

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADERNETA BRASILEIRA DA GESTANTE



Brasília – DF
2026

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRÁTUA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral

CADERNETA BRASILEIRA DA GESTANTE



Brasília – DF
2026

Acompanhamento do pré-natal		DUM __/__/__		DPP __/__/__		Tipo de gravidez: <input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/> Gemelar <input type="checkbox"/> Tripla ou mais <input type="checkbox"/> Gravidez de alto risco <input type="checkbox"/> Gravidez planejada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
	1ª consulta	2ª consulta	3ª consulta	4ª consulta	5ª consulta	6ª consulta	7ª consulta	8ª consulta	9ª consulta	10ª consulta	
Data da consulta	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
Idade gestacional (IG) Data da Última Menstruação (DUM) / Ultrassonografia (US)											
Peso (kg) e Índice de Massa Corporal (IMC)											
Pressão arterial (mmHg)											
Altura uterina (cm)											
Apresentação fetal											
Batimentos cardíacos fetais (BCF) / Movimentação fetal											
Queixa urinárias	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Edema											
Perdas transvaginais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Observações e Conduta											
Assinatura											

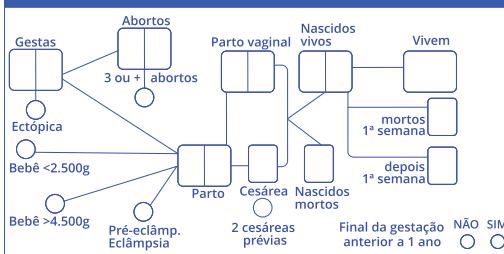
Antecedentes clínicos / obstétricos					
Prematuridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Gestação ectópica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Cirurgia pélvica/uterina	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cerclagem uterina	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Diabetes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Mola/Doença trofoblástica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tromboembolismo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Depressão	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
				Doença autoimune	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
				Dificuldade de amamentação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
				Tratamento para Infertilidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Tratamento sífilis**					
1ª dose	__/__/__	2ª dose	__/__/__	3ª dose	__/__/__
VDRL inicial	__/__/__	Parceiro tratado? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Controle VDRL	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__

**Sífilis - tratamento com 6 ampolas de penicilina benzatina, aplicadas em 3 semanas consecutivas, sendo 2 ampolas administradas no mesmo dia a cada semana.

Acompanhamento de sífilis - VDRL mensal							
Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado

Antecedentes obstétricos (registrar o quantitativo)



Data do término da última gestação (mês e ano): __/__/__
 Amamentação? Sim Não
 Algum RN pesou menos de 2.500g? Sim Não
 Nascimento com maior peso (em g): _____

Planejamento reprodutivo

Realizadas orientações? Sim Não
 Data: __/__/__ IG: _____
 Qual foi o método de escolha?
 DIU Camisinha Laqueadura tubária
 Implante Anticoncepcional injetável
 Anticoncepcional oral Vasectomia Nenhum

Exames Pré-Natal									
Exames	Data	Resultado	Exames	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre	
				Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea (ABO e Rh)			Hemograma (hemoglobina/hematócrito)						
Eletroforese de hemoglobina			Coombs indireto (se Rh negativo)						
HTLV (triagem)			Sífilis (TR ou VDRL/RPR)						
Doença de Chagas (casos suspeitos)			HIV (TR ou Anti-HIV I/II)						
Malária (região endêmica)			Hepatite B (TR ou HBsAg)						
Glicemia em jejum			Hepatite C (TR ou Anti-HCV)						
Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG 75g)			Toxoplasmose (IgG/IgM)						
Outros exames* *Se indicação clínica			Glicemia em jejum						
			Urina tipo I (EAS)						
			Cultura de urina						

Exames Pré-Natal de Alto Risco (realizados quando houver indicação clínica)

Exames	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre	
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Contagem de plaquetas						
Proteinúria (24h)						
Ureia						
Creatinina						
Ácido úrico						
Eletrocardiograma						
Ultrassom obstétrico com Doppler						
Cardiotocografia anteparto						
Outros exames* *Se indicação clínica						

Vacina Influenza __/__/__ Lote: _____ Validade: _____ Assinatura: _____

Vacina Covid-19 __/__/__ Lote: _____ Validade: _____ Assinatura: _____

Vacina VSR (Vírus Sincicial Respiratório) (a partir da 28ª semana) __/__/__ Lote: _____ Validade: _____ Assinatura: _____

Vacina Antitetânica (dT Adulto e dTpa)

Sem informação de imunização Imunização há: menos de 5 anos mais de 5 anos

1ª dose __/__/__ Lote: _____ Validade: _____ Assinatura: _____
 2ª dose __/__/__ Lote: _____ Validade: _____ Assinatura: _____
 Vacina dTpa (a partir da 20ª semana de gestação) __/__/__ Lote: _____ Validade: _____ Assinatura: _____

Gestação atual (registrar quando houver ocorrência)

Fumo (nº de cigarros):	___ Sim <input type="checkbox"/> Não	CIUR (Crescimento Intrauterino Restrito)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Álcool	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pós-datismo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Violência doméstica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Hepatite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
HIV/Aids	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Talassemia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sífilis	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Toxoplasmose	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pré-eclâmpsia/eclâmpsia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Infecção urinária	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tuberculose	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Covid-19	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Uso de insulina	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Anemia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Hemorragia 1º trimestre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ameaça parto prematuro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Hemorragia 2º trimestre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Isoimunização Rh	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Hemorragia 3º trimestre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Oligo/polidrâmio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Incomp. istmocervical	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Rot. prem. membrana	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Hiperêtese gravídica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Vacina Hepatite B

Imunizada

1ª dose __/__/__ Lote: _____ Validade: _____ Assinatura: _____
 2ª dose (um mês após a 1ª dose) __/__/__ Lote: _____ Validade: _____ Assinatura: _____
 3ª dose (seis meses após a 1ª dose) __/__/__ Lote: _____ Validade: _____ Assinatura: _____

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO.....6

PARTE I – DIREITOS NA GESTAÇÃO.....10

1.1 GESTAÇÃO E CIDADANIA	10
1.2 DIREITO AO CUIDADO EM SAÚDE NO SUS	12
1.3 DIREITO AO CUIDADO HUMANIZADO E LIVRE DE DISCRIMINAÇÃO.....	12
1.4 DIREITO A ACOMPANHANTE.....	14
1.5 DIREITOS NA ADOLESCÊNCIA.....	14
1.6 DIREITO À EDUCAÇÃO.....	15
1.7 DIREITOS NO TRABALHO.....	16
1.8 DIREITOS ASSISTENCIAIS E BENEFÍCIOS SOCIAIS.....	18
1.9 DIREITOS NAS SITUAÇÕES DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE.....	19
1.10 DIREITOS NAS SITUAÇÕES DE RUA.....	20

PARTE II – AS TRANSFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO.....21

2.1 A DESCOBERTA DA GRAVIDEZ.....	21
2.2 COMPREENDENDO SUA GESTAÇÃO.....	21
2.2.1 MUDANÇAS NO CORPO.....	21
2.2.2 A PLACENTA.....	22
2.3 ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NA GESTAÇÃO.....	23
2.3.1 ESCOLHAS POSSÍVEIS NO DIA A DIA.....	23
2.3.2 ÁGUA, HIGIENE E SEGURANÇA DOS ALIMENTOS.....	24
2.4 ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO.....	25
2.5 SEXUALIDADE.....	27
2.6 SINAIS DE ALERTA NA GESTAÇÃO.....	28

PARTE III – FORMAS DE VIVER A GESTAÇÃO, O PARTO E O PÓS-PARTO..29

3.1 POPULAÇÃO NEGRA.....	29
3.2 POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS, POVOS INDÍGENAS E COMUNIDADES TRADICIONAIS.....	30

3.2.1 GESTAÇÃO, CULTURA E TERRITÓRIO.....	30
3.2.2 SABERES, PESSOAS E TECNOLOGIAS DE CUIDADO.....	30
3.3 GESTAÇÃO, PARTO E CUIDADO PARA PESSOAS TRANS.....	32
PARTE IV – PRÉ-NATAL.....	33
4.1 O PRÉ-NATAL E O CUIDADO COM VOCÊ.....	33
4.1.1 POR QUE O PRÉ-NATAL É TÃO IMPORTANTE?.....	33
4.1.2 QUANDO COMEÇAR O PRÉ-NATAL?.....	33
4.1.3 ONDE ACONTECE O PRÉ-NATAL NO SUS?.....	33
4.1.4 QUANTAS CONSULTAS PRECISO FAZER E COM QUAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE?.....	34
4.1.5 E SE A GESTAÇÃO FOR DE ALTO RISCO?.....	35
4.1.6 QUANDO O CUIDADO PRECISA SER MAIS PRÓXIMO.....	35
4.1.7 O QUE ACONTECE NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL?.....	36
4.2 EXAMES NO PRÉ-NATAL: CUIDANDO DE VOCÊ E DO SEU BEBÊ.....	36
4.2.1 EXAMES E CUIDADOS DE ROTINA QUE PODEM SER INDICADOS NO PRÉ-NATAL.....	37
4.2.2 EXAMES COMPLEMENTARES NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.....	39
4.3 VACINAS NO PRÉ-NATAL	39
4.4 CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE EXIGEM MAIS CUIDADO.....	41
4.4.1 HIPERTENSÃO, PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا.....	41
4.4.2 DIABETES GESTACIONAL.....	42
4.4.3 INFECÇÃO URINÁRIA.....	42
4.5 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.....	43
4.5.1 ORIENTAÇÕES PARA ACOMPANHAR O GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO.....	43
4.5.2 COMO A EQUIPE AVALIA O GANHO DE PESO.....	43
4.6 PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.....	44
4.6.1 QUAIS PROFISSIONAIS FAZEM O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO SUS?.....	46
4.7 PRÉ-NATAL DA PARCERIA: APOIO ESSENCIAL DA GESTAÇÃO AO PARTO.....	46
4.7.1 POR QUE O PRÉ-NATAL DA PARCERIA É IMPORTANTE?.....	46
4.8 EMOÇÕES E SAÚDE MENTAL NO PRÉ-NATAL.....	47

PARTE V – PARTO E NASCIMENTO.....49

5.1 PARTOS E NASCIMENTOS NO SUS.....	49
5.1.1 PLANEJANDO O PARTO.....	49
5.1.2 SINAIS DE QUE O PARTO ESTÁ SE APROXIMANDO.....	50
5.1.3 SEUS DIREITOS DURANTE O PARTO.....	51
5.1.4 PREPARANDO-SE PARA O PARTO.....	52
5.2 OS PARTOS E OS NASCIMENTOS.....	56
5.2.1 VIAS DE NASCIMENTO E FORMAS DE PARTO.....	56
5.2.2 AS FASES DO TRABALHO DE PARTO.....	57
5.2.3 POR QUE SE MOVIMENTAR AJUDA?.....	59
5.2.4 CUIDADOS NO PARTO: O QUE EVITAR E SEUS DIREITOS.....	60
5.3 O PRIMEIRO ENCONTRO COM O BEBÊ.....	61
5.3.1 CONTATO PELE A PELE.....	61
5.3.2 A HORA DOURADA.....	61
5.3.3 CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL.....	62
5.3.4 SINAIS DE ALERTA NO BEBÊ.....	62
5.3.5 PREMATURIDADE E CONDIÇÕES DE SAÚDE DO BEBÊ.....	62
5.3.6 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	64
5.4 CONTRACEPÇÃO PÓS-PARTO.....	64

PARTE VI – PÓS-PARTO: CONTINUIDADE DO CUIDADO.....67

6.1 SEU CORPO APÓS O PARTO.....	67
6.2 SEU CORPO FALA: FIQUE ATENTA AOS SINAIS.....	69
6.3 ALIMENTAÇÃO NO PÓS-PARTO.....	69
6.4 AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ.....	70
6.4.1 AMAMENTAÇÃO: O QUE É IMPORTANTE SABER.....	70
6.4.2 APOIO E CUIDADO COMPARTILHADO NA AMAMENTAÇÃO.....	71
6.5 PLANO DE PÓS-PARTO.....	72
6.6 PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO NO PÓS-PARTO.....	75
6.7 DIREITOS NO PÓS-PARTO.....	75
6.8 EMOÇÕES E SAÚDE MENTAL NO PÓS-PARTO.....	76

6.8.1 EXPECTATIVAS E PRESSÕES SOCIAIS.....	76
6.8.2 VIVÊNCIAS EMOCIONAIS NO PÓS-PARTO.....	77
6.8.3 COMO O SUS PODE AJUDAR?.....	77
6.8.4 SINAIS DE ALERTA EMOCIONAIS.....	78
6.8.5 DIFERENCIANDO <i>BABY BLUES</i> E DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	78

6.9 SEXUALIDADE NO PÓS-PARTO.....	78
--	-----------

PARTE VII – CONDIÇÕES ESPECÍFICAS NA GESTAÇÃO.....80

7.1 GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA.....	80
--	-----------

7.2 PERDAS GESTACIONAIS.....	80
-------------------------------------	-----------

7.3 LUTO MATERNO E PARENTAL.....	82
---	-----------

7.4 VIOLÊNCIAS.....	83
----------------------------	-----------

7.4.1 FORMAS DE VIOLÊNCIA.....	83
--------------------------------	----

7.4.2 ONDE BUSCAR AJUDA.....	84
------------------------------	----

7.4.3 SEUS DIREITOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	84
--	----

7.4.4 VIOLÊNCIA E GESTAÇÃO.....	84
---------------------------------	----

7.4.5 VIOLÊNCIA E DESIGUALDADES.....	85
--------------------------------------	----

7.4.6 FEMINICÍDIO.....	85
------------------------	----

PARTE VIII – REGISTROS DE ACOMPANHAMENTO.....86

IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:	Cole aqui sua foto
Como gosta de ser chamada / Nome social (se houver):	
CPF: _____ Data de nascimento: __/__/____	
Você está inserida no Cadastro Único? <input type="checkbox"/> Sim. Número: _____ <input type="checkbox"/> Não	
Beneficiária do Programa Bolsa Família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Identidade de gênero:	
Povos e/ou comunidades tradicionais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ribeirinha <input type="checkbox"/> Cigana <input type="checkbox"/> Outro(a): _____	
Raça/cor (autodeclaração): <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	
Vinculada a Distrito Sanitário Especial Indígena - Dsei (se aplicável) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nome do Dsei: _____ Polo-base: _____ Aldeia / Comunidade: _____	

Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Naturalizada <input type="checkbox"/> Estrangeira		Naturalidade:	
Rua/Avenida/Praça/Quadra: _____ N.º: _____ Bairro: _____ Complemento: _____			
Estado: _____		Cidade: _____	
Ponto de referência:			
Telefone / Celular:			
E-mail:			
Tem alguma deficiência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Estomia <input type="checkbox"/> Múltiplas deficiências <input type="checkbox"/> Outra: _____			
Tem histórico de alergias? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____		Grupo sanguíneo: _____ Fator Rh: _____	
Doença Falciforme: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei informar		Traço Falciforme:	
Sabe ler e escrever? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Qual foi o nível educacional mais elevado que você frequentou? <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio/técnico <input type="checkbox"/> Educação de Jovens e Adultos <input type="checkbox"/> Ensino superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação			
Pratica alguma religião ou espiritualidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Prefiro não dizer <input type="checkbox"/> Qual? _____			
Qual é sua ocupação principal?			
Tem fonte de renda fixa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Salário <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> BPC/Loas ou Bolsa Família <input type="checkbox"/> Outra			

Situação conjugal:

- Solteira Casada/união estável Divorciada/separada Viúva
 Outros

Reside:

- Sozinha Cônjuge Familiar
 Outros

Reside em:

- Casa Apartamento Cômodo
 Moradia coletiva (Casa-Lar, abrigos)
 Em situação de rua Desabrigada
 Em privação de liberdade Residência terapêutica
 Outro: _____

Área:

- Urbana Rural

Imóvel:

- Próprio Alugado Cedido Outro: _____

Qual é sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência? _____

Contato: _____

Maternidade/ Centro de Parto Normal (CPN) de referência: _____

Contato: _____

Está vinculado(a) a um Centro de Referência de Assistência Social (Cras)?

- Sim Não

Qual? _____

Contato: _____

Outra unidade de vinculação: _____

Contato: _____

Pré-natal compartilhado com enfermeira obstétrica e/ou obstetriz e/ou doula e/ou parteira tradicional/ indígena/quilombola?

Sim Não

Nome da enfermeira obstétrica: _____

Nome da obstetriz: _____

Nome da doula: _____

Nome da parteira: _____

Nome da(o) acompanhante:

Em situação de emergência, ligar para:

Telefone do contato de emergência: _____

Tipo de vínculo:

Parceria Familiar Amiga(o)

Outro: _____

Minha gestação foi: Planejada Não planejada

Minha gestação é: Única Gemelar Múltipla

Nome do(s) bebê(s):

Data Provável para o Parto: __/__/____

Histórico obstétrico:

G P A

Classificação de risco: Habitual Alto risco

Anticoncepção pós-parto:

Sim Não

DIU Camisinha Laqueadura tubária Implante contraceptivo

Anticoncepcional injetável Anticoncepcional oral Vasectomia

Nenhum



PARTE I

DIREITOS NA GESTAÇÃO

1.1 GESTAÇÃO E CIDADANIA

A *Caderneta Brasileira da Gestante* acompanha você durante a gravidez, o parto e o pós-parto, reunindo informações sobre sua saúde, direitos e cuidados, e fortalecendo a comunicação entre você e a equipe de saúde.

Nesta caderneta, você encontrará espaços com informações sobre:

- Sua gestação atual e o histórico de outras gestações (se houver).
- Consultas de pré-natal.
- Exames e resultados.
- Pressão arterial.
- Vacinas.
- Saúde bucal.
- Sinais e sintomas.
- Plano de parto.
- Registro do parto.
- Acompanhamento no pós-parto.
- Cuidados com o bebê.

Cuidar de você em cada etapa dessa caminhada é um compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo um atendimento acolhedor, humanizado e livre de qualquer forma de discriminação.

QUANDO LEVAR ESTA CADERNETA?

- Nas idas à Unidade Básica de Saúde (UBS) e consultas de pré-natal.
- Nos exames.
- Em qualquer atendimento de urgência.
- No momento do parto.
- Nos atendimentos do pós-parto.

COMO É ORGANIZADO O SEU CUIDADO NO SUS?

No SUS, o cuidado materno e infantil é organizado em redes que garantem atenção integral e contínua, desde a prevenção até a reabilitação. O cuidado é organizado em níveis de atenção e assistência à saúde, sendo eles: atenção primária, secundária e terciária, que se complementam.

Alinhada a esse modelo, esta Caderneta integra a Rede Alyné e reafirma o compromisso do SUS com o cuidado humanizado, a redução das desigualdades étnico-raciais, sociais e culturais, e a proteção da vida de todas as gestantes, em todos os territórios do Brasil.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

É a principal porta de entrada do SUS, onde acontecem, principalmente:

- Acompanhamento por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) com suas equipes e serviços.
- Realização de pré-natal.
- Acompanhamento da gestação e do puerpério.
- Imunização e atualização do cartão de vacinas.
- Exames essenciais.
- Cuidado ofertado no território onde você vive.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA (SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)

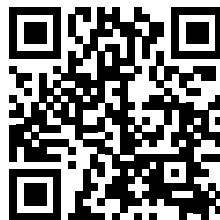
Oferece atendimentos de maior complexidade, como:

- Consultas com especialistas focais.
- Atendimentos de urgência e emergência.
- Exames especializados, internações e cirurgias, quando necessários.

Para obter suas informações de saúde de forma digital, você pode acessar o **aplicativo Meu SUS Digital**.



Meu
SUS
Digital



Acesse o QR Code
e conheça mais.

1.2 DIREITO AO CUIDADO EM SAÚDE NO SUS

Você tem direito a uma assistência no pré-natal, parto e pós-parto que seja respeitosa, segura e livre de discriminação, garantindo plenamente sua autonomia e seu protagonismo.

ISSO INCLUI:

- Realizar no mínimo sete consultas de pré-natal.
- Realizar exames e acessar o resultado em tempo adequado.
- Ter acesso às vacinas.
- Receber informações seguras, com escuta e acolhimento, de acordo com suas necessidades.
- Participar das decisões sobre seu cuidado, ter privacidade e sigilo das suas informações pessoais.
- Apoio emocional e físico no pré-natal, parto e pós-parto.
- Atendimento em qualquer serviço de saúde adequado à sua necessidade, dentro do SUS.
- Conhecer o local previsto para seu atendimento, inclusive para o parto e eventuais situações de urgência e emergência obstétrica.
- Acessar o seu prontuário e as informações clínicas.

Base legal: Lei n.º 13.709/2018 (LGPD); Lei n.º 12.527/2011; Portaria GM/MS n.º 5.350/2024.

1.3 DIREITO AO CUIDADO HUMANIZADO E LIVRE DE DISCRIMINAÇÃO

O cuidado ofertado precisa considerar sua realidade e seu contexto de vida, ser humanizado, acolhedor e livre de qualquer forma de discriminação, garantindo respeito à sua dignidade, independentemente de raça/cor, idade, orientação sexual, identidade de gênero, condição social, deficiência, nacionalidade ou situação migratória. Isso quer dizer que você tem direito a:

- Usar o nome de sua preferência e saber os nomes dos profissionais que te atendem.
- Ter acessibilidade, comunicação e adaptações necessárias para garantir autonomia, segurança e cuidado inclusivo.
- Ter seus saberes, costumes, práticas culturais e/ou religiosas e sua família respeitadas.

Entrega em adoção: a Lei n.º 12.010/2009 garante a você o direito de receber atendimento psicossocial gratuito se desejar, precisar ou decidir entregar a criança em adoção. Procure a Vara da Infância e Juventude de sua cidade.

VOCÊ TEM DIREITO A UM ATENDIMENTO SEM RACISMO E SEM DISCRIMINAÇÃO

Toda gestante tem direito a um atendimento respeitoso, acolhedor e livre de racismo durante o pré-natal, o parto e o pós-parto.



SAÚDE SEM RACISMO

O racismo pode aparecer no atendimento quando:

- Sente que não há escuta, seus sintomas e queixas são diminuídos ou ignorados pelo profissional de saúde.
- Recebe menos atenção que as outras pessoas ou procedimentos são feitos sem explicação ou sem seu consentimento.
- Profissionais fazem julgamentos sobre sua vida, família ou capacidade de cuidar de si e do seu bebê.
- Ouve falas como “mulher negra é mais forte” ou “é parideira”, utilizadas de forma racista para negar métodos de alívio da dor.
- For solicitada a retirada de tranças afro, *box braids*, apliques, entrelaces, *Dreadlocks*, entre outros, antes da realização da cesariana.

SAIBA MAIS!

Nenhuma decisão sobre exames ou procedimentos pode ser baseada em discriminação ou práticas racistas. Você tem direito a um atendimento de qualidade, acolhedor e com escuta atenta, bem como a receber informações seguras e não discriminatórias sobre seu corpo, sua gestação e sua saúde.

Base legal: Lei n.º 7.716/1989.

1.4 DIREITO A ACOMPANHANTE

Você tem o direito de escolher uma pessoa de sua confiança para estar ao seu lado durante todo o processo de gestação, parto e pós-parto. Pode ser um familiar ou alguém com quem você se sinta mais confortável. A presença de acompanhante da sua escolha em toda a gravidez e puerpério lhe trará mais confiança e um cuidado mais humanizado neste momento tão importante para você e sua família. Esse é um direito garantido por lei desde 2005 e foi reforçado por legislações posteriores.

A pessoa escolhida pode acompanhar você em todos os momentos do cuidado:

- Durante as consultas de pré-natal.
- No trabalho de parto.
- No parto, seja ele parto normal (vaginal) ou por cirurgia cesariana.
- No período do pós-parto (puerpério).

Base legal: Lei n.º 11.108/2005; Lei n.º 14.737/2023.

IMPORTANTE!

Você tem direito a ser acompanhada por uma **Doula** para apoio físico, informacional e emocional durante o seu pré-natal, parto e pós-parto com vistas à melhor evolução desse processo e ao seu bem-estar e do seu bebê.

É assegurada a presença da Doula nas maternidades, casas de parto e em outros estabelecimentos congêneres, das redes pública e privada, desde que solicitada pela gestante, durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto imediato, em todos os tipos de parto, inclusive em casos de intercorrências e situações de abortamento.

A presença de Doula não exclui a presença de acompanhante de livre escolha da gestante.

Base legal: Lei n.º 15.381/2026.

1.5 DIREITOS NA ADOLESCÊNCIA

Pela lei, adolescente é a pessoa que tem entre 12 e 18 anos de idade. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhece adolescentes como sujeitos de direitos. Isso significa que tem direito à vida e à saúde, com políticas públicas que garantam um desenvolvimento saudável, seguro e com dignidade.

São direitos relacionados à sua saúde:

- Receber atendimento com sigilo e privacidade, em qualquer situação.

- Ter acolhimento e sua autonomia respeitada.
- Receber informações sobre saúde sexual e reprodutiva.
- Receber atendimento independente da presença dos responsáveis legais ou com acompanhante de sua escolha e confiança.
- Permanecer na escola e receber apoio para continuar os estudos.
- Ter assegurados os direitos à proteção e ao atendimento nos casos de violência.
- A assistência psicológica à gestante, antes, durante e após o parto.

Base legal: Lei n.º 8.069/1990; Lei n.º 14.721/2023.

1.6 DIREITO À EDUCAÇÃO

A legislação garante proteção para que você possa cuidar da sua saúde, da sua gestação e do seu bebê, ao mesmo tempo em que mantém seus estudos.

DURANTE A GESTAÇÃO VOCÊ TEM O DIREITO DE:

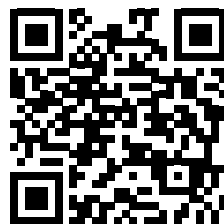
- Realizar atividades escolares em casa a partir do 8º mês de gestação, quando necessário.
- Garantir o período de afastamento definido por atestado médico.
- Acessar às avaliações, conteúdos ou progressão escolar sem prejuízo.
- Receber o tratamento compatível com sua condição de saúde.

Esses direitos valem para escolas, universidades e instituições de ensino públicas ou privadas.

Base legal: Lei n.º 6.202/1975.



A poupança do ensino médio



Acesse o QR Code e conheça melhor o programa.

O Pé-de-Meia é um programa de incentivo financeiro-educacional voltado a estudantes matriculados no ensino médio público, beneficiários do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). O programa funciona como uma poupança para promover a permanência e a conclusão escolar de estudantes.

As participantes do Pé-de-Meia também podem retirar gratuitamente absorventes na Farmácia Popular pelo Programa Dignidade Menstrual, assim como todas as beneficiárias do Bolsa Família.



Acesse o QR Code

SAIBA MAIS!

Se você faz pós-graduação e recebe bolsa de agência de fomento à pesquisa, tem direito à prorrogação da bolsa por até 120 dias, em razão de gestação, parto ou adoção.

Base legal: Lei n.º 13.536/2017.

1.7 DIREITOS NO TRABALHO

A legislação garante proteção para que você cuide da sua saúde, da sua gestação e do seu bebê.

DURANTE A GESTAÇÃO VOCÊ TEM O DIREITO DE:

- Se ausentar do trabalho para consultas e exames de pré-natal.
- Adequar as atividades de trabalho, quando houver risco à sua saúde.
- Trocar de função, se indicação médica, sem perda salarial.
- Se afastar de atividades insalubres ou perigosas.

Base legal: Constituição Federal 1988; Consolidação das Leis do Trabalho, Art. 394-A; Lei n.º 8.080/1990.

IMPORTANTE!

A saúde no trabalho é um direito de todos, com ou sem carteira assinada, inclusive durante a gestação.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) oferecem acolhimento e orientações. Também desenvolvem ações de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

Base legal: Portaria GM/MS n.º 4.922/2024.

AMAMENTAÇÃO E RETORNO AO TRABALHO

Você tem direito a dois descansos especiais de meia hora cada um ou um descanso de uma hora, durante a jornada de trabalho, para amamentar seu filho até que ele complete 6 meses de vida, inclusive em caso de adoção.

Base legal: Consolidação das Leis de Trabalho, Art. 396; Recomendação OIT n.º 191/2000.

Licença-maternidade e licença-paternidade:

- **Licença-maternidade:** mínimo de 120 dias.
- **Licença-paternidade:** mínimo de 5 dias, com ampliação gradual (10 dias em 2027, 15 dias em 2028 e 20 dias em 2029).
- **Adoção ou guarda judicial:** mesmos direitos de licença-maternidade.
- Caso você ou o seu recém-nascido permaneçam internados por mais de 14 dias, por complicações com o parto, haverá prorrogação da licença-maternidade para até 120 dias após a sua alta ou da criança.

Base legal: Constituição Federal 1988, Art. 7º, XVIII; Lei n.º 10.421/2002; Lei n.º 15.222/2025; Lei n.º 15.371/2026.

IMPORTANTE!

O Programa Empresa Cidadã pode ampliar a licença-maternidade para até 180 dias e a licença-paternidade para mais 15 dias.

Verifique se a empresa em que você trabalha aderiu ao programa, procurando o setor de Gestão de Pessoas, o sindicato da sua categoria profissional ou as normas internas da instituição.

Base legal: Lei n.º 11.770/2008; Lei n.º 13.257/2016.

ESTABILIDADE NO EMPREGO

Você não pode ser demitida sem justa causa:

- Desde a confirmação da gravidez.
- Até 5 meses após o parto.

Base legal: Constituição Federal 1988, Art. 10, inciso II, alínea “b”, do ADCT.

SAIBA MAIS!

Em caso de dúvidas, busque a Central de Atendimento **Alô Trabalho**, pelo telefone 158.

Horários de funcionamento: de segunda-feira a sábado, das 17h às 22h.

Você pode ter acesso a informações como: seguro-desemprego, abono salarial, aplicativo CTPS digital, entre outros.



Acesse o QR Code e conheça a cartilha: **Direitos da Mulher Trabalhadora.**

1.8 DIREITOS ASSISTENCIAIS E BENEFÍCIOS SOCIAIS

Gestantes e famílias com crianças pequenas têm direito à proteção social, à prioridade no atendimento e ao acesso a benefícios sociais, conforme critérios legais.

Nos atendimentos, você tem direito à preferência em filas, guichês e caixas de bancos, supermercados, lojas e serviços públicos, além de assentos prioritários em ônibus, metrô e outros transportes coletivos.

Base legal: Lei n.º 14.626/2023.

PROGRAMAS E BENEFÍCIOS SOCIAIS

Bolsa Família

Se sua família é beneficiária do Bolsa Família, você pode ter direito a:

- Benefício Variável Familiar Gestante (BVG).
- Benefício Variável Familiar Nutriz (BVN).
- Benefício Primeira Infância (BPI), após o nascimento do bebê.

Para acessar esses benefícios, procure o Centro de Referência de Assistência Social (Cras) do seu município ou acesse o Portal do CadÚnico. Mantenha seu cadastro atualizado.

ATENÇÃO: BOLSA FAMÍLIA

Se sua família é beneficiária do Programa, o pré-natal é ainda mais importante para manter em dia a sua saúde e a do seu bebê.

As beneficiárias também podem retirar gratuitamente absorventes na Farmácia Popular pelo Programa Dignidade Menstrual.

Acesse seus direitos!

Se tiver dúvidas, confira no aplicativo Meu SUS Digital ou procure a UBS do seu território.



Acesse o QR Code.

SAIBA MAIS!

Para informações detalhadas e específicas sobre os programas, a Central de Relacionamento do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) oferece atendimento pelo telefone **0800 707 2003** (de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h) ou pelo formulário de contato no site do MDS.

1.9 DIREITOS NAS SITUAÇÕES DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Gestantes em privação de liberdade têm assegurado o direito a um atendimento integral, incluindo pré-natal adequado, assistência humanizada no parto e pós-parto, além de condições adequadas para a mãe e o recém-nascido no sistema penitenciário.

São direitos relacionados à sua saúde:

- Receber e ter com você esta caderneta.
- Acompanhamento da gestação pelas equipes de saúde da unidade prisional e pelos serviços de saúde do município e estado, conforme a necessidade, dentro e fora da unidade prisional.
- Ter transporte para consultas, exames e no dia do parto.
- Acessar a maternidade ou Centro de Parto Normal.
- Não ser obrigada a usar algemas durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato.
- Ter a presença de acompanhante, conforme a lei.

Base legal: Lei n.º 13.434/2017.

SAIBA MAIS!

Atenção Primária Prisional: para garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral no SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Base legal: Portaria Interministerial MS/MJSP n.º 01/2014.



Atenção
Primária
Prisional

IMPORTANTE!

Gestantes, puérperas e responsáveis por crianças de até 12 anos ou por pessoas com deficiência têm direito à avaliação da substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, considerando o melhor interesse da criança.

Base legal: Habeas Corpus Coletivo n.º 143.641 – Supremo Tribunal Federal (STF), julgado em 20 de fevereiro de 2018.

1.10 DIREITOS NAS SITUAÇÕES DE RUA

Estar em situação de rua não retira nenhum dos seus direitos à saúde, à maternidade e ao cuidado com seu bebê.

Você tem direito a:

- Ser acompanhada pelas equipes de saúde durante toda a gestação, parto e puerpério.
- Ter apoio das equipes de saúde, com busca ativa e atenção às dificuldades do dia a dia.
- Ter direito a acompanhante, visitas e à permanência conjunta da mãe e do bebê logo após o nascimento.
- Ter possibilidade de acolhimento em serviços de apoio, como a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).



SAIBA MAIS!

Consultório na Rua: a situação de rua não pode justificar a negação ou limitação do cuidado em saúde. A lei garante o direito ao convívio familiar e orienta os serviços de saúde, assistência social e justiça a assegurar atendimento, sigilo, escuta e proteção à maternidade.

As equipes de Consultório na Rua apoiam esse cuidado de forma itinerante e articulada com as UBS, sendo a APS responsável pelo cuidado contínuo e sem discriminação, mesmo em territórios onde essas equipes não atuam.

VOCÊ JÁ SABE, MAS NÃO CUSTA LEMBRAR

Você tem direitos sobre seu corpo, sua saúde e suas escolhas.

Esses direitos garantem viver a sexualidade e a reprodução com liberdade, respeito, segurança e autonomia.

Os direitos sexuais asseguram viver a sexualidade sem violência ou discriminação, escolher parcerias, acessar informações e ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Os direitos reprodutivos garantem acessar planejamento reprodutivo, métodos contraceptivos, informações da gestação e cuidado em saúde com sigilo e respeito.



PARTE II

AS TRANSFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO

Esta parte da Caderneta explica melhor o que acontece no corpo, na mente e na vida ao longo da gestação. Aqui, você encontrará informações para cuidar de si, reconhecer mudanças e saber quando procurar ajuda.

2.1 A DESCOBERTA DA GRAVIDEZ

Descobrir uma gravidez pode despertar muitos sentimentos, como alegria, surpresa, medo, insegurança ou preocupação. Esses sentimentos são comuns e fazem parte da sua experiência. Não existe uma forma certa ou errada de se sentir: cada gestante vive esse momento conforme sua história e contexto de vida.

2.2 COMPREENDENDO SUA GESTAÇÃO

Durante a gestação, o corpo muda para acolher e desenvolver o bebê. Essas mudanças acontecem aos poucos e não são iguais para todas as gestantes.

2.2.1 MUDANÇAS NO CORPO

Para que você acompanhe sua gravidez, é importante conhecer como estão definidos os períodos da gestação:

1º Trimestre	1º mês	da 1ª a 4ª semana
	2º mês	da 5ª a 8ª semana
	3º mês	da 9ª a 13ª semana
2º Trimestre	4º mês	da 14ª a 17ª semana
	5º mês	da 18ª a 22ª semana
	6º mês	da 23ª a 27ª semana
3º Trimestre	7º mês	da 28ª a 31ª semana
	8º mês	da 32ª a 35ª semana
	9º mês	a partir da 36ª semana

ENTENDENDO CADA TRIMESTRE

1º Trimestre (de 0 a 13 semanas)	No começo da gestação, o corpo e as emoções podem mudar. Você pode sentir enjoo, sono, mais cansaço, mudanças no apetite, nos seios ou no humor. Nesse período, o bebê está se formando, e a equipe de saúde pode orientar cuidados que ajudam a proteger você e o seu bebê.
2º Trimestre (de 14 a 27 semanas)	Em alguns momentos da gestação, você pode começar a sentir os movimentos do bebê, que aos poucos ficam mais perceptíveis. O seu corpo também pode apresentar mudanças mais visíveis, como o crescimento da barriga, das mamas e dos quadris. Você também pode sentir menos desconforto e mais disposição nessa fase, mas cada gestação é única.
3º Trimestre (a partir de 28 semanas)	No final da gestação, o seu corpo e o do seu bebê passam por mudanças de preparação para o parto. Você pode sentir mais peso, desconforto, vontade frequente de urinar, dificuldade para dormir ou ansiedade. Podem surgir também outros sinais como a barriga endurecendo por alguns momentos, geralmente sem dor, e a saída de colostro do bico mamário, um líquido importante para o bebê.

2.2.2 A PLACENTA

A placenta é um órgão temporário que se forma durante a gestação, para o bebê receber oxigênio, nutrientes, proteção e eliminar substâncias, sendo essencial para um desenvolvimento saudável ao longo da gravidez.

Conheça abaixo as principais características do bebê dentro do seu útero durante o desenvolvimento da gestação:

- **Início da gestação:** o bebê é bem pequeno, e começam a se formar braços, pernas, órgãos internos e o rosto. Até quatro semanas, ele é do tamanho de um grão de arroz.
- **Até o final do 3º mês:** o bebê já se movimenta, o cordão umbilical está formado e o coração pode ser ouvido no pré-natal. Nessa fase, o tamanho é semelhante ao de um limão.
- **A partir de 14 semanas:** já é possível observar movimentos corporais no ultrassom, e o bebê tem tamanho aproximado ao de uma laranja.
- **Entre 17 e 18 semanas:** o bebê cresce, mede cerca de 17 a 20 cm e pesa entre 200 e 250 gramas, o que equivale aproximadamente ao tamanho de uma manga.
- **Entre 20 e 24 semanas:** o bebê mede cerca de 26 cm, pesa em média 500 gramas e os movimentos ficam mais perceptíveis, com períodos de

atividade e descanso. Nessa fase, seu tamanho é semelhante ao de um mamão pequeno.

- **Entre 25 a 32 semanas:** o bebê cresce bastante, ganha peso, tem maior desenvolvimento do cérebro e dos pulmões e acumula gordura, o que ajuda a manter a temperatura após o nascimento. Mede cerca de 34 a 43 cm e pesa entre 1 e 2 kg. O tamanho é semelhante ao de um abacaxi.
- **Entre 33 a 36 semanas:** o bebê já tem os órgãos quase prontos para funcionar fora do útero, especialmente os pulmões, e costuma ficar com a cabeça para baixo. Seu tamanho é de aproximadamente 44 a 48 cm e pesa entre 2,3 e 2,8 kg. Seu tamanho se compara ao de um melão.
- **De 37 a 42 semanas:** o bebê está pronto para nascer, com os órgãos totalmente desenvolvidos. Mede cerca de 48 a 52 cm, pesa entre 3 e 4 kg. Seu tamanho é semelhante ao de uma melancia.

2.3 ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NA GESTAÇÃO

2.3.1 ESCOLHAS POSSÍVEIS NO DIA A DIA

Ter uma alimentação adequada e saudável durante a gravidez ajuda a cuidar da sua saúde e do crescimento e desenvolvimento do bebê.

Isso não significa comer “perfeito”, nem seguir dietas difíceis. O mais importante é fazer escolhas melhores dentro do que é possível na sua realidade.

Sempre que puder, dê preferência a alimentos frescos e minimamente processados e evite os ultraprocessados.

Por isso, prefira:

- Frutas inteiras, em vez de tomar o suco.
- Verduras e legumes (frescos, congelados ou da época, incorporados em saladas cruas, preparações cozidas, refogadas, assadas, gratinadas, empanadas ou ensopadas).
- Arroz, feijão, milho, mandioca, inhame, batata-doce e outros grãos e tubérculos da sua região e cultura.
- Carnes frescas, frango, peixe, ovos, leite e derivados simples.
- Comidas preparadas em casa, sempre que possível.

Evite o consumo de alimentos ultraprocessados, como:

- Refrigerantes e bebidas adoçadas.
- Salgadinhos de pacote, biscoito recheado, bolachas e doces.
- Macarrão instantâneo, embutidos (como salsicha, presunto, peito de peru) e preparações prontas (comidas, temperos e molhos).

2.3.2 ÁGUA, HIGIENE E SEGURANÇA DOS ALIMENTOS

- Beba água potável ou filtrada (própria para consumo) ao longo do dia.
- Lave as mãos, com água e sabão, antes de preparar ou consumir alimentos.
- Higienize frutas e verduras com hipoclorito de sódio (substância presente na água sanitária), diluindo em água de acordo com as recomendações do rótulo ou da equipe de saúde e, em seguida, enxague os alimentos com água potável ou filtrada.
- Evite alimentos crus ou malcozidos.
- Observe a validade e a conservação dos alimentos.

Importante saber:

Cada realidade é diferente. Pequenas mudanças possíveis no dia a dia já fazem diferença.

- Trocar refrigerante e sucos industrializados por água.
- Manter o arroz com feijão, diariamente se possível.
- Comer frutas, quando possível.
- Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar, cozinhar e preparar os alimentos.
- Utilize temperos naturais (alho, cebola, cheiro-verde, orégano, açafraão, cominho, gengibre, entre outros).
- Fazer pequenas refeições ao longo do dia e evitar ficar muitas horas sem comer pode ajudar.
- Alimentos leves ou frios e líquidos em pequenos goles costumam ser mais bem aceitos nesses momentos.
- Se você tiver enjoo e se for intenso ou persistente, procure a equipe de saúde.

SE VOCÊ ESTIVER COM DIFICULDADE DE TER COMIDA EM CASA

O acesso à alimentação também é um direito, e o SUS, em articulação com o Sistema Único de Assistência Social (Suas), pode oferecer apoio.

Onde e quando procurar ajuda:

- Procure o Cras do seu território para saber sobre benefícios e outros apoios.
- Informe a equipe de saúde se estiver passando por dificuldade.
- A equipe pode orientar sobre cuidados em saúde e ajudar no acesso a programas e serviços de apoio, cuidando de você e do bebê com mais proteção.

SAIBA MAIS!

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia do acesso permanente e regular de forma socialmente justa a uma prática alimentar adequada. Assim, o **Guia Alimentar para a População Brasileira** é um instrumento para apoiar e incentivar você e sua família a adotar práticas alimentares saudáveis.



Acesse o QR Code.



2.4 ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO

A prática de atividade física durante a gestação traz benefícios para o corpo e para a saúde emocional, quando realizada de forma segura e respeitando os seus limites.

De acordo com o *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*, gestantes sem contraindicação médica devem ser incentivadas a se manter ativas.

O que é recomendado?

- Praticar de 30 a 60 minutos de atividade física por dia.
- Manter intensidade leve a moderada: se não conseguir conversar durante a atividade, reduza o ritmo.
- Priorizar atividades como caminhada, alongamentos, exercícios de respiração e relaxamento, que ajudam na circulação, postura, controle do peso, ansiedade e bem-estar.
- Exercícios na água (hidroginástica ou natação) podem aliviar o peso do corpo e reduzir inchaços.
- Exercícios de fortalecimento, com orientação profissional, ajudam a preparar o corpo para o parto.

Cuidados:

- Tenha atenção ao caminhar, para evitar quedas.
- Use roupas e calçados adequados e confortáveis.
- Evite atividades ao ar livre nos horários de maior calor, entre 11 e 14 horas.
- Não realize qualquer atividade física no caso de sangramento vaginal, trabalho de parto prematuro ou rompimento da bolsa sem orientação da equipe do seu pré-natal.
- Procure orientação antes de iniciar qualquer atividade física.

Conheça o **Guia da Atividade Física para a População Brasileira**.



Acesse o QR Code e conheça o guia.

PROCURE O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a população. Esses estabelecimentos fazem parte da Atenção Primária à Saúde e possuem infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

VOCÊ JÁ OUVIU FALAR DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE, AS PICS?

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) são práticas terapêuticas que têm como objetivo a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde.

Diversas Pics podem ser utilizadas durante a gestação, o parto e o pós-parto, promovendo bem-estar e melhora de algumas queixas que podem ser comuns nesse período, como a ansiedade, os enjoos, a azia, a dor na coluna, entre outras.

Alguns exemplos de Pics que podem ser utilizadas durante a sua gestação para ajudar no relaxamento e no bem-estar:

- Alongamentos e exercícios respiratórios.
- Aromaterapia.

- Auriculoterapia.
- Massagens.
- Meditação e técnicas de relaxamento.
- Yoga.
- E outras práticas corporais disponíveis na sua região ou território.

SAIBA MAIS!

Converse com sua equipe de saúde sobre os benefícios de utilizar as Pics no cuidado durante a gestação, o parto e o puerpério!



Acesse o QR Code.

2.5 SEXUALIDADE

A sexualidade faz parte da vida e pode ser vivida de diferentes formas durante a gestação, respeitando os desejos, os limites do corpo e as suas escolhas. Em geral, a prática sexual nesse período é segura e saudável, quando não há contraindicação pela equipe de saúde. Ao longo da gestação, mudanças no corpo, nas emoções e na disposição podem influenciar a vivência da sexualidade, e é importante reconhecer essas transformações e buscar apoio sempre que necessário.

- **Mudanças e desejos:** é comum que o desejo sexual mude ao longo da gestação, por vezes sentir mais vontade, outras menos, e todas essas vivências são possíveis.
- **Consentimento:** toda relação deve acontecer com vontade e consentimento.
- **Procure um serviço de saúde se houver:**
 - * dor durante a relação.
 - * sangramento.
 - * desconforto intenso.
 - * dúvidas ou inseguranças.

IMPORTANTE

Recomenda-se, também durante o pré-natal, o uso de preservativo nas relações sexuais, inclusive durante o período de amamentação, prevenindo as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e possibilitando o crescimento saudável do bebê.

Se notar presença de sangramento ou saída de líquido diferente, suspenda a atividade sexual e procure a Unidade Básica de Saúde.

2.6 SINAIS DE ALERTA NA GESTAÇÃO

Alguns sinais podem indicar que algo não está bem durante a gestação, com você ou com o seu bebê. Ao percebê-los, procure o serviço de saúde mais próximo, incluindo a UBS. Se necessário, dirija-se à sua maternidade de referência ou a um serviço de urgência mais próximo, ou acione o Samu 192.

Busque atendimento imediatamente se houver:

- Pressão mais alta que o habitual ou mais alta que 140 x 90 mmHg.
- Sangramento vaginal.
- Dor abdominal forte ou persistente.
- Febre (temperatura maior ou igual a 37,8 °C).
- Dor de cabeça intensa ou que não melhora.
- Alterações na visão, como visão turva, sensibilidade à luz, *flashes*, pontos cegos ou perda de visão.
- Dor forte na região do estômago, logo abaixo da linha entre as mamas.
- Dor ou ardência ao urinar.
- Inchaço repentino no rosto, nas mãos ou nas pernas.
- Diminuição ou ausência dos movimentos do bebê, especialmente se ficar mais de 4 horas sem se mexer após as 20 semanas de gestação.
- Manchas vermelhas na pele ou vermelhidão nos olhos.
- Mal-estar intenso ou sensação de que algo não está bem.
- Dor forte no peito.
- Falta de ar.
- Convulsões.
- Desmaio.

VOCÊ JÁ SABE, MAS NÃO CUSTA LEMBRAR

Conhecer as mudanças do seu corpo e das suas emoções te ajuda a viver a gestação com mais tranquilidade.

PARTE III

FORMAS DE VIVER A GESTAÇÃO, O PARTO E O PÓS-PARTO

3.1 POPULAÇÃO NEGRA

As mulheres negras são a maioria da população feminina no Brasil, e são as que mais enfrentam dificuldades durante a gestação, parto e pós-parto devido ao racismo. É importante que o pré-natal seja um espaço de escuta, acolhimento e cuidado atento às suas necessidades.

Durante a gestação, sintomas, desconfortos e mudanças no corpo não devem ser ignorados. As mulheres negras têm prevalência maior de doença falciforme, anemia e pressão alta, o que requer maior cuidado e atenção. Fazer as consultas, exames e manter vínculo com a sua equipe de saúde e com a maternidade de referência torna esse cuidado mais seguro.

Toda gestante tem direito a ser atendida sem discriminação.

IMPORTANTE

O Ministério da Saúde promove a estratégia antirracista para apoiar o cuidado qualificado oferecido às gestantes negras no SUS.

É prioridade promover a escuta, o acolhimento e a redução das desigualdades que podem afetar a saúde materna das mulheres negras.

O cuidado de qualidade para as mulheres negras pressupõe:

- **Escuta ativa sem discriminação:** suas queixas devem ser acolhidas independente de raça ou cor.
- **Manejo adequado da dor:** a ideia de que mulheres negras “suportam mais” é um mito racista sem base científica e que coloca vidas em risco.
- **Atenção às condições prevalentes:** hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, doença falciforme e anemia exigem rastreamento ativo e cuidado contínuo.
- **Respeito às práticas religiosas, culturais e espirituais:** saberes ancestrais e práticas de cuidado tradicionais devem ser acolhidos.

- **Registro do quesito raça/cor por autodeclaração:** é obrigatório em atendimentos em todos os serviços de saúde.
- **Vínculo com maternidade de referência desde o pré-natal:** é fundamental para reduzir barreiras no momento do parto.

Base legal: Lei n.º 12.288/2010; Portaria GM/MS n.º 992/2009; Portaria GM/MS n.º 344/2017.

3.2 POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS, POVOS INDÍGENAS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

No SUS, a história de vida, cultura, território e saberes de cada pessoa, família, comunidade ou povo são reconhecidas como parte do cuidado, considerando os determinantes sociais da saúde e os conhecimentos tradicionais, para garantir um acompanhamento respeitoso, seguro e adequado durante a gestação, o parto, o pós-parto (puerpério) e a amamentação.

Esta parte da Caderneta também é voltada para quem vive em contextos de povos indígenas, comunidades quilombolas, ciganas, ribeirinhas e populações do campo, da floresta e das águas, bem como para pessoas e famílias que constroem o cuidado a partir de saberes ancestrais, comunitários e espirituais.

3.2.1 GESTAÇÃO, CULTURA E TERRITÓRIO

A gestação, o parto e o pós-parto se constroem a partir da vida comunitária, dos saberes ancestrais, da espiritualidade e da relação com o território, elementos centrais de concepções de cuidado associadas ao bem-viver.

3.2.2 SABERES, PESSOAS E TECNOLOGIAS DE CUIDADO

O cuidado durante esse período da vida pode envolver diferentes pessoas, práticas e saberes presentes no território e na cultura de cada povo, como:

Pessoas e redes de cuidado

- A família e a rede comunitária.
- Parteiras tradicionais, parteiras indígenas e quilombolas.
- Pessoas mais velhas da comunidade, que compartilham saberes e experiências.
- Raizeiras, erveiras, benzedeiras e outras mestras e mestres dos saberes tradicionais e comunitários.
- Lideranças religiosas e espirituais, como mães e pais de santo, pajés, xamãs e outras referências reconhecidas nos terreiros, aldeias e comunidades tradicionais.

Práticas e tecnologias tradicionais de cuidado

- Práticas de cuidado transmitidas de geração em geração em diferentes povos.
- Rituais próprios de cada tradição familiar, comunitária ou coletiva.
- Medicinas indígenas e quilombolas e outras tecnologias tradicionais de cuidado, incluindo práticas espirituais, banhos ritualísticos, rezas, cantos, benzimentos e orientações, quando assim fizerem parte da vivência da gestante.

Povos ciganos e outras comunidades tradicionais

Em alguns contextos, o cuidado na gestação, no parto e no pós-parto valoriza o apoio da família extensa, especialmente das mulheres mais velhas, o respeito à intimidade e o resguardo após o parto, com atenção à alimentação e à recuperação do corpo.

Em situações de maior mobilidade, é importante que o cuidado em saúde considere o território e as formas de viver, garantindo acolhimento, acesso aos serviços e continuidade do cuidado.

Essas práticas fazem parte da cultura de muitos grupos ciganos e devem ser reconhecidas e respeitadas, sempre em diálogo com a equipe de saúde e de acordo com as suas escolhas.

Você tem o direito a:

- Receber informações compreensíveis sobre o pré-natal, o parto e o pós-parto, com apoio à comunicação, incluindo tradutores ou interlocutores culturais, quando necessário.
- Viver a gestação, o parto e o pós-parto de acordo com sua cultura, identidade e modos de vida, sem interferências que violem sua autonomia, dignidade ou direitos reprodutivos.

É importante que os profissionais estejam sensibilizados para as especificidades culturais, territoriais e religiosas, especialmente em áreas indígenas, comunidades tradicionais e povos de terreiro.

No pós-parto e durante a amamentação, o cuidado também deve respeitar as suas práticas alimentares de acordo com os costumes culturais e religiosos, desde que não ofereçam riscos à saúde.

IMPORTANTE!

O uso de chás e plantas medicinais faz parte de muitos saberes e práticas culturais, mas exige atenção. Algumas plantas podem passar para o leite humano e afetar o bebê ou a produção de leite.

O Ministério da Saúde recomenda amamentação exclusiva até os 6 meses, sem oferta de chás ou outros líquidos. Em caso de dúvidas, converse com a equipe de saúde para cuidar do seu bebê com segurança e respeito à sua cultura.

Acesse o QR Code e conheça o **Guia Alimentar para as Crianças Menores de 2 Anos**.



3.3 GESTAÇÃO, PARTO E CUIDADO PARA PESSOAS TRANS

O cuidado em saúde deve respeitar e acolher cada pessoa, garantindo atendimento adequado às suas necessidades, em todas as etapas do cuidado.

Homens trans podem engravidar e têm o direito de vivenciar a gestação, o parto, o pós-parto e a amamentação com respeito, sem discriminação ou violência, e com acesso integral aos serviços do SUS.

Esse cuidado deve considerar:

- O nome social, em todos os atendimentos e registros.
- O território onde a pessoa vive, facilitando o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado.
- As necessidades, escolhas e suas singularidades.
- Escuta respeitosa e proteção da autonomia em todas as etapas do cuidado.
- Respeito às suas escolhas e necessidades, sem julgamentos ou imposições.

Base legal: Portaria GM/MS n.º 2.836/2011; Decreto n.º 8.727/2017.



PARTE IV

PRÉ-NATAL

4.1 O PRÉ-NATAL E O CUIDADO COM VOCÊ

O pré-natal é o acompanhamento de saúde realizado durante a gestação para cuidar de você e do seu bebê. No SUS, esse cuidado é gratuito e inclui consultas, exames, vacinas e orientações, ajudando a identificar sinais de alerta, prevenir problemas e preparar para o parto e o pós-parto.

4.1.1 POR QUE O PRÉ-NATAL É TÃO IMPORTANTE?

O pré-natal ajuda a:

- Cuidar da sua saúde ao longo da gestação.
- Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do bebê.
- Identificar sinais de alerta e agir precocemente.
- Planejar o parto e o pós-parto com mais segurança.
- Tirar dúvidas e receber orientações confiáveis sobre a gestação, parto e pós-parto (puerpério).
- Garantir acesso a exames, vacinas e tratamentos quando necessários.
- Promover seus direitos, sua autonomia e escolhas informadas durante todo o cuidado.

4.1.2 QUANDO COMEÇAR O PRÉ-NATAL?

As consultas de pré-natal devem começar o quanto antes, de preferência até a 12ª semana de gestação (nos primeiros 3 meses), e seguir de forma regular até o nascimento do bebê. Iniciar o pré-natal logo no começo da gravidez é fundamental para garantir um acompanhamento adequado e contínuo.

4.1.3 ONDE ACONTECE O PRÉ-NATAL NO SUS?

O pré-natal é realizado, preferencialmente, na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse cuidado é oferecido principalmente pelas equipes de Saúde da Família (eSF), que acompanham as pessoas perto de onde vivem, conhecem o território e garantem cuidado contínuo ao longo da gestação.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) conta com diferentes tipos de equipes, organizadas para atender às realidades dos territórios e das pessoas, incluindo:

- Equipes de Saúde da Família (eSF).
- Equipes de Atenção Primária (eAP).
- Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti).
- Equipes de Saúde Bucal (eSB).
- Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas ou Fluviais (eSFR/UBSF).
- Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).
- Equipes de Consultório na Rua (eCR).

Todas essas equipes atuam para garantir acesso, acolhimento e acompanhamento do pré-natal, respeitando as necessidades, o território e a realidade de cada gestante.

4.1.4 QUANTAS CONSULTAS PRECISO FAZER E COM QUAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE?

O Ministério da Saúde recomenda a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal, intercaladas entre médica(o) e enfermeira(o), além de, no mínimo, uma consulta odontológica. Não existe alta do pré-natal: o acompanhamento deve ocorrer de forma regular até o parto e puerpério.

PROGRAMAÇÃO MÍNIMA DE CONSULTAS

Fase da gestação	Frequência das consultas
Até 28 semanas	Consultas mensais
Da 28ª à 36ª semana	Consultas quinzenais
A partir da 36ª semana	Consultas semanais
Após o parto	No mínimo duas consultas puerperais

Ao longo da gestação, também podem acontecer atendimentos com outros profissionais de saúde, conforme a necessidade, como psicóloga(o), assistente social, nutricionista ou outros integrantes da equipe, garantindo cuidado integral.

No puerpério (pós-parto), o cuidado deve continuar. Recomenda-se a realização de pelo menos duas consultas, sendo uma na primeira semana após a saída da maternidade e outra em torno de 30 dias após o parto, podendo incluir atendimentos com diferentes profissionais.

As eMultis fazem parte da APS e atuam junto com a equipe da UBS. Elas são formadas por diferentes profissionais, como psicóloga(o), enfermeira(o) obstétrica(o), obstetrix, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, entre outros.

Durante a gestação e o puerpério, as eMulti podem apoiar você de várias formas, oferecendo acolhimento emocional, orientações sobre alimentação e atividade física, ajuda para lidar com dificuldades sociais entre outras formas de cuidado.

Em territórios indígenas

Quando você vive em território indígena, assistido pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), o cuidado pode contar com a equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (eMSI), compartilhado com especialistas indígenas, sendo:

- Médica(o), enfermeira(o), técnica(o) de enfermagem.
- Cirurgiã(ão)-dentista e técnica(o) em saúde bucal.
- Agente indígena de saúde (AIS) e de saneamento (Aisan).
- Especialistas indígenas (parteiras, raizeiros, pajés, xamãs).
- Outros profissionais complementares: nutricionista, psicóloga(o) e assistente social.

4.1.5 E SE A GESTAÇÃO FOR DE ALTO RISCO?

O pré-natal de alto risco é indicado quando há presença de condições de saúde ou situações que exigem acompanhamento compartilhado para proteger a sua saúde e a do seu bebê.

Com orientação e referência da sua UBS, esse cuidado é realizado em serviços especializados, como ambulatórios de alto risco, o Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (Agpar) e maternidades de referência, com atuação de equipe multiprofissional.

4.1.6 QUANDO O CUIDADO PRECISA SER MAIS PRÓXIMO

Algumas situações podem indicar um acompanhamento mais frequente ao longo da gestação, como:

- Presença de doenças pré-existentes, como hipertensão (pressão alta), diabetes, doenças do coração, dos rins ou outras condições crônicas.
- Histórico de complicações em gestações anteriores, como parto prematuro, pré-eclâmpsia, perdas gestacionais ou outras intercorrências.
- Aparecimento de sinais de alerta durante a gravidez, que exijam avaliação e cuidado mais próximo.
- Gestação múltipla (mais de um bebê).
- Situações de vulnerabilidade social, como vivência de violência, sofrimento emocional intenso, insegurança alimentar, situação de rua ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde.
- Uso de medicamentos contínuos ou necessidade de cuidados específicos, que exigem acompanhamento mais atento da equipe de saúde.

4.1.7 O QUE ACONTECE NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL?

Durante as consultas de pré-natal, a equipe de saúde deve:

- Acolher você, escutar suas dúvidas, medos e preocupações.
- Avaliar sinais importantes, como pressão arterial, peso e outras medidas necessárias.
- Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do bebê.
- Solicitar e avaliar exames, incluindo testes rápidos, quando indicado.
- Verificar as vacinas e orientar sobre as que precisam ser realizadas.
- Orientar sobre o uso de vitaminas, ferro e outros medicamentos, quando necessário.
- Informar qual será a maternidade ou o Centro de Parto Normal (CPN) de referência para o parto.
- Conversar sobre o plano de parto, considerando suas escolhas e desejos para esse momento, veja o modelo de plano de parto.
- Orientar sobre o parto, a amamentação, os cuidados com o bebê e o pós-parto.
- Dialogar sobre planejamento reprodutivo, respeitando suas decisões sobre ter ou não mais filhos e o melhor momento para isso.

O cuidado no pré-natal também pode acontecer por meio de atividades coletivas, que fazem parte do acompanhamento em saúde. Essas atividades podem incluir grupos de gestantes, atendimentos coletivos, rodas de conversa, oficinas, encontros educativos e outras ações realizadas pela equipe de saúde.

IMPORTANTE!

Informe-se na sua UBS ou com as equipes de saúde sobre os dias e horários do Grupo de Gestantes e participe!

Esse é um espaço para trocas e apoio durante a gestação.

4.2 EXAMES NO PRÉ-NATAL: CUIDANDO DE VOCÊ E DO SEU BEBÊ

Durante o pré-natal, os exames são fundamentais para cuidar da sua saúde e da saúde do bebê. Eles ajudam a acompanhar como a gestação está evoluindo, identificar alterações desde o início e permitir que a equipe de saúde aja rapidamente quando necessário, tornando o cuidado mais seguro ao longo da gestação, do parto e do pós-parto.

No SUS, a equipe de saúde tem o compromisso de solicitar, acompanhar e explicar os exames, de acordo com cada fase da gestação e com as suas necessidades. Você tem o direito de entender para que serve cada exame e de tirar dúvidas sempre que precisar.

4.2.1 EXAMES E CUIDADOS DE ROTINA QUE PODEM SER INDICADOS NO PRÉ-NATAL

Trimestre da Gestação	EXAMES
1º trimestre de gestação ou 1ª consulta de pré-natal	<p>Teste rápido de gravidez</p> <p>Hemograma (hemoglobina e hematócrito)</p> <p>Tipagem sanguínea (sistema ABO e fator Rh) e teste de Coombs indireto (para gestantes com fator Rh negativo)</p> <p>Eletroforese de hemoglobina</p> <p>Glicemia em jejum (ou Teste Oral de Tolerância à Glicose com 75 g, se idade gestacional maior que 24 semanas)</p> <p>Teste rápido para sífilis ou exame VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) / RPR (Rapid Plasma Reagin)</p> <p>Teste rápido para HIV ou exame Anti-HIV tipos I e II</p> <p>Teste rápido para hepatite B ou exame de antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg)</p> <p>Teste rápido para hepatite C ou exame Anti-HCV</p> <p>Sorologia para toxoplasmose (Imunoglobulina G e M)</p> <p>Teste para HTLV (Vírus Linfotrópico de Células T humanas)</p> <p>Exame de urina tipo I (Elementos Anormais e Sedimentoscopia ou sumário de urina) e urocultura com antibiograma</p> <p>Teste para doença de Chagas (teste rápido e sorologia para Imunoglobulina G), em casos suspeitos</p> <p>Teste para malária (gota espessa ou teste rápido para malária), em caso de regiões endêmicas</p> <p>Ultrassonografia obstétrica (idealmente entre 7 e 12 semanas de gestação)</p>
2º trimestre de gestação	<p>Teste Oral de Tolerância à Glicose com 75 g (preferencialmente entre 24 e 28 semanas de gestação)</p> <p>Teste de Coombs indireto (para gestantes com fator Rh negativo e resultado negativo no primeiro trimestre)</p> <p>Teste para malária (gota espessa ou teste rápido), para gestantes de regiões endêmicas</p> <p>Teste para toxoplasmose (se a sorologia para Imunoglobulina G não for reagente, indicando suscetibilidade)</p>
3º trimestre de gestação	<p>Hemograma (hemoglobina e hematócrito)</p> <p>Glicemia em jejum</p> <p>Teste de Coombs indireto (para gestantes com fator Rh negativo e resultado negativo no primeiro trimestre)</p> <p>Teste rápido para sífilis e/ou exame VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) / RPR (Rapid Plasma Reagin)</p> <p>Teste rápido para HIV ou exame Anti-HIV tipos I e II</p> <p>Teste para toxoplasmose (se a sorologia para Imunoglobulina G não for reagente, indicando suscetibilidade)</p> <p>Teste para malária (gota espessa ou teste rápido para malária), para regiões endêmicas</p> <p>Exame de urina tipo I (Elementos Anormais e Sedimentoscopia ou sumário de urina) e urocultura com antibiograma</p>

No parto ou pós-parto imediato

Teste rápido para HIV
Teste rápido para sífilis ou exame VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) / RPR (Rapid Plasma Reagin)
Teste rápido para hepatite B (quando não realizado no pré-natal)
Teste rápido para hepatite C (quando não realizado no pré-natal)

Alguns exames não fazem parte da rotina para todas as gestantes e são solicitados a partir de indicação clínica.

Isso significa que a equipe de saúde avalia cada situação e pode pedir esses exames quando há sinais, sintomas, histórico de saúde, fatores de risco ou necessidades específicas. Em alguns casos, a solicitação também pode seguir protocolos locais. Esses exames ajudam a garantir um cuidado mais adequado e seguro para você e para o bebê.

Exames que podem ser realizados com indicação clínica:

- Teste para tuberculose.
- Exame de hormônio estimulante da tireoide (quando houver indicação clínica ou conforme protocolos locais).
- Proteinúria (teste rápido para avaliar perda de proteína na urina).
- Teste para clamídia e gonorreia.
- Exames para rastreamento do câncer do colo do útero, como exame citopatológico (Papanicolau) ou teste molecular para papilomavírus humano.
- Exame parasitológico de fezes.
- Exame de secreção vaginal.



4.2.2 EXAMES COMPLEMENTARES NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

EXAMES (de acordo com o critério clínico)
Contagem de plaquetas
Dosagem de proteínas na urina de 24 horas
Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico
Eletrocardiograma
Ultrassom obstétrico com Doppler
Cardiotocografia anteparto

4.3 VACINAS NO PRÉ-NATAL

Durante o pré-natal, as vacinas ajudam a proteger a sua saúde e a saúde do bebê, prevenindo doenças e garantindo um cuidado mais seguro ao longo da gestação, do parto e do pós-parto.

Manter as vacinas atualizadas é fundamental, pois os anticorpos (defesas naturais do nosso corpo) produzidos após a vacinação na gestação passam para o bebê durante a gravidez e também pelo leite materno, contribuindo para a proteção nos primeiros meses de vida.

No SUS, a equipe de saúde tem o compromisso de orientar, indicar, acompanhar e explicar todas as vacinas necessárias, de acordo com cada fase da gestação e com as suas necessidades.

A seguir, você encontra as vacinas recomendadas:

Vacina	Para que serve	Quando tomar	Observações importantes
Hepatite B	Protege contra hepatite B e suas complicações.	Se não tiver esquema completo, iniciar ou completar as 3 doses durante a gestação.	Intervalos podem variar. Se não der tempo, concluir até 45 dias após o parto.
dTpa (difteria, tétano e coqueluche)	Protege a gestante e o bebê contra tétano, difteria e coqueluche.	A partir da 20ª semana, a cada gestação.	Mesmo que tenha tomado em gravidez anterior, precisa repetir.
Covid-19	Reduz risco de casos graves e óbito por Covid-19.	1 dose a cada gestação, após 6 meses da última dose recebida.	A equipe orientará a dose conforme idade e vacina disponível.

DT (tétano e difteria)	Protege a gestante e o bebê contra tétano e a difteria.	Usada se a gestante tiver tomado apenas 1 dose anterior. Deve receber 1 dose de dT e 1 dose de dTpa a partir da 20ª semana gestacional.	Agendar a dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana é essencial, mesmo que a dT seja aplicada para complementar o esquema.
Influenza (gripe)	Previne casos graves de gripe.	Uma dose por temporada, em qualquer fase da gestação.	Se não tomar na gravidez, aplicar até 45 dias após o parto.
Febre Amarela (situações específicas)	Protege contra febre amarela.	Só para quem mora ou vai viajar para áreas de risco.	Avaliação individual do serviço de saúde.
VSR – Vírus Sincial Respiratório	Protege o bebê contra bronquiolite e pneumonia nos primeiros meses.	A partir da 28ª semana de gestação.	Deve ser considerado o esquema de dose única a cada gestação.
Raiva: pré-exposição (situações específicas)	Proteção em áreas com risco aumentado de raiva.	Apenas para grupos específicos orientados pela equipe.	Consulte a UBS.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Vacinação contra o Vírus Sincial Respiratório em Gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

NOTA: Caso alguma vacina não possa ser aplicada durante a gestação, ela será oferecida após o parto.

ATENÇÃO!

O Ministério da Saúde sempre atualiza as vacinas para as gestantes de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), quando significa aumentar a sua proteção e a do seu bebê.

A última incorporação foi a **vacina contra o vírus sincial respiratório (VSR)**, maior responsável pelas internações e mortes por bronquiolite dos bebês. **Toda gestante, a partir de 28 semanas, deve tomá-la!**

Caso seu bebê nasça prematuro, ele deve receber, ainda na maternidade, o **Nirsevimabe**, também garantido pelo SUS, adquirido pelo Ministério da Saúde e administrado pelos estados e municípios.

ATENÇÃO: VACINAÇÃO PARA GESTANTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Durante o pré-natal, a equipe de saúde irá:

- Avaliar as vacinas indicadas e seguras para você.
- Orientar sobre o momento correto de cada dose.
- Garantir proteção para você e para o seu bebê.
- Manter em dia o acesso à medicação antirretroviral e a contagem de carga viral.

Algumas vacinas seguem recomendações especiais e devem ser avaliadas caso a caso, conforme orientações dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie).

O Brasil é reconhecido pela OMS, desde 2025, como o maior país do mundo a ter eliminado o risco de transmissão do HIV da gestante para o bebê. Com os exames, medicações e procedimentos recomendados no parto e puerpério, é possível proteger o bebê da transmissão.

4.4 CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE EXIGEM MAIS CUIDADO

4.4.1 HIPERTENSÃO, PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا

A verificação da pressão arterial é essencial e deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal, no pré-parto, na maternidade e também no pós-parto, mesmo quando você está se sentindo bem.

Isso é importante porque a pressão alta pode surgir sem causar sintomas no início e, quando não identificada e acompanhada, pode trazer riscos, como a pré-eclâmpسيا e a eclâmpسيا, condições graves que exigem atenção imediata e cuidado especializado da equipe de saúde. Como entender os valores da pressão na gestação:

- **Pressão normal:** abaixo de 12 por 8 (abaixo de 120 × 80 mmHg).
- **Pressão alta:** 14 por 9 ou mais ($\geq 140 \times 90$ mmHg, em duas medidas).
- **Pressão muito alta:** 16 por 11 ou mais — procure atendimento imediato ($\geq 160 \times 110$ mmHg → situação de urgência).

VOCÊ JÁ SABE, MAS NÃO CUSTA LEMBRAR

Pré-eclâmpسيا é uma condição da gestação em que a pressão arterial sobe e surgem outros sinais, como inchaço repentino, dor de cabeça forte e alterações nos exames, como presença de proteína na urina. Ela pode aparecer mesmo em pessoas que nunca tiveram pressão alta antes e, se não identificada e acompanhada a tempo, pode trazer riscos para a gestante e para o bebê.

Eclâmpسيا é uma complicação grave da pré-eclâmpسيا, caracterizada pelo aparecimento de convulsões. É uma emergência obstétrica, geralmente associada à pressão alta não controlada, que coloca em risco a vida da gestante e do bebê, e exige atendimento imediato.

ATENÇÃO: QUANDO PROCURAR A UNIDADE DE SAÚDE

Procure imediatamente a UBS ou um serviço de urgência se apresentar algum dos sinais abaixo:

- Dor de cabeça forte ou diferente do habitual.
- Inchaço intenso e repentino no rosto, nas mãos ou nas pernas.
- Alterações na visão, como visão embaçada, pontos luminosos, flashes ou escurecimento.
- Dor forte na parte superior da barriga, logo abaixo das costelas.

Esses sinais podem estar relacionados a complicações da pressão arterial, como a pré-eclâmpsia, e precisam de avaliação rápida pela equipe de saúde para proteger você e o bebê.

4.4.2 DIABETES GESTACIONAL

A diabetes gestacional é o aumento do açúcar no sangue que pode surgir durante a gravidez. Geralmente não causa sintomas e é identificada por exame de sangue, feito entre a 24ª e a 28ª semana.

Por que é importante cuidar?

Quando não é acompanhada, a diabetes gestacional pode trazer riscos para a gestante e para o bebê, como:

- Bebê crescer mais do que o esperado.
- Pressão alta na gravidez.
- Queda de açúcar no bebê após o nascimento (hipoglicemia).

Quando acompanhada, a gestação costuma seguir bem. O cuidado pode incluir alimentação orientada, atividade física, controle do açúcar no sangue e, se necessário, medicação.

Após o parto, na maioria dos casos, a alteração desaparece, mas o acompanhamento continua sendo importante.

4.4.3 INFECÇÃO URINÁRIA

Infecção urinária é comum durante a gestação e acontece quando bactérias atingem o trato urinário. Em muitas situações, pode não causar sintomas no início, mas, se não identificada e tratada, pode trazer riscos para a gestante e para o bebê, como parto prematuro e infecção mais grave nos rins. Por isso, os exames de urina fazem parte do pré-natal e são importantes mesmo quando você se sente bem.

Alguns cuidados ajudam a prevenir a infecção urinária, como beber bastante água ao longo do dia, não segurar a urina por muito tempo, urinar após relações sexuais e manter a higiene íntima adequada.

Procure a UBS ou um serviço de urgência se apresentar algum dos sinais abaixo:

- Ardor ou dor ao urinar.
- Vontade frequente de urinar, mesmo com pouca urina.
- Dor na parte inferior da barriga ou nas costas.
- Urina turva, com cheiro forte ou presença de sangue.
- Febre ou mal-estar.

Esses sinais podem indicar infecção urinária e precisam de avaliação rápida, pois o tratamento adequado ajuda a proteger sua saúde e a do bebê ao longo da gestação.

4.5 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

4.5.1 ORIENTAÇÕES PARA ACOMPANHAR O GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO

O ganho de peso adequado ajuda a reduzir riscos como pressão alta, diabetes na gestação e complicações no parto.

Por isso, o peso deve ser avaliado em todas as consultas de pré-natal, sempre com cuidado, respeito e orientação.

4.5.2 COMO A EQUIPE AVALIA O GANHO DE PESO

1. Peso antes da gravidez (IMC pré-gestacional)

No início do pré-natal, a equipe de saúde calcula o Índice de Massa Corporal (IMC) usando:

- O peso que você tinha antes de engravidar.
- A sua altura.

O IMC ajuda a definir a faixa de ganho de peso mais adequada para você ao longo da gestação.

2. Classificação do IMC

De acordo com o IMC antes da gravidez, a gestação é classificada em:

- Baixo peso: IMC menor que 18,5.
- Peso adequado: IMC maior ou igual a 18,5 e menor que 25.
- Sobrepeso: IMC maior ou igual a 25 e menor que 30.
- Obesidade: IMC igual ou maior que 30.

Essa classificação não é um julgamento. Ela serve para orientar o gráfico que será usado e como acompanhar o ganho de peso com mais segurança.

3. Como o peso deve ser medido

Para garantir uma medida correta, o peso deve ser avaliado:

- Com o mínimo de roupa possível.
- Sem calçados.
- Em pé, no centro da balança.
- Com os pés juntos e os braços ao lado do corpo.

Sempre que possível, utilize a mesma balança ao longo do pré-natal.

4. Como o ganho de peso é calculado

O ganho de peso é acompanhado comparando: peso medido na consulta – peso antes da gravidez

Esse valor é registrado no gráfico correspondente à sua semana de gestação.

5. Acompanhamento ao longo da gestação

Em cada consulta, a equipe verifica:

- Se o ganho de peso está dentro da faixa recomendada.
- Se houve aumento muito rápido ou muito lento.

Quando necessário, a equipe pode orientar:

- Ajustes na alimentação.
- Mudanças no dia a dia.
- Acompanhamento mais frequente.
- Outros cuidados específicos.

ATENÇÃO!

O acompanhamento do ganho de peso pode ter orientações específicas quando:

- A gestação é na adolescência.
- A gestação é múltipla (mais de um bebê).

Nesses casos, a equipe de saúde orientará de forma individualizada.

4.6 PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

O pré-natal odontológico é um direito e faz parte do cuidado oferecido pelo SUS. Cuidar da saúde bucal ajuda a prevenir dor, inflamações e infecções, contribuindo para o seu bem-estar e do seu bebê.

Na consulta odontológica, a equipe avalia a saúde da sua boca, identifica possíveis problemas e constrói, junto com você, um plano de cuidado para recuperar e manter a saúde bucal durante a gestação.

Quando indicados, podem ser realizados com segurança procedimentos odontológicos como limpeza dos dentes, restaurações, extrações, radiografias e atendimentos de urgência. A equipe prioriza ações de prevenção e promoção da saúde, utilizando a odontologia de mínima intervenção, que busca preservar ao máximo a estrutura dos dentes e evitar procedimentos desnecessários.

Durante a gestação, o aumento dos hormônios provoca mudanças no corpo que também podem afetar a boca. Essas alterações são esperadas e podem causar:

- Inflamação da gengiva (gengivite), que pode causar inchaço, sensibilidade e sangramento.
- Cárie e outros problemas de saúde bucal.

Em algumas gestantes, podem ocorrer outros danos aos dentes, devido a:

- Vômitos frequentes e refluxo gástrico.
- Consumo frequente de alimentos e bebidas ácidas, como frutas cítricas, sucos, vinagre e refrigerantes.

Por isso, o acompanhamento odontológico no pré-natal faz toda a diferença para uma gestação mais saudável.

ATENÇÃO: BENEFÍCIOS PARA O SEU BEBÊ E SUA FAMÍLIA

O cuidado odontológico no pré-natal também traz benefícios para a saúde bucal da criança.

Durante as consultas, a equipe orienta a família sobre:

- A importância da amamentação para o desenvolvimento da boca do bebê.
- O efeito prejudicial do uso de chupetas.
- A promoção da alimentação saudável, evitando a oferta de alimentos com açúcar nos primeiros anos de vida.
- A higienização da boca da criança desde o surgimento dos primeiros dentes, usando escova de tamanho adequado e pasta de dente com flúor.

Essas orientações ajudam a prevenir problemas bucais desde a primeira infância.

4.6.1 QUAIS PROFISSIONAIS FAZEM O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO SUS?

A equipe de Saúde Bucal (eSB) atua na UBS e na Unidade Odontológica Móvel (UOM) de forma integrada com os demais profissionais que realizam o pré-natal, para chegar mais perto de onde a gestante está. As equipes são compostas, minimamente, por cirurgiã(ão)-dentista e auxiliar ou técnica(o) em saúde bucal.

ATENÇÃO

Procure a sua UBS ou UOM se sentir:

- Dor de dente e na boca
- Sangramento intenso na gengiva
- Inchaço na face/boca
- Feridas que não cicatrizam

Cuidar da boca também é cuidar da gestação!

4.7 PRÉ-NATAL DA PARCERIA: APOIO ESSENCIAL DA GESTAÇÃO AO PARTO

São consideradas parcerias da gestante todas aquelas que:

- Acompanham.
- Apoiam.
- Cuidam.
- Compartilham a parentalidade (na criação dos filhos).

4.7.1 POR QUE O PRÉ-NATAL DA PARCERIA É IMPORTANTE?

A participação da parceria no pré-natal contribui para:

- Maior apoio emocional durante a gestação.
- Melhor compreensão das mudanças físicas (no corpo) e emocionais.
- Fortalecimento do vínculo e da comunicação entre gestante e parceria.
- Preparo para o cuidado com o bebê após o nascimento.
- Apoio à amamentação e ao puerpério.
- Construção compartilhada da parentalidade.

Durante o pré-natal, a parceria pode:

- Acompanhar consultas, grupos e atividades coletivas.
- Oferecer apoio nos momentos de cansaço, medo e insegurança e, especialmente na reta final da gravidez e no parto.
- Compartilhar responsabilidades domésticas e de cuidado, ajudando a proteger a saúde da gestante.
- Aprender sobre o parto, o puerpério, a amamentação e os cuidados com o bebê, fortalecendo o vínculo e a corresponsabilidade.

IMPORTANTE: PRÉ-NATAL DO PARCEIRO!

A presença do parceiro nas consultas de pré-natal é fundamental. Muitas doenças que podem acometer o seu parceiro podem afetar a sua saúde e do seu bebê, e devem ser investigadas e tratadas durante o pré-natal.

Uma parceria saudável também contribuirá mais e melhor para a sua saúde e do seu bebê.

Participar do pré-natal é uma oportunidade de aprender, de se cuidar e de fortalecer o vínculo com o bebê desde o início.

4.8 EMOÇÕES E SAÚDE MENTAL NO PRÉ-NATAL

Quando se fala em cuidado no pré-natal, muitas vezes só lembramos dos exames e consultas. No entanto, durante a gestação, não é só o corpo que muda: emoções, rotina, trabalho, relações e a forma como você se percebe também podem se transformar.

Falar sobre emoções e vivências ajuda a organizar os sentimentos e a atravessar esse período com mais leveza. Nesse processo, a equipe de saúde é uma importante aliada, especialmente por meio de ações em grupo.

Durante a gestação, é comum vivenciar sentimentos mistos, como desejar a maternidade e sentir medo, gostar de estar grávida e, ao mesmo tempo, não se sentir bem consigo mesma, preocupar-se com o futuro ou precisar de tempo para se reconhecer nesse novo momento.

Como a equipe de saúde pode apoiar na saúde emocional?

O acompanhamento pode acontecer por sua iniciativa ou por indicação da equipe de saúde. Pedir ajuda é parte do cuidado com você e com o bebê. Tudo começa com uma conversa, um espaço de escuta sem julgamentos.

O acompanhamento emocional no pré-natal pode ajudar a:

- Prevenir sofrimento emocional intenso.
- Elaborar significados e sentimentos relacionados à gestação.
- Elaborar expectativas e mitos sobre a maternidade.
- Lidar com mudanças no corpo e nas relações.
- Compreender os papéis impostos de gênero e as expectativas sociais sobre a mulher.
- Lidar com lutos e perdas, quando existirem.
- Reorganizar a rotina e a vida cotidiana, buscando espaços de descanso e lazer como fator de promoção de saúde.
- Facilitar a identificação quando há o adoecimento e intervir quando necessário.

O cuidado em saúde mental pode acontecer de diferentes formas, combinadas entre você e a equipe de saúde. Ele pode incluir ações comunitárias, atividades de convivência, grupos temáticos e atendimentos individuais.

ATENÇÃO

Converse com a equipe de saúde se você tem sentido:

- Tristeza intensa ou que não melhora.
- Ansiedade forte ou medo constante.
- Irritação muito acima do habitual.
- Sentimento de desespero ou que as coisas não vão melhorar.
- Mudanças bruscas de comportamento.
- Isolamento ou sensação persistente de solidão.
- Sofrimento por violência ou falta de apoio.
- Falta de planos para o futuro ou projetos de vida.
- Pensamentos de desvalorização da vida, vontade de machucar a si mesma.

Se você já fazia uso de medicação ou acompanhamento em saúde mental antes da gestação ou do parto, não interrompa nada por conta própria. Converse com a equipe de saúde, pois existem formas seguras de cuidar da sua saúde mental durante a gestação, sempre avaliando juntos os riscos e os benefícios.





PARTE V

PARTO E NASCIMENTO

A preparação para o parto começa ainda no pré-natal, ao longo das consultas, orientações e conversas com a equipe de saúde. Esse é o momento de conhecer as mudanças do corpo, entender como acontece o trabalho de parto, tirar dúvidas, refletir sobre seus desejos e fortalecer a confiança para o nascimento do bebê.

5.1 PARTOS E NASCIMENTOS NO SUS

O SUS garante o acesso ao parto de forma gratuita e segura. As equipes de saúde devem cuidar de você, respeitando seu corpo, suas escolhas e seus direitos. Durante a gestação, é importante que você conheça como o parto acontece de forma natural, entenda o que pode sentir e saiba quais são as opções de cuidado disponíveis.

Ter informações compreensíveis ajuda você a tomar decisões conscientes, sentir mais segurança e a se proteger de situações de desrespeito ou violência. O cuidado no parto envolve o trabalho integrado de toda a Rede de Atenção à Saúde.

5.1.1 PLANEJANDO O PARTO

Planejar o parto é um processo que começa ainda no pré-natal e envolve informação, reflexão e diálogo. Pensar com antecedência sobre o trabalho de parto, o nascimento e os primeiros momentos com o bebê fortalece sua participação nas decisões, melhora a comunicação com a equipe de saúde e contribui para um cuidado mais respeitoso, seguro e alinhado às suas necessidades. Esse planejamento também pode ajudar a reduzir intervenções desnecessárias, sempre priorizando a sua saúde e a do bebê.

Nesse contexto, o plano de parto é uma ferramenta que apoia esse processo de planejamento, ajudando você a organizar suas escolhas e dialogar com a equipe que acompanhará esse momento.

Ele é um documento onde você pode anotar como deseja o cuidado no momento do parto e nascimento. Ele pode ser levado para a maternidade e compartilhado com a equipe de saúde.

Você pode incluir no seu plano de parto, por exemplo:

- Quem será seu ou sua acompanhante e doula (caso haja).
- Como prefere ser chamada(o).

- Como deseja o ambiente (iluminação, temperatura, materiais, acessibilidade).
- Posições durante o trabalho de parto.
- Que deseja receber métodos e formas de alívio da dor (exercícios de respiração, massagens, banhos quentes e outros).
- Quais procedimentos você aceita e quais não quer que sejam realizados, como toques vaginais repetitivos e episiotomia (corte).
- Cuidados com seu bebê logo após o nascimento.
- Se deseja algum método contraceptivo imediatamente após o parto.

5.1.2 SINAIS DE QUE O PARTO ESTÁ SE APROXIMANDO

Antes do início do trabalho de parto, o corpo pode começar a dar sinais de que o nascimento está chegando. Essas mudanças são comuns, geralmente a partir das 37 semanas, e fazem parte da preparação natural do corpo para o parto.

Um desses sinais são as chamadas contrações de treinamento, também conhecidas como pródromos. Elas indicam que o corpo está se organizando para o trabalho de parto, mas ainda não significam que ele comece.

Essas contrações (pródromos) costumam:

- Ser irregulares, aparecendo e desaparecendo ao longo do tempo.
- Provocar uma dor parecida com cólica, geralmente leve a moderada.
- Ter duração curta (em torno de 20 segundos) e intervalos longos entre elas.
- Acontecer por algumas horas ou até alguns dias, sem ritmo definido.
- Vir acompanhadas, em alguns casos, da saída do tampão mucoso (foto abaixo), uma secreção espessa que pode ser transparente, esbranquiçada e/ou com traços de sangue.



Nesse período, é importante que você e sua família saibam que essas mudanças fazem parte da preparação do corpo e que, na maioria das vezes, ainda não é o trabalho de parto ativo. Caso surjam dúvidas ou insegurança, a equipe de saúde pode orientar e ajudar a avaliar cada situação.

5.1.3 SEUS DIREITOS DURANTE O PARTO

Durante o pré-parto, parto e pós-parto você tem direito a:

- Cuidado respeitoso, sem discriminação ou violência.
- Participar das decisões sobre seu parto com acesso a informações sobre o que está acontecendo, não havendo omissão em caso de intercorrência.
- Ser informada sobre qualquer procedimento que for realizado e, caso não esteja em condições de responder, o/a acompanhante poderá responder.
- Ter acompanhante de sua livre escolha, independentemente do gênero da pessoa.
- Apoio durante a amamentação.
- Acessar métodos contraceptivos imediatamente após o parto.
- Ter explicações sobre os procedimentos e exames realizados.

Base legal: Lei n.º 11.108/2005 (Lei do Acompanhante); Lei n.º 15.381/2026 (Lei das Doulas).

ATENÇÃO!

O plano de parto não é um contrato e pode ser revisto a qualquer momento, tanto ao longo da gestação quanto durante o trabalho de parto. Em situações imprevistas, a equipe de saúde pode precisar sugerir mudanças para garantir a segurança, mas, mesmo nesses casos, você tem o direito de receber explicações claras, participar das decisões e autorizar os procedimentos.

Se desejar, você pode elaborar o seu plano de parto no formato que considerar mais adequado.

5.1.4 PREPARANDO-SE PARA O PARTO

Use este *checklist* para organizar o que é importante antes da ida à maternidade ou ao Centro de Parto Normal (CPN). Antes de começar a preenchê-lo, converse com a sua equipe de saúde nas suas consultas de pré-natal e tire todas as dúvidas necessárias.

Você pode marcar aos poucos, no seu tempo. Peça apoio da sua família ou de alguém da sua confiança para as tarefas abaixo.

DOCUMENTOS IMPORTANTES E BOLSA PARA A MATERNIDADE

- Documento de identidade ou certidão de nascimento
- CPF
- Esta caderneta
- Plano de Parto preenchido
- Roupas confortáveis para você
- Absorventes e itens de higiene pessoal
- Roupas para o bebê
- Fraldas para o bebê

ORGANIZAÇÃO PRÉVIA

- Pessoa que vai acompanhar você no parto: _____
- Quem ficará com outros filhos ou filhas, se houver: _____

SOBRE O LOCAL DO PARTO

- Sei qual é minha maternidade ou CPN de referência: _____
- O endereço e as orientações de como chegar estão anotados
- Conversei com a equipe da UBS sobre quando procurar a maternidade

ESTUDO E TRABALHO

- Solicitei atestado para afastamento escolar ou universitário (se aplicável)
- Organizei orientações sobre trabalho/licença

APÓS O PARTO

- Combinei ajuda para alimentação e cuidados nos primeiros dias
- Pensei em quem pode ajudar no dia a dia após o nascimento

CONVERSAS IMPORTANTES

- Conversei com a equipe de saúde sobre o plano de parto
- Tirei dúvidas sobre amamentação
- Conversei sobre o puerpério e os cuidados após o nascimento

ACOMPANHAMENTO DO TRABALHO DE PARTO E O PARTO

Identificação de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto:

Identificação de doula, parteira tradicional, parteira indígena ou quilombola, enfermeira obstétrica ou obstetrix: _____

Durante o trabalho de parto:

- Desejo ter liberdade para movimentação.
- Caso esteja disponível, gostaria de usar equipamentos como bola, banqueta (banquinho) e barras.
- Caso esteja disponível, gostaria de usar alguma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), como aromaterapia, massagem, musicoterapia, auriculoterapia.
- Desejo ter liberdade para me alimentar e tomar líquidos conforme minha vontade.
- Desejo informações sobre o que vai acontecer/está acontecendo comigo durante o trabalho de parto.
- Gostaria que a monitorização do meu bebê seja realizada nos intervalos adequados e preferencialmente na posição mais confortável para mim.
- Caso seja necessário o uso de ocitocina ou outras medicações, peço que seja esclarecido e justificado o motivo, assim como explicados seus riscos e benefícios.
- Gostaria de receber medidas para alívio da dor como: massagem, exercícios pélvicos, banho quente, analgesia epidural e/ou raquianestesia, entre outras.
- Solicito a realização apenas dos exames de toque vaginal estritamente necessários.
- Estou ciente de que o trabalho de parto pode não se desenvolver como planejado. Caso isso aconteça, desejo receber informações em consulta com profissionais de saúde sobre todas as possibilidades relativas ao meu caso.

Durante o parto:

- Quero ter liberdade para escolher a posição em que desejo ter o bebê.
- Desejo que meu bebê seja colocado imediatamente em meu colo após o parto, e que permaneça em contato pele a pele comigo por pelo menos uma hora, garantindo a liberdade para amamentar.
- Gostaria que não fosse realizada a episiotomia (corte realizado na região entre a vagina e o ânus). Quanto ao rompimento da bolsa amniótica, se necessário, desejo que eu e meu acompanhante tenhamos informações prévias sobre a realização do procedimento.
- Desejo realizar força somente durante as contrações e de forma espontânea, em vez de ser conduzida durante o período expulsivo.

- Desejo aguardar expulsão espontânea da placenta. Caso seja necessário adotar manejo ativo, desejo ser esclarecida e consultada previamente.
- Desejo iniciar método contraceptivo logo após a saída da placenta.
- Desejo que minha privacidade seja respeitada (porta fechada, menos pessoas circulando e receber explicações compreensíveis).

CASO SEJA NECESSÁRIA UMA CESARIANA

- Desejo receber explicações compreensíveis sobre os motivos da indicação.
- Desejo que meu (minha) acompanhante esteja presente, se possível.
- Desejo contato pele a pele na sala de parto, se houver condições clínicas.
- Desejo amamentar na primeira hora de vida, se possível.
- Desejo que o bebê permaneça comigo após o nascimento, se não houver contraindicação.
- Desejo receber informações compreensíveis sobre os cuidados pós-operatórios.

(Outras preferências): _____

Em relação aos cuidados iniciais do bebê:

- Desejo ser informada e orientada sobre os procedimentos a serem realizados no bebê após o nascimento.
- Desejo que o bebê permaneça todo tempo no quarto de parto comigo, mesmo durante exames e avaliações.
- Caso o bebê necessite de atendimento em outro espaço, meu (minha) acompanhante deverá acompanhá-lo todo tempo.
- Caso eu ou o bebê precisemos de cuidados especiais após o nascimento, desejo receber informações compreensíveis e, sempre que possível, manter contato com meu bebê.
- Desejo receber explicações antes da realização de procedimentos com o bebê, sempre que possível.

Outras considerações: _____

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

COMO FOI O TRABALHO DE PARTO E PARTO?

Data do parto: ___/___/___

Idade gestacional no parto: ___ Semanas ___ Dias

Via de nascimento:

Parto normal Cesariana

Descreva a indicação da cirurgia: _____

Sangramento:

Normal Aumentado

Laceração:

Não Sim (grau da laceração e necessidade de sutura): _____

Necessidade de parto instrumental:

Não Sim. Descreva a indicação: _____

Contato pele a pele entre mãe e bebê por 1 hora:

Sim Não. Por qual motivo? _____

Amamentação na primeira hora:

Sim Não. Por qual motivo? _____

Clampeamento oportuno do cordão umbilical:

Sim Não. Por qual motivo? _____

Intercorrências no parto: _____

Início de contracepção pós-parto:

Não Sim. Qual? _____

Medicamentos usados: _____

Pics utilizadas: _____

Alta da maternidade em: ___/___/___

Realizado contato com equipe de saúde informando sobre a alta:

Não Sim

Programado retorno na UBS para: ___/___/___

Recém-nascido (RN):

Prematuro A termo

IG: ___ semanas ___ dias.

Apgar: 1º minuto: ___ 5º minuto: ___

Sexo: Feminino Masculino Ignorado (conforme DNV)

Horário do nascimento: _____ Peso ao nascimento: ___ kg

Perímetro cefálico: _____ Comprimento: _____

ATENÇÃO!

O plano de parto é uma carta de intenções.

Ele pode ser ajustado conforme a evolução do trabalho de parto e as condições de saúde da gestante e do bebê.

Caso seja necessária alguma intervenção, a equipe de saúde deve informar e dialogar sobre os motivos.

Informações sobre como foi o trabalho de parto podem ser fornecidas ou preenchidas pela equipe de saúde.

Quando a chegada do bebê se aproxima, é natural pensar em roupas, fraldas e outros itens. No entanto, é importante lembrar que os bebês não precisam de muitos produtos. O que faz mais diferença nos primeiros dias é o cuidado, o acolhimento e o apoio.

Se houver dificuldade para adquirir itens do enxoval, procure a Unidade Básica de Saúde. A equipe pode orientar sobre redes de apoio, serviços e iniciativas existentes no seu território que podem ajudar nesse momento.

5.2 OS PARTOS E OS NASCIMENTOS

O parto é um processo fisiológico e um acontecimento marcante que impacta não apenas a gestante, mas também sua família e a forma como esse nascimento será lembrado ao longo da vida.

Cada parto acontece de um jeito, no tempo do corpo da gestante e do bebê, e pode influenciar o bem-estar físico, emocional e relacional no pós-parto.

O acesso a informação, acolhimento e respeito faz toda a diferença para que esse momento seja vivido com mais segurança, confiança e tranquilidade. O parto deve acontecer com cuidado humanizado, e atenção às suas necessidades e escolhas.

A equipe de saúde deve explicar o que está acontecendo, fazer uma escuta atenta e prestar esclarecimento sobre todos os procedimentos.

5.2.1 VIAS DE NASCIMENTO E FORMAS DE PARTO

Via vaginal

É quando o bebê nasce pela vagina. Popularmente chamado de parto normal, esse tipo de parto pode acontecer em diferentes posições escolhidas por você, como de cócoras, em quatro apoios, na banheira ou na banquetta de parto, entre outras.

Em algumas situações específicas, pode ser necessário o uso de instrumentos, como o vácuo-extrator ou o fórceps, para ajudar no nascimento do bebê. Essa intervenção não é rotina, deve ser indicada apenas quando necessária para proteger a saúde da gestante ou do bebê e sempre explicada antes, com sua concordância.

Cirurgia cesariana

A cesariana (também conhecida como cesárea) é uma cirurgia que pode ser necessária em algumas situações para proteger a saúde da gestante ou do bebê.

Quando há indicação clínica, ela salva vidas. Quando não há necessidade, não traz benefícios adicionais e envolve riscos, como toda cirurgia. Por isso, a decisão deve ser construída com informação clara, diálogo com a equipe de saúde e respeito às melhores evidências científicas.

ATENÇÃO

Independente da via de nascimento, você tem direito a cuidado respeitoso, informação clara, consentimento antes de procedimentos e presença de acompanhante, conforme a lei.

Conversar durante o pré-natal sobre as possibilidades de parto ajuda a reduzir inseguranças e a construir um cuidado mais seguro e humanizado.

5.2.2 AS FASES DO TRABALHO DE PARTO

O trabalho de parto é um processo que acontece aos poucos, no tempo do seu corpo e no ritmo do bebê. Ele pode durar algumas horas e, para cada pessoa, acontece de um jeito diferente, com mudanças graduais que ajudam o corpo a se preparar para o nascimento.

A respiração e a concentração são grandes aliadas durante todo o trabalho de parto. Respirar de forma consciente ajuda a lidar com as sensações, relaxar o corpo e manter o foco, contribuindo para que você se sinta mais presente, confiante e conectada ao seu corpo ao longo de todo o processo.

Conhecer esse processo pode trazer mais segurança e tranquilidade. A seguir, você vai encontrar informações sobre as fases do trabalho de parto, para entender melhor o que acontece em cada momento.



ACOMPANHANDO O TRABALHO DE PARTO

FASE	CARACTERÍSTICAS	ORIENTAÇÕES GERAIS
<p>Fase latente ou preparatória</p>	<p>É o início do trabalho de parto e pode durar mais tempo. O que acontece nessa fase?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Início da dilatação do colo do útero (até 4 cm). · Contrações parecidas com cólicas, que vêm em ondas, ainda irregulares, em média a cada 5-6 minutos. · As contrações não desaparecem mais, mesmo que não tenham ritmo. · Pode ocorrer a saída do tampão mucoso. · Náuseas e vômitos podem acontecer. 	<p>Importante saber: Observe os intervalos das contrações. Nesta fase, ainda não tem como prever quando o bebê vai nascer.</p> <p>O que fazer? Sempre que possível, esse momento pode acontecer em casa, com descanso, alimentação leve, apoio de pessoas de confiança e observação dos sinais do corpo.</p> <p>Massagem, banho morno, escaalda-pés e compressas mornas podem ajudar a aliviar o desconforto.</p>
<p>Fase ativa</p>	<p>É quando o trabalho de parto ganha ritmo e intensidade. O que acontece nessa fase?</p> <ul style="list-style-type: none"> · A dilatação avança (geralmente de 4-5 cm até 10 cm). · As contrações ficam mais fortes, regulares e frequentes, a cada 2-3 minutos, durando mais de 30 segundos. · Pode durar, em média, de 8 a 12 horas (podendo ser mais curta ou mais longa). · Pode ocorrer a ruptura da bolsa ("bolsa das águas"). 	<p>Importante saber: Este é o momento de ir para a maternidade ou para o Centro de Parto Normal (CPN) de referência.</p> <p>Se houver dúvida sobre a ruptura da bolsa, procure um serviço de saúde. Você não precisa ter certeza: ser avaliada faz parte de um cuidado seguro.</p> <p>O que fazer? Ir para o local de parto.</p> <p>Massagem nas costas/lombar, banho quente/morno no chuveiro.</p> <p>Compressas quentes na região lombar ou baixo ventre.</p> <p>Se a bolsa romper, observar a cor do líquido: se verde ou amarelo pode indicar mecônio.</p>
<p>Fase de transição</p>	<p>É a fase final antes do nascimento do bebê.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Dilatação avançada, geralmente entre 8 e 10 cm. · É a fase mais intensa do trabalho de parto, porém costuma ser curta · Pode haver aumento discreto do sangramento do colo do útero. · Pode surgir vontade de evacuar (fazer cocô). · Podem ocorrer tremores e sensação de frio e calor. · Essa fase dura, em média, entre 15 e 60 minutos. 	<p>Importante saber: Apesar de intensa, essa fase costuma ser rápida. Respirar com calma, manter o foco e receber apoio ajudam a atravessar esse momento com mais segurança.</p> <p>O que fazer? É um excelente momento para utilizar a banheira (se disponível) como forma de alívio e conforto.</p>

<p>Fase de expulsão</p>	<p>É quando o bebê nasce.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Dilatação completa (10 cm). · Forte vontade de empurrar, fazer cocô ou fazer força. · Sensação de ardência na saída da cabeça do bebê ("círculo de fogo"). 	<p>Importante saber:</p> <p>A equipe de saúde deve apoiar você a encontrar posições confortáveis, respeitar seu ritmo e favorecer um nascimento seguro, acolhedor e respeitoso.</p>
<p>Dequitação da placenta (saída da placenta)</p>	<p>Após o nascimento do bebê, ocorre a saída da placenta, que também faz parte do parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pode durar de alguns minutos até cerca de 1 hora. · As contrações ficam mais fracas. · O contato pele a pele com o bebê ajuda o útero a contrair. · Você pode pedir para ver a placenta e receber explicações. · Se desejar, pode levar a placenta para casa, o que é um direito. 	<p>Importante saber:</p> <p>O contato com o bebê favorece a saída natural da placenta e reduz a necessidade de intervenções. Esse momento também merece cuidado, respeito e informação.</p>

5.2.3 POR QUE SE MOVIMENTAR AJUDA?

Movimentar o corpo durante o trabalho de parto pode trazer mais conforto e contribuir para que o processo aconteça de forma mais natural e segura.

- Pode diminuir a dor e o desconforto.
- Ajuda o bebê a se posicionar melhor para nascer.
- Favorece o avanço do trabalho de parto.
- Aumenta a sensação de controle, autonomia e conforto.

Algumas posições e movimentos possíveis incluem caminhar, ficar em pé ou apoiada, sentar-se, ficar de cócoras, deitar-se de lado e utilizar bola, banqueta ou apoio da cama.

As imagens a seguir são alguns exemplos de posições que podem aumentar seu conforto durante o trabalho de parto e parto.



Lateralizada



Massagem com apoio na bola



**Ajoelhada ou de quatro apoios
(Posição de Gaskin)**



Sentada na banqueta de parto

VOCÊ JÁ SABE, MAS NÃO CUSTA LEMBRAR

Não existe uma posição “certa”: o importante é o que traz conforto e segurança para você. A equipe de saúde deve orientar e apoiar seus movimentos ao longo do trabalho de parto, explicando e ajustando as posições quando necessário, sempre com respeito à sua autonomia e à segurança do bebê.

5.2.4 CUIDADOS NO PARTO: O QUE EVITAR E SEUS DIREITOS

Durante o trabalho de parto e o parto, nem tudo precisa ser feito de rotina. Existem procedimentos e práticas que só devem acontecer quando realmente necessários, sempre com explicação clara e com a sua participação nas decisões. O cuidado deve respeitar o seu corpo, o tempo do bebê e as melhores evidências científicas.

PROCEDIMENTOS QUE SÃO REALIZADOS EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

Alguns procedimentos não ajudam o parto quando feitos sem necessidade e podem trazer desconfortos ou riscos. Eles só devem ser indicados em situações específicas, com explicação e consentimento:

Romper a bolsa artificialmente (amniotomia).

Uso de soro com ocitocina.

Episiotomia (corte no períneo).

PRÁTICAS QUE NÃO DEVEM SER REALIZADAS

Lavagem intestinal.

Raspagem dos pelos íntimos (tricotomia).

Pressão na barriga para empurrar o bebê (manobra de Kristeller).

Força dirigida (“faça força agora”).

5.3 O PRIMEIRO ENCONTRO COM O BEBÊ

O nascimento é um momento intenso e transformador. Depois do trabalho de parto, o corpo e as emoções precisam de um tempo para se reorganizarem. O primeiro encontro entre você e o bebê marca o início de uma nova relação, construída com presença, cuidado e respeito ao seu ritmo.

É importante saber que você tem o direito de ficar com o seu bebê desde o nascimento.

5.3.1 CONTATO PELE A PELE

Sempre que possível, o bebê deve ser colocado em contato direto com a sua pele logo após o nascimento. Essa prática traz benefícios importantes para você e para o bebê e ajuda a tornar esse primeiro encontro ainda mais especial.

O contato pele a pele ajuda a:

- Manter o bebê aquecido.
- Regular a respiração e os batimentos cardíacos.
- Fortalecer o vínculo entre você e o bebê.
- Favorecer o início da amamentação.

Esse contato pode acontecer após o parto vaginal ou a cesariana, desde que você e o bebê estejam bem. Se, naquele momento, você não se sentir em condições de realizar o contato pele a pele, sua parceria ou acompanhante também pode fazê-lo, garantindo acolhimento e proteção ao bebê até que você se sinta pronta.

5.3.2 A HORA DOURADA

A primeira hora após o nascimento é chamada de hora dourada. É um momento especial para o contato entre você e o bebê, fortalecendo o vínculo, trazendo acolhimento e ajudando o bebê a iniciar a vida de forma mais segura.

Nesse período, a equipe de saúde avalia se o bebê está bem, observando respiração, cor e movimentos, buscando evitar a separação desnecessária entre vocês. Sempre que possível, procedimentos podem aguardar, respeitando o tempo do bebê para o contato pele a pele e a primeira mamada.

PROCEDIMENTOS QUE DEVEM SER REALIZADOS

Alguns cuidados fazem parte da atenção ao recém-nascido e devem ser realizados nas primeiras horas ou dias de vida, conforme a situação:

- Avaliação clínica completa e Apgar ao nascer.
- Contato pele a pele e amamentação na primeira hora, quando possível.
- Aplicação de vitamina K e profilaxia ocular.
- Vacinas ao nascer: BCG e Hepatite B.
- Aplicação de anticorpo monoclonal: Nirsevimabe.
- Testes de triagem neonatal:

- * Pezinho.
- * Coraçõzinho.
- * Olhinho.
- * Orelhinha.
- * Linguinha (quando disponível).
- Medidas ao nascer (peso, estatura e perímetro cefálico).
- Identificação do bebê e observação nas primeiras horas de vida.
- Outros exames, se houver indicação clínica.

Importante: a equipe deve explicar os procedimentos e esclarecer dúvidas sempre que possível.

Base legal: Portaria GM/MS n.º 822/2001; Lei Federal n.º 12.303/2010; Lei n.º 13.002/2014; Portaria GM/MS n.º 20/2014; Lei n.º 15.094/2025.

5.3.3 CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL

O coto umbilical é o restinho do cordão que cai naturalmente nos primeiros dias. Orientações importantes devem ser seguidas como:

- Mantenha o local limpo e seco.
- Higienize com água e sabão ou conforme orientação da equipe.

Procure a UBS se houver mau cheiro, secreção, vermelhidão intensa ou febre.

5.3.4 SINAIS DE ALERTA NO BEBÊ

Procure um serviço de saúde se o bebê apresentar:

- Dificuldade para mamar.
- Respiração rápida ou com esforço.
- Febre ou temperatura muito baixa.
- Pele amarelada intensa.
- Sonolência excessiva ou choro inconsolável.

Na dúvida, procure a UBS ou um serviço de urgência.

5.3.5 PREMATURIDADE E CONDIÇÕES DE SAÚDE DO BEBÊ

A prematuridade acontece quando o bebê nasce antes de completar 37 semanas de gestação. Nesses casos, o bebê ainda está em desenvolvimento e pode precisar de cuidados mais próximos, acompanhamento frequente e, em alguns casos, internação ou seguimento especializado após a alta.

Alguns bebês também podem nascer com condições de saúde ou anomalias congênitas, que são alterações no corpo ou no funcionamento de órgãos formados ainda na gravidez.

Essas condições podem ser identificadas antes ou após o nascimento e indicam a necessidade de cuidados específicos e acompanhamento contínuo. Diante dessas situações, é fundamental conhecer os direitos garantidos e as formas de cuidado disponíveis para proteger a saúde do bebê e apoiar você e sua família no dia a dia.

Direito ao cuidado e ao acompanhamento

Bebês prematuros ou com condições de saúde têm direito a:

- Acompanhamento contínuo pelo SUS.
- Atenção especializada, quando necessário, com equipes multiprofissionais.
- Apoio à amamentação, inclusive com orientações específicas para cada situação.
- Cuidado humanizado, com respeito às necessidades do bebê e da família.
- Articulação entre a maternidade, a UBS e outros serviços da rede de saúde.
- Vacinação especial e proteção contra a bronquiolite com a aplicação do Nirsevimabe.

Seus direitos e da família

Quando o bebê nasce prematuro ou com necessidade de cuidados especiais, é ainda mais importante que você conheça e exerça seus direitos, como:

- Licença-maternidade ampliada, quando prevista em lei ou em acordos de trabalho, especialmente em casos de internação prolongada do bebê.
- Direito à informação compreensível sobre a saúde do bebê e os cuidados necessários.
- Direito à presença e participação nos cuidados, sempre que possível.
- Apoio da parceria e da rede de apoio para dividir tarefas e garantir descanso.

Cuidados importantes na rotina do bebê

Nos primeiros meses, alguns cuidados são essenciais:

- Acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento.
- Vacinação conforme orientação da equipe de saúde.
- Atenção à alimentação e à amamentação, respeitando o ritmo do bebê.
- Observação de sinais como dificuldade para mamar, respirar ou ganhar peso.
- Manutenção do contato, do acolhimento e do vínculo.

Saiba mais!

O Método Canguru: É um cuidado para todos os bebês, especialmente os prematuros ou de baixo peso. Incentivando o contato pele a pele fortalecendo o vínculo e favorecendo o desenvolvimento.



Acesse o QR Code.

5.3.6 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Após a alta da maternidade ou Centro de Parto Normal, o cuidado com você e com o bebê continua na Unidade Básica de Saúde. A equipe da UBS acompanha o crescimento e o desenvolvimento do bebê, oferece apoio à amamentação, realiza a vacinação e orienta sobre os cuidados do dia a dia.

A primeira consulta deve acontecer o quanto antes após a alta.

ATENÇÃO: O CUIDADO CONTINUA NO PÓS-PARTO!

O cuidado com o bebê não deve recair sobre uma única pessoa.

A rede de apoio tem um papel fundamental nesse momento, dividindo os cuidados com o bebê, ajudando nas tarefas da casa e oferecendo apoio nos períodos de cansaço físico e emocional. Esse cuidado compartilhado permite que quem amamenta descanse, se recupere do parto e se sinta mais acolhida.

5.4 CONTRACEPÇÃO PÓS-PARTO

Você sabia que pode acessar formas de prevenir novas gestações (métodos contraceptivos) logo após o parto?

Se esse for o seu desejo, você pode acessar métodos contraceptivos, seguros para você, para o bebê e compatível com a amamentação, inclusive ainda na maternidade.

IMPORTANTE!

Sempre que possível, planeje com sua equipe de saúde qual método contraceptivo é melhor para você no pós-parto, principalmente se estiver amamentando.

O quadro a seguir resume opções disponíveis na UBS, maternidades ou CPN.

CONTRACEPÇÃO NO PUERPÉRIO			
MÉTODO	SITUAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO	INÍCIO E DURAÇÃO RECOMENDADOS NO PÓS-PARTO	OBSERVAÇÕES
MÉTODOS NÃO HORMONAIS			
Método de amenorreia pela amamentação	Amamentação exclusiva (até 6 meses, em livre demanda)	Até 6 meses	Pode reduzir temporariamente a chance de engravidar, mas a taxa de falha varia, não sendo uma proteção garantida. Não protege contra IST.
Preservativo externo e interno	Sem interferência	Imediato	Depende do uso correto em todas as relações. Protege contra IST.
Dispositivo intrauterino de cobre	Sem interferência	Até 48 horas após o parto ou após 4 a 6 semanas	Altamente eficaz. Maior risco de expulsão no pós-parto imediato (cerca de 30%). Não protege contra IST.
Esterilização cirúrgica voluntária - laqueadura	Sem interferência	Planejada para o parto (se manifestada vontade até 60 dias antes do parto)	Método definitivo. Não protege contra IST.
MÉTODOS HORMONAIS			
Pílula de progesterona (minipílula)	Sem interferência após 6 semanas	De 4 a 6 semanas após o parto (uso pode ser antecipado em situações que dificultem o retorno ao serviço de saúde)	Boa eficácia se uso diário e contínuo. Não protege contra IST.
Injetável trimestral	Sem interferência após 6 semanas	De 4 a 6 semanas após o parto (uso pode ser antecipado em situações que dificultem o retorno ao serviço de saúde)	Boa eficácia. Não protege contra IST.
Implante contraceptivo	Sem interferência	Pós-parto imediato	Alta eficácia por 3 anos. Não protege contra IST.
Métodos combinados orais (pílula de estrogênio + progesterona)	Interferência na amamentação	Ideal uso após 6 meses Pacientes sem amamentação: uso relativo após 6 semanas Pacientes em amamentação: uso após 6 meses	Aumento de risco de eventos tromboembólicos (trombose) e pode reduzir a produção de leite. Não protege contra IST.

Fonte: Adaptado de Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, da Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia - Febrasgo.

Alguns detalhes de métodos específicos no pós-parto imediato:

Dispositivo intrauterino (DIU) e implante contraceptivo

O DIU de cobre e o implante estão disponíveis gratuitamente no SUS. Ambos são muito eficazes para evitar gravidez e duram vários anos (DIU de cobre até 10 anos e implante contraceptivo até 3 anos). Eles podem ser retirados caso você queira engravidar novamente.

IMPORTANTE!

O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente, desde de 2025, o implante contraceptivo subdérmico de longa duração no SUS, para adolescentes e mulheres de 14 a 49 anos.

Para saber mais, converse com sua equipe de saúde.

Base legal: Portaria GM/MS n.º 3.265/2017; Portarias SECTICS/MS n.º 47/2025 e 48/2025.

Laqueadura (ligadura das trompas)

A laqueadura é um direito garantido por lei e pode ser planejada ainda durante o pré-natal. Conversar sobre esse desejo com a equipe de saúde desde o acompanhamento da gestação é importante para receber informações corretas, conhecer os critérios legais e organizar o cuidado de forma segura.

A decisão sobre a laqueadura não define o tipo de parto e não deve ser motivo para indicação de cesariana.

No dia da internação para o parto, é necessário levar:

- O documento com a manifestação expressa da vontade da gestante de fazer a laqueadura, assinado e datado pelo menos 60 dias antes da data prevista do parto.
- O termo de consentimento livre e esclarecido para a realização da laqueadura (necessária a assinatura apenas da gestante).

Caso a laqueadura desejada não seja possível durante o parto, procure a sua UBS de referência com os documentos listados para orientação e encaminhamento na rede de atenção à saúde.

Base legal: Lei n.º 14.443/2022.

ATENÇÃO!

Converse com a equipe de saúde durante o pré-natal para tirar suas dúvidas e garantir que o método escolhido esteja disponível no momento após o parto.



PARTE VI

PUERPÉRIO (PÓS-PARTO): CONTINUIDADE DO CUIDADO

O puerpério é o período que começa após o nascimento do bebê. Cada mãe vive esse momento de forma única, e ter apoio, informação e cuidado faz toda a diferença.

Do ponto de vista físico, o puerpério costuma durar cerca de 45 dias, período em que o corpo vai, aos poucos, retornando ao funcionamento de antes da gestação. Nesse tempo, podem ocorrer sangramento vaginal, alterações nos seios, cansaço, mudanças hormonais e necessidade de descanso e cuidado.

Já do ponto de vista emocional e da vida cotidiana, o puerpério pode durar mais tempo, chegando até dois anos. Sentimentos intensos, oscilações de humor, inseguranças e mudanças na forma de se relacionar com o bebê, com a parceria e com o mundo são comuns e fazem parte desse processo.

6.1 SEU CORPO APÓS O PARTO

Após o parto, o corpo inicia um processo natural de recuperação. Muitas mudanças são esperadas e fazem parte desse período, enquanto outras podem indicar a necessidade de atenção e acompanhamento pela equipe de saúde.

Mudanças comuns no corpo

- **Sangramento vaginal (lóquios):** é normal nos primeiros dias após o parto e vai diminuindo com o tempo, podendo durar cerca de 42 dias.
- **Cólicas leves:** são comuns após o parto e acontecem porque o útero está se contraindo para voltar ao tamanho normal. Geralmente duram alguns dias e tendem a diminuir com o tempo.
- **Sensibilidade, inchaço ou endurecimento das mamas:** nos primeiros dias após o parto, é comum que as mamas fiquem mais cheias, quentes, sensíveis ou endurecidas, especialmente quando o leite começa a ser produzido.
- **Dor ou desconforto na região dos pontos ou da cirurgia:** se você teve pontos no períneo (após parto vaginal) ou passou por uma cesariana, é comum sentir dor, sensibilidade ou ardor no local nos primeiros dias. Com o passar do tempo, essa dor tende a diminuir. Dor intensa ou que não melhora ao longo dos dias não é esperada e pode indicar necessidade de avaliação. Manter a higiene adequada e seguir as orientações da equipe de saúde são cuidados importantes para uma

boa cicatrização.

- **Cansaço físico:** é comum devido ao esforço do parto e à adaptação à rotina com o bebê, que pode incluir noites mal dormidas e menos tempo para descanso.
- **Alterações no sono:** muitas pessoas sentem dificuldades para dormir devido ao bebê, à ansiedade ou ao cansaço.
- **Medo ou dificuldade para evacuar:** é comum sentir receio ou desconforto para evacuar nos primeiros dias após o parto, principalmente se houve pontos, dor na região anal ou hemorroidas. Com a recuperação do corpo, essa dificuldade costuma melhorar.
- **Ardência ao urinar:** pode ocorrer nos primeiros dias após o parto e, muitas vezes, está relacionada a pequenas irritações na vagina ou na uretra, como após o uso de sonda, especialmente em cesarianas. Na maioria dos casos, melhora sozinha. Procure um serviço de saúde se a ardência persistir, piorar ou vier acompanhada de dor intensa ou febre.

Cuidados importantes

- Observe as mamas diariamente.
- Mantenha a pele limpa e seca.
- Evite roupas ou sutiãs muito apertados.
- Procure um serviço de saúde se sentir dor intensa, vermelhidão, febre ou áreas endurecidas dolorosas, você pode estar com alguma alteração na mama e é preciso agir rápido.
- Descanse sempre que possível.
- Mantenha uma alimentação adequada e boa hidratação.
- Cuide da higiene íntima e das cicatrizes, se houver.
- Aceite ajuda da parceria, da família ou de pessoas de apoio.

SAIBA COMO RETIRAR ABSORVENTES GRATUITOS!

O Programa Dignidade Menstrual é uma iniciativa do Governo Federal que garante a distribuição gratuita e continuada de absorventes higiênicos para mulheres em situação de vulnerabilidade, para promover a saúde e bem-estar de quem menstrua.

Confira se você é beneficiária do Programa Dignidade Menstrual para emitir a autorização de retirada dos absorventes via aplicativo Meu SUS Digital ou na sua UBS.



Accesse o QR Code.

6.2 SEU CORPO FALA: FIQUE ATENTA AOS SINAIS

Durante o puerpério, é importante estar atenta aos sinais do corpo. Procure um serviço de saúde imediatamente se apresentar qualquer um dos sinais a seguir.

Sangramento e infecção

- Sangramento intenso que encharca o absorvente rapidamente ou sangramento com mau cheiro.
- Febre (temperatura igual ou maior a 37,8°C).
- Dor forte e persistente no abdome, na pelve, na cicatriz da cesariana ou nos pontos do períneo.
- Sinais de infecção: vermelhidão, inchaço, dor local, secreção ou mau cheiro na ferida operatória ou no períneo.

Pressão, circulação e respiração

- Dor de cabeça forte ou diferente do habitual.
- Alterações na visão (embaçada, pontos luminosos, escurecimento).
- Inchaço repentino no rosto, mãos ou pernas.
- Pressão arterial elevada, medida ou suspeita.
- Dor no peito, falta de ar, palpitações ou sensação de desmaio.
- Dor, calor ou inchaço em uma das pernas, especialmente na panturrilha.

Estado geral e neurológico

- Mal-estar intenso, tontura ou desmaio.
- Convulsões.
- Diminuição importante da urina, dificuldade ou dor para urinar.

Saúde mental e emocional

- Tristeza intensa, ansiedade excessiva, confusão mental, pensamentos de machucar a si mesma ou ao bebê, ou dificuldade para cuidar de si ou do bebê.

6.3 ALIMENTAÇÃO NO PÓS-PARTO

A alimentação no pós-parto ajuda na recuperação do corpo e na amamentação. Orientações gerais:

- Prefira alimentos naturais, como arroz, feijão, legumes, frutas e carnes.
- Mantenha boa hidratação, sempre com água e sucos naturais, o máximo possível.
- Evite os alimentos ultraprocessados (alimentos de pacote, lata ou caixinha, como refrigerantes, salgadinhos, biscoitos recheados, macarrão instantâneo, salsicha e presunto etc.).
- Respeite seus sinais de fome e saciedade.

O **Guia Alimentar para a População Brasileira** é um instrumento para apoiar e incentivar você e sua família a adotar práticas alimentares saudáveis.

6.4 AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ

A alimentação do bebê é parte importante do cuidado nos primeiros meses de vida. A amamentação traz benefícios para a criança, para quem amamenta e para a sociedade.

6.4.1 AMAMENTAÇÃO: O QUE É IMPORTANTE SABER

O leite humano é um alimento importante para a criança e, quando possível, é recomendado até os dois anos ou mais, sendo idealmente exclusivo até os seis meses de vida.

É importante reconhecer que cada experiência de amamentação é única e deve ser respeitada. Por isso, vale lembrar que:

- A amamentação é vivida de diferentes formas.
- Nem todas as mães conseguem ou desejam amamentar.
- Dificuldades são comuns, especialmente no início.
- Pedir ajuda não é sinal de fracasso, mas de cuidado.

Nos primeiros dias e semanas após o nascimento, é comum que surjam algumas dificuldades no início da amamentação, como:

- Dor ou desconforto ao amamentar.
- Rachaduras, feridas ou machucados nos mamilos.
- Mamas muito cheias, endurecidas ou doloridas.
- Insegurança sobre a quantidade de leite.
- Cansaço físico e emocional.

Essas situações são frequentes no início e, na maioria das vezes, têm solução com orientação e apoio adequados. Ajustes na pega e na posição do bebê podem fazer muita diferença. Procure a equipe de saúde da UBS, da maternidade ou Centro de Parto Normal sempre que precisar – pedir ajuda faz parte do cuidado com você e com o bebê.



6.4.2 APOIO E CUIDADO COMPARTILHADO NA AMAMENTAÇÃO

Amamentar e cuidar da alimentação do bebê não deve ser uma responsabilidade solitária. O apoio da parceria, da família e de outras pessoas de confiança faz diferença para o bem-estar de quem cuida e para a saúde do bebê.

A rede de apoio pode ajudar de várias formas:

- Dividindo os cuidados com o bebê e as tarefas da casa.
- Apoiando nos momentos de cansaço físico e emocional.
- Respeitando as decisões de quem amamenta.
- Incentivando buscar por ajuda quando surgirem dificuldades.
- Garantindo tempo e tranquilidade para a amamentação ou para a alimentação do bebê.

Mesmo com apoio, é importante saber **quando procurar ajuda em saúde**.

Procure a UBS ou um serviço de referência se:

- Houver dor intensa ou persistente ao amamentar.
- Surgirem feridas, vermelhidão, endurecimento das mamas ou febre.
- Aparecerem dúvidas sobre a alimentação do bebê.
- Se sentir insegurança, muito cansaço ou sobrecarga.

A amamentação é um processo que pode levar tempo para se ajustar, e buscar ajuda é um direito.

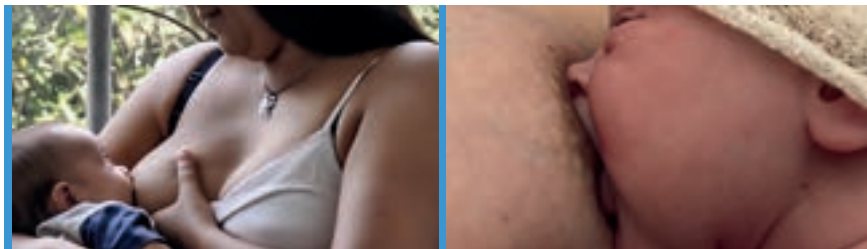
Também é possível contar com o apoio da Rede de Bancos de Leite Humano, caso esteja disponível na sua região.

O SUS está preparado para apoiar você, seu bebê e sua rede de cuidado.

SAIBA MAIS!

Para mais informações sobre amamentação e alimentação da criança acesse o **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos**.





Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

6.5 PLANO DE PÓS-PARTO

O plano de puerpério, também chamado de plano de pós-parto, é um espaço para ajudar você e sua família a se organizarem para esse período tão importante, que vem cheio de mudanças no corpo, nas emoções e na rotina.

Ele pode ser preenchido ainda na gestação e revisado depois do nascimento do bebê, sempre que você sentir necessidade.

ANTES DE PREENCHER, CONVERSE COM A EQUIPE DE SAÚDE SOBRE:

- **Mudanças no corpo**

Que transformações podem acontecer após o parto? O que é esperado e o que merece atenção?

- **Emoções no pós-parto**

Que sentimentos podem surgir? É comum se sentir cansada, confusa ou sensível.

- **Sinais de alerta**

Que sinais indicam que algo não está bem? Quando procurar ajuda?

- **Alimentação e hidratação;**

Como se alimentar no pós-parto? Como perceber sinais de falta de água no corpo, especialmente durante a amamentação?

- **Cuidados com o corpo e recuperação**

Como cuidar de pontos, do sangramento e do corpo após o parto?

- **Sexualidade**

Quando retomar a vida sexual e que cuidados são importantes?

- **Planejamento reprodutivo**

Que métodos contraceptivos podem ser usados no pós-parto e durante a amamentação? Posso sair da maternidade já com um método escolhido?

- **Amamentação e cuidados com o bebê**

Esses temas também estão detalhados na Caderneta da Criança, que você receberá para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do seu bebê.

ORGANIZAÇÃO DA ROTINA NO PÓS-PARTO

Visitas
Quero receber visitas nos primeiros dias após o nascimento do bebê? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim A partir de quando? ___/___/____
Regras ou combinados para as visitas:

CUIDADOS COM O BEBÊ E REDE DE APOIO

Vou ter apoio no cuidado da criança?

Não Sim

Se sim, quem poderá ajudar? _____

Em que momentos essa pessoa poderá ajudar? _____

Se eu não tiver apoio fixo, que alternativas posso buscar?

UBS Família ampliada (tio, tia, prima, primo, avôs, avós...) Vizinhança

Rede comunitária Outros: _____

Espaço para amamentar e descansar

Sempre que possível, organize um local confortável para amamentar e descansar, com itens ao alcance das mãos:

- Água ou outras bebidas.
- Lanches simples.
- Almofadas.
- Celular e carregador.
- Panos ou fraldas de pano.

Manter líquidos e alimentos próximos ajuda a evitar desidratação e reduz o esforço físico.

Cuidados com a casa

No pós-parto, priorize o essencial. Se for possível, organizar quem fará e quando serão feitos os trabalhos domésticos.

Limpeza da casa:
Preparo das refeições:
Compras e tarefas externas:

Sempre que possível:

- Aceite a ajuda oferecida.
- Adie tarefas que não são urgentes.

SE VOCÊ JÁ TEM OUTROS FILHOS

Horários de levar e buscar na escola: __:__/ __:__
Atividades que eles gostam de fazer:

CUIDADOS COM VOCÊ

Quando eu estiver muito cansada, quem pode me ajudar?

Em caso de emergência, quem deve ser chamado(a):
Data de término da licença-maternidade: __/__/____

IMPORTANTE SABER

O planejamento da rotina e da logística doméstica no pós-parto:

- Ajuda na recuperação física.
- Favorece a amamentação.
- Reduz exaustão e sofrimento emocional.
- Fortalece o vínculo com o bebê.

Pedir ajuda não é fraqueza. É uma estratégia de cuidado.

Referências:

PORTUGAL. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Plano de pós-parto: uma ferramenta para um pós-parto positivo. Lisboa: ESEL, s.d.

SILVA, I. W. et al. Plano de pós-parto para gestantes e puérperas: produção de material educativo. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2024.

6.6 PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO NO PÓS-PARTO

Além das formas de contracepção imediata após o parto (Aipeo), é importante saber que o seu direito à informação sobre métodos contraceptivos e planejamento sexual e reprodutivo continua no pós-parto (puerpério).

Esse é um momento importante para conversar com a equipe de saúde, esclarecer dúvidas e escolher, com tranquilidade, o método mais adequado para você, respeitando seu corpo, seus desejos e sua realidade.

Existem diferentes possibilidades de métodos contraceptivos, que podem ser utilizados de acordo com cada fase da vida e necessidade, como:

- Métodos baseados nas mudanças do corpo, como a observação do ciclo.
- Métodos reversíveis de longa duração (Larc), como DIU e implantes.
- Métodos comportamentais, incluindo a amenorreia lactacional.
- Métodos de barreira, como preservativos (interno e externo).
- Métodos hormonais, em suas diferentes formas.

A equipe de saúde do SUS está disponível para orientar, apoiar suas escolhas e garantir que o planejamento reprodutivo seja feito com informação, cuidado e respeito aos seus direitos.

ATENÇÃO!

O planejamento sexual e reprodutivo faz parte do cuidado no puerpério e deve respeitar suas escolhas e seu momento. Você pode conversar sobre métodos contraceptivos ainda durante a gestação, para se informar e combinar possibilidades, mas também pode procurar sua equipe de saúde a qualquer momento para tirar dúvidas, iniciar ou mudar o método escolhido.

6.7 DIREITOS NO PÓS-PARTO

Após o nascimento do bebê, alguns documentos e direitos precisam ser garantidos.

Documentação

- Registro de nascimento do bebê.
- Acesso à Caderneta da Criança.
- Atualização de cadastros, quando necessário.

Direitos

- Licença-maternidade e licença-paternidade.
- Acompanhamento no pós-parto.
- Acesso a benefícios sociais, conforme critério.

Crianças de pessoas migrantes, refugiadas, solicitantes de refúgio e apátridas

Todas as crianças têm direito ao registro civil e ao cuidado no SUS, independentemente da nacionalidade ou situação migratória da família.

Pessoas indígenas

O cuidado e a documentação devem respeitar os direitos dos povos indígenas, conforme orientações específicas do SUS e materiais de referência.

6.8 EMOÇÕES E SAÚDE MENTAL NO PÓS-PARTO

Após o parto, é comum que a atenção se concentre no bebê, mas o cuidado com você e com a forma como está se sentindo é igualmente importante. Nesse período, podem surgir emoções diversas e até contraditórias, como alegria, medo, insegurança, dúvidas e ansiedade.

O cuidado emocional iniciado na gestação deve continuar no pós-parto, sempre que necessário.

6.8.1 EXPECTATIVAS E PRESSÕES SOCIAIS

A maternidade muitas vezes é apresentada de forma idealizada. Na vida real, cuidar de um bebê pode ser cansativo, desafiador e exigir adaptações constantes. Sentir cansaço, insegurança ou dificuldade não é fracasso.

O vínculo com o bebê não acontece sempre de forma imediata, ele pode:

- Ser construído aos poucos, com o tempo e a convivência.
- Ele se fortalece quando o bebê começa a interagir, sorrir e reconhecer quem cuida.

Pressões sociais e seus efeitos

As expectativas sociais nessa fase podem ser intensas e impactar a saúde emocional, gerando sentimentos como:

- Culpa.
- Solidão.
- Medo de errar.

Essas pressões costumam reforçar a ideia de que existe uma “forma certa” de viver a gestação, o parto ou os cuidados com o bebê, ou de que essa experiência envolve apenas sentimentos positivos — o que não corresponde à realidade.

Cuidar da saúde emocional faz parte do cuidado em saúde, e a equipe deve considerar você em sua integralidade, respeitando quem você é e o momento que está vivendo.

6.8.2 VIVÊNCIAS EMOCIONAIS NO PÓS-PARTO

No pós-parto, é comum vivenciar sentimentos diversos — e até contraditórios. Você pode, por exemplo:

- Amar o bebê e, ao mesmo tempo, não se sentir confortável com as mudanças e desafios envolvidos nos cuidados e na gestação.
- Desejar viver a gestação e os cuidados com o bebê e, ao mesmo tempo, sentir medo, insegurança ou receio de errar.
- Sentir saudade da vida de antes, de quem você era e do que conhecia.
- Precisar de tempo para se reconhecer nesse novo momento e se adaptar à nova rotina.
- Sentir-se realizada e, ao mesmo tempo, solitária.

Não existe uma única forma “certa” de viver o puerpério. Cada mãe atravessa esse período de maneira única, influenciada por sua história, seus valores, sua cultura e sua rede de apoio.

Para lidar com a complexidade desses sentimentos, é fundamental fortalecer a rede de apoio social.

Espaços de acolhimento e escuta, como grupos de troca de experiências, ajudam a compartilhar vivências, reduzir o isolamento e promover cuidado emocional.

6.8.3 COMO O SUS PODE AJUDAR?

O SUS oferece cuidado em saúde mental de forma gratuita e próxima do território onde você vive, seja na UBS e em outros serviços da rede. Isso significa que você pode pedir ajuda sempre que sentir necessidade, seja para conversar, tirar dúvidas ou receber apoio psicológico.

Tudo começa com uma conversa, um espaço de escuta e sem julgamentos.

O acompanhamento emocional no pós-parto pode ajudar a:

- Prevenir sofrimento emocional intenso.
- Apoiar o vínculo entre você e o bebê.
- Elaborar a experiência do parto.
- Elaborar significados e sentimentos relacionados ao puerpério.
- Elaborar expectativas e mitos sobre a maternidade.
- Lidar com mudanças no corpo, na identidade e nas relações.
- Papéis impostos de gênero e expectativas sociais sobre a mulher.
- Reduzir a sobrecarga nos cuidados.
- Lidar com lutos e perdas, quando existirem.
- Fortalecer a rede de apoio familiar e social.
- Reorganizar a rotina e a vida cotidiana, buscando espaços de descanso e lazer como fator de promoção de saúde.
- Facilitar a identificação do adoecimento e intervir quando necessário.

As possibilidades de cuidado em saúde mental são diversas e devem ser definidas pela equipe de saúde em conjunto com você. Elas incluem ações comunitárias de convivência, lazer e troca de experiências, além de grupos temáticos e atendimentos individuais.

6.8.4 SINAIS DE ALERTA EMOCIONAIS

Procure um serviço de saúde se perceber:

- Tristeza intensa ou que não melhora.
- Ansiedade forte ou medo constante.
- Irritabilidade excessiva.
- Sentimento de desespero ou de que as coisas não vão melhorar.
- Mudanças bruscas de comportamento.
- Dificuldade de criar vínculo com o bebê.
- Isolamento ou falta de apoio.
- Sensação de culpa intensa ou incapacidade.
- Falta de planos para o futuro ou projetos de vida.
- Pensamentos de desvalorização da vida, vontade de se machucar.
- Uso frequente de álcool ou outras substâncias.
- Que está vivendo uma situação de violência.

Se algo assim estiver acontecendo, busque a equipe de saúde o quanto antes. Pedir ajuda é um direito, um ato de cuidado consigo mesma é um passo importante para se sentir melhor.

6.8.5 DIFERENCIANDO *BABY BLUES* E DEPRESSÃO PÓS-PARTO

- **Baby blues:** caracteriza-se por tristeza leve, choro fácil e maior sensibilidade emocional nos primeiros dias após o parto. É comum, transitório e, na maioria dos casos, melhora espontaneamente.
- **Depressão pós-parto:** envolve tristeza intensa e persistente, desânimo, sentimentos de culpa excessiva, ansiedade importante ou dificuldade para cuidar de si ou do bebê. Nesses casos, é necessário buscar acompanhamento em saúde mental e apoio multiprofissional.

Reconhecer essas diferenças é fundamental para buscar apoio no momento certo.

Se você já utilizava medicação ou realizava acompanhamento em saúde mental antes da gestação ou do parto, não interrompa o tratamento por conta própria. Converse com a equipe de saúde.

6.9 SEXUALIDADE NO PÓS-PARTO

Mudanças na sexualidade são comuns após o parto. O cansaço, as alterações hormonais, as mudanças no corpo, a rotina com o bebê e as emoções podem influenciar o desejo e o prazer. É importante lembrar que a libido é influenciada por muitos fatores, sociais e psicológicos, além dos hormonais e fisiológicos.

Algumas mulheres sentem mais desejo, outras menos. Algumas sentem medo, insegurança ou estranhamento com o próprio corpo. Falar sobre isso com a equipe de saúde também faz parte do cuidado.

Não existe um tempo “certo” para retomar a vida sexual. Cada pessoa tem seu próprio ritmo.

É importante lembrar que:

- O desejo sexual pode diminuir, aumentar ou oscilar.
- Sentir vontade ou não sentir vontade de ter relações sexuais é normal.
- O consentimento deve sempre ser respeitado.
- Carinho, afeto e intimidade não se resumem à relação sexual.

Algumas mulheres podem sentir:

- Secura vaginal.
- Dor ou desconforto durante a relação.
- Insegurança com o corpo.
- Medo de engravidar novamente.

Dor não deve ser ignorada ou normalizada. Se houver desconforto, dor persistente ou preocupação, procure a equipe de saúde.

Além disso, qualquer prática sexual sem consentimento é violência sexual e, mesmo dentro de um relacionamento, nunca é normal. Você precisa ser protegida e acolhida.

A sexualidade pode ser vivida de diferentes formas, respeitando sua identidade, sua orientação sexual, seu corpo e seus desejos. O cuidado em saúde deve ser acolhedor e livre de julgamentos.



PARTE VII

CONDIÇÕES ESPECÍFICAS NA GESTAÇÃO

Esta parte aborda situações em que a gestação, o parto ou o pós-parto podem envolver sofrimento, dúvidas, conflitos, violências ou perdas. São momentos que exigem cuidado sensível, atenção e apoio.

Em todas essas situações, você tem direito a acolhimento, escuta qualificada, informações claras e cuidado integral no SUS. Aqui, estão reunidas orientações para ajudar você a reconhecer seus direitos e saber onde buscar apoio.

7.1 GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA

É aquela que acontece sem intenção. É comum e pode despertar diferentes sentimentos, como surpresa, alegria, medo, dúvidas ou insegurança. Mesmo não tendo sido planejada, a gestação pode ser desejada, ou esse desejo pode mudar ao longo do tempo. Se você estiver vivendo essa situação, é importante conversar com a equipe de saúde sobre como está se sentindo e respeitar o seu tempo para compreender e lidar com esse momento.

7.2 PERDAS GESTACIONAIS

A perda gestacional pode ocorrer em diferentes momentos da gestação, inclusive antes ou durante o trabalho de parto. Essa perda pode acontecer de forma inesperada ou estar relacionada a algumas condições de saúde.

Nesse momento os sentimentos podem ser intensos, e é comum vivenciar tristeza, luto, confusão e medo. Não existe uma forma certa ou errada de sentir a perda.

O que importa é saber que você não está sozinha e que tem direito a receber cuidado, acolhimento, informações necessárias em linguagem adequada e o tempo necessário para atravessar esse momento com respeito.

Durante todo o atendimento, suas escolhas, sentimentos e o seu tempo de compreensão devem ser respeitados. Você tem direito a participar das decisões sobre cada etapa do cuidado, com apoio da equipe de saúde, inclusive sobre como e quando se despedir, caso deseje.

Seus direitos no cuidado em saúde

Em situações de perdas gestacionais, óbito fetal ou óbito neonatal, são garantidos os seguintes direitos no SUS:

- Atendimento acolhedor, humanizado e sem julgamentos.
- Informações claras e compreensíveis sobre o que aconteceu e sobre o cuidado em saúde.
- Respeito à sua autonomia, às suas decisões, ao seu tempo e aos seus sentimentos.
- Ambiente separado, sempre que possível, das demais gestantes ou parturientes.
- Direito à despedida, com o tempo necessário, e à coleta de lembranças, se desejar.
- Investigação da causa do óbito, conforme indicação clínica.
- Escolha sobre a realização ou não de rituais fúnebres, com participação da família, respeitando crenças e decisões.
- Apoio psicológico ou psicossocial, quando necessário.
- Acompanhamento pelo SUS, na UBS ou em serviços de referência.

Base legal: Constituição Federal 1988 (Art. 196); Lei n.º 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde); Lei n.º 15.139/2025, que institui a Política de Humanização do Luto Materno e Parental.

Direitos no trabalho após a perda gestacional

Você tem direito a 2 semanas de repouso remunerado, com garantia de retorno ao trabalho.

Base legal: Consolidação das Leis do Trabalho, Art. 395.

Parto de natimorto

Você tem direito à licença-maternidade completa, com duração de 120 dias.

Base legal: Constituição Federal, Art. 7º, inciso XVIII; Consolidação das Leis do Trabalho, Art. 392.

A perda gestacional é um momento delicado e merece cuidado, escuta e respeito. Você não está sozinha, procure a equipe de saúde o quanto antes. Buscar ajuda é um direito e um gesto de cuidado consigo mesma.

O SUS está aqui para acolher você, explicar com clareza o que aconteceu, cuidar da sua saúde e oferecer apoio emocional, sempre respeitando suas escolhas, seu tempo e sua dignidade.

7.3 LUTO MATERNO E PARENTAL

O luto é uma resposta natural, emocional, social e física diante de uma perda significativa. Ele faz parte do processo humano de adaptação à ausência de algo ou alguém importante.

O luto pode acontecer após uma perda gestacional, a morte de um bebê, de uma pessoa querida ou diante de outras perdas relevantes da vida. Também pode surgir em situações de grandes mudanças, como o encerramento de uma fase, a mudança de cidade, de rotina ou de trabalho.

Cada pessoa vivencia o luto de maneira única, de acordo com o significado atribuído à perda, sua história de vida, sua cultura e suas experiências afetivas. Não existe uma forma “certa” de sentir, nem um tempo definido ou esperado para esse processo.

IMPORTANTE

O SUS possui a política nacional de Humanização do Luto Materno com a finalidade de assegurar o acolhimento, a atenção integral e o cuidado humanizado, nas situações de perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal.

Base legal: Lei n.º 15.139/2025; Portaria GM/MS n.º 10.273/2026.

Durante o luto, é comum vivenciar sentimentos e reações como:

- Tristeza profunda.
- Sensação de vazio ou perda de sentido.
- Saudade intensa.
- Culpa, raiva ou confusão.
- Cansaço emocional e físico.
- Dificuldade de concentração ou de dormir.
- Mudanças no comportamento.

Essas reações não indicam fraqueza nem adoecimento imediato. Elas fazem parte de um processo legítimo e humano diante da perda.

Procure a equipe de saúde se perceber:

- Tristeza muito intensa ou que não melhora com o tempo.
- Dificuldade para realizar atividades do dia a dia.
- Isolamento persistente.
- Crises de ansiedade frequentes.
- Pensamentos de desvalorização da vida ou de machucar a si mesma.

As equipes de saúde e a rede de cuidado do SUS estão disponíveis para oferecer apoio, informação e acompanhamento, respeitando sua história, seu tempo e a forma como você vivencia essa perda.

7.4 VIOLÊNCIAS

A violência nunca é culpa de quem a vivencia. Ela pode ocorrer antes, durante ou após a gestação, no parto ou em outros momentos da vida.

Se você viveu ou está vivendo uma situação de violência, saiba que você tem direitos e pode contar com acolhimento, cuidado e proteção nos serviços de saúde.

Este espaço foi pensado para orientar você sobre como reconhecer situações de violência, onde buscar ajuda e saber quais são os cuidados disponíveis no SUS, sempre com respeito, sigilo e sem julgamentos.

7.4.1 FORMAS DE VIOLÊNCIA

Violência física: agressões ao corpo, como tapas, empurrões, chutes, queimaduras, tentativas de sufocamento, uso ou ameaça com armas ou objetos, puxões de cabelo e outras formas de agressão.

Violência psicológica: humilhações, xingamentos, ameaças, intimidação, controle excessivo, isolamento de familiares e amigos, perseguição (*stalking*), chantagens ou medo constante.

Violência sexual: qualquer prática sexual sem consentimento, incluindo estupro, toques não desejados, imposição de sexo sem proteção, retirada do preservativo sem consentimento, assédio, exploração sexual ou exposição da intimidade.

Violência patrimonial: destruição, retenção ou controle de dinheiro, documentos, bens, objetos pessoais ou criação de dívidas em seu nome.

Violência moral: calúnia, difamação, injúrias e tentativas de desqualificar sua imagem no trabalho, na família ou na comunidade.

Violência no pré-natal, parto, abortamento e puerpério: ações ou omissões praticadas por profissionais ou serviços de saúde que causam sofrimento, dano físico ou emocional. Ela pode ocorrer durante a gestação, o parto, o pós-parto ou em situações de abortamento.

Inclui, entre outras situações:

- Humilhações, agressões físicas ou verbais.
- Uso inadequado ou sem critérios de procedimentos e medicações, transformando processos fisiológicos (naturais do corpo) em patológicos (disfuncionais).
- Realização de procedimentos coercitivos ou sem consentimento.
- Desrespeito à autonomia e às decisões da gestante ou puérpera.
- Recusa injustificada de analgesia ou de medidas para alívio da dor.
- Violação da privacidade.
- Cuidado negligente, que resulte em complicações evitáveis, sofrimento desnecessário ou situações que coloquem em risco a vida da gestante e do bebê.
- Qualquer prática desumanizadora relacionada ao corpo e aos processos reprodutivos.

Todas essas formas de violência são violações de direitos e exigem cuidado e proteção.

7.4.2 ONDE BUSCAR AJUDA

Você pode procurar apoio de acordo com sua necessidade e no momento em que se sentir segura, de preferência o quanto antes após ter vivido uma violência:

- **Serviços:** UBS, Centro de Atenção Psicossocial (Caps), hospitais, Centro de Testagem e Aconselhamento especializado em Infecções Sexualmente Transmissíveis (CTA/IST).
- **Assistência social:** Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas).
- **Serviços especializados:** Centro de Referência de Atendimento à Mulher (Cram), Casa da Mulher Brasileira.
- **Sistema de justiça:** Delegacia (comum ou da mulher), Defensoria Pública, Ministério Público.
- **Proteção e acolhimento:** abrigos sigilosos, casas de passagem, Patrulha Maria da Penha.
- **Canal nacional:** Disque 180 – orientação e denúncia.

7.4.3 SEUS DIREITOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Você tem direito a:

- Acolhimento sem julgamentos.
- Escuta protegida e respeitosa.
- Atendimento sigiloso.
- Cuidado integral em saúde.
- Encaminhamento para a rede de proteção, quando necessário.

Base legal: Lei n.º 11.340/2006 (Lei Maria da Penha); Lei n.º 12.845/2013 (Lei de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual); Lei n.º 14.847/2024 (Lei de Espaços de Privacidade para Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência nos Serviços do SUS).

7.4.4 VIOLÊNCIA E GESTAÇÃO

No Brasil, a interrupção da gestação é permitida por lei em 3 situações:

1. Gravidez decorrente de estupro e estupro de vulnerável (menores de 14 anos).

Base legal: Código Penal, Decreto-Lei n.º 2.848/1940, Art. 128; Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017 (Capítulo VII - Organização dos serviços de atenção); Lei n.º 12.015/2009, Art. 217-A;

2. Presença de risco de vida para a mulher não necessariamente iminente, mas relacionado a condições de saúde pré-existentes.

Base legal: Código Penal, Decreto-Lei n.º 2.848/1940, Art. 128;

3. Em caso de anencefalia fetal.

Base legal: Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54.

7.4.5 VIOLÊNCIA E DESIGUALDADES

Mulheres negras, indígenas, pessoas trans e outras populações historicamente vulnerabilizadas enfrentam maior risco de violência e encontram mais barreiras para acessar os serviços.

Reconhecer e combater essas desigualdades, priorizar o acesso e o cuidado a essas populações, estabelecer medidas de compensação das desigualdades, adotar uma postura antirracista, ética e humanizada são ações fundamentais para garantir um cuidado justo, protetivo e respeitoso.

A violência contra meninas e mulheres é um grave problema de saúde pública. Se isso aconteceu com você, buscar ajuda é um direito e uma forma de se proteger. Você merece cuidado, proteção e respeito.

Os serviços de saúde e a rede de proteção existem para acolher, orientar e apoiar você, no seu tempo e da forma mais segura possível.

7.4.6 FEMINICÍDIO

Em resposta à escalada da violência de gênero, o governo do Brasil, o Congresso Nacional e o Poder Judiciário assumiram o compromisso conjunto de prevenir a violência letal contra meninas e mulheres no país, por meio do **Pacto Nacional Brasil contra o Femicídio**.

O pacto reconhece a violência contra as mulheres e meninas do país como uma crise estrutural que não pode ser enfrentada por ações isoladas.

O que muda no dia a dia:

- Medidas protetivas mais rápidas e efetivas.
- Estado inteiro olhando para o mesmo caso.
- Mais prevenção antes da violência virar morte.
- Agressores responsabilizados com mais rapidez.
- Atenção especial a quem corre mais risco.
- Resposta a novas formas de violência.
- Cobrança pública de resultados.

Base legal: Decreto n.º 11.640/2023.

PARTE VIII

REGISTROS DE ACOMPANHAMENTO

1. GANHO DE PESO GESTACIONAL

- 1) Calcule o seu índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso pré-gestacional (kg)}}{\text{Altura (m)} \times \text{Altura (m)}}$$

Altura (m):

Peso
pré-gestacional (kg):

IMC
pré-gestacional (kg/m²):

- 2) Classifique o seu IMC pré-gestacional de acordo com a tabela abaixo e selecione o gráfico de acompanhamento do ganho de peso adequado:

IMC (kg/m ²)	Classificação do IMC pré-gestacional	Gráfico de acompanhamento
<18,5	<input type="radio"/> Baixo peso	Página 88
≥18,5 e <25	<input type="radio"/> Eutrofia	Página 89
≥25 e <30	<input type="radio"/> Sobrepeso	Página 90
≥30	<input type="radio"/> Obesidade	Página 91

- 3) Realize a medida de peso com o mínimo de roupa possível, descalça, em pé, no centro da balança, com os pés juntos e os braços ao longo do corpo.
- 4) Calcule o ganho de peso até a data da consulta de pré-natal:

Ganho de peso = peso medido na consulta – peso pré-gestacional

- 5) Marque o ganho de peso de acordo com a semana gestacional no gráfico de acompanhamento selecionado no item 2 e verifique se o ganho está dentro da faixa recomendada (faixa mais escura do gráfico).

Utilize o peso ANTES de engravidar para calcular o IMC pré-gestacional e o ganho de peso.

Este instrumento foi elaborado para gestantes adultas, em gestações de feto único. Sua utilização em gestantes adolescentes e gestações gemelares não foi testada.

A forma como as curvas estão apresentadas considera o arredondamento das semanas de acordo com a regra a seguir:

- a) 1,2 e 3 dias = Considere o número de semanas completas.

Exemplo: 12 semanas e 2 dias = 12 semanas

- b) 4,5 e 6 dias = Considere a semana seguinte.

Exemplo: 13 semanas e 5 dias = 14 semanas

Fonte: BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1 ed. rev. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b.

É importante destacar que, ainda que você tenha ganhado peso acima dos valores recomendados acima, NÃO é recomendada a perda de peso. Para esses casos, existe a recomendação de ganho de peso semanal mínimo, para garantir a saúde da gestante e da(s) criança(s).

Quadro abaixo: Recomendações de taxa de ganho gestacional semanal segundo o IMC pré-gestacional para mulheres que já atingiram o seu ganho de peso máximo.

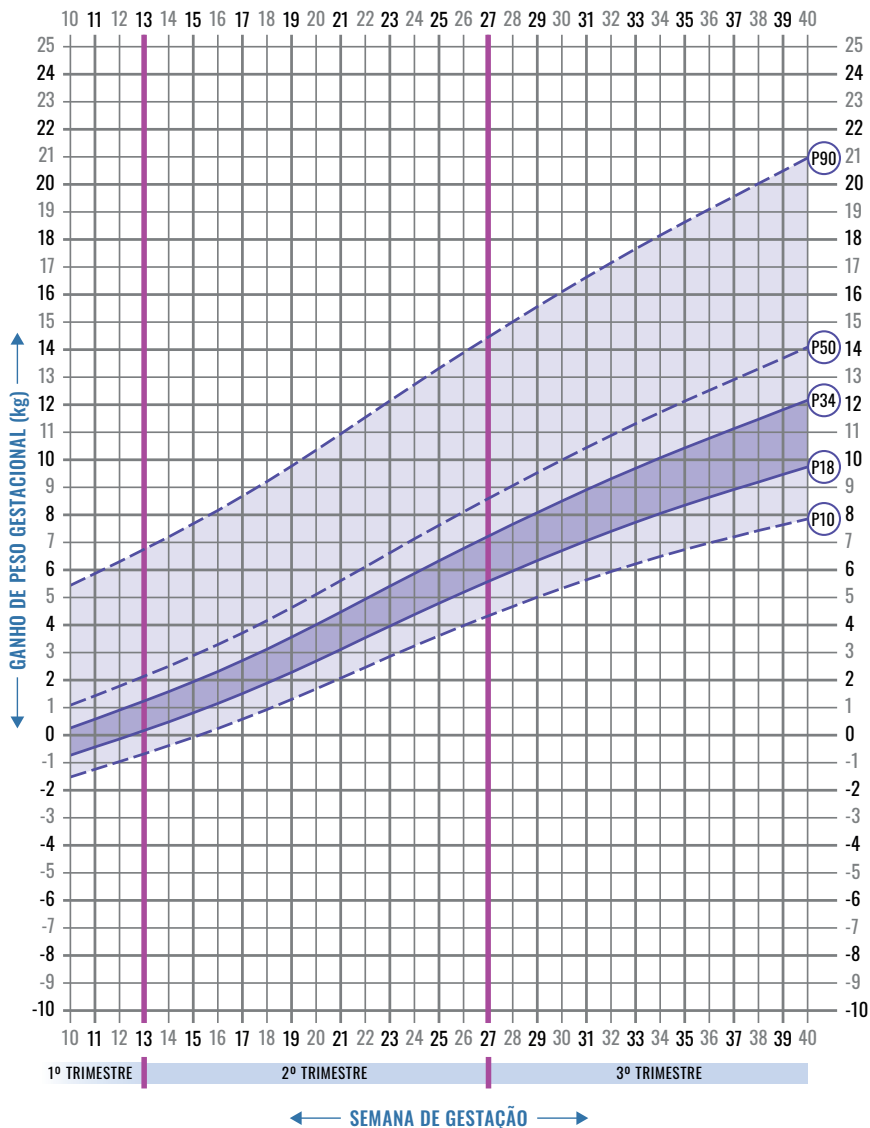
IMC pré-gestacional (kg/m ²)*	Classificação do IMC pré-gestacional*	Taxa de ganho de peso por semana**(g)
< 18,5	Baixo peso	242
≥ 18,5 e < 25	Eutrofia	200
≥ 25 e < 30	Sobrepeso	175
≥ 30	Obesidade	125

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2023.

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO

Baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 9,7 a 12,2 kg

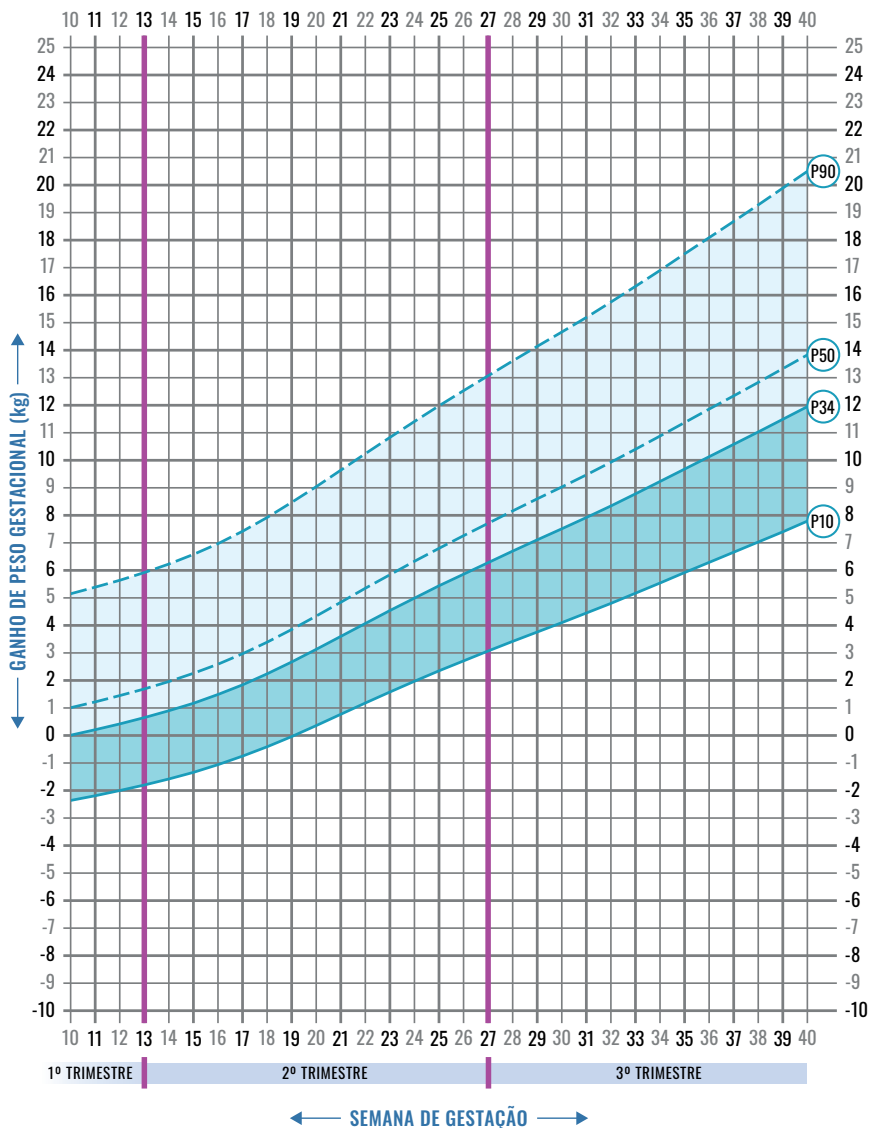


Fonte: KAC, G. *et al.* Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. *Am. J. Clin. Nutr.*, v. 113, n. 5, p. 1351-1360, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa402>.

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO

Eutrofia (IMC $\geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ e $< 25,0 \text{ kg/m}^2$)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 8 a 12 kg

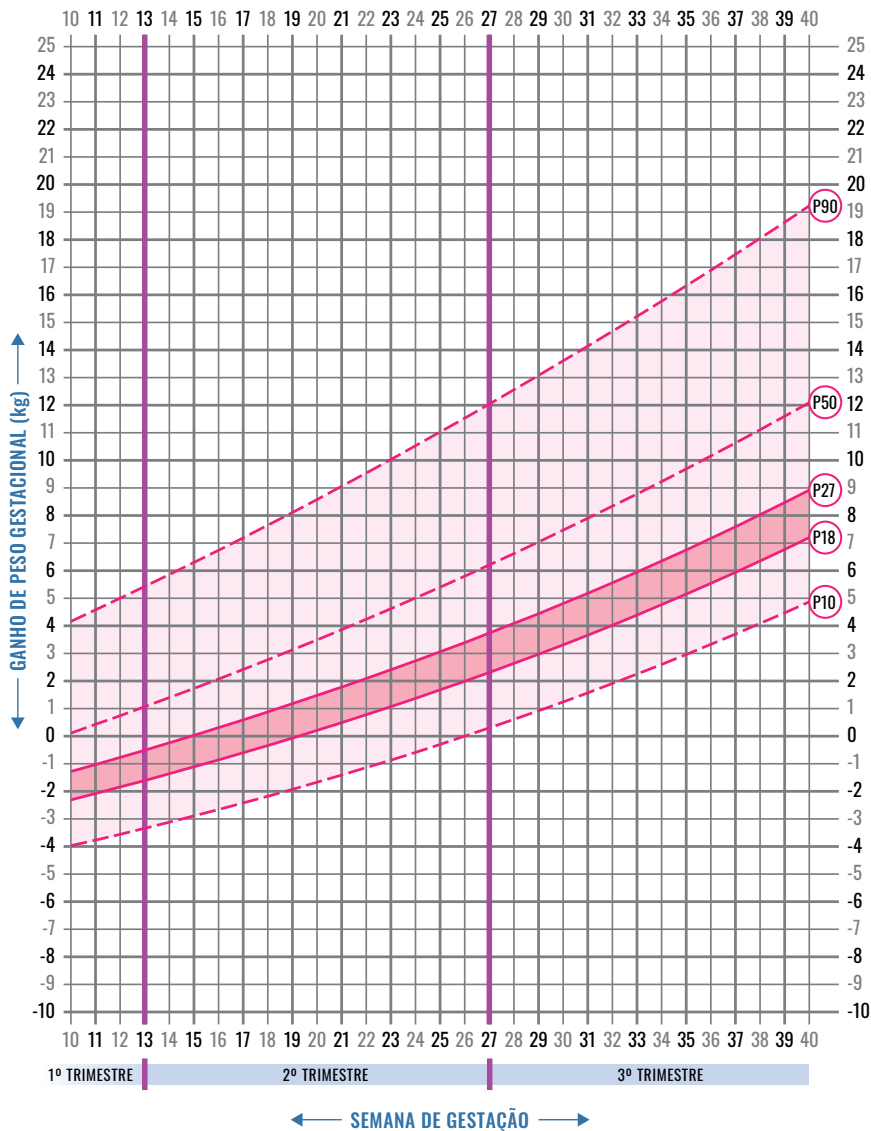


Fonte: KAC, G. *et al.* Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. *Am. J. Clin. Nutr.*, v. 113, n. 5, p. 1351-1360, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa402>.

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO

Sobrepeso (IMC $\geq 25,0$ kg/m² e $< 30,0$ kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 7 a 9 kg

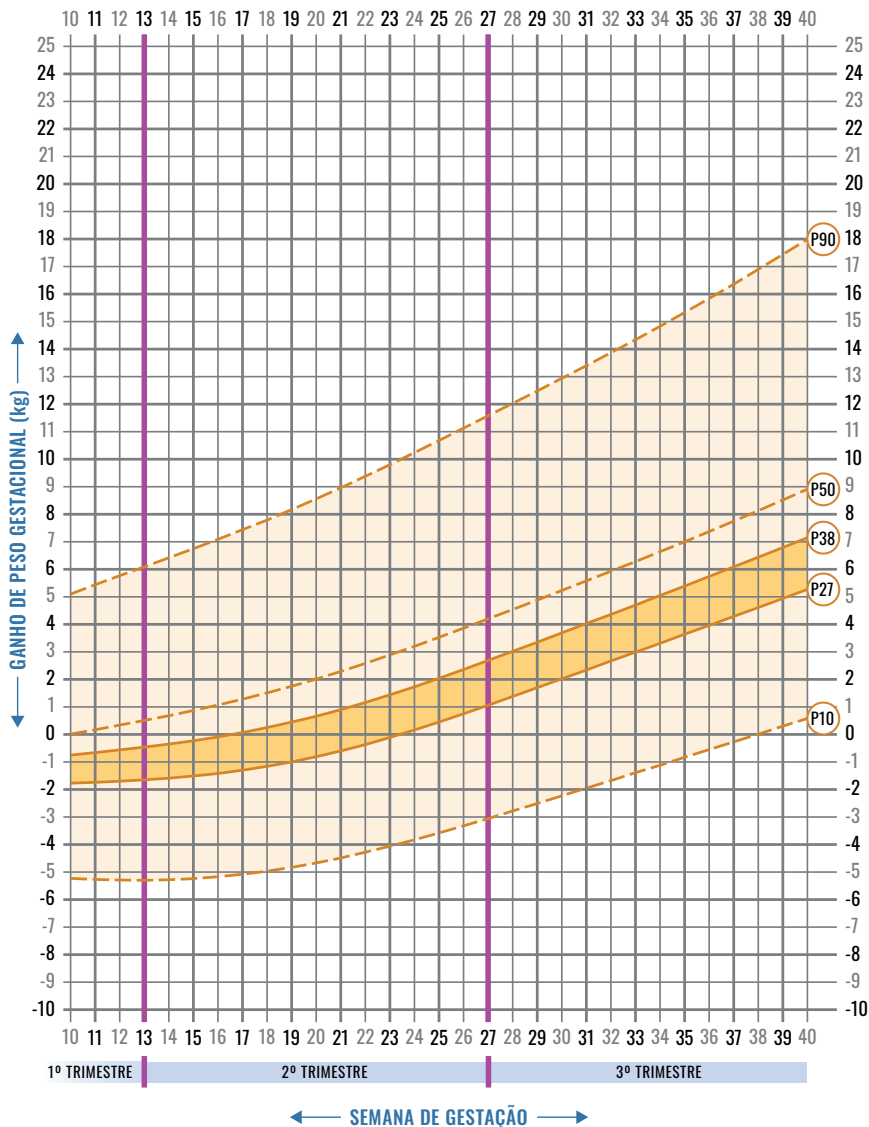


Fonte: KAC, G. *et al.* Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. **Am. J. Clin. Nutr.**, v. 113, n. 5, p. 1351-1360, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa402>.

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO

Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 5 a 7,2 kg



Fonte: KAC, G. *et al.* Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. *Am. J. Clin. Nutr.*, v. 113, n. 5, p. 1351-1360, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa402>.

REFERÊNCIA, CONTRARREFERÊNCIA, INTERCONSULTA E CUIDADO COMPARTILHADO

1. Motivo do encaminhamento / Interconsulta

- Apoio ao pré-natal
- Condição crônica ou deficiência
- Demanda clínica específica
- Demanda psicossocial
- Vulnerabilidade social
- Encaminhamento da eSF

Outro: _____

2. Hipótese diagnóstica: _____

3. Profissional(is) envolvido(s)

- Psicologia
- Nutrição
- Fisioterapia
- Assistência social
- Fonoaudiologia
- Terapia ocupacional

Outro: _____

Nome do profissional: _____

Categoria / CBO: _____

Data do atendimento: _____

4. Avaliação realizada (resumo)

Achados principais do atendimento: _____

(campo livre, com foco em funcionalidade, vínculo e necessidades)

Riscos ou vulnerabilidades identificadas

- Clínicas Psicossociais Sociais Nenhuma identificada no momento

ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA

Nome completo:
Como gosta de ser chamado(a) / Nome social (se houver):
Data de nascimento: __/__/____ Idade: _____
Identidade de gênero:
Povos e/ou comunidades tradicionais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ribeirinha <input type="checkbox"/> Cigana <input type="checkbox"/> Outro(a): _____
Raça/cor (autodeclaração): <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena
Tem alguma deficiência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Estomia <input type="checkbox"/> Múltiplas deficiências <input type="checkbox"/> Outra: _____
Qual foi o nível educacional mais elevado que você frequentou? <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio/técnico <input type="checkbox"/> Educação de Jovens e Adultos <input type="checkbox"/> Ensino superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação

Antecedentes familiares

Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Gemelar ou múltipla	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Outros:	

Exames clínicos				
Data	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Peso				
Altura				
IMC				
Pressão arterial				
Exames				
Exames	Data	Resultado	Data	Resultado
Sífilis (TR)				
VDRL/RPR				
HIV (TR)				
Hepatite B (TR)				
Hepatite C (TR)				
ABO-Rh				
Outros:			Tratamento para sífilis 1ª dose: __/__/____ 2ª dose: __/__/____ 3ª dose: __/__/____	
Vacinas				
Difteria e Tétano (dT)	<input type="checkbox"/> Sem informações de imunização <input type="checkbox"/> Imunizado(a) há menos de 10 anos <input type="checkbox"/> Imunizado(a) há mais de 10 anos 1ª dose: __/__/____ 2ª dose: __/__/____ 3ª dose: __/__/____ Reforço (a cada 10 anos): __/__/____			
Hepatite B	<input type="checkbox"/> Imunizado(a) 1ª dose: __/__/____ 2ª dose: __/__/____ (1 mês após 1ª dose) 3ª dose: __/__/____ (6 meses após 1ª dose)			
Febre Amarela	__/__/____			
Sarampo, caxumba e rubéola (SCR)	__/__/____			

SERVIÇOS E TELEFONES ÚTEIS

SAMU

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Disque 192



CORPO DE BOMBEIROS

Disque 193

**BOMBEIROS
193**

DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA

E-mail: disquedenuncia@sedh.gov.br

Site: www.disque100.gov.br

Disque 100



CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER

Disque 180



OUVSUS

Serviço gratuito. Funciona de segunda a sexta, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 18h.

Disque 136



DISQUE-SOCIAL

Serviço gratuito
Funciona de segunda a sexta,
das 7h às 19h.

Disque 121

WhatsApp: +55 61 4042-1552

**DISQUE
SOCIAL
121
OUVIDORIA**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Disque 0800 701 9656



SITE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Site: <https://www.gov.br/saude/>

**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**

SITE DO MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Site: <https://www.gov.br/mds>

**MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,
FAMÍLIA E COMBATE À FOME**

CENTRAL DE INFORMAÇÕES DO INSS

Serviço gratuito. Funciona de segunda
a sábado, das 7h às 22h.

Disque 135



PREVIDÊNCIA SOCIAL



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvmsvs.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição - 2026 - 3.238.630 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação Geral de Atenção à Saúde das Mulheres
Espalanada dos Ministérios, bloco O, 6º andar.
CEP: 70052-900
Brasília/DF
Site: www.gov.br/saude
E-mail: dgci@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:
Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Atenção Primária à Saúde:
Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

Secretário adjunto de Atenção Primária à Saúde:
Ilano Almeida Barreto e Silva

Edição geral:

Karina Correa Wengerkiewicz
Olivia Lucena de Medeiros

Coordenação geral:

Mariana Seabra Souza Pereira

Elaboração:

Angélica Saraiva Rangel de Sá
Audrey Fischer
Camila Cordeiro Florentino Secundo
Camila Emanoela de Lima Farias
Claudette Oliveira Alexandrino
Cleuzielli Moraes dos Santos
Dieni Oliveira Rodrigues
Elena Ramos de Lima
Elida Amorim Valentim Mourão
Gabriela Dalenogare
Gabriela Maciel dos Reis
Helder Lima Garcia Azevedo
Heloisa Fernandes Bandeira de Souza
Hortência Héllen de Azevedo Medeiros
Jessica Rodrigues Machado
Karina Correa Wengerkiewicz
Kelly Diogo de Lima
Luanna Moura Estanislau
Luciana Schuler Dias Fernandes Ferreira
Luhana Karolyne Roque da Silva
Mariana Percia Narme de Souza Franco
Mariana Seabra Souza Pereira
Shenia Maria Felício Felix
Stephane Caroline Ferreira de Lima
Úrsula Maschette Santos
Vanessa Rodrigues da Silva
Wladsla Viviane Oliveira Lino

Colaboração e revisão:

Aline Carla Hennemann
Ana Clara Sousa Nunes
Bárbara Bulhões Lopes de Andrade
Bruna Grasielle da Silva Nascimento
Brunely da Silva Galvão
Camila Carloni Gasparro
Caroline Ludmila Bezerra Guerra

Danielle Aguiar Simim
Débora Siqueira Ramos Beltrami
Erlane Correia Aquino de Andrade
Fernanda Cassiano de Lima
Gabriela Sintra Rios
Jemina Prestes de Souza
Jerlianne Ribeiro de Oliveira
José Carlos Lopes Magalhães
Julia Lopes Garraça
Juliana Vieira Wahl Pereira
Laura Chieppe Moura de Medeiros
Lérida Bartherman Pinheiro Serrano
Ligia Maria Carlos Aguiar
Mariana Bahia Caldeira
Mavie Eloy Kruschewsky
Maykeline dos Santos Leite
Mayra Fernandes Xavier
Priscila Olin Silva
Priscilla Caroline de Sousa Brito
Raiane Fabiula Rodrigues de Azevedo
Renara Guedes Araújo
Renata de Souza Reis
Sônia Isoyama Venâncio de Lima
Stella Vasconcelos Bezerra
Susane Lindinalva da Silva
Thalita Barros Figueiredo
Yana Carla Almeida Macedo
Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena - Sesai
Departamento de Gestão do Cuidado Integral - DGCI
Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde - Deaps
Departamento de Promoção da Saúde - Depris
Departamento de Saúde da Família - Desf
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - SVSA

Fotografia:

Ana Karoline Figueiredo de Freitas
Caroline Nunes de Moraes
Marlon Max

Supervisão editorial

Claudia de Amorim Souto
Julio César de Carvalho e Silva

Revisão textual:

Claudia de Amorim Souto

Projeto gráfico e diagramação:

Daniel Felix de Souza
Gabriel Dias
Matheus Moreira Torres

Normalização:

Delano de Aquino Silva - Editora MS/CGDI

Agradecimentos à Casa de Parto de São Sebastião - DF e ao Centro de Vacinação Viviane Rocha de Luiz - DF pela disponibilização do espaço para a realização das fotografias; à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - RJ pela disponibilização do modelo de encarte; à Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - Febrasgo pelas recomendações no OF PRES.FEB.017/2026, bem como às equipes de saúde e às usuárias do SUS que participaram desta produção.

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Caderneta brasileira da gestante [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. - Brasília : Ministério da Saúde, 2026. 108 p. : il.

ISBN: 978-85-334-2907-9

1. Gestantes. 2. Política de saúde. 3. Assistência integral à saúde. I. Título

CDU 618.2

Catalogação na fonte - Bibliotecário: Delano de Aquino Silva - CRB 1/1993 - Editora MS/CGDI - OS 2026/0006

Título para indexação:

Brazilian pregnancy booklet



**Ouv
SUS 136**
Ouvidoria-Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde
do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

ISBN 978-85-334-2907-9



9 788533 429079



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal