



CARTILHA DE PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO

Unimed 
Chapécó

Ambulatório de Gravidez
e Puerpério Amamentação



Caro(a) leitor(a),

Esta cartilha foi elaborada para ser sua companheira durante a gestação. Aqui você encontrará informações baseadas nas mais recentes diretrizes do Ministério da Saúde, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A maternidade é uma jornada única e cheia de descobertas. Cada mulher vive essa experiência de forma singular, e o conhecimento é uma das principais ferramentas para uma gestação tranquila e empoderada.

Este material não substitui o acompanhamento profissional individualizado, mas pretende complementá-lo, esclarecendo dúvidas comuns, orientando sobre cuidados essenciais e ajudando você a reconhecer sinais que merecem atenção.



Lembre-se:

Você não está sozinha

A equipe multiprofissional do **Espaço Viver Bem**
está aqui para acompanhar você em cada etapa
dessa fase tão especial.



O Pré-Natal

O pré-natal é o conjunto de cuidados em saúde oferecidos à gestante desde a confirmação da gravidez até o início do trabalho de parto.

Esse acompanhamento, quando realizado regularmente, reduz significativamente os riscos de complicações para a mãe e para o bebê.

Inicie o pré-natal o mais cedo possível, idealmente até a **12ª semana de gestação**. Quanto mais cedo, maior a chance de prevenir e tratar problemas precocemente.

Para a mãe

- **Prevenção e detecção** precoce de doenças como hipertensão gestacional, diabetes gestacional, anemia e infecções urinárias, que podem desencadear parto prematuro;
- **Atualização** da caderneta vacinal, protegendo mãe e bebê de doenças graves;
- **Acompanhamento** do ganho de peso e da pressão arterial;
- **Suporte emocional** e preparação para a maternidade;
- **Preparo físico e psicológico** para o parto e o nascimento;
- **Orientação** sobre a amamentação e os cuidados com o bebê;
- **Classificação** do risco gestacional para o seguimento adequado.

Para o bebê

- *Garante o desenvolvimento intrauterino saudável;*
- *Permite identificação e tratamento precoce de alterações fetais;*
- *Monitora a vitalidade fetal através de exames específicos;*
- *Reduz o risco de prematuridade e baixo peso ao nascer.*

Classificação do Risco Gestacional

Toda gestação é avaliada quanto ao seu nível de risco, o que determina o tipo de acompanhamento necessário.

Classificação	Características
Risco Habitual (Baixo Risco)	Gestações sem complicações ou fatores de risco que comprometam a saúde da mãe e do bebê.
Médio Risco	Existem fatores de risco associados (ex.: idade extrema, ganho ponderal inadequado), mas ainda não caracterizam alto risco. Pode requerer avaliações adicionais.
Alto Risco	Doenças preexistentes (hipertensão, diabetes, cardiopatias) ou que se desenvolvem na gestação. Acompanhamento em serviço especializado.



Equipe multiprofissional: cuidado integral

Durante o pré-natal você conta com uma equipe completa, cada profissional desempenhando um papel essencial em sua jornada:

Médico(a) Ginecologista e Obstetra

Conduz o acompanhamento clínico adequado, solicita e avalia os exames, esclarece dúvidas e define a conduta para cada fase da gestação.

Enfermeiro(a)

Durante o atendimento o enfermeiro realiza e oferece educação em saúde sobre cuidados gestacionais, preparo para o parto, aleitamento materno e puerpério.

Dentista

Cuida da saúde bucal durante a gestação, prevenindo infecções que podem afetar a gestação. Gengivites e cáries não tratadas durante a gestação aumentam o risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Psicólogo(a)

Oferece suporte emocional, ajudando a lidar com mudanças, medos, ansiedades e expectativas da maternidade.

Nutricionista

Personaliza o plano alimentar em cada fase, garantindo os nutrientes necessários e prevenindo ganho ponderal inadequado, anemia e diabetes gestacional, através de uma avaliação personalizada.

Fisioterapeuta

Atua na prevenção e tratamento das disfunções musculoesqueléticas, alívio de dores, correção postural e preparação física para o parto.

Educador(a) Físico(a)

Indica atividades seguras e adequadas a cada trimestre, fortalecendo o corpo e melhorando a circulação.



Frequência das consultas

De acordo com o Ministério da Saúde, recomenda-se um mínimo de 6 consultas durante a gestação, distribuídas conforme o quadro abaixo:

Período	Frequência das consultas
Até a 28ª semana	Mensais
Da 28ª à 36ª semana	Quinzenais (a critério médico)
A partir da 36ª semana	Semanais até o parto

Lembre-se Essa é uma recomendação geral, seu médico irá definir a cada consulta frequência adequada para condução do seu pré-natal.

O desenvolvimento da gestação

Trimestre a trimestre

1º TRIMESTRE Semanas 1 a 13 PRINCIPAIS EVENTOS: - Formação dos órgãos - Coração começa a bater - Náuseas e cansaço - Início ácido fólico 1ª US (datação) Tamanho: ~ 7,5 cm	2º TRIMESTRE Semanas 14 a 27 PRINCIPAIS EVENTOS: - Movimentos fetais (16-22s) - US morfológica (18-24s) - Sexo do bebê - Bebê escuta sons - TOTG 75g (24-28s) Tamanho: ~ 35 cm 1 kg	3º TRIMESTRE Semanas 28 a 40+ PRINCIPAIS EVENTOS: - Ganho de peso intenso - Pulmões amadurecem - Mobilograma diário - GBS (35-37s) dTpa - Plano de parto Tamanho: ~ 50 cm 3,3 kg
--	--	---

Exames no pré-natal

Em cada trimestre existem exames específicos que precisam ser realizados para monitorar a saúde da mãe e do bebê. Lembre-se: você é avaliada de maneira singular, e seu médico pode solicitar exames complementares conforme seu histórico.

Aqui apresentamos alguns exames que você irá realizar durante a gestação.

Exame	Para que serve
Hemograma completo	Detecta anemia, infecções e alterações hematológicas.
Glicemia de jejum	Identifica intolerância à glicose; ≥ 92 mg/dL pode indicar diabetes gestacional.
Tipagem sanguínea (ABO/Rh)	Importante para identificar incompatibilidade Rh entre mãe e bebê.
Sorologias (HIV, sífilis, hepatites B e C)	Deteção precoce e prevenção da transmissão vertical.
Sorologia para rubéola e toxoplasmose	Verifica imunidade; doenças que podem causar malformações fetais.
Urina tipo I e urocultura	Detecta infecções urinárias, comuns na gestação e relacionadas a parto prematuro.
Parasitológico de fezes	Identifica verminoses que afetam absorção de nutrientes.
Citopatológico (preventivo)	Para gestantes que não realizaram nos últimos 12 meses.
TSH	Avalia função tireoidiana, fundamental para o desenvolvimento neurológico fetal.
Ultrassonografia obstétrica	Confirma a gestação, datação e vitalidade embrionária.
US morfológica de 1º trimestre (11–13s+6d)	Avalia translucência nucal e marcadores precoces de alterações cromossômicas.
TOTG 75g (24–28 semanas)	Teste oral de tolerância à glicose — diagnóstico de diabetes gestacional.
Coombs indireto (gestantes Rh negativas)	Avalia sensibilização Rh com parceiro Rh positivo.
US morfológica de 2º trimestre (18–24s)	Avaliação detalhada da anatomia fetal e do líquido amniótico.
Hemograma e coagulograma	Avaliação pré-parto.
Cultura para Streptococcus do grupo B (35–37s)	Pesquisa em swab vaginal e retal; se positivo, antibiótico no parto previne infecção neonatal.
US obstétrica de 3º trimestre	Avalia crescimento fetal, líquido amniótico, placenta e apresentação.
Ecocardiograma fetal (a critério)	Indicado em casos selecionados, entre 28 e 32 semanas.



É muito importante que você se sinta segura durante o acompanhamento de pré-natal, lembre-se pode ser necessário exames extras, o seu histórico de saúde será determinante para o médico avaliar a necessidade da realização de exames específicos. **Sempre que surgir dúvidas, faça perguntas ao seu médico e equipe que acompanham seu pré-natal.**

Vacinas na gestação

Manter a caderneta vacinal atualizada protege a mãe e o bebê. As vacinas de vírus inativado e bacterianas são seguras durante a gestação.

Vacina	Esquema	Período
Hepatite B	3 doses, conforme histórico vacinal	Em qualquer trimestre
dT (dupla adulto)	3 doses, conforme histórico vacinal	Em qualquer trimestre
Influenza (gripe)	1 dose anual durante a campanha	Em qualquer trimestre
COVID-19	Conforme atualização do Programa Nacional de Imunização	Em qualquer trimestre
dTpa (tríplice bacteriana acelular)	1 dose a cada gestação	A partir da 20ª semana
Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	1 dose por gestação	Entre 28 e 36 semanas

NOVIDADE 2025:

A vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) foi incorporada ao calendário do SUS para gestantes em dezembro de 2025. Aplicada em dose única entre 28 e 36 semanas, ela protege o bebê contra a bronquiolite grave nos primeiros 6 meses de vida. A dTpa deve ser aplicada A **CADA** gestação (mesmo que você tenha tomado em gestação anterior), pois transfere anticorpos contra a coqueluche para o bebê.

Fonte: Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde (2025); SBIm — Sociedade Brasileira de Imunizações.



Alimentação e ganho de peso na gestação

Durante a gestação ocorrem inúmeras transformações fisiológicas incluindo o ganho de peso, que está relacionado ao acúmulo de nutrientes, crescimento do útero, da placenta, produção do líquido amniótico e desenvolvimento do feto.

Como calcular meu IMC pré-gestacional?

Fórmula do IMC
 $\text{Peso (kg)} \div \text{Altura}^2 \text{ (m)}$

Exemplo:
mulher com **65 kg** e **1,65 m**
 $65 \div (1,65 \times 1,65) = \mathbf{23,9 \text{ kg/m}^2}$

Classificação do IMC e GANHO DE PESO recomendado		
Pacientes	IMC	Ganho de peso recomendado até a 40ª semana
Eutróficos	$\text{IMC} \geq 18,5 \text{ e } < 25 \text{ kg/m}^2$	8-12 Kg
Baixo peso	$\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$	9,7-12,2 Kg
Sobrepeso	$\text{IMC} \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$	7-9 Kg
Obesidade	$\text{IMC} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$	5-7,2 Kg

Fonte: Ministério da Saúde — Caderneta da Gestante (2024) | Institute of Medicine (IOM).

Realize acompanhamento nutricional

individualizado durante toda a gestação. As necessidades variam de acordo com idade, peso prévio, atividade física e condições clínicas.

Alguns alimentos podem oferecer riscos

durante a gestação, principalmente pela transmissão de doenças como **toxoplasmose e listeriose**, e pelo conteúdo de mercúrio ou substâncias prejudiciais ao desenvolvimento fetal, fique atenta.

Lembre-se de manter um consumo regular de frutas,

verduras, proteínas, uma alimentação saudável é essencial para o desenvolvimento do bebê e materno, realize acompanhamento nutricional para que as orientações sejam focadas nas suas necessidades, bem como siga as orientações do seu médico.

Atividade física na gestação

A prática regular de exercícios durante a gestação traz inúmeros benefícios: melhora a circulação, reduz o ganho excessivo de peso, controla a glicemia, alivia dores lombares, melhora a qualidade do sono e prepara o corpo para o parto.

Recomendações da OMS para gestantes

Pelo menos
150 minutos de
atividade aeróbica
moderada por
semana.

30 min | 5x semana

Inclua
atividades de
**fortalecimento
muscular.**

2x por semana

**Exercícios de
flexibilidade e
alongamento**
são igualmente
importantes

Sempre com orientação profissional e liberação médica



Sexualidade na gestação

A sexualidade **pode ser vivida de forma plena durante** a gestação.

Salvo contraindicação médica específica, as relações sexuais são seguras em todos os trimestres, não causam aborto nem prejudicam o bebê que está protegido.

É natural que o desejo sexual oscile durante a gestação, podendo aumentar ou diminuir em diferentes momentos, devido a alterações hormonais, mudanças corporais e fatores emocionais.

Diálogo aberto com o(a) parceiro(a) é fundamental.

Relações sexuais são contraindicadas em casos de: sangramento vaginal, ameaça de aborto, ameaça de parto prematuro, placenta prévia ou rotura prematura de membranas. Sempre consulte sua equipe se tiver dúvidas.

Mantenha sexo seguro: Doenças sexualmente transmissíveis durante a gestação podem ser transmitidas ao bebê. Use preservativo, especialmente em relacionamentos não monogâmicos.

Cuidado bucal na gestação

Saúde da mamãe é saúde do bebê!

Por que cuidar da saúde bucal na gravidez?

Durante a gestação, o corpo da mulher passa por mudanças hormonais que podem aumentar o risco de:

Gengivite;

(Gengivas inflamadas e sangrando)

Periodontite;

(Doença mais grave na gengiva)

Cáries dentárias;

Erosão dental causada por vômitos frequentes.

Riscos para o bebê

Infecções bucais **mal tratadas** podem aumentar o risco de:

Parto prematuro;

Baixo peso ao nascer.

Dicas para manter sua saúde bucal em dia:

- Escove os dentes 3x ao dia com creme dental com flúor;
 - Use o fio dental diariamente;
 - Mantenha uma alimentação equilibrada;
 - Faça visitas regulares ao dentista;
- Após vômitos, enxágue a boca com água para proteger o esmalte;

O dentista faz parte do seu pré-natal!

Não tenha medo! Gestantes podem e devem ir ao dentista.

O 3º trimestre é o período mais indicado para tratamentos odontológicos. Durante a gestação, a maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizada com segurança, desde que respeitando o estágio da gravidez e com os devidos cuidados. Veja abaixo os principais procedimentos permitidos e as orientações para cada fase:

Procedimentos odontológicos seguros na gravidez

Limpeza (profilaxia) e raspagem

Indicada em qualquer trimestre, especialmente para prevenir ou tratar gengivite.
Remove placa bacteriana e tártaro, evitando infecções.

Tratamento de cáries

Pode ser feito com anestesia local segura.
Restaurações com resinas são permitidas.
O ideal é realizar no 2º trimestre, mas pode ser feito antes se necessário.

Tratamento de canal (endodontia)

Pode ser necessário em casos de dor aguda ou infecção.
É seguro com anestesia adequada.
O 2º trimestre é o mais indicado, mas pode ser feito no 1º ou 3º se for urgência.

Extrações dentárias

Permitidas em casos de urgência ou infecção.
Exige avaliação cuidadosa da saúde da gestante.
Preferência pelo 2º trimestre.

Radiografias odontológicas

São permitidas com proteção adequada (avental de chumbo e colar cervical).
Apenas quando realmente necessárias e preferencialmente após o 1º trimestre.

Anestesia local

A anestesia com vasoconstritor (lidocaína com epinefrina) é considerada segura quando usada corretamente.

Procedimentos que devem ser evitados:

Tratamentos estéticos, como clareamento dental ou procedimentos cosméticos.

Cirurgias eletivas ou não urgentes.

Uso de **medicamentos sem prescrição médica** e odontológica.

Melhor período para tratamentos odontológicos:

1º trimestre:
só urgências

**2º trimestre
(14 a 27 semanas):**
é o mais seguro e confortável para a maioria dos procedimentos.

3º trimestre:
evitar procedimentos longos (incomoda a gestante na cadeira e pode haver maior risco de pressão sobre vasos sanguíneos).

Parte 2

SINAIS DE ALERTA NA GESTAÇÃO

Existem sinais que indicam a necessidade de atendimento **IMEDIATO** durante a gestação.

Não espere a próxima consulta, procure a maternidade ou o pronto atendimento sempre que apresentar qualquer um destes sintomas:



SINAIS DE ALERTA NA GESTAÇÃO

Sangramento vaginal

Em qualquer quantidade

Perda de líquido pela vagina

Bolsa rota antes das 37 semanas

Dor de cabeça forte e persistente

Que não passa com analgésico

Alterações visuais

Visão turva, “moscas” no olho

Diminuição dos movimentos fetais

Bebê parou ou mexe muito menos

Inchaço súbito no rosto/mãos

Sinal de pré-eclâmpsia

Febre acima de 38°C

Especialmente com calafrios

Contrações regulares

Antes das 37 semanas

Vômitos persistentes que impedem alimentação

Risco de desidratação

Dor abdominal forte e contínua

Em barra ou em pontada

Ardor/dor ao urinar com febre/dor lombar

Suspeita de pielonefrite

Em caso de DÚVIDA, sempre procure avaliação.

ATENÇÃO

Nunca se automedique durante a gestação, mesmo medicamentos comuns como analgésicos e antiácidos. Sempre consulte o profissional que acompanha você antes de usar qualquer medicamento, chá ou suplemento.

SAÚDE MENTAL E EMOCIONAL

O cuidado no pré-natal é um gesto de amor que transcende o presente e protege o futuro. Cada atenção dedicada à gestação fortalece o bem-estar da mãe, do bebê e de toda a família.

Pré-natal psicológico

Durante a gestação, vários sentimentos podem surgir: medo, insegurança, alegria, solidão, ansiedade, tristeza, independentemente de a gestação ter sido planejada ou não. Essas mudanças estão relacionadas tanto às alterações hormonais quanto às transformações na vida pessoal, profissional e familiar.

É normal sentir...

- Oscilações de humor;
- Mais sensibilidade ou choro fácil;
- Preocupações com o parto e com o bebê;
- Dúvidas sobre a maternidade e mudanças de vida;
- Necessidade de mais sono e descanso.

Sinais que merecem atenção profissional

- Tristeza profunda e persistente que dura mais de 2 semanas;
- Perda de prazer em atividades antes prazerosas;
- Sentimentos de culpa intensa ou inutilidade;
- Pensamentos negativos recorrentes;
- Pensamentos de fazer mal a si ou ao bebê;
- Insônia importante ou sono em excesso;
- Ataques de ansiedade ou pânico;
- Isolamento social;
- Dificuldade significativa em realizar tarefas do dia a dia.

Buscar ajuda psicológica NÃO é sinal de fraqueza, é sinal de cuidado. Você pode procurar acompanhamento em qualquer momento da gestação ou do puerpério.

Sua saúde emocional é tão importante quanto a saúde física. Cuidar de si é também cuidar do seu bebê.

TRABALHO DE PARTO E PARTO

O parto é o momento mais aguardado da gestação. O desejo de conhecer o novo integrante da família costuma vir acompanhado de dúvidas, incertezas e mitos. Conhecer o que esperar ajuda a viver esse momento com mais segurança e tranquilidade.

Como reconhecer o trabalho de parto?

- Perda do tampão mucoso**

Secreção rosada/marrom
Pode ser dias antes
- Contrações regulares**

A cada 5 min,
durando ~ 1 min,
por 1 hora
- Rotura da bolsa (“bolsa estourou”)**

Líquido claro, sem cheiro,
vai à maternidade!

Diferenciando contrações verdadeiras das falsas (Braxton-Hicks)

Contrações de Treinamento (Braxton-Hicks)	Contrações de Trabalho de Parto
Irregulares no intervalo	Regulares e cada vez mais frequentes
Não aumentam de intensidade	Aumentam progressivamente de intensidade
Duração curta e variável	Duração de aproximadamente 60 segundos
Aliviam com repouso ou banho morno	Persistem mesmo com repouso
Geralmente não doloridas	Aumentam de intensidade dolorosa

PARTO VAGINAL

Para que no decorrer das fases do trabalho de parto todo conforto e segurança sejam garantidos, a Unimed Chapecó dispõe de salas de parto com uma estrutura singular que você pode visualizar no:

<https://www.unimed.coop.br/site/web/chapeco/salas-de-parto>

Você pode ter **um acompanhante durante todo processo de trabalho de parto**, desde admissão na maternidade até o momento da alta hospitalar.

Durante o trabalho de parto você **pode se movimentar livremente**, alimentar-se e manter uma ingestão de líquidos adequada.

Todos os procedimentos realizados pela sua equipe devem ser **previamente consultados** e autorizados por você e/ou seu acompanhante.

Além do acompanhante a presença da doula é uma opção da mulher.

A presença da Doula (profissional que dá suporte à mulher no decorrer do trabalho de parto) também é um direito seu.

A doula é uma profissional contratada pela mulher.

Utilizar a **banheira e o chuveiro** são métodos não farmacológicos de **alívio da dor que vão ajudar** você nesse período.





Após o nascimento seu bebê fica em contato pele a pele. A “hora dourada” ou “Golden hour” é um momento singular com **benefícios para mãe e para o bebê** desde que ambos estejam bem e não estejam necessitando de suporte médico imediato.

Além disso o contato pele a pele **ajuda a regular a temperatura do bebê, estabilizar seu ritmo cardíaco e respiratório.**

Esse contato além de favorecer o vínculo afetivo o vínculo entre mãe/bebê/família, estimula a liberação hormonal que **contribuí para contração uterina, reduzindo o risco de hemorragia pós-parto**, bem como favorece a amamentação e a famosa “descida do leite”.

Caso devido a **necessidade de suporte médico** esse momento não aconteça, o contato pele ainda poderá ser realizado.

O parto vaginal é a via mais fisiológica e segura para a maioria das gestações. A Unimed Chapecó dispõe de salas de parto humanizado com estrutura adequada para o conforto e segurança de mãe e bebê.

Lembre-se de registrar esse momento para lembrar e curtir após o nascimento do seu bebê.



CESÁREA

A cesárea é um procedimento cirúrgico, realizada quando há alguma indicação clínica.

Você pode ter **um acompanhante durante todo o trabalho de parto, desde a chegada até a alta.** A doula também é uma escolha da mulher. Na sala de recuperação, por ser um ambiente de centro cirúrgico com outras mães e bebês, permanecem apenas a mãe e o bebê. Depois, no quarto, a família se reúne novamente.

O contato pele a pele também deve ocorrer após o nascimento por cesárea.

Após o nascimento seu bebê fica em contato pele a pele. A “hora dourada” ou “Golden hour” é um momento singular com benefícios para mãe e para o bebê, desde que ambos estejam bem e não estejam necessitando de suporte médico imediato.

Esse contato favorece o vínculo afetivo, estimula a liberação hormonal que contribui para a contração uterina, reduzindo o risco de hemorragia pós-parto, bem

como favorece a amamentação e a famosa “descida do leite”.

Além disso o contato pele a pele ajuda a regular a temperatura do bebê, estabilizar seu ritmo cardíaco e respiratório.

Caso devido a necessidade de suporte médico esse momento não aconteça, o contato pele ainda poderá ser realizado. Lembre-se de registrar esse momento para lembrar e curtir após o nascimento do seu bebê.

Lista de maternidade

Para a mãe:

- **03 pijamas** de acordo com a estação e com abertura frontal para amamentar;
- **01 pacote** de absorvente pós-parto;
- **03 sutiãs**, se possível, sutiãs para a amamentação;
- **04 calcinhas** confortáveis;
- **01 par de chinelo** ou pantufa de acordo com a estação;
- **01 par de chinelo** para banho;
- Escova e creme dental;
- Escova de cabelo;
- Produtos como hidratantes corporais, hidratantes de rosto, entre outros, ficam a critério da paciente.

Para o RN:

- **01 pacote de fraldas** RN ou P;
- **03 meias**;
- **03 fraldas de boca**;
- **04 pijamas**;
- **03 tip top**;
- **02 pares** de sapatinhos e luvas de inverno;
- **01 cobertor ou manta**;
- **03 cobertores** fino tipo fustão;
- **01 saída de maternidade** a critério;
- **01 enfeite de porta** e lembrancinhas a critério;
- **Acessórios**, como enfeites de cabelo, **ficam a critério dos pais e familiares**.

Documentos da mãe:

- Cédula de identidade (RG);
- CPF;
- Carteira do convênio;
- Cartão de pré-natal;
- Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Cesárea, Parto Normal, Doula e Fotógrafos).

Documentos do acompanhante:

- Cédula de Identidade (RG)
- CPF

Visitante, faça sua parte:

- Higienize as mãos antes e após entrar no quarto;
- Não deite ou sente no leito, pois é de uso exclusivo da mãe;
- Ofereça privacidade à mãe quando for o momento de amamentar;
- Não faça visitas prolongadas e evite aglomerações de pessoas no quarto;
- Não circule na dependência da Maternidade ou visite outros quartos com os bebês.

Puerpério

O puerpério é definido pelo Ministério da Saúde como o período do pós-parto até o 42º dia após o nascimento, embora algumas definições estendam esse período até um ano. É uma fase de profundas transformações físicas, hormonais e emocionais.

As três fases do puerpério

Puerpério Imediato

1º ao 10º dia
Maiores alterações hormonais e fisiológicas.
Risco maior de complicações.

Puerpério Tardio

11º ao 42º dia
Continuação da involução uterina.
Estabilização da amamentação.

Puerpério Remoto

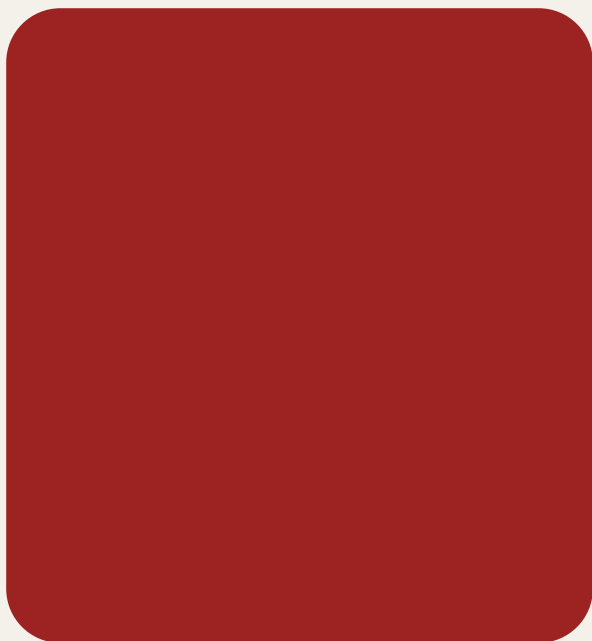
Após o 42º dia
Retorno gradual ao estado pré-gestacional. Ovulação pode retornar.

Sangramento pós-parto normal

Após o parto, é normal e esperado que ocorra um sangramento vaginal denominado **lóquios**, que evolui em coloração e volume ao longo das semanas:

LOCHIA RUBRA

(Lóquios vermelhos)

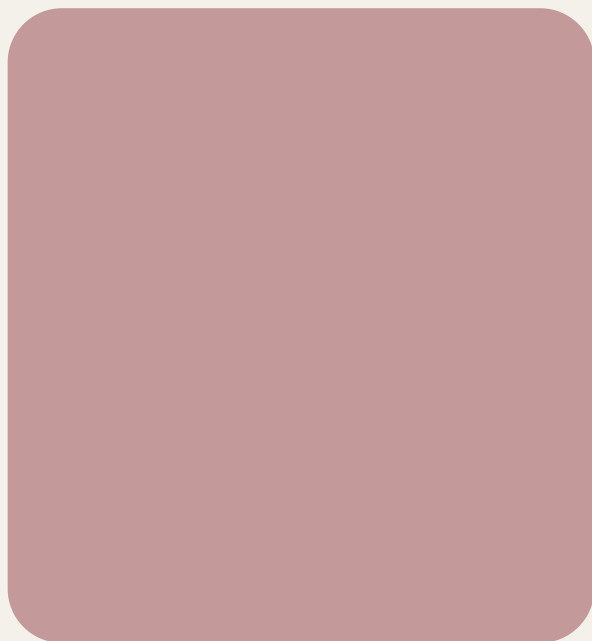


Do 1º ao 3º-4º dia

Vermelho vivo,
com pequenos coágulos

LOCHIA SEROSA

(Lóquios serosos)



Do 4º ao 10º dia

Rosado-amarronzado,
mais aquoso

LOCHIA ALBA

(Lóquios brancos)



Do 10º dia até ~ 6 semanas

Esbranquiçado/
amarelado

PROCURE ATENDIMENTO IMEDIATO se o sangramento: encharcar mais de 1 absorvente por hora; voltar a ser vermelho vivo após já ter clareado; tiver coágulos grandes (maiores que uma ameixa); apresentar odor fétido; vier acompanhado de febre.

Cuidados pós-parto

Cuidados perineais

(após parto vaginal)

- Higiene íntima com água morna e sabonete neutro a cada troca de absorvente;
- Seque a região com toalha limpa, sempre da frente para trás;
- Trocar absorventes a cada 2-3 horas, mesmo se pouco preenchido;
- Compressas frias nas primeiras 24h reduzem edema;
- Use roupas íntimas de algodão, evitando tecidos sintéticos.

• Cuidados com a cicatriz da cesárea

- Mantenha a região limpa e seca;
- Higienize com água e sabonete neutro durante o banho;
- Não esfregue, não use cremes ou pomadas sem orientação;
- Use roupas largas que não atriem na região;
- Apoio com travesseiro abdominal ao tossir ou rir reduz desconforto;
- Pontos absorvíveis caem sozinhos; em caso de pontos não absorvíveis, o período adequado para o retorno será definido pelo seu médico

SINAIS DE INFECÇÃO NA

CICATRIZ: vermelhidão intensa, calor local, secreção purulenta, abertura dos pontos, dor crescente. Procure avaliação médica imediatamente.



Saúde mental no puerpério

As alterações hormonais bruscas do puerpério, somadas à privação de sono, mudanças de rotina e novas responsabilidades, fazem com que oscilações emocionais sejam comuns nessa fase. É importante diferenciar o que é esperado do que merece atenção profissional.

Baby Blues

Alteração transitória e esperada

É um termo usado para descrever as alterações emocionais fisiológicas do puerpério, que se iniciam por volta do 3º dia pós-parto e podem perdurar até cerca do 15º dia. Ocorre em 50% a 85% das mulheres.

Sintomas comuns:

- Oscilações de humor;
- Choro fácil;
- Insônia;
- Ansiedade;
- Irritabilidade;
- Sensação de sobrecarga;
- Esquecimento;
- Falta de apetite.

Não há tratamento específico.

O que ajuda é:

- Rede de apoio;
- Suporte emocional;
- Descanso possível;
- Validação dos sentimentos;
- Geralmente regride espontaneamente.



DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Quadro que precisa de cuidado

Caracteriza-se pelo humor deprimido persistente por mais de 2 semanas, geralmente iniciando entre o 1º e o 3º mês após o nascimento, podendo se estender por mais tempo se não tratada.

Sintomas da depressão pós-parto

- *Humor deprimido persistente;*
- *Choro frequente sem motivo aparente;*
- *Perda de prazer em atividades habituais;*
- *Inconstância afetiva;*
- *Irritabilidade intensa;*
- *Sentimento de culpa, inadequação como mãe;*
- *Agitação ou lentidão;*
- *Fadiga extrema;*
- *Alterações importantes de apetite e sono;*
- *Dificuldade de vínculo com o bebê;*
- *Pensamentos negativos recorrentes.*

PSICOSE PUERPERAL

Emergência psiquiátrica

Quadro raro (1-2 a cada 1.000 nascimentos) mas grave, que se inicia geralmente nas primeiras 2 semanas pós-parto. Sintomas incluem ***alucinações, delírios, confusão mental, comportamento desorganizado, pensamentos de fazer mal a si ou ao bebê.*** Requer atendimento de emergência psiquiátrica.

Quadros depressivos pré-existentes **não tratados** **tendem a se** **agravar no** **puerpério.**

Fatores de proteção: *rede de apoio efetiva, acompanhamento psicológico, alimentação adequada, atividade física quando liberada, sono possível (peça ajuda!), suporte na amamentação.*

Lembre-se: *você não está sozinha. Buscar ajuda é um ato de coragem e amor por você e pelo seu bebê.*

Cuidados com o recém-nascido

Triagem neonatal: os 6 testes essenciais

1. Teste do Pezinho

Realizado entre o 3º e 5º dia de vida, coleta sangue do calcanhar do bebê. Pode ser feito nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em laboratório.

O **Teste do Pezinho Ampliado** detecta precocemente: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hemoglobinopatias (anemia falciforme), fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase, toxoplasmose congênita, galactosemias, imunodeficiências combinadas graves (SCID), atrofia muscular espinhal (AME), entre outras.

O diagnóstico precoce permite tratamento que evita sequelas graves e até mortes.

2. Teste da Orelhinha (Triagem Auditiva Neonatal)

Realizado entre o 2º e 3º dia de vida. Identifica precocemente problemas auditivos, permitindo intervenção antes dos 6 meses período crucial para o desenvolvimento da linguagem.

3. Teste do Olhinho (Reflexo Vermelho)

Realizado pelo pediatra na maternidade e nas consultas de puericultura. Detecta alterações que causem obstrução no eixo visual: catarata congênita, glaucoma, retinoblastoma e outras doenças oculares. Diagnóstico precoce evita cegueira.

4. Teste do Coraçãozinho (Oximetria de Pulso)

Realizado entre 24h e 48h de vida. Mede a oxigenação do sangue no pulso direito e em um dos pés. Identifica cardiopatias congênitas críticas, possibilitando tratamento precoce.

5. Teste da Linguinha (Triagem do Frênulo Lingual)

Realizado nas primeiras 48 horas. Avalia a anatomia do freio lingual. A presença de língua presa pode dificultar a amamentação e o desenvolvimento da fala.

6. Teste do Quadril (Manobra de Ortolani)

Realizado pelo pediatra ainda na maternidade. Avalia a estabilidade da articulação do quadril, detectando displasia do desenvolvimento do quadril. Diagnóstico precoce permite tratamento conservador.



Vacinas ao nascer

O recém-nascido recebe duas vacinas essenciais ainda na maternidade:

Vacina	Quando e por quê
BCG	Aplicada nas primeiras 12 horas de vida (até o 1º mês). Protege contra formas graves de tuberculose (meningite tuberculosa e tuberculose miliar). Aplicação intradérmica no braço direito.
HEPATITE B	1ª dose nas primeiras 12 horas de vida (até 24h). Previne hepatite B, especialmente importante quando a mãe é portadora do vírus.

Após a alta, é fundamental dar continuidade ao calendário vacinal nas Unidades Básicas de Saúde ou no pediatra.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 2025/2026 | Recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria

	Ao nascer	Meses								Anos						
Vacina		2	3	4	5	6	7-11	12	15	18	4-6	9	11-12	13-15	16	17-19
BCG ID																
Hepatite B													Adolescentes não vacinados deverão receber 3 doses.			
Rotavírus																
DTP/DTPa																
dT/dTpa																
Hib																
VIP																
Pneumocócica conjugada																
Meningocócicas conjugadas C e ACWY																
Meningocócica B recombinante													Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses.			
Influenza							A partir dos 6 meses de idade.									
SCR/Varicela/SCRV													Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses.			
Hepatite A													Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses.			
HPV													Meninos e meninas a partir dos 9 anos de idade.			
Febre amarela							A partir de 9 meses de idade, segunda dose aos 4 anos.					Não vacinados deverão receber preferencialmente duas doses				
COVID-19							Vacinação recomendada para crianças e adolescentes segundo recomendações vigentes.									
Dengue													Crianças e adolescentes a partir dos 4 anos de idade.			
Anticorpo monoclonal contra VSR		Aplicar dose única no primeiro ano de vida o mais precocemente possível.														

REFERÊNCIAS

Esta cartilha foi elaborada com base nas mais recentes diretrizes e publicações oficiais:

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestão de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Calendário Nacional de Vacinação da Gestante. Brasília, 2025.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre o direito ao acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade.

BRASIL. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em bebês.

BRASIL. Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021. Altera a Lei nº 8.069/1990 para aprimorar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), ampliando o número de doenças triadas pelo Teste do Pezinho.

FEBRASGO — Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Assistência Pré-Natal. 2. ed. São Paulo: FEBRASGO, 2023.

FEBRASGO. Tratado de Obstetrícia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2024.

FONSECA, A. L. F. et al. Alterações fisiológicas e nutricionais durante a gestação. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 3, 2021.

OMS — Organização Mundial da Saúde. Recomendações sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva da gestação. Genebra: OMS, 2016 (tradução: OPAS, 2017).

OMS / OPAS. Recomendações para os cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva. Genebra: OMS, 2018.

SBIIm — Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário Vacinal da Gestante. Recomendações 2025–2026. São Paulo, 2025.

SBP — Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação para a Triagem Neonatal Ampliada. Rio de Janeiro: SBP, 2024.

Elaborada Por:

Camila Trevisan Saldanha – Enfermeira

Fernanda Didoné Piovezana – Médica Ginecologista e Obstetra

Elisangela Garcia – Dentista

Contribuições

Daiane de Lisboa de Oliveira – Psicóloga

Luiza Hammerschmitt Chiappa – Nutricionista

Raphaela Arend Mendes – Psicóloga

Implantada em: Maio de 2026.

***Esta cartilha tem caráter educativo e informativo.
NÃO substitui o acompanhamento profissional individualizado.
Em caso de dúvidas, sempre consulte sua equipe de saúde.***

