

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

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO.....6

PARTE I – DIREITOS DAS PESSOAS 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 DIRETOS ASSISTENCIAIS E BENEFÍCIOS SOCIAIS.....	18
1.9 DIREITOS NAS SITUAÇÕES DE PRIVAÇÃO OU RESTRIÇÃO 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 PLURAIS DE VIVER A GESTAÇÃO, O PARTO E O PÓS-PARTO...29

3.1 POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS, POVOS INDÍGENAS E COMUNIDADES TRADICIONAIS.....	29
---	----

3.1.1	Gestação, cultura e território.....	29
3.1.2	Saberes, pessoas e tecnologias de cuidado.....	29
3.1.3	Cuidado compartilhado e respeito aos saberes do território.....	30
3.2.	GESTAÇÃO, PARTO E CUIDADO PARA PESSOAS TRANS.....	31
	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 BEBÊ.....	36
4.2.1	Exames e cuidados de rotina que podem ser indicados no pré-natal.....	37
4.3	VACINAS NO PRÉ-NATAL.....	39
4.4	CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE EXIGEM MAIS CUIDADO.....	41
4.4.1	Hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia.....	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.....50

5.1 PARTOS E NASCIMENTOS NO SUS.....	50
5.1.1 Planejando o parto.....	50
5.1.2 Sinais de que o parto está se aproximando.....	51
5.1.3 Seus direitos durante o parto.....	52
5.1.4 Preparando-se para o parto.....	53
5.2 OS PARTOS E OS NASCIMENTOS.....	57
5.2.1 Vias de nascimento e formas de parto.....	57
5.2.2 As fases do trabalho de parto.....	58
5.2.3 Por que se movimentar ajuda?.....	60
5.2.4 Cuidados no parto: o que evitar e seus direitos.....	61
5.3 O PRIMEIRO ENCONTRO COM O BEBÊ.....	62
5.3.1 Contato pele a pele.....	62
5.3.2 A Hora Dourada.....	62
5.3.3 Cuidados com o coto umbilical.....	63
5.3.4 Sinais de alerta no bebê.....	63
5.3.5 Prematuridade e condições de saúde do bebê.....	63
5.3.6 A importância do acompanhamento na Unidade Básica de Saúde.....	65
5.4 CONTRACEPÇÃO PÓS-PARTO.....	65

PARTE VI – PUERPÉRIO (PÓS-PARTO): CONTINUIDADE DO CUIDADO.....68

6.1 SEU CORPO APÓS O PARTO.....	68
6.2 SEU CORPO FALA: FIQUE ATENTA AOS SINAIS.....	70
6.3 ALIMENTAÇÃO NO PÓS- PARTO.....	71
6.4 AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ.....	72
6.4.1 Amamentação: o que é importante saber.....	72
6.4.2 Apoio e cuidado compartilhado na amamentação.....	73
6.5 PLANO DE PUERPÉRIO (PLANO DE PÓS-PARTO).....	74
6.6 PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO NO PÓS-PARTO.....	77
6.7 DIREITOS PÓS-PARTO.....	78
6.8 EMOÇÕES E SAÚDE MENTAL NO PÓS-PARTO.....	78

6.8.1 Expectativas e pressões sociais.....	79
6.8.2 Vivências emocionais no pós-parto.....	79
6.8.3 Como o SUS pode ajudar?.....	80
6.8.4 Sinais de alerta emocionais.....	80
6.8.5 Diferenciando <i>baby blues</i> e depressão pós-parto.....	81

6.9 SEXUALIDADE NO PÓS-PARTO.....	81
--	-----------

PARTE VII – CONDIÇÕES ESPECÍFICAS NA GESTAÇÃO.....83

7.1 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.....	83
---	-----------

7.1.1 Gestação não planejada.....	83
7.1.2 Gestação não desejada.....	83
7.1.3 Quando a interrupção da gestação é permitida por lei.....	84

7.2 PERDAS GESTACIONAIS.....	85
-------------------------------------	-----------

7.2.1 O que é uma perda gestacional.....	85
7.2.2 Cuidado e respeito às suas decisões.....	86

7.3 LUTO.....	87
----------------------	-----------

7.3.1 Quando procurar ajuda.....	88
----------------------------------	----

7.4 VIOLÊNCIAS.....	88
----------------------------	-----------

7.4.1 Formas de violência.....	88
7.4.2 Onde buscar ajuda.....	89
7.4.3 Seus direitos nos serviços de saúde.....	90
7.4.4 Violência e gestação.....	90
7.4.5 Violência e desigualdades.....	90

PARTE VIII – REGISTROS DE ACOMPANHAMENTO.....92

IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:	Cole aqui sua foto
Como gosta de ser chamada(o) / Nome social (se houver):	
CPF: _____ Data de nascimento: __/__/____	
Você está inserida(o) no Cadastro Único? <input type="checkbox"/> Sim. Número: _____ <input type="checkbox"/> Não	
Beneficiária(o) do Programa Bolsa Família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Cisgênero <input type="checkbox"/> Transgênero <input type="checkbox"/> Não binário <input type="checkbox"/> Prefiro não dizer <input type="checkbox"/> Outro(a): _____	
Orientação sexual: <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Prefiro não dizer <input type="checkbox"/> Outro(a): _____	
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	
Vinculada(o) 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		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:

- Solteiro(a) Casado(a)/união estável Divorciado(a)/separado(a)/
viúvo(a)
 Outros

Reside:

- Sozinha(o) Cônjuge /

Familiar: _____

- Outro: _____

—

Reside em:

- Casa Apartamento Cômodo
 Moradia coletiva (Instituição de Longa Permanência
de Idosos, Casa-Lar, república para idosos, abrigos)
 Em situação de rua Desabrigado
 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 parteira tradicional/ indígena/quilombola?

Sim Não

Nome da

parteira(o) _____

Nome da parceria (opcional):

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

Nome do(s) bebê(s):

Data Provável para o Parto: __/__/____

Histórico obstétrico:

<input type="text"/>	G	<input type="text"/>	P	<input type="text"/>	A
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---

Classificação de risco: Habitual Alto risco

Anticoncepção pós-parto:

Sim Não

DIU Camisinha Laqueadura tubária Implante

Anticoncepcional injetável Anticoncepcional oral Vasectomia

Nenhum

PARTE I

DIREITOS DAS PESSOAS 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?

Leve sempre:

- 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, contínua e coordenada, desde a prevenção até a reabilitação, com a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado. O cuidado no SUS é organizado em níveis de atenção, que se complementam.

Alinhada a esse modelo, esta Caderneta integra a Rede Alyne e reafirma o compromisso do SUS com o cuidado humanizado, a redução das desigualdades e a proteção da vida de todas as mulheres e pessoas que gestam, 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.
- Atendimento 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**.



APLICATIVO MEU SUS DIGITAL

Conheça mais sobre o
Meu SUS Digital no QR
Code ao lado:



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, ser ouvida(o) e acolhida(o) de acordo com suas necessidades.
- Participar das decisões sobre seu cuidado, ter privacidade e sigilo das suas informações pessoais (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - Lei nº 13.709/2018).
- 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 ao qual você está vinculada(o) para atendimento, inclusive para o parto e para eventuais situações de urgência e emergência obstétrica (Portaria GM/MS nº 5.350/2024).
- Acessar o seu prontuário e as informações clínicas (Lei n.º 12.527/2011).

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.

Você tem direito a respeito, escuta e cuidado de qualidade em todos os serviços de saúde. Isso quer dizer que você tem direito a:

- Ser chamada(o) pelo nome que preferir e saber os nomes dos(as) profissionais que a(o) atendem.
- Ter acessibilidade assegurada, comunicação inclusiva e adaptações necessárias para garantir autonomia, segurança e cuidado inclusivo.
- Ter seus saberes, costumes, práticas culturais e/ou religiosas valorizadas e respeitadas, assim como as diferentes formas de família e vínculos afetivos.



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.

O racismo pode aparecer no atendimento quando:

- Sente que não é ouvida(o), seus sintomas, queixas são diminuídas ou ignoradas pelo profissional de saúde.
- Recebe menos atenção que as outras pessoas, e procedimentos podem ser feitos sem explicação ou sem seu consentimento (aceitação).
- Profissionais fazem julgamentos sobre sua vida, família ou capacidade de cuidar de si e do 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, sob o pretexto de aumento do risco de queimaduras no centro cirúrgico.

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.

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 seu companheiro ou companheira, um familiar ou alguém com quem você se sinta mais segura(o), independentemente de notificação prévia. Esse é um direito garantido por lei desde 2005 e foi reforçado por legislações posteriores (Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005 e Lei n.º 14.737, de 27 de novembro 2023).

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).

CONHEÇA AS LEIS QUE GARANTEM SEUS DIREITOS



Lei nº 11.108/2005



Lei nº 14.737/2023



Lei nº 8.069/1990

1.5 DIREITOS NA ADOLESCÊNCIA

Pela lei, adolescente é a pessoa que tem entre 12 e 18 anos de idade. Porém, os serviços de saúde consideram que a adolescência corresponde à faixa etária entre 10 e 19 anos, pois, a partir dos 10 anos, iniciam-se várias transformações no seu corpo, no seu crescimento, na sua vida emocional, social e nas suas relações afetivas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhece o(a) adolescente como sujeito 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.
- Ser acolhida(o) e ter sua autonomia respeitada.
- Receber informações sobre saúde sexual e reprodutiva.
- Ser atendida(o) independentemente 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, à parturiente e à puérpera (Lei n.º 14.729/2023).

IMPORTANTE!

Adolescente, você tem direito a atendimento em qualquer serviço de saúde do SUS, em qualquer situação. Você deve ser acolhida(o) e ouvida(o), mesmo que esteja sem pais ou responsáveis.

A equipe de saúde deve escutar com atenção, respeitar seus sentimentos e sua situação. Quando necessário, outros profissionais podem apoiar, sempre com cuidado e respeito.

1.6 DIREITO À EDUCAÇÃO

A gestação não pode ser motivo de prejuízo na trajetória escolar ou acadêmica. A legislação garante proteção para que você possa cuidar da sua saúde, da gestação e do bebê, ao mesmo tempo em que mantém seus estudos com segurança.

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, segundo a Lei n.º 6.202/1975.



Lei n.º 13.536/2017

SAIBA MAIS!

Se você é pós-graduanda(o) e recebe bolsa de agência de fomento à pesquisa, tem direito à prorrogação da bolsa por até 120 dias, em razão da gestação ou do parto (Lei n.º 13.536, de 15 de dezembro de 2017).

1.7 DIREITOS NO TRABALHO

A gestação não pode gerar qualquer prejuízo aos seus direitos no trabalho. A legislação garante proteção para que você cuide da sua saúde, da gestação e do bebê, sem prejuízos.

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 necessário, sem perda salarial.
- Se afastar de atividades insalubres ou perigosas.

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

IMPORTANTE!

A saúde no trabalho é um direito de todas as pessoas, com ou sem carteira assinada. O SUS protege a saúde de quem trabalha, 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.

AMAMENTAÇÃO E RETORNO AO TRABALHO

Para amamentar seu filho, inclusive se advindo de adoção, até que este complete 6 (seis) meses de idade, você tem direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais de meia hora cada um, ou um descanso de uma hora.

Base legal: *CLT, art. 396; Recomendação OIT n.º 191.*

Licença-maternidade e licença-paternidade:

- **Licença-maternidade:** mínimo de 120 dias.
- **Licença-paternidade:** de 5 a 20 dias, conforme o vínculo.
- Adoção ou guarda judicial: mesmos direitos de licença-maternidade, sendo 120 dias.
- No caso de o recém-nascido permanecer internado mais do que 15 dias devido a complicações do parto, haverá prorrogação da licença-maternidade para 120 dias após a alta da criança (Lei n.º 15.222/2025).

Base legal: *CF, art. 7º, XVIII; Lei n.º 10.421/2002.*

O Programa Empresa Cidadã pode ampliar a licença-maternidade por mais 60 dias e a licença-paternidade por mais 15 dias.

A participação no Programa Empresa Cidadã depende da adesão do local de trabalho. Verifique se sua empresa participa do programa, procurando o setor de Recursos Humanos, o sindicato da categoria 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: *CF, art. 10, II, “b”, do ADCT.*

SAIBA MAIS!

Escaneie o QR Code ao lado e acesse a cartilha:
Direitos da Mulher Trabalhadora - MTE.

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



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.

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 Cadastro Único (CadÚnico). Mantenha atualizado seu cadastro.

ATENÇÃO: BOLSA FAMÍLIA

Se sua família é beneficiária do Programa Bolsa Família, o pré-natal pode fazer parte das condicionalidades que a gestante precisa cumprir para que tenha acesso aos seus direitos. Se tiver dúvidas, procure a UBS e o Cras do seu território.



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 OU RESTRIÇÃO DE LIBERDADE

Mesmo em situação de privação ou restrição de liberdade, gestantes têm garantidos por lei os mesmos direitos à saúde.

VOCÊ TEM DIREITO A:

- Receber e ter com você esta caderneta.
- Acompanhamento da gestação pelas equipes de saúde da unidade prisional e pelos serviços de saúde do município, 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 utilizar algemas durante o trajeto entre a unidade prisional e o hospital, nem durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto (puerpério).
- Ter a presença de acompanhante, conforme a lei.

Base legal: *Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017 (proíbe o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e no puerpério imediato).*

SAIBA MAIS!

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



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.

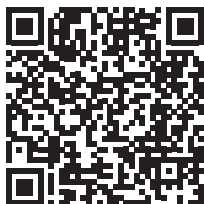
Base legal: *Habeas Corpus Coletivo nº 143.641 – Supremo Tribunal Federal (STF), julgado em 20 de fevereiro de 2018.*

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 de mãe e bebê logo após o nascimento.
- Ter possibilidade de acolhimento em serviços de apoio, como a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera.



SAIBA MAIS!

Consultório na Rua: a situação de rua não pode justificar a negação ou limitação do cuidado em saúde, nem a separação de você e seu bebê. 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, mesmo sem endereço ou documentação. As equipes de Consultório na Rua apoiam esse cuidado de forma itinerante e articulada com as UBS e ESF, sendo a APS responsável pelo cuidado contínuo e sem discriminação, mesmo 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 decidir se deseja ou não ter filhos, 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 ajuda você e sua parceria a entender 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 experiência de muitas pessoas que gestam.

Não existe uma forma certa ou errada de se sentir: cada pessoa vive esse momento conforme sua história, contexto de vida e relações.

Em alguns casos, a gestação pode não ser desejada, inclusive em situações de violência. Nessas situações, consulte a Parte VII, “Condições Específicas na Gestação”, para orientações e apoio.

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 pessoas.

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 6ª semana
	2º mês	da 7ª a 10ª semana
	3º mês	da 11ª a 14ª semana
2º Trimestre	4º mês	da 15ª a 19ª semana
	5º mês	da 20ª a 23ª semana
	6º mês	da 24ª a 28ª semana

3º Trimestre	7º mês	da 29ª a 32ª semana
	8º mês	da 33ª a 36ª semana
	9º mês	da 37ª a 42ª semana

ENTENDENDO CADA TRIMESTRE

1º Trimestre (de 0 a 14 semanas)	No começo da gestação, o corpo e as emoções podem mudar. Algumas pessoas sentem enjoo, sono, mais cansaço, mudanças no apetite, nos seios ou no humor; outras sentem poucas mudanças. Nesse período, o bebê está se formando, e a equipe de saúde pode orientar cuidados que ajudam a proteger você e o bebê.
2º Trimestre (de 15 a 28 semanas)	Em alguns momentos da gestação, você pode começar a sentir os movimentos do bebê, que aos poucos ficam mais perceptíveis. O corpo também pode apresentar mudanças mais visíveis, como o crescimento da barriga, das mamas e dos quadris. Algumas pessoas sentem menos desconfortos e mais disposição nessa fase, enquanto outras vivenciam esse período de forma diferente. Cada gestação é única.
3º Trimestre (de 29 a 42 semanas)	No final da gestação, o corpo e o bebê passam por mudanças de preparação para o parto. Algumas pessoas podem sentir mais peso, desconforto, vontade frequente de urinar, dificuldade para dormir ou ansiedade, enquanto outras vivenciam essa fase de forma diferente. Podem surgir 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.

Fonte: *Caderneta da Gestante, 8. ed. rev. (MS, 2022).*

2.2.2 A PLACENTA

A placenta é um órgão que se forma durante a gestação. Por meio dela, o bebê recebe oxigênio, nutrientes e proteção, e elimina substâncias de que não precisa, sendo essencial para um desenvolvimento saudável ao longo da gravidez.

Durante a gestação, o bebê vai crescendo e se desenvolvendo no útero, em diferentes fases. Conheça abaixo as principais características do bebê dentro do 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 própria para desinfecção), 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, açafrão, 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.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Se você e sua família estiverem com dificuldade de ter comida em casa

Cuidar da alimentação também é um direito, e o SUS, em articulação com a assistência social, 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 para garantir alimentação para você e sua família.
- 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!

Para informações detalhadas, acesse o *Guia Alimentar para a População Brasileira* no QR Code ao lado.



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 limites de cada pessoa.

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 de segurança:

- 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 das águas sem orientação da equipe do seu pré natal.
- Procure orientação antes de iniciar qualquer atividade física.

Aponte a câmera do celular para o código QR e conheça o **Guia da Atividade Física para a População Brasileira**.



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 rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de 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 gestação para ajudar no relaxamento e no bem-estar:

- Alongamentos e exercícios respiratórios.
- Massagens.
- Meditação e técnicas de relaxamento.
- Auriculoterapia.
- Aromaterapia.
- Yoga.
- Práticas corporais oferecidas pelo SUS.
- E outras práticas corporais disponíveis na sua região ou território.

Acesse o QR Code para conhecer melhor as PICS!

Converse com sua equipe de saúde sobre o desejo de utilizar as PICS no seu cuidado durante a gestação, o parto e o puerpério!



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 escolhas de cada pessoa. Em geral, a prática sexual nesse período é segura e saudável quando não há orientação diferente da 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. Algumas pessoas sentem mais vontade, outras menos, e todas essas vivências são possíveis.

- Consentimento: toda relação deve acontecer com vontade e consentimento. Você tem o direito de dizer sim ou não, a qualquer momento.
- Procure um serviço de saúde se houver:
 - * dor durante a relação.
 - * sangramento.
 - * desconforto intenso.
 - * dúvidas ou insegurança.

2.6 SINAIS DE ALERTA NA GESTAÇÃO

Alguns sinais podem indicar que algo não está bem durante a gestação, com você ou com o 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 acima de 37,8 °C, medida fora da axila).
- 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.
- 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.
- 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 corpo e das emoções ajuda a viver a gestação com mais segurança e tranquilidade.



PARTE III

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

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

Cada gestação é única e pode ser vivida de diferentes formas, conforme a história de vida, a cultura, o território e os saberes de cada pessoa, família, comunidade ou povo.

No SUS, essas diferenças 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 é voltada para você e sua parceria, especialmente 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.

3.1.1 GESTAÇÃO, CULTURA E TERRITÓRIO

Para muitas pessoas, 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.

Em diferentes territórios urbanos e rurais, especialmente entre populações negras, quilombolas e comunidades tradicionais e indígenas, a gestação, o parto e pós-parto também podem estar vinculados às práticas espirituais.

3.1.2 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 pessoa 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 do SUS e de acordo com as escolhas da pessoa que gesta.

3.1.3 CUIDADO COMPARTILHADO E RESPEITO AOS SABERES DO TERRITÓRIO

O cuidado em saúde pode ser construído de forma compartilhada entre a equipe do SUS e as referências de cuidado do território. Isso significa reconhecer e respeitar os saberes, as práticas e os caminhos de cuidado das pessoas que gestam, considerando suas crenças, valores culturais e espirituais.

Você tem o direito de:

- Receber informações compreensíveis sobre o pré-natal, o parto e o puerpério, 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 modo de vida, sem interferências que violem sua autonomia, dignidade ou direitos reprodutivos.

O cuidado em saúde deve proteger você e o bebê, respeitando sua história, seu território e suas decisões. Para que isso aconteça, é importante que os profissionais do SUS 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 práticas alimentares da puérpera e de sua parceria, 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 durante a amamentação.

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 bebê com segurança e respeito à sua cultura.

**Quer saber mais sobre o Guia Alimentar
para as Crianças Menores de 2 Anos?
Acesse o QR Code!**



3.2 GESTAÇÃO, PARTO E CUIDADO PARA PESSOAS TRANS

Os direitos apresentados nesta parte da Caderneta e ao longo de todo este material também se aplicam às pessoas trans. Homens trans e pessoas não binárias 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.

O cuidado em saúde deve reconhecer e respeitar a identidade de cada pessoa, garantindo acolhimento e atendimento adequado às suas necessidades, ao longo de todas as etapas do cuidado.

Esse cuidado deve considerar:

- A identidade de gênero e 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 singularidades de cada pessoa que gesta.

O cuidado em saúde deve garantir:

- Escuta respeitosa e proteção da autonomia em todas as etapas do cuidado.
- Respeito às suas escolhas e necessidades, sem julgamentos ou imposições.

VOCÊ JÁ SABE MAS NÃO CUSTA LEMBRAR

Não existe uma única forma de viver a gestação. Você tem o direito de ser vista(o) em sua integralidade, considerando sua história, sua rede de apoio e os contextos sociais, culturais e territoriais em que vivem.



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 da pessoa que gesta e do 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, pós-parto e 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 (cerca de 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?

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 Saúde Bucal (eSB).
- Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas ou Fluviais (eSFR/UBSF), que atendem populações ribeirinhas e de difícil acesso.
- Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), que acompanham pessoas privadas de liberdade.
- Equipes de Consultório na Rua (eCR), que cuidam da população em situação de rua.

Todas essas equipes atuam para garantir acesso, acolhimento e acompanhamento do pré-natal, respeitando as necessidades, o território e a realidade de cada pessoa 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). Não existe alta do pré-natal: o acompanhamento deve ocorrer de forma regular até o parto e puerpério.

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), 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:

- Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem.
- Cirurgião-dentista e técnico em saúde bucal.
- Agente indígena de saúde (AIS).

- Especialistas indígenas (parteiras, raizeiros, pajés, xamãs).
- Outros profissionais complementares: nutricionista, psicólogo e assistente social.

PROGRAMAÇÃO MÍNIMA DE CONSULTAS

Fase da gestação	Frequência das consultas
Até 28 semanas (até o 6º mês)	Consultas mensais
da 28ª à 36ª semana (7 e 8º meses)	Consultas quinzenais
da 37ª à 42ª semana (a partir do 8º mês)	Consultas semanais
Após o parto	Duas consultas puerperais

4.1.5 E SE A GESTAÇÃO FOR DE ALTO RISCO?

O pré-natal de alto risco é indicado quando a pessoa que gesta apresenta condições de saúde ou situações que exigem acompanhamento mais próximo para proteger sua saúde e a do bebê.

Esse cuidado é realizado em serviços especializados, como ambulatórios de alto risco, o Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (Apar) e maternidades de referência, com atuação de equipe multiprofissional.

Mesmo no alto risco, o acompanhamento ocorre de forma articulada com a UBS/eSF.

4.1.6 QUANDO O CUIDADO PRECISA SER MAIS PRÓXIMO

Algumas pessoas podem precisar de um acompanhamento mais frequente ao longo da gestação, especialmente nas seguintes situações:

- 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 exigem avaliação e cuidado mais próximo.
- Gestação múltipla, como gravidez de gêmeos ou mais bebês.
- 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 costuma:

- 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 na página 54.
- 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.

Informe-se na sua UBS ou com as equipes de saúde sobre os dias e horários do Grupo de Gestantes e participe. Esse espaço é um importante para trocas, cuidado e apoio durante a gestação.

4.2 EXAMES NO PRÉ-NATAL: CUIDANDO DE VOCÊ E DO 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 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 Imunoglobulina 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
imediatos

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.



A equipe de saúde deve explicar por que cada exame foi solicitado e tirar suas dúvidas, para que você compreenda a importância desse cuidado.

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 para a gestação:

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, especialmente contra coqueluche.	A partir da 20ª semana, a cada gestação.	Mesmo que tenha tomado em gravidez anterior, precisa repetir.

DT (tétano e difteria)	Protege a gestante e o bebê, especialmente 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.
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.
VSR – Vírus Sincial Respiratório	Protege o bebê contra bronquiolite e pneumonia nos primeiros meses.	A partir da 28ª semana de gestação, para gestantes de qualquer idade.	Deve ser considerado o esquema de dose única a cada gestação.
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.
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: VACINAÇÃO PARA GESTANTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Pessoas que vivem com HIV/aids têm direito a um cuidado específico e protegido durante a gestação, incluindo um calendário vacinal adequado à sua condição de saúde.

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 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.

As orientações para vacinação de pessoas vivendo com HIV/aids estão reunidas no *Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie)*.

4.4 CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE EXIGEM MAIS CUIDADO

4.4.1 HIPERTENSÃO, PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا

A verificação da pressão arterial é um cuidado essencial durante toda a gestação e deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal, no pré-parto, na maternidade e também no pós-parto, mesmo quando a pessoa que gesta se sente bem.

Isso é importante porque a pressão alta pode surgir sem causar sintomas no início e, quando não identificada e acompanhada, pode trazer riscos para quem gesta e para o bebê, 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, confirmada em nova medida).
- **Pressão muito alta:** 16 por 11 ou mais — procure atendimento imediato ($\geq 160 \times 110$ mmHg → situação de urgência).

VOCÊ SABIA?

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 pessoa 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 pessoa que gesta 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 pessoa que gesta 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 entre 18,5 e 24,9.
- Sobrepeso: IMC entre 25 e 29,9.
- 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 gemelar (dois ou mais bebês).

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 durante a gestação. Cuidar da saúde da boca ajuda a prevenir dor, inflamações e infecções, contribuindo para o bem-estar da pessoa gestante e para a saúde do 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 indicado, os procedimentos odontológicos podem ser realizados com segurança, 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 bebidas industrializadas.

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

VOCÊ SABIA?

BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ E PARA A 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 de forma integrada com os demais profissionais que realizam o pré-natal.

Ela é composta, minimamente, por dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

ATENÇÃO

Se sentir:

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

Procure a Unidade Básica de Saúde.

Cuidar da boca também é cuidar da gestação!

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

São consideradas parcerias da pessoa que gesta todas aquelas que:

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

Isso inclui diversos arranjos familiares, como:

- Casais formados por uma mulher e um homem.
- Casais formados por duas mulheres ou dois homens.
- Famílias monoparentais (mãe solo ou pai solo).
- Outras configurações familiares reconhecidas pela sociedade e pela legislação brasileira.

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 da gestante.
- 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.

A PARCERIA TAMBÉM CUIDA

Durante o pré-natal, a parceria pode:

- Acompanhar consultas, grupos e atividades coletivas, sempre que possível.
- Compreender as mudanças físicas, emocionais e sociais da gestação.
- Oferecer apoio nos momentos de cansaço, insegurança e medo, 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.

DICA

A parceria também pode cuidar da própria saúde.

Participar do pré-natal é uma oportunidade de aprender, se cuidar e 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 pensa-se apenas em 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, na identidade 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.

VOCÊ JÁ SABE MAS NÃO CUSTA LEMBRAR

O pré-natal é um caminho de cuidado contínuo, feito com informação, escuta e apoio das equipes de saúde. É um cuidado com você, com o bebê e com o nascimento que está por vir.





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 com base nas melhores evidências científicas, 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 fazer escolhas informadas, sentir mais segurança e a se proteger de situações de desrespeito ou violência. O cuidado no parto envolve o trabalho das equipes de saúde e de toda a Rede de Atenção à Saúde, que deve atuar de forma integrada para oferecer apoio, acolhimento e segurança no momento do nascimento.

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/ou 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 preparo, também conhecidas como pródromos. Elas indicam que o corpo está se organizando para o trabalho de parto, mas ainda não significam que ele começou.

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 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 e estar sempre informada(o) sobre o que está acontecendo, não havendo omissão de informações em caso de intercorrência.
- Ser informada(o) 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 (Lei nº 11.108/2005).
- Apoio durante a amamentação.
- Acessar métodos contraceptivos imediatamente após o parto.
- Ter explicações sobre os procedimentos e exames realizados.

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 Centro de Parto Normal (CPN). Você pode marcar aos poucos, no seu tempo. Peça apoio da sua parceria ou de alguém de 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 PARTO

Meu(minha) acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto será:

Minha doula, parteira tradicional, parteira indígena ou quilombola, enfermeira obstétrica ou obstetrix será: _____

Durante o trabalho de parto:

- Desejo ter liberdade para movimentação.
- Caso esteja disponível, gostaria de usar equipamentos como bola, cadeira de parto 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 ser informada 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 do exames de toque vaginal estritamente necessários.
- Estou ciente de que o trabalho de parto pode não se desenvolver como planejado. Caso isso aconteça, desejo ser informada e consultada 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. Quanto ao rompimento da bolsa amniótica, se necessário, desejo que eu e meu acompanhante sejamos informados(as) e esclarecidos(as) previamente sobre a realização do procedimento.
- Não aceito que minha barriga seja empurrada para baixo (manobra de *Kristeller*).
- Desejo realizar força somente durante as contrações e de forma espontânea, em vez de ser conduzida durante o período expulsivo.

- Desejo guardar 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 CESÁREA.

- 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 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 Indeterminado

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 pessoa que gesta e do bebê.

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

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 quem gesta, mas também a parceria, a família e a forma como esse nascimento será lembrado ao longo da vida.

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

A pessoa sendo bem informada, acolhida e respeitada faz toda a diferença para que esse momento seja vivido com mais segurança, confiança e tranquilidade. O parto deve acontecer com cuidado humanizado, respeito às suas escolhas e atenção às suas necessidades.

A equipe de saúde deve explicar o que está acontecendo, escutar você e conversar antes de qualquer procedimento, garantindo participação nas decisões e proteção dos seus direitos.

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 pessoa que gesta 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 pessoa que gesta 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

Independentemente 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
Fase latente ou Fase preparatória	<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>
Fase ativa	<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? Momento de ir para a maternidade.</p> <p>Formas de alívio da dor: 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>
Fase de transição	<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 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 sentidas por algumas pessoas ("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

Algumas práticas são consideradas prejudiciais e não devem ser usadas no trabalho parto:

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 simples e poderosa 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, sempre 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 PODEM SER REALIZADOS

Alguns cuidados fazem parte da atenção ao recém-nascido e podem ser feitos nas primeiras horas ou dias, 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.
- 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.

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 formadas ainda na gravidez.

Essas condições podem ser identificadas antes ou após o nascimento e não definem o valor, o futuro ou o potencial do bebê, mas 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, desde a maternidade até a UBS.
- 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.

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, especialmente para bebês prematuros ou com condições de saúde, 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.



5.3.6 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Após a alta da maternidade, 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, PARCERIAS

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

A parceria e as pessoas de apoio têm 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 e em algumas maternidades ou Centros de Parto Normais (CPN).

CONTRACEÇÃO 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	A amamentação pode reduzir temporariamente a chance de engravidar, mas não é uma proteção garantida para todas as pessoas. Muitas voltam a ovular, mesmo antes de menstruar, por isso a taxa de falha pode variar muito. 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%)
Esterilização cirúrgica voluntária	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
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
Implante contraceptivo	Sem interferência	Pós-parto imediato	Alta eficácia por 3 anos

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 quantidade de leite
--	------------------------------	--	---

Fonte: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Alguns detalhes de métodos específicos no pós-parto imediato:

DIU e implante contraceptivo

O DIU e o implante são métodos muito eficazes para evitar gravidez e duram vários anos. Eles podem ser retirados caso você queira engravidar novamente.

- O DIU pode ser inserido até 48 horas após o parto ou depois de 4 semanas.
- O implante contraceptivo pode ser inserido até 48 horas após o parto ou a partir de 28 dias depois.

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 de fazer a laqueadura, assinado e datado pelo menos 60 dias antes do parto.
- O termo de consentimento livre e esclarecido para a realização da laqueadura.

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 pessoa 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 em média 45 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 gradualmente. 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 o tempo e 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!



Se você é beneficiária do Programa Dignidade Menstrual, você pode emitir autorização para a retirada dos absorventes via:

1. Meu SUS Digital
2. UBS mais próxima da sua casa



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 acima de 37,8°C, medida fora da axila).
- 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 emocional

- Tristeza intensa, ansiedade extrema, confusão, pensamentos de machucar a si mesma ou o bebê, ou sensação de não conseguir 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.

ATENÇÃO, PARCERIAS

Seu apoio faz diferença no pós-parto

Após o parto, quem gestou passa por mudanças importantes e precisa de tempo, cuidado e apoio para se recuperar.

A parceria e a rede de apoio têm um papel fundamental e podem ajudar ao:

- Respeitar o tempo de recuperação do corpo.
- Reconhecer que o cansaço é real e esperado.
- Dividir os cuidados com o bebê e as tarefas da casa.
- Apoiar nos momentos de descanso.
- Ajudar a observar sinais que precisam de atenção em saúde.
- Incentivar a procura pela UBS quando necessário.

Cuidar de quem gestou e pariu é garantir mais saúde, segurança e bem-estar para o bebê. A recuperação acontece melhor quando há apoio, presença, escuta e respeito, fortalecendo o cuidado de toda a família nesse início de vida.

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 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:

- Cada pessoa vive a amamentação de forma diferente.
- Nem todas as pessoas 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 ou da maternidade 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.

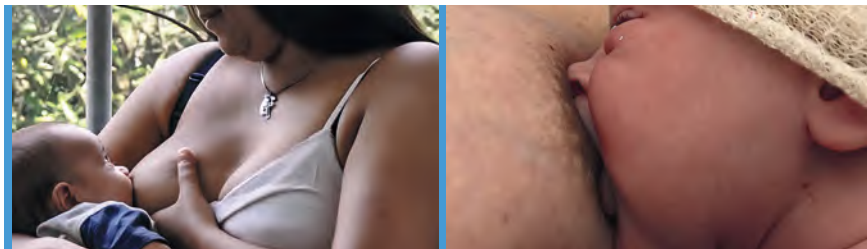
Também é possível contar com o Banco de Leite Humano, quando houver na sua região.

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 PUERPÉRIO (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 e quando serão feitos os trabalhos domésticos.

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

Sempre que possível:

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

Cuidar da casa é importante, mas cuidar da pessoa puérpera e do bebê é prioridade.

IMPORTANTE!

Mesmo que você esteja vivendo a maternidade de forma solo, você tem direito a apoio. A equipe de saúde pode ajudar a identificar redes de cuidado no território.

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. Disponível em: https://www.esel.pt/sites/default/files/Plano_de_P%C3%B3s-parto_-_Uma_ferramenta_para_um_p%C3%B3s-parto_positivo.pdf. Acesso em: 26 dez. 2025.

SILVA, I. W. et al. Plano de pós-parto para gestantes e puérperas: produção de material educativo. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/rf84npj98FGhTyC8HRJyPxm/>. Acesso em: 26 dez. 2025.

6.6 PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO NO PÓS-PARTO

Além das formas de contracepção imediata após o parto (Aipeo), apresentadas na página 66, é importante saber que o seu direito à informação sobre métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo continua no pós-parto.

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 e diafragma.
- 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 reprodutivo faz parte do cuidado no puerpério e deve respeitar suas escolhas e seu momento. A equipe de saúde é sua aliada nesse processo. Você pode conversar sobre métodos contraceptivos ainda durante a gestação, para se informar e combinar possibilidades, mas também pode procurar os serviços de saúde em qualquer momento do puerpério para tirar dúvidas, iniciar ou mudar o método escolhido.

6.7 DIREITOS 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, como o *Manual de Atenção à Saúde Indígena*.

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 trazer a ideia de que existe uma “forma certa” de ser mãe ou de que a maternidade envolve apenas coisas boas — 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 a maternidade.
- Desejar a maternidade e sentir medo 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 pessoa 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(o) e 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 e do bebê. Nesses casos, é necessário acompanhamento em saúde.

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

Algumas pessoas 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.

ATENÇÃO, PARCERIAS

O pós-parto é um período de intensas mudanças físicas, hormonais, emocionais e na rotina. O cuidado com a saúde sexual e reprodutiva inclui respeitar esse tempo, os limites do corpo e os sentimentos de quem gestou. A forma como a parceria acolhe esse momento influencia diretamente o bem-estar, a recuperação e a qualidade da relação.



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, reunimos orientações para ajudar você a reconhecer seus direitos e saber onde buscar apoio.

Nos próximos tópicos, você encontrará informações sobre direitos sexuais e reprodutivos, perdas gestacionais e luto, e situações de violência, com caminhos de cuidado e proteção.

7.1 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

7.1.1 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 o que aconteceu.

7.1.2 GESTAÇÃO NÃO DESEJADA

Uma gestação não desejada é aquela em que a pessoa não pretendia engravidar e não deseja a continuidade da gestação.

Nesses casos, é importante avaliar:

- Se a gestação foi resultado de violência sexual.
- Se existem riscos à saúde ou à vida da pessoa que gesta.
- Se há situações previstas em lei que exigem cuidado específico.

A equipe de saúde deve acolher você com respeito e orientar sobre seus direitos e possibilidades de cuidado.

7.1.3 QUANDO A INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO É PERMITIDA POR LEI

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

1. Gestação em decorrência de violência sexual e estupro.

É importante saber que a violência sexual nem sempre é fácil de identificar. Muitas pessoas pensam que ela acontece apenas quando há desconhecidos envolvidos, mas, na maioria das vezes, ocorre com parceiros íntimos ou pessoas conhecidas.

Se você se sente mal, constrangida ou percebe que não desejava a relação sexual que resultou nesta gestação, procure a equipe da UBS. Você tem direito a escuta, acolhimento e orientação.

2. Risco à vida da pessoa gestante.

Algumas condições da pessoa que gesta aumentam muito o risco de morte na gestação. É direito da gestante receber informações sobre esses riscos e ser acompanhada pela equipe de saúde para tomar decisões de forma segura e informada.

Algumas dessas condições:

- Doenças cardíacas graves.
- Hiperêmese gravídica persistente (quando a gestante não para de vomitar, chegando a perder peso e necessitando de internações), que não melhora com o tratamento, associada à insuficiência hepática ou renal grave.
- Hipertensão arterial crônica grave.
- Lesão neurológica grave com piora durante a gestação.
- Lúpus eritematoso sistêmico com comprometimento renal grave, sem resposta ao tratamento.
- Diabetes mellitus avançado com complicações graves.
- Insuficiência respiratória grave, com saturação de oxigênio inferior a 85%.
- Qualquer outra comorbidade que coloque a vida da gestante em risco, mediante avaliação de equipe médica especializada.

3. Anencefalia fetal: quando o feto não tem cérebro, inviabilizando a vida fora do útero.

Nessas situações, o direito ao atendimento em saúde deve ser garantido, com base na legislação brasileira e nos princípios do SUS. Assim:

- O atendimento deve ser assegurado pelo SUS, de forma sigilosa, respeitosa, acolhedora e livre de julgamentos.

- Não é necessária autorização judicial para acessar o cuidado em saúde.
- Não é obrigatório registrar boletim de ocorrência para receber atendimento em saúde.
- Em casos envolvendo crianças e adolescentes menores de 14 anos, é indispensável a articulação com as redes de proteção e cuidado, garantindo acolhimento, escuta qualificada e proteção integral, conforme previsto em lei.

Base legal: Código Penal (arts. 128 e 217-A); ADPF 54/2012 (STF); Lei nº 12.845/2013.

O art. 128 do Código Penal, conforme interpretação consolidada pela ADPF 54/2012 do STF, autoriza a interrupção legal da gestação nos casos de gravidez resultante de estupro, inclusive estupro de vulnerável.

O art. 217-A do Código Penal tipifica como crime a conjunção carnal ou outro ato libidinoso praticado com pessoa menor de 14 anos, caracterizando estupro de vulnerável.

IMPORTANTE

Conforme a legislação brasileira, toda gestação em meninas e adolescentes com menos de 14 anos é considerada resultado de violência sexual (estupro de vulnerável), independentemente do entendimento de consentimento que essa criança tenha ou da idade da pessoa que engravidou essa criança ou adolescente.

7.2 PERDAS GESTACIONAIS

7.2.1 O QUE É UMA PERDA GESTACIONAL

A perda gestacional acontece quando a gravidez é interrompida antes do nascimento do bebê. Isso 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.

Quando a gestação é desejada, os sentimentos podem ser intensos, e é comum que a pessoa vivencie tristeza, luto, confusão, medo, alívio ou até silêncio. Cada pessoa enfrenta esse momento de uma maneira única. Não existe uma forma certa ou errada de sentir.

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.

7.2.2 CUIDADO E RESPEITO ÀS SUAS DECISÕES

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 (art. 196); Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde); Lei nº 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: CLT, art. 395.

Parto de natimorto

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

Base legal: Constituição Federal, art. 7º, XVIII / CLT, 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). O cuidado pode fazer diferença.

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.

ATENÇÃO

Acolhimento, sigilo, informações claras, cuidado integral e apoio emocional são direitos garantidos no SUS, independentemente da sua decisão.

Caso você esteja vivenciando alguma dessas situações:

- Procure uma UBS, um serviço de urgência ou uma maternidade.
- Busque atendimento o quanto antes, sempre que se sentir pronta.
- Converse com a equipe de saúde, se se sentir segura.
- Peça orientações sobre seus direitos e sobre o fluxo de cuidado no SUS.
- Solicite atendimento sigiloso e respeitoso, livre de julgamentos.
- Informe se precisar de apoio emocional ou psicológico.

Base legal: Lei nº 9.263/1996 – Planejamento Familiar.

7.3 LUTO

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.

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.

7.3.1 QUANDO PROCURAR AJUDA

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(o).

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 saber quais são os cuidados disponíveis no SUS, sempre com respeito, sigilo e sem julgamentos.

7.4.1 FORMAS DE VIOLÊNCIA

A violência pode se manifestar de diferentes maneiras e, muitas vezes, ocorrer de forma simultânea:

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 (inclusive conjugal/mesmo dentro de relacionamentos), 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 obstétrica: refere-se a ações ou omissões praticadas por profissionais ou serviços de saúde que causam sofrimento, dano físico ou emocional

à mulher ou à pessoa que gesta. 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 mulher ou da pessoa que gesta.
- 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 e equipes de saúde:** UBS, equipes eMulti, 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 nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha).
- Lei nº 12.845/2013 (atendimento às pessoas em situação de violência sexual).
- Lei nº 14.847/2024 (prevê a implantação da Sala Lilás nos serviços do SUS, um espaço de escuta protegida para acolhimento).

7.4.4 VIOLÊNCIA E GESTAÇÃO

Quando a gestação resulta de violência sexual, a interrupção da gravidez é um direito legal se essa for a sua decisão. Não é obrigatório registrar boletim de ocorrência para receber atendimento de saúde.

Conforme orienta a **Portaria GM/MS nº 1.508, de 1 de setembro de 2005**, as vítimas de violência sexual podem solicitar a interrupção da gravidez no SUS sem necessidade de boletim de ocorrência ou autorização judicial.

O **Código Penal (art. 128, II)** permite o aborto legal quando a gravidez resulta de estupro, desde que haja consentimento da gestante.

Em caso de aborto previsto em lei, você tem direito a 2 semanas de repouso remunerado, com garantia de retorno ao trabalho.

Base legal: CLT, art. 395.

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 e para proteger essas pessoas de novas violências.

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.



DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA

Disque 100

E-mail: disquedenuncia@sedh.gov.br

Site: www.disque100.gov.br

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 94
≥18,5 e <25	<input type="radio"/> Eutrofia	Página 95
≥25 e <30	<input type="radio"/> Sobrepeso	Página 96
≥30	<input type="radio"/> Obesidade	Página 97

- 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 (BRASIL, 2013b):

- 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 pessoa 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.

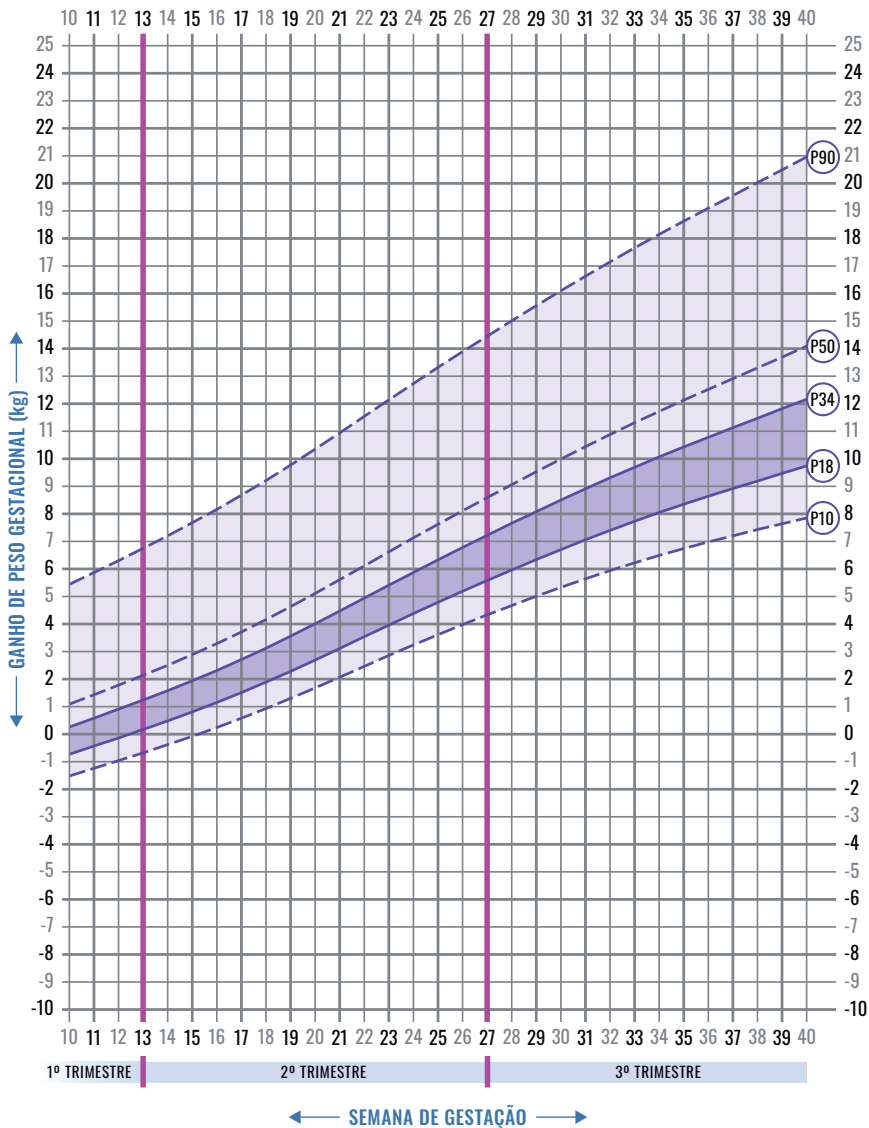
IMC pré-gestacional (kg/m ²)*	Classificação do IMC pré-gestacional*	Taxa de ganho de peso por semana**(g)
< 18,5	Baixo peso	242
≥ 18,5 e < 25	Eutrofia	200
≥ 25 e < 30	Sobrepeso	175
≥ 30	Obesidade	125

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_1edrev.pdf. Acesso em: 8 jan. 2026.

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

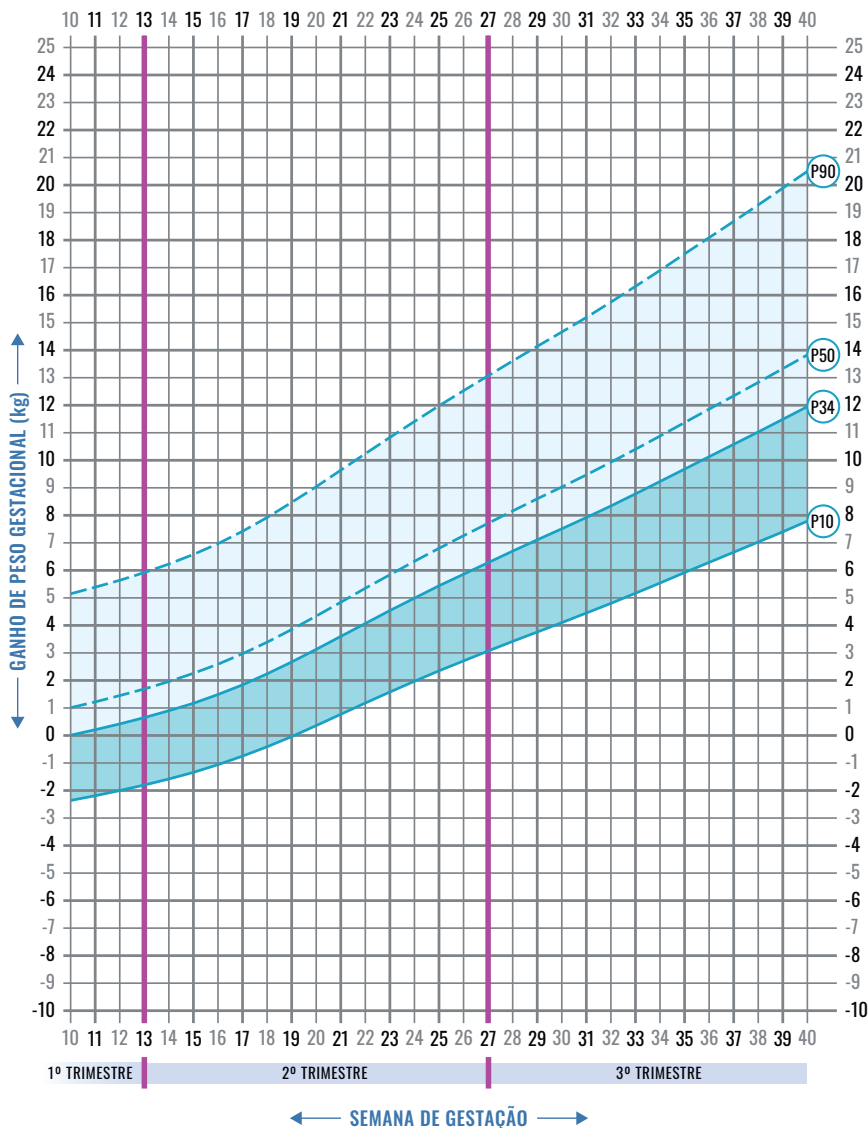


Fonte: KAC, G. *et al.* Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. *Am. J. Clin. Nutr.*, v. 113, n. 5, p. 1351-1360, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa402>.

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

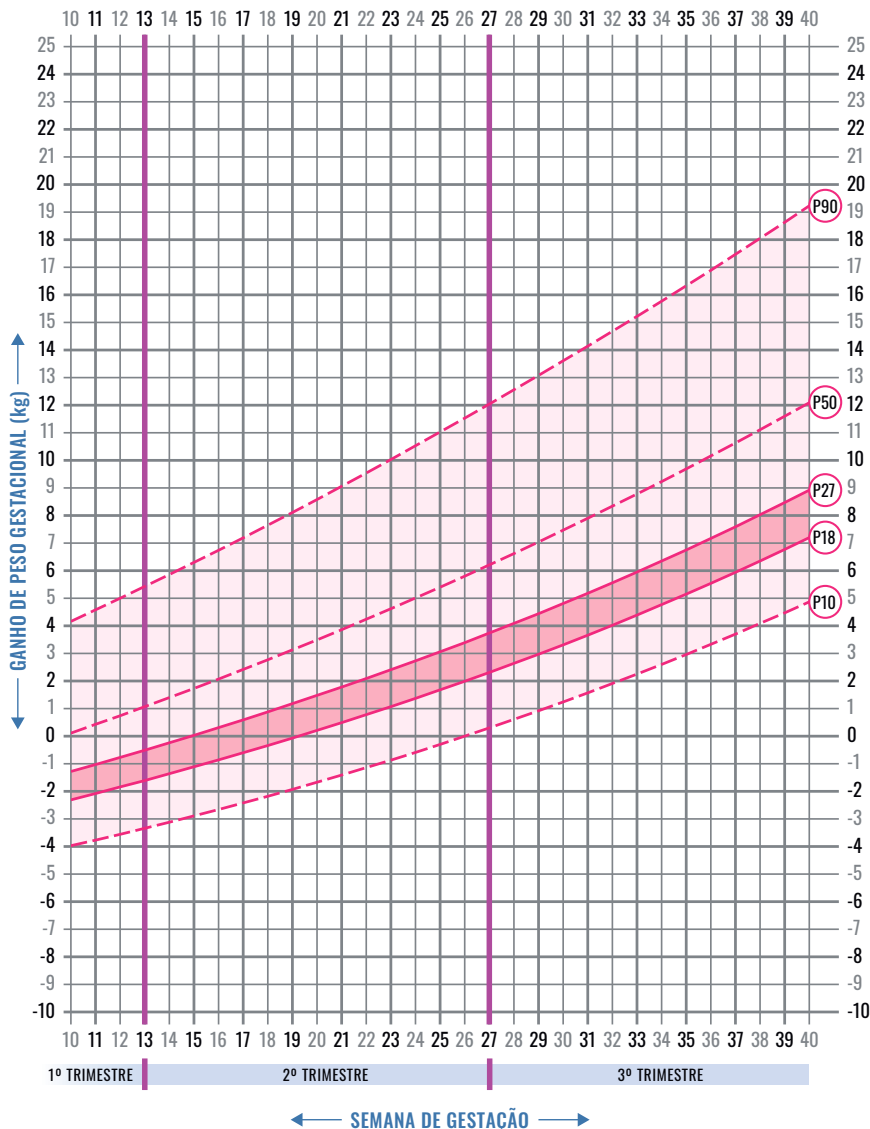


Fonte: KAC, G. *et al.* Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. *Am. J. Clin. Nutr.*, v. 113, n. 5, p. 1351-1360, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa402>.

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

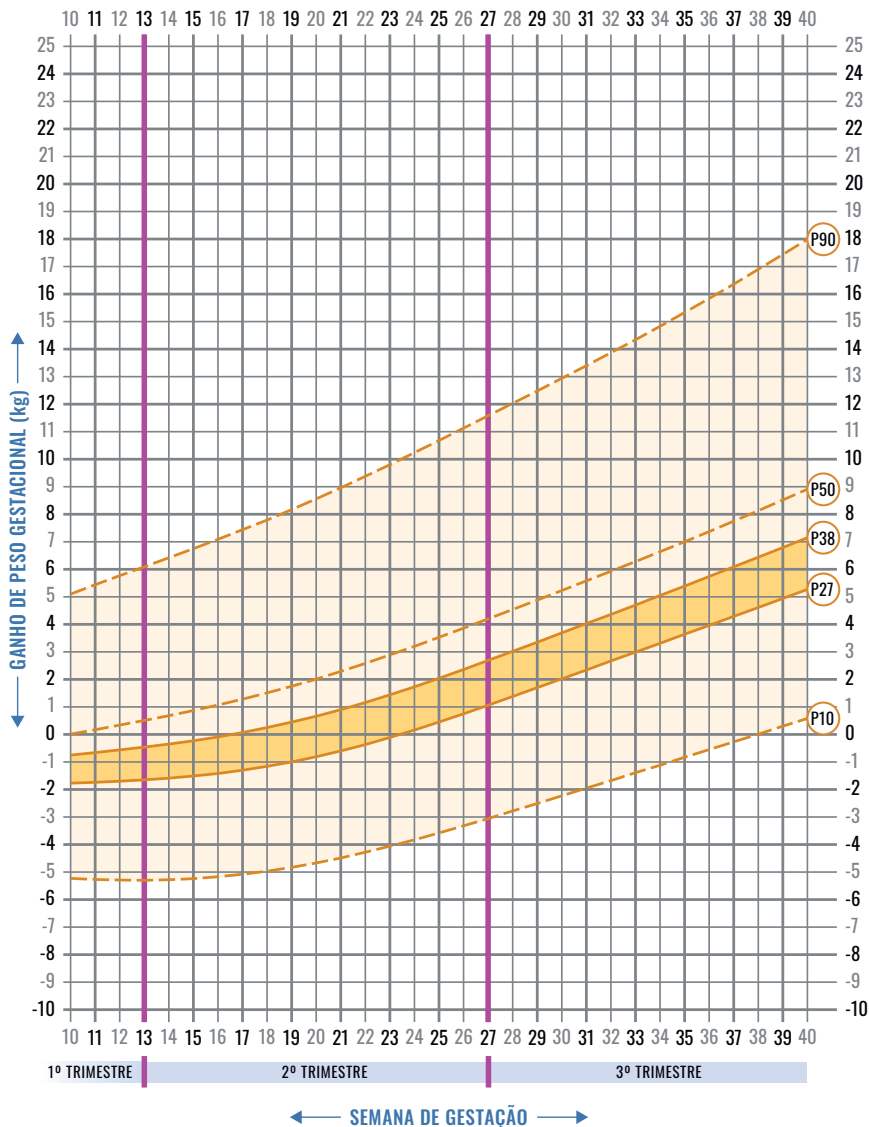


Fonte: KAC, G. *et al.* Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. **Am. J. Clin. Nutr.**, v. 113, n. 5, p. 1351-1360, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa402>.

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO

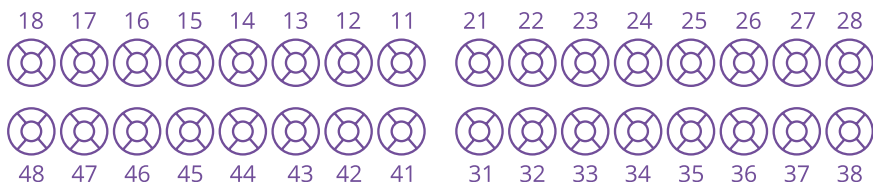
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)

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>.

CONSULTA ODONTOLÓGICA



Legenda

* - Mancha branca ativa
 O - Mancha branca inativa
 A - Ausente
 Ae - Abrasão/erosão
 Am - Amálgama

Ca - Lesão cavitada ativa
 Ci - Lesão cavitada inativa
 E - Extraído
 H - Hígido
 M - Restauração metálica

PF - Prótese fixa
 RE - Restauração estética
 SP - Selamento provisório
 T - Traumatismo
 X - Extração indicada

Cuidados em saúde bucal

Classificação de risco à doença cárie: Alto Moderado Baixo
 Presença de atividade de doença cárie: Sim Não Data: ___/___/___
 Classificação de risco à doença periodontal: Alto Moderado Baixo
 Doença periodontal? Sim Não Data: ___/___/___
 Presença de erosão dentária: Sim Não
 Nódulos ulcerados e/ou sangrantes na gengiva? Sim Não
 Outras alterações da mucosa oral? Sim Não
 Necessidade de continuação do tratamento após parto? Sim Não

Observação: Retornar para marcar consulta um mês após o parto.

Plano de tratamento (por consulta)

REFERÊNCIA, CONTRARREFERÊNCIA, INTERCONSULTA E CUIDADO COMPARTILHADO

1. Motivo do encaminhamento / Interconsulta

- Apoio ao pré-natal
 - Demanda clínica específica
 - Demanda psicossocial
 - Vulnerabilidade social
 - Condição crônica ou deficiência
 - 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 chamada(o) / Nome social (se houver):
Data de nascimento: __/__/____ Idade: _____
Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Cisgênero <input type="checkbox"/> Transgênero <input type="checkbox"/> Não binário <input type="checkbox"/> Prefiro não dizer <input type="checkbox"/> Outro(a): _____
Orientação sexual: <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Prefiro não dizer <input type="checkbox"/> Outro(a): _____
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
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 da parceria

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

Exames clínicos da parceria

Data	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Peso				
Altura				
IMC				
Pressão arterial				

Exames da Parceria

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado
Sífilis (teste rápido)				
VDRL/RPR				
HIV (teste rápido)				
Hepatite B (teste rápido)				
Hepatite C (teste rápido)				
ABO-Rh				
Outros			Tratamento para sífilis 1ª dose: __/__/__ 2ª dose: __/__/__ 3ª dose: __/__/__	

Vacinas da Parceria

Tétano	<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	Imunizado(a) <input type="checkbox"/> 1ª dose: __/__/____ 2ª dose: __/__/____ (1 mês após 1ª dose) 3ª dose: __/__/____ (6 meses após 1ª dose)
Febre Amarela	__/__/____
HPV	__/__/____

SERVIÇOS E TELEFONES ÚTEIS

SAMU

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Disque 192



**SAMU
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



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

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

2026 Ministério da Saúde.



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://bvms.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
Esplanada dos Ministérios, bloco O, 6º andar, CEP: 70052-900
Brasília/DF
Site: aps.saude.gov.br
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

Edição-geral:

Karina Correa Wengerkievicz
Mariana Seabra Souza Pereira
Olivia Lucena de Medeiros

Elaboração:

Angélica Saraiva Rangel de Sá
Camila Cordeiro Florentino Secundo
Camila Emanoela de Lima Farias
Claudette Oliveira Alexandrino
Cleuzieli Moraes dos Santos
Élena Ramos de Lima
Gabriela Dalenogare
Gabriela Maciel dos Reis
Helder Lima Garcia Azevedo
Heloísa Fernandes Bandeira de Souza
Hortência Héllen de Azevedo Medeiros
Karina Correa Wengerkievicz
Kelly Diogo de Lima
Luanna Moura Estanislau
Luciana Schuler Dias Fernandes Ferreira
Luhana Karolyina Roque da Silva
Mariana Percia Name de Souza Franco
Stephane Caroline Ferreira de Lima
Úrsula Maschette Santos
Vanessa Rodrigues da Silva
Wladslia Viviane Oliveira Lino

Revisão técnica:

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas
Dieni Oliveira Rodrigues
Élida Amorim Valentim Mourão
Jessica Rodrigues Machado
Shenia Maria Felício Felix

Revisão externa:

Daniela Cristina Nacaratto
Maria Aparecida Farias de Souza

Colaboração:

Coordenação Geral de Acesso a Equidade na Atenção Primária à Saúde - Cgaeg/Desf/Saps/MS
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição - Cgan/Depros/Saps/MS
Coordenação-Geral de Saúde Bucal - CGSB/Desf/Saps/MS
Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CGSAT/DVSAT/SVSA/MS
Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena - Dapsi/Sesai/MS

Aline Carla Hennemann
Ana Clara Sousa Nunes
Bárbara Bulhões Lopes de Andrade
Bruna Grasiela da Silva Nascimento
Brunely da Silva Galvão
Camila Carloni Gasparro
Caroline Ludmila Bezerra Guerra
Daniele 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 Garrafa
Juliana Vieira Wahi Pereira
Laura Chieppe Moura de Medeiros
Lérica Bartheman Pinheiro Serrano
Lígia Maria Carlos Aguiar
Mariana Bahia Caldeira
Mavie Eloy Kruschewsky
Mayra Fernandes Xavier
Priscila Olin Silva
Priscilla Caroline de Sousa Brito
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

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, 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

Catálogo 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

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										

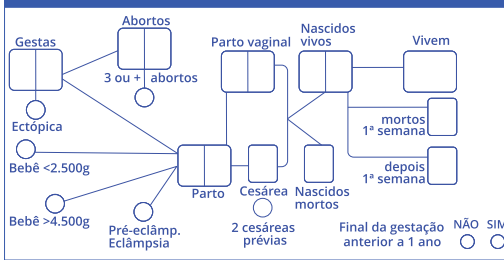
Antecedentes clínicos / obstétricos					
Prematuridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Gestação ectópica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Cirurgia pélvica/uterina	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cerclagem uterina	<input type="checkbox"/> 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: _____