

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PRINCIPAIS EXAMES E CUIDADOS COM A GESTANTE

PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
MATERIAL COMPLEMENTAR – DISCIPLINA 23



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PRINCIPAIS EXAMES E CUIDADOS COM A GESTANTE


PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
MATERIAL COMPLEMENTAR – DISCIPLINA 23





PRINCIPAIS EXAMES REALIZADOS DURANTE O PRÉ-NATAL

1. **Tipagem sanguínea e fator Rh** - é o exame para identificar o tipo de sangue. Se a gestante tem Rh negativo e o pai do bebê tem Rh positivo, ela deve fazer um outro exame durante o pré-natal, o Coombs Indireto. Após o nascimento, caso o bebê tenha Rh positivo, a mulher deverá tomar a imunoglobulina anti-D, para evitar problemas na próxima gestação.
2. **Hemograma** - é o exame que identifica problemas como anemia, que é comum na gravidez e deve ser tratada.
3. **Eletroforese de hemoglobina** - identifica a doença falciforme, a talassemia e outras doenças do sangue, que são hereditárias e requerem cuidados especiais na gravidez.
4. **Glicemia** - mede a quantidade de açúcar no sangue. Em casos de resultado alterado, pode indicar diabetes, que deve ser cuidada com dieta, atividade física e, às vezes, uso de medicamentos. Dependendo da avaliação médica, a gestante deverá ser encaminhada a um serviço especializado.
5. **Exame de cultura de urina com antibiograma** - este exame deve ser realizado logo no início do pré-natal. Tem a capacidade de identificar a presença de bactérias na urina que podem avançar para infecção e, além disso, informa sobre os antibióticos que podem ser usados em cada caso.

- 
6. **Exame preventivo de câncer de colo de útero (exame citopatológico)** – este exame precisa ser realizado periodicamente por todas as mulheres a partir de 25 anos, que já tiveram relações sexuais. Na primeira vez, o intervalo entre um exame e outro é de um ano. Se os exames forem normais, o intervalo passa a ser de 3 em 3 anos. Importante verificar se a gestante está em dia com seu citopatológico ou se há a necessidade de coletar o exame durante o pré-natal. Este exame pode ser realizado em qualquer fase da gestação.
 7. **Teste de malária** – deve ser realizado em todas as gestantes com sintomas nas regiões afetadas pela doença.
 8. **Testes para hepatite B (HBsAg)** – são exames que identificam o vírus da hepatite B, que pode passar da mãe para o bebê durante a gravidez. Caso a gestante tenha o vírus, seu bebê poderá ser protegido se receber a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B logo ao nascer.
 9. **Exame de toxoplasmose** – é o exame que identifica se a mulher tem ou teve toxoplasmose. Essa doença pode ser adquirida pela ingestão de alimentos contaminados e pelo contato com terra contaminada. Lavar as mãos ao manipular alimentos; lavar bem as frutas, legumes e verduras; não ingerir carnes cruas ou mal passadas e não consumir leite ou queijo crus; evitar ou pelo menos usar proteção quando entrar em contato com a terra e com fezes de gatos e cães desconhecidos são medidas de prevenção que devem ser tomadas pelas gestantes que nunca tiveram a toxoplasmose.

10. Teste rápido de sífilis e VDRL – esses testes identificam a sífilis, uma infecção sexualmente transmissível que pode passar da gestante para o bebê durante a gravidez. Quando não tratada, a sífilis pode causar aborto, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações e morte do recém-nascido. Em caso de teste positivo, tanto a gestante quanto o(a) parceiro(a) devem ser tratados o mais rápido possível, pois caso o(a) parceiro(a) não se trate, a gestante será novamente infectada. O tratamento da sífilis com penicilina benzatina é o único modo eficaz de tratar o bebê ainda na barriga da mãe e prevenir que ele tenha algum problema. Esse tratamento deve ser feito na Unidade Básica de Saúde onde é realizado o pré-natal. A gestante e seu(sua) parceiro(a) devem realizar o teste de sífilis pelo menos no primeiro e no terceiro trimestre de gravidez.

11. Testes de HIV – são exames que identificam o vírus causador da AIDS, doença que compromete o sistema de defesa do organismo, provocando a perda da resistência e da proteção contra outras doenças. Pode ser transmitido da gestante mãe para o bebê durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Quanto mais cedo iniciar o tratamento, maior a chance de a mulher e seu bebê ficarem saudáveis. A gestante deverá realizar o teste rápido de HIV no início (primeiro trimestre) e no final da gestação (terceiro trimestre). Esse teste também poderá ser feito no momento do parto.



Como são vários exames que a gestante deve realizar ao longo do pré-natal. Durante as visitas domiciliares, peça a carteira da gestante e verifique se os exames foram realizados e se os resultados dos exames foram registrados.

A realização de sorologias e testes rápidos para sífilis e HIV durante o pré-natal é um fator decisivo para a prevenção dessas infecções, seu diagnóstico e tratamento precoces na gestante e para a adoção de medidas de intervenção que impactem na redução da transmissão vertical dessas doenças. Lembre-se de que a realização desses exames está entre os indicadores do Programa Previne Brasil, como abordado anteriormente.




Bia, gostaria de te mostrar esse panfleto informativo que a minha equipe de saúde elaborou sobre os incômodos mais comuns que podem acontecer na gravidez e também sobre os sinais de alerta para que a gestante procure o serviço de saúde. Ele é bem prático, e vai me ajudar a fazer as orientações para as gestantes durante as visitas domiciliares. Leia e me diga o que você achou?



CUIDADOS COM A GESTANTE

Orientações que você, ACS, deve fornecer às gestantes durante as visitas domiciliares.


Desde o início da gravidez até o final, o corpo da mulher passa por transformações e adaptações necessárias para o desenvolvimento do bebê. Com isso, podem aparecer alguns sintomas indesejados, que chamamos de queixas comuns na gravidez.




Para cada uma dessas queixas existe uma conduta adequada a ser tomada, seja ela farmacológica (com o uso de medicamentos) ou não-farmacológica (mudanças comportamentais e alimentares).

Você, ACS, pode realizar as seguintes orientações para as queixas mais comuns na gravidez:

1. **Sangramento da gengiva** – pode ocorrer mais facilmente durante a gestação. Oriente sobre o hábito diário de cuidados com a saúde bucal: usar fio dental diariamente e uma escova de dente macia com creme dental. Além disso, aproveite para verificar se a gestante já realizou sua consulta odontológica.
2. **Enjoos e vômitos** – são comuns nos primeiros meses de gravidez. Oriente a gestante a evitar ficar muito tempo sem se alimentar e escolher alimentos mais secos (bolachas de água e sal, pão, arroz) ou frutas, de acordo com seu desejo. Caso vomite, oriente que faça bochecho com água e aguarde meia hora para escovar os dentes. Se não melhorar, encaminhe para avaliação na UBS.
3. **Azia e queimação** – podem ocorrer. Oriente a gestante a comer mais vezes por dia e em menor quantidade; mastigar mais vezes e mais lentamente; evitar beber líquidos durante as refeições; e evitar se deitar logo após as principais refeições.
4. **Cãibras e formigamentos nas pernas** – podem acontecer na gestação. Oriente sobre a realização de atividade física moderada (caminhadas, por exemplo), fazer exercícios de alongamento e tomar muita água. Pode também aquecer e massagear as pernas, principalmente, antes de dormir.

- 
5. **Varizes nas pernas** – aparecem por problemas de circulação e dilatação das veias das pernas, causadas pelo crescimento do útero. Oriente para não ficar muito tempo em pé ou sentada. A cada duas horas, levantar as pernas em uma cadeira. Pode também usar meias elásticas e preferir calçados e roupas confortáveis.
 6. **Intestino preso** – também é comum na gravidez. Oriente para comer alimentos integrais ricos em fibras (pão e arroz integrais, granola, linhaça), folhas verdes – alface, couve, taioba, bertalha, ora-pro-nóbis, mostarda, serralha, beldroega – e frutas, como mamão, laranja com o bagaço, ameixa preta, tamarindo. Oriente para beber muita água e fazer atividade física regularmente. Reforce a importância de quando sentir vontade de ir ao banheiro, não esperar e ir logo!
 7. **Dor na coluna e dor na barriga** – pode aparecer, principalmente no final da gravidez. Oriente a evitar carregar peso e diminuir o serviço doméstico, como lavar roupa, limpar o chão e outras atividades que possam gerar esforço na coluna. Pode também fazer exercícios de alongamento.
 8. **Se tiver hemorroidas** (varizes na região anal, que podem sangrar), oriente para fazer banhos de assento com água morna. Evitar usar papel higiênico, dar preferência para o uso da água com sabão e enxugar com uma toalha macia. Oriente a gestante a falar sobre essa queixa na consulta de pré-natal.
 9. **É comum sentir mais vontade de urinar no início e no final da gestação.** Orientar para caso sinta dor no local da uretra (local por onde a urina sai) ou sensação de queimação na hora de fazer xixi, procurar a Unidade Básica de Saúde.

- 
10. **O aumento da secreção vaginal (corrimento) é comum na gestação.** Caso a gestante apresente queixas como coceira, ardor e cheiro forte, oriente a procurar a Unidade Básica de Saúde para uma avaliação.
 11. **Algumas das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)** podem ser passadas da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação e também podem causar parto prematuro, doenças ou morte do recém-nascido. Oriente que algumas dessas infecções podem não apresentar sinais e sintomas, por isso a importância de realizar todos os exames no pré-natal.
 12. **Oriente sobre o uso da camisinha em todas as relações sexuais** para diminuir as chances de doenças, inclusive HIV/aids, sífilis e hepatites virais B e C. Reforce a importância da realização dos exames de pré-natal, que ajudam a diagnosticar as ISTs, reduzindo e até evitando a transmissão da mãe para a criança.
 13. **É muito importante se proteger do mosquito que transmite a dengue, a chikungunya e o vírus zika,** principalmente durante a gravidez. Oriente sobre o uso de repelente todos os dias e sobre a eliminação de criadouros no ambiente (não deixar acumular água em latas, tampinhas de refrigerantes, pneus velhos, vasos de plantas, jarros de flores, garrafas, caixas d'água, cisternas, sacos plásticos e lixeiras, entre outros recipientes). Também pode colocar telas nas portas e janelas.
 14. **Nas regiões endêmicas de malária,** caso apresente sintomas sugestivos, encaminhe para avaliação na UBS e investigação da doença.

15. **Doenças infectocontagiosas** podem ser transmitidas pelo ar (tuberculose, rubéola, gripe, covid-19 e outras). Oriente para evitar locais fechados e com alta concentração de pessoas.

Além do acompanhamento periódico pela equipe de saúde, a gestante deve ser orientada a buscar o serviço de saúde em qualquer uma das situações abaixo (sinais de alerta/perigo) se:

- a pressão estiver alta;
- sentir dores fortes de cabeça, com a visão embaralhada ou enxergando estrelinhas;
- tiver perda de líquido (água) pela vagina;
- apresentar muito inchaço nos pés, nas pernas e no rosto, principalmente, ao acordar;
- tiver dor ou ardor na uretra (local por onde sai a urina) ao urinar;
- houver sangramento vaginal, mesmo sem dor;
- tiver contrações fortes, dolorosas e frequentes;
- apresentar febre, dor de cabeça, dor no corpo, vermelhidão nos olhos ou manchas vermelhas na pele.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

O estado da saúde bucal ao longo da gestação relaciona-se diretamente com a saúde geral da mãe, podendo influenciar na saúde geral e também na saúde bucal do bebê. Alguns estudos correlacionam a saúde periodontal (saúde dos tecidos ao redor dos dentes e gengiva) de gestantes com partos prematuros e/ou nascimento de bebês com baixo peso. Alterações nos hormônios estrogênio e progesterona nas mulheres durante o período gestacional podem agravar doenças que já existiam na boca e nos dentes.

As mudanças no padrão alimentar e de higiene também podem aumentar o risco de cáries que, conseqüentemente, podem acarretar em dor e perda dos dentes.

Lembre-se de que a gestante deve receber, no mínimo, um atendimento odontológico individual realizado na APS durante a gestação. Este é um dos indicadores do Programa Previne Brasil, como abordado anteriormente.

Portanto, toda gestante deverá realizar a avaliação odontológica para a identificação dos agravos bucais e a necessidade de tratamento odontológico durante a gestação. O periograma (exame clínico periodontal) é uma parte dessa avaliação e é muito importante para identificar se a gestante tem algum problema com sua gengiva e/ ou outros tecidos ao redor do dente.

Lembrei do caso de uma gestante que acompanho no meu território e que estava tendo sangramento na gengiva. A dentista da minha UBS pediu que eu desse orientações sobre a saúde bucal da gestante durante as visitas domiciliares no que diz respeito à importância do acompanhamento odontológico na gravidez; à escovação dos dentes após as refeições e, principalmente, antes de dormir; ao uso da pasta de dente com flúor (acima de 1000 ppmF), e também ao uso do fio dental entre os dentes.



Pesquise sobre este assunto em seu e-book.
Consulte a Cartilha lançada pelo Ministério da Saúde em 2022 e saiba mais sobre a saúde bucal da gestante.



PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

A estratégia Pré-Natal do Parceiro é uma ferramenta inovadora que busca:

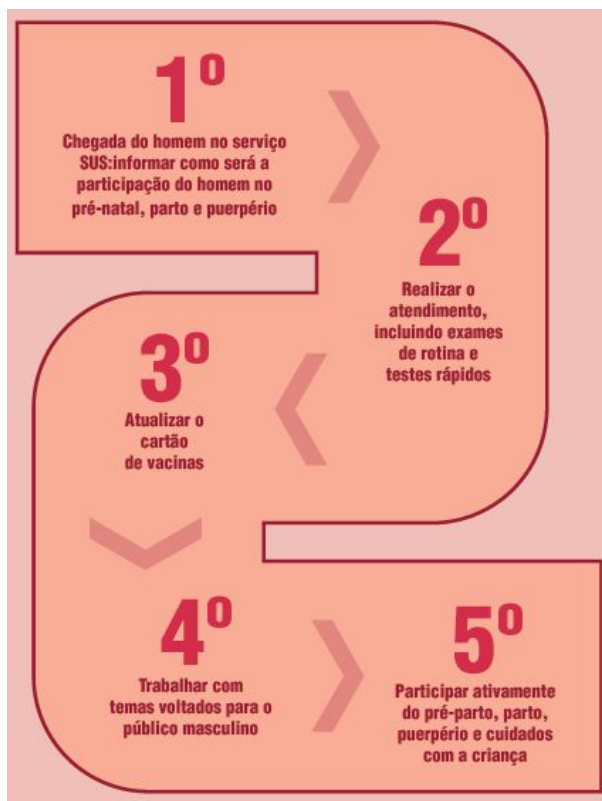
- sensibilizar a importância do envolvimento consciente e ativo dos homens em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo;
- contribuir para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento desta população aos serviços de saúde.
- detectar precocemente doenças,
- atualizar a carteira vacinal e
- incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.

O início da participação do pai/parceiro nas rotinas de acompanhamento da gestante dá-se após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem. Esse primeiro contato deve ter uma postura acolhedora visando incentivar a participação dele nas consultas de pré-natal e nas atividades educativas, bem como informar-lhe que poderá tirar dúvidas e se preparar adequadamente para exercer o papel de pai durante a gestação, o parto e o pós-parto.

Você, ACS, durante as visitas domiciliares também deverá adotar essa postura acolhedora e incentivadora para o pré-natal do parceiro.

Na Figura 1, apresentamos o fluxograma da participação do homem nesse processo:

Figura 1: Fluxograma ilustrativo da participação do homem no pré-natal, parto e puerpério



Fonte: HERMANN, *et al.* 2016


ACS, veja a seguir algumas ações que você deverá executar junto aos parceiros:

- Informar sobre os direitos dos pais como, por exemplo, a licença paternidade de 05 (cinco) dias, garantidos por lei.
- Divulgar amplamente a Lei do Acompanhante nº 11.108/2005, estimulando que esse acompanhante seja de livre escolha da mulher.
- Divulgar os benefícios de o pai/parceiro ser o acompanhante no parto, se a gestante assim o desejar.



Pesquise sobre este assunto em seu e-book.

Saiba mais sobre o repasse de informações aos parceiros.



Os pais têm direito a 5 dias de licença paternidade, conforme a Constituição Federal/88. Algumas cidades como Cuiabá, Niterói, Florianópolis, Manaus, Pernambuco, Porto Alegre e João Pessoa já criaram leis locais que ampliam a licença paternidade para 10, 15 ou 30 dias para os servidores públicos. Um outro exemplo é a Emenda Constitucional 63/2015, publicada em 22 de dezembro de 2015 que estende a licença paternidade para o prazo de 30 dias a todos os servidores civis e militares no estado do Rio de Janeiro.

Com o objetivo de ampliar esse direito, no dia 08 de março de 2016, foi sancionada a Lei nº 13.257/2016, que dispõe sobre as políticas públicas para primeira infância e que traz artigos específicos ligados ao exercício da paternidade ativa e consciente, como ampliação da licença paternidade para os funcionários das empresas cidadãs que agora têm direito a 20 dias.

O Governo Federal instituiu também, desde 2005, a Lei Federal nº 11.108/05, que garante o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Essa Lei do Acompanhante pode contribuir positivamente para a inserção dos homens nas consultas de pré-natal, e consolidar a mudança crucial do paradigma - do binômio mãe-criança para o trinômio pai-mãe-criança.

SE LIGA!

A gravidez também é um assunto de homem e estimular a participação do pai/parceiro durante todo esse processo pode ser fundamental para o bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio, sendo o pré-natal o momento oportuno e propício para isso!

LEMBRETE!


Apresentamos aqui a Estratégia do Pré-Natal do parceiro do Ministério da Saúde, mas como vocês estudaram na disciplina “Abordagem familiar no território da APS”, hoje em dia, sabemos que existem diversas estruturas de família, nem sempre com um casal homem-mulher. Sendo assim, toda a abordagem apresentada nesta estratégia do pré-natal do parceiro poderá ser aplicada de acordo com o arranjo familiar que se apresentar em cada situação. Muitas mulheres não têm um(a) parceiro(a) e contarão com outros(as) acompanhantes da sua escolha durante o pré-natal, parto e pós-parto. Alguns casais são de duas mulheres. Pessoas trans também podem gestar. E assim por diante. O importante é que todo arranjo familiar seja reconhecido, acolhido sem julgamento e cuidado de acordo com as melhores práticas.

Reunião de equipe da Saúde da Família para o planejamento do grupo de gestantes da UBS RAMA.

A enfermeira Cristina lembra a equipe que na próxima semana acontecerá mais um encontro com as grávidas e puérperas do grupo de gestantes da UBS RAMA e coloca em pauta qual será o tema a ser abordado nesse próximo encontro.



A ACS Bia relata que uma de suas gestantes perguntou-lhe sobre os direitos das gestantes, porém não soube orientar com muita certeza e tinha algumas dúvidas também.



A enfermeira Cristina achou que essa situação traria um excelente tema para ser abordado no grupo de gestantes, pois muitas gestantes não têm conhecimento sobre os seus direitos. Então, começou a explicar para os(as) ACS a temática sobre os direitos das gestantes. Veja a seguir.

DIREITOS DAS GESTANTES

Direitos trabalhistas

- Licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias para gestantes com carteira de trabalho assinada.
- Não ser demitida enquanto estiver grávida e até cinco meses após o parto, a não ser por justa causa.
- Mudar de função ou setor no trabalho, caso essa função apresente riscos ou problemas para a saúde da mãe ou do bebê. A gestante deve apresentar à sua chefia um atestado médico comprovando que precisa mudar de função ou setor.
- Receber DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO sempre que for às consultas de pré-natal ou fizer algum exame. Apresentando essa declaração à chefia, a gestante terá a ausência justificada no trabalho.
- Até o bebê completar seis meses, a gestante tem o direito de ser dispensada do trabalho todos os dias, por dois períodos de meia hora ou um período de uma hora, para amamentar. É importante que a gestante combine com o seu empregador o melhor jeito de aproveitar esse tempo.

Direitos Sociais

- Guichês e caixas especiais ou prioridade nas filas para atendimento em instituições públicas e privadas (bancos, supermercados, lojas).
- Assento prioritário para gestantes e mulheres com crianças de colo em ônibus e metrô. No ônibus a gestante pode sair pela porta da frente.
- Se a família é beneficiária do Auxílio Brasil, a gestante tem direito ao Benefício Composição Gestantes. Para conseguir esse benefício extra na gravidez e após o nascimento do bebê, a gestante deve buscar o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do seu município para obter as informações necessárias.

Se a gestante for estudante, também tem seus direitos garantidos.

- A Lei nº 6.202/1975 garante à estudante grávida o direito à licença maternidade sem prejuízo do período escolar.
- A partir do oitavo mês de gestação, a gestante estudante poderá cumprir os compromissos escolares em casa – Decreto-Lei nº 1.044/1969.
- O início e o fim do período de afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.
- Em qualquer caso, é assegurado às estudantes grávidas o direito à prestação dos exames finais.

Vinculação para o parto

A Lei nº 11.634, de 26.10.2007, garante à gestante o direito de ser informada anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre a maternidade de referência para seu parto e de visitar esse serviço antes do parto.


Tipos de Parto

O SUS preconiza a assistência ao **parto vaginal** seguro, de qualidade e humanizado como orientação de rotina às gestantes.

Com relação ao parto vaginal, geralmente, há o medo da dor do trabalho de parto e da saída do bebê; da possibilidade de laceração do períneo (rasgos na região vaginal); de entrar em trabalho de parto e necessitar de uma cesariana de urgência; do risco de agravos ao bebê; de não conseguir vaga em uma maternidade; entre diversos outros.

Para reduzir esses medos e favorecer a escolha da mulher pelo parto vaginal, é importante que a gestante possa confiar nos profissionais de saúde; saber qual é a maternidade de referência para o parto e poder visitá-la com antecedência; ter um acompanhante de sua escolha durante o parto e vivenciar esse momento em uma ambiência adequada; ter oferta de bebida e comida durante toda a internação, especialmente, durante o trabalho de parto; ter oferta de métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor.

A **cesariana** foi desenvolvida para preservar, em situações de risco, o bem-estar da mãe e do bebê. Com o passar do tempo, as técnicas foram aprimoradas, tornando-a um procedimento seguro.




Com relação ao parto cesariano, entre as preocupações relacionadas estão: a possibilidade de acontecerem complicações da cirurgia e da anestesia; a possibilidade de uma recuperação mais lenta, dificultando os cuidados com o bebê ou favorecendo a separação da dupla mãe-bebê; aumento do risco de problemas da placenta em gestações futuras; maior permanência hospitalar, entre diversas outras.

Para auxiliar nessas situações de medo e na escolha do parto, o mais correto é que, desde as primeiras consultas de pré-natal, a gestante, juntamente com a equipe de saúde da UBS, discuta sobre como vai ser o seu cuidado ao chegar na maternidade, como é o acompanhamento do trabalho de parto, que possibilidades existem, quais os métodos que pode solicitar para o alívio da dor e em quais situações o seu acompanhante pode ajudar, elaborando o Plano de Parto.

Você sabe o que é Plano de Parto?

Plano de Parto é um documento elaborado pela gestante sobre suas preferências, desejos e expectativas com relação ao parto e ao nascimento. Normalmente, ela pode definir sobre o(a) acompanhante; as condições do ambiente em que será realizado o parto (iluminação, música, realização de fotos ou vídeos); os métodos para alívio da dor; o tipo de alimentação ou bebidas que vai ingerir; a posição do parto; quem corta o cordão umbilical, entre outras preferências.

A gestante pode elaborar o plano durante todo o pré-natal, tendo tempo para esclarecer dúvidas, dialogar com os profissionais de saúde que estão acompanhando o pré-natal e ouvir a experiência de outras mulheres.



Uma vez elaborado, o Plano de Parto deve ser impresso e entregue à equipe da maternidade de referência. É importante a pactuação prévia com as maternidades de referência para que elas acolham e dialoguem com as gestantes sobre as preferências expressas, levando-se em consideração as condições para uma resposta adequada, como a organização do local de assistência, as limitações (físicas e recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas. É também por isso que uma visita à maternidade de referência é tão importante.

A gestante também deve ser informada sobre a conduta em eventuais situações de risco, nas quais pode não ser possível atender à expectativa colocada no plano de parto.


REFLEXÃO:

Na sua UBS ou no seu município, as gestantes são estimuladas a escreverem o seu Plano de Parto? Existe pactuação com as maternidades de referência para o recebimento e acolhida das gestantes conforme o Plano de Parto elaborado?

O papel do(a) ACS no acompanhamento do pré-natal

As principais atribuições dos(as) profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, principalmente, do(a) ACS são o registro, a atualização e o acompanhamento das ações do pré-natal, por meio das seguintes ações:

- manter o cadastro individual completo e atualizado: os dados de identificação da usuária - sociodemográficos, suas condições e situação de saúde;
- captar a gestante, o mais rápido possível, idealmente até 12 semanas de gestação (até o terceiro mês de gravidez), identificando-a na comunidade e vinculando-a ao pré-natal na APS;

- 
- orientar a gestante, observando suas angústias, seus medos e suas dúvidas e encaminhar suas demandas à equipe de saúde sempre que necessário;
 - estimular as gestantes a participarem de ações coletivas, como grupos ou rodas de gestantes, ofertadas pela unidade de saúde, orientar as gestantes sobre a marcação e periodicidade de consultas e exames especializados;
 - realizar o acompanhamento de cada gestante vinculada à equipe, verificando se estão sendo acompanhadas nas 6 consultas de pré-natal e encaminhadas ao atendimento odontológico individual;
 - estimular a realização do pré-natal do parceiro ou parceria;
 - realizar busca ativa das gestantes com exames alterados ou faltosas e, também, das puérperas faltosas;
 - acompanhar em visita domiciliar, no mínimo, uma vez por mês as gestantes e observar as situações de vulnerabilidade e/ou violência;
 - verificar o cartão de vacina da gestante e orientá-la a procurar a unidade de saúde para atualização, quando necessário;
 - promover a aproximação da gestante com a equipe de saúde, favorecendo a criação do vínculo e incentivando a realização de pelo menos uma consulta odontológica durante a gestação;
 - orientar sobre os tipos de partos, esclarecendo as dúvidas e os medos das gestantes sobre o parto;
 - incentivar a amamentação exclusiva pelo menos até os 6 meses de vida do bebê;
 - acompanhar as gestantes encaminhadas ao pré-natal de alto risco (PNAR) estimulando seu acompanhamento também pela equipe de saúde da APS;



O papel do(a) ACS após o parto

- informar a equipe de saúde sobre o nascimento do bebê o mais precocemente possível;
- realizar visita domiciliar à puérpera e ao seu recém-nascido (RN), preferencialmente, até 72 horas após a alta hospitalar, com o objetivo de verificar condições gerais da mãe e do bebê;
- verificar se a mulher apresenta preocupações e dificuldades (como por exemplo, na amamentação). Atentar-se para informações relevantes ou situações adversas, orientando e encaminhando a gestante à equipe de saúde, quando necessário;
- encaminhar a mulher para realizar sua consulta antes de completar 42 dias após o parto;
- realizar busca ativa para a investigação de mortes maternas e infantis.

A stack of books is shown in a low-angle, close-up shot. The books are slightly out of focus, with the foreground book being more prominent. A semi-transparent blue overlay covers the bottom half of the image. A white line graphic starts from the top right, goes down to a white dot, then diagonally up to another white dot, and finally horizontally to the right, ending at a third white dot. The word "REFERÊNCIAS" is written in white, bold, uppercase letters across the middle of the blue overlay.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. **Arch Womens Ment Health**, v. 23, n. 6, p. 741-748, Dec. 2020. Doi: 10.1007/s00737-020-01092-2 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7707813/>. Acesso em: 28 mar. 2023.

AZEVEDO *et al.* Importância do pré-natal odontológico na prevenção de partos prematuros e bebês de baixo peso: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 8566-8576 mar./apr. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28318>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009**. Promulga a convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. 2009

BRASIL. IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019**: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/36328536/publicacao/36329049>. Acesso em: 30 mar.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2018 ago 13; Seção 1:87. https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588_publicada.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. 6ª edição revisada. MS, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – **PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_mobilidade_reduzida.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal da gestante**. Brasília/DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2022/cartilha-a-saude-bucal-da-gestante.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2003:60p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

FBSP –Fórum Brasileiro De Segurança Pública. **Violência contra mulheres em 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HERMANN, Angelita; SILVA, Michelle Leite da; CHAKORA, Eduardo Schwarz LIMA, Daniel Costa. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

INCA. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2. ed. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sumario_executivo_em_portugues_-_ccu.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer de mama**: vamos falar sobre isso? / Instituto Nacional de Câncer. – 7. ed. – Rio de Janeiro : INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartill.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero /; Maria Beatriz Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores). - Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

MICHELS, B. D.; ISER, B. P. M.. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil: updates. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, 2022 22(2), abr. 2022.



**SAÚDE COM
AGENTE**

**DISQUE
SAÚDE 136**

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

