino disponível no município é o DIU de Cobre modelo T-380 mm², método anticoncepcional de barreira.

6.4. CONSULTA PUERPERAL

O encerramento ou desfecho da assistência ao pré-natal se dá na consulta puerperal, quando a puérpera deve ser atendida na UBS/USF de referência, sendo registradas as informações referentes ao binômio mãe-bebê e ao parto.

Durante o PN deve-se orientar, à gestante, a realizar o agendamento e comparecimento da mãe e do bebê à unidade para consulta de Enfermagem, no período entre 7 a 10 dias após o parto.

Recomenda-se a consulta de Enfermagem na própria unidade básica ou em visita domiciliar na primeira semana após o parto (aproveitando a oportunidade para registrar o encerramento da gestação). E, sempre que possível, a puérpera esteja acompanhada do pai do bebê/companheiro.

A Visita Domiciliar ou atendimento na UBS verificando o vínculo mãe/recém-nascido (RN), aceitação, apoio familiar, amamentação, as condições de moradia, se há local adequado para o RN, condições de higiene, saneamento básico, e demais condições que interfiram nos cuidados com o RN priorizando aqueles de maior vulnerabilidade (JUNDIAÍ, 2018b)

A finalização do pré-natal termina com a realização da consulta puerperal com o obstetra ou médico da Família, até 40 dias após o parto, cabendo ao mesmo realizar o desfecho do pré-natal caso não tenha ocorrido previamente (Anexo 10).



CONDUTAS NA CONSULTA PUERPERAL:

- ✓ Verificar no cartão de Pré-Natal e da criança:
- ✓ Acompanhamento do pré-natal (condições da gestação);
- ✓ Atendimento ao parto e ao recém nascido (RN);
- ✓ Avaliação da situação das sorologias para Sífilis, Hepatites e HIV;
- ✓ Verificar uso de suplementação vitamínica e/ou outros medicamentos;
- ✓ Dados do parto: data, tipo de parto, indicação de parto operatório, intercorrências no trabalho de parto, parto e pós-parto (como: febre, hipertensão, diabetes, convulsões, sensibilização Rh).
- ✓ Realizar a Anamnese:
- ✓ Identificar as principais queixas;
- ✓ Avaliar o aleitamento materno, alimentação, sono e atividades físicas;
- ✓ Observar situações de vulnerabilidade social e condições psicoemocionais, atenção para alterações emocionais;
- ✓ Questionar se: dor, fluxo vaginal, sangramentos, queixas urinárias e febre;
- ✓ Abordar sobre o planejamento da vida sexual e reprodutiva e MAC (DIU e anticoncepcionais orais e injetáveis);
Verificar indicação: mulheres que não amamentam (não há restrição dos MAC); e mulheres em amamentação exclusiva (capítulo 8.5);
- ✓ Avaliar o estado geral: de consciência, situação psicológica, pele, edema;
- ✓ Proceder Avaliação gineco-obstétrica:
Exame abdominal: atentar para avaliar a involução uterina e dor à palpação, e incisão cirúrgica se cesárea; observar condições das mamas e aleitamento;
Exame gineco-obstétrico: na vagina, vulva e períneo, loquiação, equimoses, edemas, episiotomia; e
- ✓ Avaliação clínica: Controle de Sinais Vitais; observação de pele, mucosas, MMII: varizes, edema, sinais de flebite;
- ✓ Observar o vínculo mãe – recém-nascido;
- ✓ Registrar anotações dos dados da consulta em prontuário e no cartão da gestante;
- ✓ Avaliar a situação vacinal;
- ✓ Orientar quanto aos retornos à rotina assistencial da saúde mãe-bebê;
- ✓ Fazer os Encaminhamentos, se necessário;
- ✓ Atenção aos registros de Encerramento do PRÉ-NATAL.



7. EXAMES DE ROTINA SOLICITADOS NAS CONSULTAS DO PRÉ-NATAL

Os exames a seguir são considerados como o mínimo a serem solicitados e fazem parte da investigação mínima desejável para um acompanhamento considerado de qualidade. Outros exames poderão ser acrescentados caso haja necessidade individual (Jundiaí, 2018).

7.1. EXAMES NA PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL

Os exames solicitados na 1ª consulta pré-natal conformam-se em (Anexo 01):

EXAMES LABORATORIAIS:

- ✓ Hemograma completo;
- ✓ Tipagem sanguínea - ABO e Fator Rh;
- ✓ Glicemia de jejum;
- ✓ Sorologia para Sífilis: VDRL. Se resultado positivo: iniciar o tratamento (capítulo 8.3) e acompanhamento mensal de exames VDRL;
- ✓ Sorologia para HIV. Se positivo encaminhar para Ambulatório MI-Jundiaí;
- ✓ Sorologia para Hepatite B: HBsAg e Anti-HBsAg;
- ✓ Sorologia para Hepatite C: Anti-HCV
- ✓ TSH, T4;
- ✓ Sorologia para Toxoplasmose: IgG e IgM;
- ✓ Sorologia para Rubéola: IgG e IgM;
- ✓ Urina I / Urocultura com Antibiograma;
- ✓ Protoparasitológico de fezes: PPF.

Com o TR (+): *não há necessidade do BHCG Quantitativo*, a gestação inclusive é confirmada pela USG.

EXAMES LABORATORIAIS DO PARCEIRO:

- ✓ Hemograma completo;
- ✓ Tipagem sanguínea: ABO e Fator Rh;
- ✓ Glicemia de jejum;



- ✓ Sorologia para Sífilis: VDRL. Se resultado positivo: iniciar o tratamento (capítulo 8.3);
- ✓ Sorologia para HIV. Se positivo encaminhar para Ambulatório MI-Jundiá;
- ✓ Sorologia para Hepatite B: HBsAg e Anti-HBsAg;
- ✓ Sorologia para Hepatite C;
- ✓ Sorologia para Toxoplasmose: IgG e IgM.

DEMAIS EXAMES:

- ✓ Coleta de exame citopatológico de colo uterino. Deverá ser realizado em todas as gestantes que não o realizaram, segundo o Protocolo do Ministério da Saúde (para paciente acima de 25 anos com dois resultados normais consecutivos, o espaçamento entre os exames pode ser trienal).
- ✓ Oferecer e realizar os testes rápidos para HIV, Hepatites e Sífilis acompanhado do Aconselhamento a todas as gestantes para prevenção da transmissão vertical e IST, e sempre que houver exposição a riscos e/ou violência sexual.

EXAMES DE IMAGEM:

Serão solicitados as Ultrassonografias Obstétricas (USG) ou Ecografias Obstétricas conforme especificados a seguir (Anexo 02):

- ✓ USG Obstétrica: deve ser solicitado na 1ª consulta, para que haja tempo suficiente de agendamento no Serviço de Imagem (Anexo 02). Ou USG com Translucência Nucal - USG/TN a depender da idade gestacional. O Ministério da Saúde recomenda a ultrassonografia precoce entre a 11ª e 14ª semana de gestação (BRASIL, 2012).
- ✓ USG Obstétrica Morfológica: solicitada na 1ª consulta a ser realizada no 2º trimestre da gestação, entre 20 e 24 semanas. Neste exame, é feita a segunda avaliação detalhada com estudo morfológico fetal: da anatomia do feto e também verificado o seu crescimento.
- ✓ USG Obstétrica com Doppler (Ecodoppler): solicitada na 1ª consulta e realizada no 3º trimestre de gestação, entre 32ª e 36ª semanas. É um exame completos que avalia a oxigenação, os batimentos cardíacos e a circulação sanguínea entre bebê/placenta/mãe, assim como o desenvolvimento fetal.



TABELA 02: Acompanhamento gestacional por USG x Semana Gestacional:

| IDADE GESTACIONAL | EXAME - USG |
|--------------------------|--|
| De 11 a 20 semanas | USG Obstétrica com Translucência Nucal (entre 11 a 14 semanas) USG Obstétrica (entre 18 e 20 semanas) |
| De 20 a 24 semanas | USG Obstétrica Morfológica |
| De 32 a 36 semanas | USG com Doppler* de artérias uterinas + medida de colo uterino |

*OBS: Se detectado hipertensão: encaminhamento ao Amb. PNAR municipal (risco de Eclampsia).

7.2. EXAMES NA CONSULTA DO SEGUNDO TRIMESTRE DO PRÉ-NATAL

No segundo trimestre, deverão ser solicitados exames e coletados no período entre 16^a e 20^a semana da gestação (Anexo 06):

EXAMES LABORATORIAIS:

- ✓ Hemograma;
- ✓ Glicemia Jejum; ou
- ✓ Curva glicêmica simplificada para todas as gestantes que tiverem glicemia inicial > 80; Tempos: 0, 60' e 120' minutos;
- ✓ Sorologia para Sífilis: VDRL;
- ✓ Urina I, Urocultura com Antibiograma;
- ✓ Coombs Indireto. Se constatado a gestante Rh(-) e o parceiro Rh(+), e repetir o exame *mensalmente*.

EXAMES DE IMAGEM:

- ✓ USG Obstétrica Morfológica: Conferir a realização do exame (já solicitado na 1^a consulta de PN).

7.3. EXAMES NA CONSULTA DO TERCEIRO TRIMESTRE DO PRÉ-NATAL

No terceiro trimestre, entre 28^a e 30^a semanas da gestação, os exames a serem solicitados conformam-se em (Anexo 07):

EXAMES LABORATORIAIS:

- ✓ Hemograma completo;
- ✓ Glicemia Jejum;



- ✓ Sorologia para Sífilis: VDRL;
- ✓ Sorologia para HIV;
- ✓ Urina I, Urocultura com Antibiograma;
- ✓ Sorologia para Toxoplasmose: nos casos de IgG negativo no exame anterior;
- ✓ Swab de secreção vaginal e anal para pesquisa de EGB (agendar realização entre a 35^a e 37^a semanas).

PESQUISA DE ESTREPTOCOCO DO GRUPO B OU BETA HEMOLÍTICO (EGB)

As coletas de secreção vaginal e anal devem ser realizadas entre a 35^a e 37^a semanas de gestação. Os exames são colhidos com os swabs (tipo cotonete) nas regiões vaginal e anal, e os tubetes devidamente identificados.

PREPARO PARA O EXAME EGB - Orientação à gestante:

- ✓ Não urinar 2 horas antes;
- ✓ Não tomar banho nem higienizar a região íntima 12 horas antes;
- ✓ Não fazer exames ginecológicos 24 horas antes;
- ✓ Não usar ducha íntima nem fazer lavagem interna 48 horas antes;
- ✓ Não ter relações sexuais 48 horas antes;
- ✓ Não utilizar medicamentos tópicos, antissépticos, sabonetes íntimos, óvulos e cremes vaginais 48 horas antes;
- ✓ Não utilizar antibióticos orais 7 dias antes;
- ✓ Informar se utilizou algum medicamento nos últimos 7 dias, qual.

A bactéria *Streptococcus agalactiae* faz parte da flora vaginal, mas pode ser transmitida ao recém-nascido durante o parto normal e nociva à sua saúde. A infecção pode ocorrer no momento do parto, por via ascendente, da vagina de mães colonizadas e está relacionada a infecções graves em recém-nascidos (pneumonia, meningite e septemia).

Portanto, se o resultado do exame na gestante for positivo, o tratamento para a infecção é feito com antibioticoterapia antes do parto (capítulo 8.4).

EXAME DE IMAGEM:

- ✓ USG Obstétrica com Doppler: Conferir a realização do exame (já solicitado na 1^a consulta de PN).



8. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO PRÉ-NATAL

A Secretaria da Saúde apresenta a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME do município, conforme recomendação da Política Nacional de Medicamentos. Nesta, estão relacionados os itens padronizados e disponibilizados aos usuários do SUS municipal nas Farmácias: Central, das UBS/USF, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e do Hospital Farmácia Santa Helena.

8.1. PRESCRIÇÃO NA PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL

Os medicamentos devem ser indicados e prescritos já na primeira consulta da gestante (Anexos 03 e 04), conforme a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais da Secretaria de Saúde – REMUME (ITUPEVA, 2024b).

- ✓ Ácido Fólico 5mg - 01 comprimido Via Oral (VO) por dia – por 90 dias.
Apresentação: Ácido fólico, comprimido 5 mg. Suplemento vitamínico/antianêmico. Indicação: prevenir defeitos no tubo neural do feto, estrutura fundamental para o completo desenvolvimento do sistema nervoso do bebê.

E a partir da 20^a semana da idade gestacional - IG ou antecipar a prescrição, caso o valor de hemoglobina (Hb) for $\leq 11\text{g/dl}$:

- ✓ Sulfato Ferroso 40 mg - 01 comprimido Via Oral (VO) por dia, uma hora antes do almoço até o período pós-parto.
Apresentação: Sulfato ferroso, comprimido de 125 mg (com 40 mg de ferro elementar/dia). Suplemento mineral /antianêmico. Indicação: profilaxia da anemia.

A partir de 12 semanas de gestação - IG:

- ✓ Carbonato de Cálcio 500mg - 02 comprimidos Via Oral (VO) por dia até o parto.
Apresentação: Carbonato de cálcio, comprimido de 1.250 mg (equivalente a 500 mg de cálcio). Indicação: suplemento mineral, recomendado pelo Ministério da Saúde para a prevenção da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Orientar dar um intervalo mínimo de 2h do sulfato ferroso por possível interferência em sua absorção.

8.2. PRESCRIÇÃO NO PRÉ-NATAL - SE NECESSÁRIO

Outros medicamentos poderão ser prescritos, conforme queixas relatadas pela gestante, seguindo a Receita Padrão, se necessário (Anexo 04):



- ✓ Plasil 10 mg – 01 comprimido Via Oral (VO) a cada 8 horas, se referir náuseas ou vômito.
Apresentação: Cloridrato de Metoclopramida, comprimido 10 mg. Antiemético/ Procinético. Indicação: antiemético para os casos de emese gravídica.
- ✓ Buscopan 10 mg – 01 comprimido VO a cada 06 horas, se cólica.
Apresentação: Butilbrometo de escopolamina, comprimido 10 mg. Indicação: analgésico/ antiespasmódico.
- ✓ Paracetamol solução – 35 gotas VO a cada 6 horas, se dor ou febre.
Apresentação: Paracetamol, solução oral gotas 200 mg/ml-frasco ou comprimido de 500 mg. Indicação: analgésico e antipirético.
- ✓ Cimetidina 200 mg – 01 comprimido VO a cada 12 horas, se gases abdominais.
Apresentação: Cimetidina, comprimido 200 mg. Antagonistas dos receptores H2 da histamina. Indicação: para tratar e prevenir azias e outros problemas decorrentes do excesso de acidez gástrica.
- ✓ Hidróxido de Alumínio – 01 medida VO a cada 12 horas, se dor epigástrica.
Apresentação: Hidróxido de alumínio Suspensão oral 61,95 mg/ml frasco.
Indicação: Antiácido.

8.3. PRESCRIÇÃO PARA O TRATAMENTO DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL

A Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É curável e tem como principal via de transmissão, o contato sexual, seguido pela transmissão vertical (da mãe para o bebê) durante a gravidez de uma gestante com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente, podendo causar a Sífilis Congênita.

Por isso, é importante fazer os exames (TR e sorologia) para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e o parceiro sexual, para evitar a retransmissão.

O tratamento específico deve ter início o mais breve possível, cuja medicação de escolha é a Penicilina Benzatina (benzetacil), até o momento a principal e mais eficaz forma de combater a bactéria causadora da enfermidade

O tratamento para caso positivo de Sífilis na gestante deve ser prescrito, e pode



ser feito, na própria unidade. Entretanto requer atenção e alguns cuidados importantes como: perguntar à gestante sobre alergia medicamentosa pregressa; se já tomou benzetacil anteriormente. Se sim, Realizar a administração oportuna por profissional de enfermagem na própria UBS/USF, conforme preconizado no Informe Técnico da Coordenação de Enfermagem n. 003/2024; por precaução a garantia de medicação e material de urgência e emergência disponível para pronto uso, se necessário.

TRATAMENTO RECOMENDADO PARA SÍFILIS:

- ✓ Penicilina Benzatina: em dose total de 7,2 milhões UI;
- ✓ Apresentação: Benzilpenicilina Benzatina, dipropionato. Suspensão injetável 1.200.000 UI (unidades internacionais). Classe terapêutica: Antimicrobiano do grupo das Penicilinas. Forma farmacêutica: frasco-ampola de 4 ml;
- ✓ Dose do tratamento: 2.4 milhões UI em 03 doses, via intramuscular (IM), com intervalo de uma semana entre cada dose;
- ✓ Para a administração da Penicilina Benzatina, nesta dose, recomenda-se fazê-la em 02 (duas) aplicações simultâneas de 1,2 milhão UI por via IM profunda em cada glúteo (no quadrante superior externo);
- ✓ Monitorar e tratar também o parceiro sexual;
- ✓ Atenção para a fase que a doença se encontra.

8.4. TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR ESTREPTOCOCUS DO GRUPO B- EGB

A quimioprofilaxia com uso de antimicrobianos para erradicar o estado de portadora em gestantes colonizadas será realizada durante o pré-parto. Estudos demonstraram que o tratamento com antibióticos durante o PN não impediu a infecção neonatal, pois muitas gestantes tratadas permaneceram colonizadas até o momento do parto. Portanto, não há vantagem em tratar gestantes colonizadas pelo *Streptococcus* do grupo B (EGB) antes do parto. Assim, recomenda-se o uso apropriado do antimicrobiano durante o período pré-parto ou no período de latência do trabalho de parto prematuro (COSTA, 2011).

Assim, no município de Itupeva, todas as gestantes com resultado positivo para EGB irão receber a medicação no Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida



no período pré-parto. A instituição oferecerá todo o suporte necessário e cuidados adequados a estas pacientes, realizando a assistência preconizada, para cada caso, com vistas à prevenção da doença precoce pelo EGB. A prescrição será realizada a critério do médico obstetra assistencial, com a indicação do antimicrobiano recomendado para uso hospitalar com variadas possibilidades (Penicilina Benzatina, Ampicilina, Cefalosporina, Cefazolina, Clindamicina, Vancomicina, Clindamicina, outros).

8.5. PRESCRIÇÃO DE CONTRACEPTIVOS NO PUERPÉRIO

Para as mulheres que não amamentam não há restrição a nenhum método contraceptivo, participação do grupo de Planejamento Familiar na unidade (Itupeva, 2024).

Para as mulheres em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e livre demanda, o contraceptivo indicado é:

- ✓ Norestisterona comprimido de 0,35 mg - 01 comprimido VO por dia.
Apresentação: Norestisterona em comprimido de 0,35 mg. Indicação:
Contraceptivo hormonal.

Atenção para as mulheres em aleitamento materno complementar, deve-se substituir o contraceptivo no momento da introdução da complementação alimentar do bebê (como água, chás ou sucos) geralmente aos seis meses. A opção para estes casos é a indicação do Depoprovera injetável, mais segura, devendo ser administrada naquele momento e a cada 3 meses subsequentes, mesmo durante aleitamento materno parcial ou por ocasião de sua suspensão:

- ✓ Depoprovera injetável frasco-ampola 150mg. Injeção de 01 ampola IM a cada 3 meses.
Apresentação: Acetato Medroxiprogesterona. Suspensão injetável 150 mg/ml – ampola/ frasco-ampola de 1 ml. Indicação: Contraceptivo hormonal para prevenção da gravidez/ Repositor hormonal progestogênio. É um anticoncepcional injetável de ação prolongada, que deve ser administrado em intervalos de 12 a 13 semanas.



9. CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PRÉ-NATAL

O quadro a seguir apresenta o cronograma resumido de ações nas consultas do pré-natal, de acordo com o tempo recomendado e previsto durante a gestação:

| | |
|-------------------------------------|--|
| 1ª CONSULTA ATÉ A 12ª SEMANA | <ul style="list-style-type: none">• Iniciar o PN e Calcular a IG e DPP a partir da UM;• Solicitar os exames 1º Trimestre gestacional: laboratoriais e os 03 exames de USG;• Fazer as Prescrições: iniciar medicações VO: Ácido Fólico e Sulfato Ferroso (16^{as}), Carbonado de Cálcio e outras conforme queixas, SN;• Realizar os TR: HIV, Hepatites e Sífilis, e Aconselhamento;• Encaminhar aos profissionais: Dentista, Nutricionista, outros;• Verificar a Carteira de Vacina para avaliação do histórico de imunizações ou Solicitar para a próxima consulta;• Fazer a adesão ao PN do parceiro, solicitar exames e agendar os TR e Aconselhamento;• Agendar a coleta dos exames e a próxima consulta;• As próximas consultas serão mensais. |
| DEMAIS CONSULTAS | <ul style="list-style-type: none">• Verificar e Registrar os resultados dos exames;• Manter as prescrições de rotina e conforme as queixas SN;• Verificar o histórico vacinal e agendar vacinas da gestante, conforme o PNI;• Encaminhar aos Grupos de: Gestante e Planejamento Familiar. |
| CONSULTA DA 20ª SEMANA | <ul style="list-style-type: none">• Realizar a Vacina dTpa (Obs: respeitar o intervalo mínimo de 30 dias da última dose de dupla adulto). |
| CONSULTAS ENTRE 24ª e 28ª SEMANA | <ul style="list-style-type: none">• Solicitar os exame de rotina para o 2º Trimestre gestacional;• Solicitar Teste de Tolerância a Glicose Obstétrica S/N;• Agendar a coleta dos exames e a próxima consulta;• As consultas serão mensais. |
| CONSULTAS ENTRE 28ª e 32ª SEMANA | <ul style="list-style-type: none">• Imunoglobina Anti RH (por Avaliação Médica pois, não conseguimos pela rede básica);• As consultas passam a ser quinzenais;• Orientar sobre a Consulta puerperal no pós parto. |
| CONSULTAS ENTRE 34ª e 37ª SEMANA | <ul style="list-style-type: none">• Solicitar e realizar exame GBS anal e vaginal (35ª semana);• As consultas passam a ser semanais a partir da 37ª semana. |
| A PARTIR DA 40ª SEMANA | <ul style="list-style-type: none">• Encaminhar para Avaliação da Vitalidade Fetal no Hospital S/N.• Para: Cardiotocografia a cada 2 dias. |

Legenda: S/N: se necessário.



10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente documento: *Protocolo para Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco na Atenção Básica* tem por finalidade promover condições que fortaleçam a qualificação da assistência ofertada, através do programa de pré-natal em toda a rede básica de saúde, para que a gestação transcorra da melhor forma: segura, monitorada e bem assistida, tanto em sua evolução esperada quanto nas possíveis intercorrências.

Esta assistência tem seu ápice com o nascimento do bebê, geralmente em torno da 40ª semana da gestação.

Após as 40 semanas, se o parto ainda não ocorreu, a gestante deverá ser acompanhada de perto e, sempre que necessário, encaminhada ao hospital de referência para avaliação médica, até sua ocorrência: Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida.

Havendo identificação de fatores de risco no pré-natal e/ou parto a gestante poderá ser encaminhada para acompanhamento ao ambulatório municipal do Pré Natal de Alto Risco (em funcionamento na UBS Central) e/ou ao serviço especializado regional de referência do SUS: Ambulatório de Saúde da Mulher e Hospital Universitário - HU de Jundiaí, através do sistema de referência pré-estabelecido.

Na primeira semana após o parto orienta-se a consulta de Enfermagem ao binômio mãe/bebê na unidade básica de referência ou em visita domiciliar (aproveitando a oportunidade para registrar o encerramento da gestação). O pai do bebê/companheiro deve ser estimulado a acompanhar todo o pré-natal e também estas consultas.

A finalização do pré-natal deve ocorrer na consulta puerperal, no período de 40 dias pós-parto, com o médico Ginecologista-obstetra ou médico de Saúde da Família, quando o desfecho será registrado caso ainda não tenha ocorrido.

Recomenda-se ainda um acompanhamento de saúde da mulher por um período de 2 anos após o parto como medida preventiva e monitoramento de sua saúde.



11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADA, 2017. American Association Diabetes (ADA) Meeting 2017. San Diego – CA, USA. 77th Scientific Sessions de 09 a 13 junho de 2017. In: <<https://www.bibliomed.com.br/congressosvirtuais/specials/ada17/>>. Acesso em 30 de abril de 2024.

BRASIL, 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Brasília – DF, 2012. Acesso em 04 de março de 2024. In: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>.

BRASIL, 2016. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 3ªed. Brasília – DF, 2016.

BRASIL, 2018. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde Brasília - DF, 2018. Acesso em 28 abril de 2024. In: <saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf>.

BRASIL, 2022. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 13/2022-SAPS/MS. Indicador 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. Brasília-DF, 2022. Acesso em 11 de março de 2024. In: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_13.pdf>.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al, 2016. Caderno de boas práticas para organização dos serviços de atenção básica: Critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB [recurso eletrônico]/Organização e autoria [et at.]. Botucatu: UNESP-FM, 2016. ePUB. Acesso em 02 de abril de 2024. In: <www.abasica.fmb.unesp>.

COSTA, 2011. H. de P. F. Prevenção da Doença Perinatal pelo Estreptococo do Grupo B. Membro do Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria e SPSP. Mestre em Pediatria pela UNIFESP. Atualizado em 25/11/2011



ITUPEVA, 2021. Prefeitura Municipal de Itupeva, Secretaria de Saúde. Protocolo de Pré-Natal Enfermagem. Secretaria de Saúde. Coordenação Ginecologia Obstétrica UBS. Dra. Claudia Celina, CRM: 76929. Itupeva, setembro de 2021.

ITUPEVA, 2022. Prefeitura Municipal de Itupeva, Secretaria de Saúde. Protocolo Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. Secretaria Municipal de Saúde, Itupeva-SP, junho de 2022.

ITUPEVA, 2023a. Prefeitura Municipal de Itupeva, Secretaria de Saúde. Protocolo para Tratamento da Sífilis (Conforme orientações do Ministério da Saúde). Itupeva, maio de 2023.

ITUPEVA, 2023b. Prefeitura Municipal de Itupeva, Secretaria de Saúde. Protocolo Programa do Planejamento Familiar. Itupeva-SP, maio de 2023.

ITUPEVA, 2023c. Prefeitura Municipal de Itupeva, Secretaria de Saúde. Protocolo: Grupo Gestantes na Atenção Básica. Educação Permanente em Saúde – EPS. Itupeva, nov. 2023.

ITUPEVA, 2024a. Prefeitura Municipal de Itupeva, Secretaria de Saúde. Protocolo para Cadastro e Primeiro Atendimento do Muni cipe no SUS: Nas Unidades Municipais de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Itupeva-SP, fevereiro de 2024.

ITUPEVA, 2024b. Prefeitura Municipal de Itupeva. REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Secretaria de Saúde, abril de 2024. Disponível em: <https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_77_0_1_05042024165506.pdf>. Acesso em 30 de abril de 2024.

JUNDIAÍ, 2018a. Prefeitura de Jundiaí - SUS. Linha de Cuidado da Saúde da Mulher Pré-Natal. Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí. Jundiaí, 2018.

JUNDIAÍ, 2018b. Protocolo de Pré-Natal de baixo risco da Prefeitura Municipal de Jundiaí. Jundiaí Prefeitura. Saúde e Qualidade de Vida. Organização: Núcleo de Regulação da Saúde. Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. Jundiaí-SP, 2018.

OPAS, 2017. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado   a o para a saúde e o bem-estar na região.

Washington: OPAS; 2017. Acesso em 11 de março de 2024. In:

<<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.



A N E X O S

ANEXO 01: EXAMES DO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: _____

S A D T - SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Nome: _____

DN: ____/____/____ SUS: _____

Hipótese Diagnóstica: Gestante

Justificativa Clínica: Pré-Natal (1º trimestre)

EXAMES SOLICITADOS:

1. Hemograma completo.
2. ABO e RH.
3. Glicemia de jejum.
4. VDRL.
5. HIV.
6. HBsAg e Anti-HBs.
7. Anti-HCV.
8. TSH e T4.
9. Toxoplasmose IgG e IgM.
10. Rubéola IgG e IgM.
11. Urina 1/ Urocultura/ Antibiograma.
12. PPF.

Assinatura/ Data e Carimbo do Profissional



ANEXO 02: EXAMES DE IMAGEM SOLICITADOS NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: _____

SADT - SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Nome: _____

DN: ___/___/___ IDADE: _____anos - SUS: _____

Endereço: _____

Contato: Tel: () _____ Cell: () _____

Hipótese Diagnóstica: Gestante

Justificativa Clínica: Pré-Natal

DUM: _____ IG: _____ DPP: _____

EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS SOLICITADOS:

1. () USG OBSTÉTRICA ou TN.
2. () USG MORFOLÓGICA.
3. () USG com DOPPLER.

Assinatura/ Data e Carimbo do Profissional



ANEXO 03: RECEITA PADRÃO PARA TODAS AS GESTANTES:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: _____

R E C E I T U Á R I O

Nome: _____

DN: ____/____/____

Hipótese Diagnóstica: Gestante

Justificativa Clínica: Pré-Natal

USO DE MEDICAMENTO VIA ORAL (VO): *RECEITA PADRÃO*

1. Ácido Fólico – comprimido de 5mg.
Tomar 01 comp. VO ao dia - após o almoço, por 90 dias.
2. Carbonato de Cálcio – comprimido de 1.250 mg.
Tomar 01 comp. VO de 12/12h - após o desjejum e após o jantar (a partir da IG - 12^a semana até o parto).
3. Sulfato Ferroso – comprimido de 40 mg.
Tomar 01 comp. VO ao dia - na hora do almoço (a partir da IG - 20^a semana até 3 meses pós-parto).

Assinatura/ Data e Carimbo do Profissional



**ANEXO 04: RECEITA PADRÃO ÀS GESTANTES:
SE NECESSÁRIO**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: _____

R E C E I T U Á R I O

Nome: _____

DN: ____/____/____

Hipótese Diagnóstica: Gestante

Justificativa Clínica: Pré-Natal

USO DE MEDICAMENTO VIA ORAL (VO): *SE NECESSÁRIO*

1. Plasil - comprimido de 10 mg.
Tomar 1 comp. VO de 8/8h. Se náusea ou vômito.
2. Buscopan simples - comprimido de 10 mg.
Tomar 1 comp. VO de 6/6h. Se cólica.
3. Paracetamol - solução em frasco 200mg/ml ou comp. de 500 mg
Tomar 35 gotas diluídas em água / ou 1 comp. VO 6/6 horas. Se dor ou febre.
4. Cimetidina - comprimido de 200 mg ou solução em frasco Tomar 1 comp./ ou 13 gotas diluídas em água - VO 2x/dia. Após as refeições. Se desconforto abdominal por excesso de gases.
5. Hidróxido de Alumínio – suspensão em frasco – 1 medida/10 ml - VO 2x/dia.
Tomar uma hora após cada refeição, se dor epigástrica ou pirose.

Assinatura/ Data e Carimbo do Profissional



ANEXO 05: ADESÃO AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: _____

S A D T - SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Nome: _____

DN: ____/____/____

Hipótese Diagnóstica: Gestação da Companheira

Justificativa Clínica: Pré-Natal do Parceiro (1º trimestre)

EXAMES SOLICITADOS:

1. Hemograma completo.
2. ABO e RH.
3. Glicemia de jejum.
4. VDRL.
5. HIV.
6. HBsAg e Anti-HBsAg.

Assinatura/ Data e Carimbo do Profissional



ANEXO 06: EXAMES DO SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA
SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: _____

SADT - SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Nome: _____

DN: ____/____/____

Hipótese Diagnóstica: Gestante

Justificativa Clínica: Pré-Natal (2º trimestre)

EXAMES SOLICITADOS:

1. Hemograma.
2. Glicemia de jejum, ou
3. Teste Tolerância a Glicose 75 mg (Tempo: 0, 60', 120' min).
4. VDRL.
5. Urina I + Urocultura com Antibiograma.

Assinatura/ Data e Carimbo do Profissional



ANEXO 07: EXAMES DO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: _____

SADT - SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Nome: _____

DN: ____/____/____ SUS: _____

Hipótese Diagnóstica: Gestante

Justificativa Clínica: Pré-Natal (3º trimestre)

EXAMES SOLICITADOS:

1. Hemograma completo – ABO
2. Glicemia de Jejum.
3. VDRL.
4. HIV.
5. Toxoplasmose: se negativo no exame anterior.
6. Urina I + Urocultura com Antibiograma.

Assinatura/ Data e Carimbo do Profissional



ANEXO 08: EXAME DO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: _____

SADT - SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Nome: _____

DN: ____/____/____ SUS: _____

Hipótese Diagnóstica: Gestante

Justificativa Clínica: Pré-Natal (3º trimestre)

EXAME SOLICITADO:

1. Pesquisa EGB de secreção vaginal e anal (IG: 35 a 37 semanas).

Assinatura/ Data e Carimbo do Profissional



ANEXO 09: 1ª CONSULTA DE ENFERMAGEM DO PRÉ-NATAL:

UNIDADE DE SAÚDE: _____ Data: ____/____/____

CONSULTA ENFERMAGEM DE PRÉ-NATAL SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ DN: _____ Idade: ____ anos
CNS: _____ Prontuário: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ CEP: _____
Contato (F/Cell): _____ Profissão/Ocupação: _____
Estado Civil: _____ Cor: (autodeclaração): _____

2. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

Menarca: _____ anos. Primeira relação sexual: _____ anos.
Parceiro sexual: fixo sem parceiro ____ no último ano. MAC: _____
Último Papanicolau: ano _____ Obs: _____

3. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

G: ____ P: ____ A: ____ . Tipos de Partos: Normal: __ Cesárea: __ Outros: _____
Abortos: ____ Não. Idade dos filhos: _____
- RECÉM-NASCIDOS:
Peso: <2.500g: ____ ≥4.000g: ____ . Amamentou: até ____ meses Não, motivo: _____
- GESTAÇÃO ATUAL:
DUM: ____ / ____ / ____ DPP: ____ / ____ / ____ IG: _____ semanas. Gravidez planejada
 Não. Gravidez : desejada G. indesejada. Está contente com a gravidez? Sim Não.
Obs _____

4. ANTECEDENTES FAMILIARES:

DM HAS Outros: _____

5. ANTECEDENTES PESSOAIS:

Infecção urinária Cardiopatia Diabetes Hipertensão Cirurgia prévia DST
 Câncer Transtorno Mental. Qual? _____ Outros: _____
Uso de Medicação: Qual? _____
Suporte social: sim não. Prática de Atividade física: sim não
Sono e Repouso: adequado inadequado média ____ h/noite. Outro: _____
RISCO para Vulnerabilidade:
 <15 anos > 35 anos. Abandono familiar/parceiro Múltiplos parceiros Patologia
mental Violência: Qual: _____
 Fatores de Risco: Situação de rua / Dependência: Álcool Tabaco Café Drogas
Outro _____



6. SITUAÇÃO VACINAL: Adequada Inadequada/incompleta.

| Vacinas/ Doses | Dupla Adulto | Hepatite B | SCR | Febre Amarela | Influenza | Covid |
|-------------------|-----------------|------------|-----|------------------|-----------|-------|
| D1 | | | | | | |
| D2 | | | | | | |
| D3 | | | | | | |
| Reforço | | | | | | |
| Reforço | | | | | | |

7. EXAME FÍSICO E HISTÓRICO:

Peso: _____kg. Altura: _____m. IMC: _____ PA: _____X _____mmHg

Estado Nutricional: BaixoPeso Adequado Obesa Sobrepeso Obesidade Mórbida

Sinais e Sintomas: Náusea/vômito Enjoo Hiperemese Tontura Cefaleia Febre

Perda vaginal Dor Baixo-ventre Sangramento Leucorreia

Mucosas: Coradas Hidratadas Hipocoradas Desidratadas

Pele: Hidratada Desidratada Íntegra Manchas

Mamas: Simétricas Assimétricas/Mamilos Protusos Planos Semiplanos Invertido

Abdome: Plano Gravídico Globoso Avental Distendido

Ingesta Alimentar: preservada excessiva inadequada para gestante

Ingesta Hídrica: adequada inadequada para gestante desidratação: Grau: _____

Funções fisiológicas: Evacuação: normal diária cada ___ dias pastosa endurecida

Eliminação Urinária: ___vezes/dia amarelo-clara laranja dor sui generis odor forte

Varizes e Edema: MID MIE MMII Outro local: _____

Outro: _____

8. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:

Ansiedade decorrente do atual estado de saúde (gestação).

Gravidez desejada. Gravidez indesejada.

Gestação: 1º trimestre 2º trimestre 3º trimestre / Dor em baixo ventre.

Glândula mamária íntegra. Glândula mamária alterada/aumentada.

Atividade física satisfatória. Hipoatividade física Sedentária.

Funções fisiológicas: Evacuação: normal constipação./Diurese normal alterada.

Sono e repouso adequados. Sono e repouso ineficientes.

Relacionamento e vínculo familiar presente. Relacionamento e vínculo familiar conflituoso.

Imagem corporal preservada. Imagem corporal alterada. Baixa autoestima.



- Peso corporal adequado. Peso corporal inadequado.
- Ingesta alimentar preservada. Ingesta alimentar inadequada para a gestante.
- Ingesta hídrica adequada. Ingesta hídrica reduzida. Desidratação
- Enjoo e/ou Náuseas presentes.
- Gestante de risco para Sífilis - Controle do regime terapêutico: adequado inadequado.
- Edema postural de MMII da gestante.
- Estado vacinal adequado. Estado vacinal incompleto.
- Dependência química: bebida alcoólica tabagismo drogas outros: _____
- _____
- _____

CONDUTAS:

9. EXAMES SOLICITADOS:

Conforme a rotina do pré-natal preconizada neste Protocolo.

10. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM / INTERVENÇÕES:

- Acolher a gestante/família conforme suas necessidades e estabelecer relação de confiança.
- Avaliar a adaptação à gestação.
- Enfatizar a importância do pré-natal.
- Envolver e incentivar a participação da família no pré-natal e sua presença nas consultas.
- Realizar controles antropométricos em todas as consultas: Peso Altura PA IMC.
- Realizar controle de Glicemia capilar.
- Registrar todas as medidas mensuradas e informações identificadas.
- Avaliar história pregressa (nutricional, reprodutiva, outros).
- Pesquisar sobre doenças intercorrentes e indicadoras de risco na gestação.
- Avaliar condições vacinais e planejar as próximas doses.
- Realizar Testes rápidos para triagem de IST's: _____
- Fazer os pedidos de Exames Laboratoriais e Ultrassom.
- * Prescrever os medicamentos padronizados do Pré Natal (ITUPEVA, 2021).
- Identificar rede de apoio familiar e /ou comunitária.
- Investigar/orientar alimentação indicada para a gestante e aumentar ingestão hídrica.
- Orientar consumo de alimentos variados saudáveis e rico em fibras.
- Orientar dieta fracionada: com lanches nos intervalos das 3 principais refeições.
- Investigar uso de medicamentos/drogas e orientar consequências ao bebê.
- Orientar cuidados com as mamas.
- Orientar sobre necessidade de sono/repouso adequado neste período.



- Indicar repouso e elevação dos MMII por 15 min. 2-3x/dia para a prevenção de edema.
- Orientar sobre o conforto do repouso deitada do lado esquerdo.
- Estimular a participação em grupos educativos na unidade para gestantes e famílias.
- Orientar sobre atenção: Fármacos Nutricional Higiene _____
- Esclarecer dúvidas, mitos, tabus.
- Orientar retorno à unidade em caso de intercorrências ou dúvidas, e/ou finais de semana procurar o Pronto Atendimento Municipal;

*OBS: Conforme o Protocolo de Pré Natal de Enfermagem de setembro de 2021 (ITUPEVA, 2021).

11. ENCAMINHAMENTOS E AGENDAMENTOS:

- Retorno em ___ dias. Agendar Coleta de Exames Laboratoriais: _____
- Agendar consulta com: Médico Obstetra: _____ Odontologia: _____
- Psicólogo: _____ Nutricionista: _____ US Obstétrico: _____
- Outro: _____ Vacina: _____

12. ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

Observações: _____

Data/ Carimbo/ Assinatura do Profissional



ANEXO 10: CONSULTA DO PUERPÉRIO:

UNIDADE DE SAÚDE: _____ DATA: _____
NOME: _____ DN: _____ PRONT: _____

1. DADOS DO PARTO

Data do parto: ____/____/20____ Tipo de parto: Vaginal Cesárea.
Local do Parto: Domiciliar Hospitalar _____ Outro: _____
Tempo de Internação: ____ dias. Alta: _____ OBS: _____
Anestesia: Não Sim, _____ Intercorrências/Observações: _____
Número de consultas do Pré-natal: ____ consultas. Local: _____

2. DADOS DO RECÉM-NASCIDO

Nascimento: Vivo Natimorto / Sexo: Feminino Masculino
Condição do RN: A termo Pré-termo Pós-termo Idade Gestacional: _____ semanas
Peso nascimento: ____ Kg/Comprimento: ____ cm/Apgar: 1º minuto: ____ 5º minuto: ____
Teve alta junto com a mãe? Sim Não, motivo: _____
Alimentação: Aleitamento materno exclusivo Misto Fórmula láctea:
Observações: _____

3. QUEIXAS: _____

4. EXAME FÍSICO:

PA: ____/____ mmHg / Peso: ____ Kg / Mamas: _____
Abdômen: _____
Cicatriz cirúrgica/ OGE: _____
Recebeu orientações sobre o Planejamento Familiar? Quais: _____

5. CONDUTA:

Anticoncepção: Qual? _____ Não, motivo _____
Encaminhamentos: _____
Medicação: _____
Orientações: _____

Data/ Carimbo/ Assinatura do Profissional



ANEXO 11: FICHA OBSTÉTRICA DO PRÉ NATAL

FICHA OBSTÉTRICA - PRÉ-NATAL

| Nº | Data de Atendimento | IG | P | PA | AU | BCF | MOV. FETAL | EDEMA | OBSERVAÇÃO | EXAME |
|----|---------------------|----|---|----|----|-----|------------|-------|------------|---------------------------------------|
| 1 | | | | | | | | | | 1ª CONSULTA Data ___/___/_____ |
| 2 | | | | | | | | | | ABO-Rh_____ Rubéola IgM_____ |
| 3 | | | | | | | | | | VDRL _____ Rubéola IgG_____ |
| 4 | | | | | | | | | | Urina I _____ Anti-HCV_____ |
| 5 | | | | | | | | | | Glic Jejum_____ Toxo IgM_____ |
| 6 | | | | | | | | | | Hb-Ht_____ Toxicológico IgG_____ |
| 7 | | | | | | | | | | Anti-HIV_____ HBS-Ag_____ |
| 8 | | | | | | | | | | 30ª SEMANA Data ___/___/_____ |
| 9 | | | | | | | | | | VDRL _____ |
| 10 | | | | | | | | | | Urina_____ |
| 11 | | | | | | | | | | Glic Jejum_____ |
| 12 | | | | | | | | | | Testes rápidos: |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| Antitetânica <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> Reforço <input type="checkbox"/> Imune | | Consulta Puerpério: ___/___/_____ |
| | | |



PROTOCOLO: GRUPO DE GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO GERAL: INFORMAR E PROMOVER A SAÚDE FÍSICA E EMOCIONAL DA GESTANTE, DE SEU BEBÊ E ACOLHER A FAMÍLIA



EPS: Novembro/2023

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS / CONTEÚDOS | DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE | RECURSOS MATERIAIS | FACILITADORES |
|---|--|--|---|
| <p>1º ENCONTRO: - Mudanças na Gestação. Mudanças que ocorrem durante a gestação e a importância em realizar o Pré-natal. - A Família Grávida: Acolher e sensibilizar para a formação do Vínculo Afetivo e a importância da chegada do novo membro à família. Incluir a participação do pai e família.</p> | <p>- Música "Fico assim sem você" (Claudinho e Bochecha). - Mostrar o 1º exame: Teste de gravidez. Falar sobre: As mudanças que ocorrem na gestação. Os cuidados em saúde e os exames no pré-natal. Fortalecimento do vínculo afetivo: Ênfase às modificações físicas e emocionais na gravidez/ Relação da gestante com o parceiro e a família.</p> | <p>Aparelho de Som e/ou Notebook Teste rápido da Gravidez Caderneta da Gestante Carteira de Vacina Imagens e Figuras</p> | <p>Psicólogo Enfermeiro Médico Obstetra ACS</p> |
| <p>2º ENCONTRO: - Alimentação saudável & Atividade Física. Orientações nutricionais e atividade física para a gestante. Trabalhar a auto-estima, cuidar do interior.</p> | <p>- Alimentação saudável: Cuidados e recomendações alimentares (fibras e hidratação). - Alterações posturais da gravidez e os quadros de algias associados, incômodos físicos. - Manter boa postura no dia a dia, intercalar momentos de repouso nas atividades diárias. - Exercícios físicos suaves durante a gestação, com orientação (ex: caminhada). Fortalecimento do vínculo afetivo: Atenção ao bem estar físico e psíquico da gestante.</p> | <p>Imagens e Figuras Notebook Figura: um prato com as quantidades indicadas de cada tipo de alimento Notebook/Data show</p> | <p>Nutricionista Fisioterapeuta Psicólogo Médico Obstetra ACS</p> |
| <p>3º ENCONTRO: - Chegando a hora do Parto. Tipos de parto, pré-parto, anestésias e puerpério. Pós parto: sexualidade e planejamento familiar.</p> | <p>- Início do trabalho de parto, sinais de que a hora do parto esta próxima, quando procurar o hospital. - Posição do bebê no saco gestacional e pelve. Simular o parto normal. Informar sobre os tipos de anestesia. - Experiências anteriores. - Puerpério, Sexualidade e Métodos Anticoncepcionais disponíveis no período após o parto. Fortalecimento do vínculo afetivo: Ênfase ao preparo psicológico para o parto.</p> | <p>Imagens e Figuras Notebook Boneco bebê no saco gestacional Pelve</p> | <p>Psicólogo Enfermeiro Médico Obstetra ACS</p> |
| <p>4º ENCONTRO: - Aleitamento Materno e Amamentação (AM). Promover Aleitamento Materno, refletir e orientar sobre o manejo básico para AM. - Cuidados & Crescimento saudável: Orientar os cuidados com o recém-nascido (RN) e bebê.</p> | <p>- Troca de experiência sobre AM: estimular quem já amamentou a contar sua vivência. - Importância da posição e da pega correta para o AM efetivo. A importância do contato pele a pele. - Fortalecer a gestante quanto a sua capacidade de cuidar do bebê: dramatizar o banho do bebê, os cuidados com o coto umbilical, a troca de roupa, a higiene e troca de fralda. - Destacar sobre o Calendário de Vacinas e exames do pezinho, orelhinha e olhinha. - Orientar sobre o desenvolvimento neurológico do bebê, a importância em estimular o bebê. - Episódio do Filme: Tarzan, na parte onde se evidencia o vínculo afetivo. Fortalecimento do vínculo afetivo: Ênfase aos benefícios do AM para dupla mãe/bebê e a capacidade da mãe/pai, família cuidar bem do bebê.</p> | <p>Notebook Caderneta da Gestante Carteira de Vacina Mama modelo Figura/Cartaz da mama Boneco bebê Colchonete Gaze Álcool 70% Cotonetes Banheira</p> | <p>Pediatra Fonoaudióloga, Dentista, THB Enfermeiro Psicólogo ACS</p> |

OBS: A equipe pode fazer as mudanças que julgar necessárias na implementação deste roteiro à sua unidade de atuação, adequando-se às necessidades e demandas de cada grupo local.