



PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
Estado de São Paulo

Ofício nº 189/2026 – CM

Garça, 27 de março de 2026.

Requerimento nº 234/2026
Vereador: Pedro Santos
Assunto: Solicita informações sobre índice de mortalidade infantil.

Senhora Presidente,

Em atenção ao contido no expediente supra a Secretaria Municipal de Saúde informou o que segue:

1) Nos anos de 2023 e 2024, o índice de mortalidade infantil apresentou variações significativas. Em 2023, foi registrado 31,6 por mil nascidos vivos; em 2024, o índice diminuiu para 15,4 por mil; e em 2025 permaneceu abaixo do nível de 2023, com 19,7 por mil nascidos vivos.

Estes resultados demonstram progressos e fortalecimento nas condições de saúde materno-infantil no Município, contudo, também evidenciaram a importância de avaliações consistentes da qualidade do pré-natal e do acompanhamento no puerpério, indispensáveis para consolidar a tendência de redução da mortalidade infantil e assegurar a saúde integral das mães e crianças;

2) O imunizante contra o VSR (vírus sincicial respiratório), contra bronquiolite, vem sendo disponibilizado para gestantes, estando disponível nas salas de vacina a partir de novembro de 2025, com o propósito de proteger o recém-nascido nos primeiros meses de vida. A vacina é administrada na gestante entre a 28ª e a 36ª semana de gestação para que os anticorpos sejam transmitidos pela placenta, garantindo a imunização do bebê contra o vírus sincicial respiratório (VSR). Em 2025 foram administradas 78 doses;

3) e 4) Encaminhamos, em anexo, o Protocolo de Atendimento ao pré-natal, atualizado neste ano, utilizado pelas USF's do Município, contendo os exames, fluxos e atendimentos, conforme solicitado.

Atenciosamente,

JOSÉ ALCIDES FANECO
Prefeito Municipal

Exma. Sra.
RAQUEL SARTORI
Câmara Municipal de Garça
NESTA



PREFEITURA DE
GARÇA

Rua Belém, S/N – Garça-SP – CEP 17400-000
Fone/Fax: (14) 3471- 4959
e-mail: smsgabinete@garca.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE



PROTOCOLO DE PRÉ NATAL E PUERPÉRIO

Garça, 2026



INTRODUÇÃO

A captação precoce da gestante para início oportuno do pré-natal é fundamental para o diagnóstico antecipado de alterações e para a implementação de intervenções adequadas frente a condições que possam comprometer a saúde da mulher e do bebê. Nesse contexto, é imprescindível considerar a história de vida da gestante, seus sentimentos, medos, ansiedades e expectativas, reconhecendo que a gestação envolve, além de transformações fisiológicas, uma profunda transição existencial.

Trata-se de um período marcado por intensas mudanças, descobertas e aprendizados, configurando-se como momento estratégico para que o profissional de saúde desenvolva ações de educação e cuidado em saúde, promovendo o bem-estar materno e infantil. Deve-se ainda estimular, quando for desejo da mulher, a participação do pai e/ou parceiro(a) e da família no processo de cuidado.

Para além das questões clínicas, é essencial orientar a gestante quanto aos seus direitos sexuais, reprodutivos, sociais e trabalhistas. Nos casos de gestação não planejada ou indesejada, torna-se indispensável o acompanhamento multiprofissional, com abordagem acolhedora, singular e integral, assegurando atenção contínua e vigilância para a identificação precoce de possíveis agravos. Consultar Protocolo Entrega legal para casos em que as gestantes desejam realizar a adoção.

Este protocolo tem como objetivo orientar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) na oferta de uma assistência qualificada e humanizada às gestantes e puérperas, pautada na integralidade do cuidado à saúde da mulher. Abrange desde a saúde sexual e reprodutiva, o acompanhamento do pré-natal, a abordagem das intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes, a avaliação do risco gestacional e o encaminhamento ao pré-natal de alto risco e à maternidade.

A finalidade é padronizar a assistência à gestante no âmbito do pré-natal de baixo risco, oferecendo respaldo técnico aos profissionais conforme as normas estabelecidas neste material, garantindo maior segurança, resolutividade e qualidade do cuidado.



PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Acolher as gestantes na unidade e agendar o pré-natal preferencialmente para a mesma semana do diagnóstico da gravidez;

Solicitar e coletar na USF os exames da rotina pré-natal, encaminhando ao laboratório apenas os exames com preparo específico.

Realizar as consultas de pré-natal, conforme cronograma, avaliando, em cada consulta, possíveis alterações e mudança na estratificação de risco;

Realizar busca ativa, por meio de visita domiciliar, e analisar as dificuldades de acesso às consultas ou exames preconizados e monitorar o uso efetivo da terapêutica instituída em cada caso;

Imunizar as gestantes, conforme protocolo do Ministério da Saúde;

Encaminhar as gestantes estratificadas como de de Alto Risco, por meio da Central de Regulação, para o ambulatório de referência e monitorar estas gestantes;

Garantir no mínimo 07 consultas de pré-natal divididas entre enfermeiro e médico e minimamente 01 consulta com a Equipe de Saúde Bucal, além de 01 consulta no puerpério, com visitas do ACS.





AValiação PRÉ CONCEPCIONAL

A avaliação e os cuidados pré-concepcionais devem ser ofertados a todas as mulheres/casais que busquem a unidade de saúde referindo o desejo de gravidez. Nesses casos, devem ser avaliados os fatores de risco que podem influenciar a futura gestação bem como oferecidas as orientações acerca dos cuidados necessários. Fazem parte dos cuidados para a pré concepção:

Oferecer consulta para mulher e seu/sua parceiro (a);

Oferecer orientação nutricional e estímulo de hábitos saudáveis, como prática de atividade física e cessação do tabagismo;

Identificar condições clínicas preexistentes, como diabetes, hipertensão, cardiopatias, HIV, anemia falciforme, epilepsia, hipertireoidismo, entre outras, buscando o controle e acompanhamento adequado;

Avaliar e orientar quanto a uso de medicamentos;

Orientar sobre identificação do período fértil;

Suplementação com ácido fólico: Doses: 0,4 mg/dia. Idealmente, iniciar, no mínimo, 30 dias antes da concepção;

Avaliar necessidade de atualização da caderneta vacinal;

Oferecer testagem rápida para sífilis, HIV, hepatite B e C para mulher e seu parceiro (a);

Oferecer IgG e IgM para Toxoplasmose e Rubéola;

Suspender métodos anticoncepcionais.

DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO

A toda mulher que refira atraso menstrual maior do que 07 dias deverá ser ofertado o Teste Imunológico de Gravidez (TIG). O TIG é o teste de escolha pela sua confiabilidade e rapidez diagnóstica. Em casos negativos repetir o teste o TIG em 15 dias e se mantendo negativo realizar exame BHCG sérico.

A partir do diagnóstico positivo, a gestante deverá receber as orientações necessárias referentes ao acompanhamento de pré-natal: consultas conforme calendário, visitas domiciliares e grupos educativos. As condutas e os achados diagnósticos sempre devem ser anotados no prontuário e no Cartão da Gestante. Nesse primeiro contato, o profissional deve:

Avaliar o risco de abortamento inseguro. Se identificado risco de abortamento inseguro, oferecer ambiente acolhedor e com privacidade, oferecer escuta



sobre medos e conflitos e orientar sobre risco de práticas inseguras;

Realizar os testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C;

Fornecer o Cartão da Gestante, com a identificação preenchida, endereço do hospital /maternidade de referência para possíveis intercorrências;

Avaliar calendário de vacinas (Ver Imunização das Gestantes);

Avaliar o risco gestacional por anamnese e exame físico em relação à idade gestacional estimada;

Orientações sobre as atividades educativas (reuniões de planejamento reprodutivo, grupos de gestantes e visitas domiciliares);

Convocar parceiro para consulta.

SEGUIMENTO DE PRÉ-NATAL

A atenção pré-natal deve ser iniciada, preferencialmente, no momento da descoberta da gestação. No primeiro atendimento, o médico e/ou enfermeiro, devem acolher, verificar a aceitação da gestação e esclarecer as queixas, dúvidas e ansiedades das gestantes, buscando construir vínculo. O calendário de consultas deve contar com a realização de, no mínimo, **sete consultas**, distribuídas ao longo da gravidez, a primeira delas deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente no momento da procura pela mulher, e até a 12ª semana.

PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ NATAL

Uma vez confirmada a gravidez, deve o enfermeiro realizar a primeira consulta do pré natal utilizando o roteiro para acompanhamento do pré natal e puerpério e os procedimentos relacionados a seguir. Em caso de ausência do enfermeiro, o médico da USF inicia o pré natal, seguindo as mesmas orientações.

1- Preenchimento no cadastro de gestante no sistema;

2- Preenchimento da anamnese de consulta;

3- Solicitação dos exames de rotina para gestantes no 1º trimestre sendo:

- Hemograma,
- Grupo sanguíneo e fator RH,
- Glicemia de jejum,



- Toxoplasmose - IgM e IgG- repetir trimestralmente caso IgG negativo,
- Sorologia para HIV(teste rápido),
- Sorologia para Hepatite B (HBSAG),
- Sorologia para Sífilis (VDRL),
- Urina I,
- Urocultura com antibiograma,
- Anticorpos HTLV 1 e 2,
- Protoparasitológico (se houver indicação clínica),
- Exame de secreção vaginal (se houver indicação clínica),
- Citopatológico de colo de útero (se necessário),
- Realização de testes rápidos.

4- Verificação das vacinas e encaminhamentos para sala de vacina, se necessário;

5- Prescrição de medicamentos tanto pelo médico como enfermeiro:

- ✓ Ácido Fólico- 5 mg, 01 comprimido via oral, uma vez ao dia, até a 16ª semana de gestação;
- ✓ Sulfato ferroso- 40 mg, 01 comprimido via oral, uma vez ao dia 30 minutos antes da alimentação. (**DEVE SER PRESCRITO A PARTIR DA 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO ATÉ 03 MESES APÓS PARTO**).
- ✓ Carbonato de Cálcio 1250 mg (500 mg de cálcio), 02 comprimidos via oral ao dia. (**COM INÍCIO NA 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO ATÉ O PARTO. RECOMENDA-SE QUE A INGESTÃO DO SUPLEMENTO DE CÁLCIO OCORRA COM INTERVALO MÍNIMO DE 2 HORAS DO SUPLEMENTO DE FERRO, E QUE NÃO SEJA INGERIDO EM JEJUM**).



6- Agendar consulta odontológica;

7- Orientações e agendamentos para grupos de gestante e atividades em grupo.

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

O diagnóstico do DMG será confirmado quando:

- A glicemia de jejum for ≥ 92 mg/dl e ≤ 125 mg/dl
- Pelo menos um dos valores do TOTG com 75g realizado entre 24 e 28 semanas de idade gestacional, for ≥ 92 mg/dl no jejum, ≥ 180 mg/dl na primeira hora e ≥ 153 mg/dl na segunda hora.

Glicemia em jejum 85-90 mg/dl sem fatores de risco = Resultado normal

Glicemia em jejum 85-90 mg/dl com fatores de risco ou 90-110 mg/dl = Realizar teste de tolerância à glicose entre a 24^a e 28^a semana de gestação.

SEGUNDA CONSULTA DE PRÉ NATAL

Gestantes que não apresentam queixa, a segunda consulta deve ser médica e agendada em até 30 dias com os resultados dos exames de rotina. Neste momento, os profissionais devem anotar os resultados na caderneta da gestante, além de todos os dados na consulta.

Lembrando que no caso do resultado da sorologia para toxoplasmose - IgG não reagente, o exame deve ser repetido trimestralmente e em caso de Rh negativo e parceiro com fator Rh positivo e/ ou desconhecido, deverá ser solicitado Coombs indireto.

Se o Coombs indireto for negativo, repetir com 28 semanas e/ou se houver sangramento durante a gestação.

Quando o Coombs indireto for positivo, encaminhar a gestante ao pré natal de alto risco.



CALENDÁRIO DE CONSULTAS

O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 07, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:

Até 28ª semana – mensalmente;

Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente;

Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

Exames solicitados no 2º trimestre:

- Hemograma,
- Glicemia de jejum,
- Toxoplasmose - IgM e IgG- repetir caso IgG negativo,
- Sorologia para HIV(teste rápido),
- Sorologia para Hepatite B (HBSAG),
- Sorologia para Sífilis (VDRL),
- Urina I,
- Urocultura com antibiograma,
- Realização de testes rápidos,
- Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana).

Exames solicitados no 3º trimestre:

- Hemograma,
- Glicemia de jejum,
- Toxoplasmose - IgM e IgG- repetir caso IgG negativo,
- Sorologia para HIV(teste rápido),
- Sorologia para Hepatite B (HBSAG),
- Sorologia para Sífilis (VDRL),



- Urina I,
- Urocultura com antibiograma,
- Realização de testes rápidos.

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA

Na disponibilidade de 02 exames, realizar o primeiro exame entre 10^a e 13^a semana de gestação e o segundo entre 20^a e 24^a semana.

Caso esteja disponível somente um exame de ultrassonografia, dar preferência pela realização entre 20^a e 24^a semana de gestação. O exame deve ser solicitado pelo profissional médico.

Em todas as consultas do pré natal, verificar e anotar no roteiro de acompanhamento do pré natal e puerpério:

- ◆ Idade gestacional;
- ◆ Peso;
- ◆ Índice de massa corpórea- IMC;
- ◆ Pressão arterial;
- ◆ Altura uterina(cm);
- ◆ Movimento fetal;
- ◆ Batimento cardíaco fetal;
- ◆ Apresentação fetal;
- ◆ Presença ou não de edema;
- ◆ Risco gestacional;
- ◆ Intercorrências e observações;
- ◆ Diagnósticos;
- ◆ Conduitas;
- ◆ Agendamento de retorno.



OBS: Encaminhar a gestante à OBSTETRÍCIA do Centro de Especialidades na 32ª semana de gestação para rotina. A gestante deverá manter segmento com a especialidade e na USF.

Em casos de qualquer intercorrências obstétrica encaminhar e orientar gestante quanto atendimento no Hospital São Lucas - Maternidade.

CONSULTAS NO PUERPÉRIO

Puerpério Imediato

Agendar o primeiro atendimento na USF após alta na maternidade, preferencialmente até o 7º dia pós parto.

Verificar se a puerpéra está tomando o sulfato ferroso e manter por 3 meses pós parto.

A avaliação na consulta deve abranger:

- Escutar as dúvidas e as queixas da mulher;
- Verificar as condições do parto, data, tipo de parto, se cesária, qual indicação e possíveis intercorrências;
- Verificar dados do RN- ver os cuidados do RN;
- Em caso de parto vaginal, avaliar ocorrência de lacerações ou episiotomia, perguntar sobre dor em local de sutura, presença de sinais flogísticos e outras alterações.
- Em caso de cesariana, verificar sinais flogísticos em ferida operatória;
- Orientar a puérpera sobre sinais de alerta: febre, sangramento vaginal, leucorreia fétida, alterações na P.A, tontura e alterações na mama.

Puerpério Tardio

O puerpério tardio deve ser realizado até o 42º dia pós parto. Orientar e recomendar métodos contraceptivos de acordo com a condição clínica da mulher.

Segue em tabela abaixo medicações para prescrição de contraceptivos pós parto.

Todas as puerperas devem ser encaminhadas ao Posto de Coleta para avaliação e orientação quanto amamentação e doação de leite humano.



Medicações Prescritas para o Pré Natal e Puerpério

Médico e Enfermeiro

MEDICAÇÃO	POSOLOGIA / MODO DE USAR	INDICAÇÃO
Ácido Fólico 5 mg - comprimido	1 cp VO ao dia	Prescrever até a 16ª semana de gestação.
Sulfato Ferroso 40 mg - comprimido	1 cp VO ao dia - 30 minutos antes da refeição	À partir da 20ª semana de gestação até 03 meses pós parto
Carbonato de Cálcio 1250mg (500 mg de cálcio)	2 cp VO ao dia - recomenda-se a ingestão com intervalo mínimo de 2 horas do suplemento de ferro e não ingerir em jejum	Início na 12ª semana de gestação até o parto.
Dimenidrinato 25 mg/ml + Piridoxina 5 mg/ ml gotas	30 gotas VO 8 /8 hs	Enjoo e Náusea
Paracetamol 200 mg/ dl gotas	30 gotas VO 6/6 hs	Dor e Febre
Hidróxido de Alumínio 60 mg/ ml	10 ml VO 6/6 hs- 2 horas após as refeições ou quando necessário	Pirose / Azia
Simeticona 75 mg/ ml gotas	20 gotas VO 6/6 hs	Alívio no excesso de gases
Noretisterona 0,35 mg (Quando amamentação exclusiva)	1 cp VO ao dia - contínuo	À partir da 6ª semana pós parto
Medroxiprogesterona 150 mg/ml (Quando amamentação exclusiva)	1 ampola injetável trimestralmente	À partir da 6ª semana pós parto



Gestação de Alto Risco

Gestantes que se enquadrem nos critérios estabelecidos em protocolo para **pré-natal de alto risco** poderão ser encaminhadas ao Centro de Especialidades de Garça.

Quando indicado, também poderão ser referenciadas **para serviços fora da rede, diretamente pela própria USF**, para acompanhamento em pré-natal de alto risco, devendo o encaminhamento conter todos os exames pertinentes devidamente anexados, bem como anamnese completa e fundamentada.

Tal medida é necessária para evitar a perda do prazo de aceitação da referência pelo serviço de destino.

Ressalta-se que devem ser mantidos os atendimentos de acompanhamento na USF de origem, no Centro de Especialidades e, quando aplicável, no ambulatório de alto risco, assegurando a continuidade e a integralidade da assistência.

PRÉ NATAL DO PARCEIRO

No âmbito da atenção integral à saúde do homem, utiliza o termo “parceiro” entendendo que os benefícios se estendem a todos os homens, pais biológicos ou não, cisgêneros ou transgêneros, gays, bissexuais ou heterossexuais, independentemente de raça, cor, origem ou classe social, mas que se colocam ao lado de uma pessoa que gesta (que pode ser tanto uma mulher cisgênero como homem transgênero), apoiando e cumprindo sua função de parceiro no exercício da parentalidade.

O pré natal do pai/parceiro é uma estratégia que visa a participação destes e a melhoria do vínculo familiar.

A participação do pai/parceiro tem relevância no pré natal, puerpério e período de amamentação e, além de incentivar o homem ao cuidado com sua saúde, constitui-se uma ferramenta de prevenção e tratamento das IST's.

Destaca-se a partir daqui a necessidade de pelo menos duas consultas de pré-natal do parceiro, pois ele terá a oportunidade de realizar a 1ª consulta, com escuta acolhedora de profissionais dos serviços e ter a oportunidade de avaliar como está sua saúde de forma integral, sendo convidado e orientado a realizar exames de rotina e exames direcionados para o pré-natal, visando a eliminação de qualquer possibilidade de transmissão de doenças, como sífilis e hepatites ou até mesmo HIV/aids. A 2ª consulta é fundamental para que possam receber os resultados dos exames, serem direcionados para os tratamentos adequados,



caso necessário, e vinculem-se ao serviço para uma continuidade do cuidado. Nesta segunda consulta, os parceiros trazem questionamentos elaborados, muitas vezes, após o primeiro encontro, que os despertam para questões sobre as quais não haviam pensado antes.

Exames que devem ser solicitados ao pai/parceiro:

- ✓ Hemograma;
- ✓ Glicemia de jejum;
- ✓ Grupo sanguíneo e fator RH;
- ✓ Dosagem de colesterol total;
- ✓ Dosagem de colesterol HDL;
- ✓ Dosagem de triglicerídeos;

Realização de teste rápido para sífilis, hepatite B, Hepatite C e HIV.

Orientar quanto o calendário vacinal, ver esquema de doses.

Para fins de registro no sistema lançar procedimento:

03.01.01.023-4 – CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno traz inúmeras vantagens para mãe, bebê, família e sociedade, com impacto importante na redução da mortalidade infantil. A atenção primária tem um papel fundamental nos cuidados voltados para o estímulo e a manutenção da amamentação uma vez que esses devem ter início no pré natal e seguir nas consultas puerperais e de puericultura.

É importante considerar as expectativas da mãe em relação a amamentação, suas vontades, crenças e valores, experiências anteriores e familiares. O envolvimento da família e da parceria é fundamental para garantir melhores condições para o aleitamento, dado que durante o período de amamentação a mulher precisa de suporte e apoio de sua rede.

Contraindicações á amamentação

Diante de algumas condições maternas o aleitamento é contraindicado. São contra indicações maternas permanentes pelo risco de transmissão da mãe para o bebê:



Mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana(HIV) ou do vírus T-Linfotrófico humano (HTLV).

Contraindicações maternas relativas ou temporárias:

INFECCIOSAS

- ◆ Infecção materna pelo citomegalovírus (contraindica amamentação em prematuros com menos de 32 semanas);
- ◆ Infecção materna pelo vírus herpes- zóster e herpes simples com lesão da mama;
- ◆ Infecção materna pelo vírus da Hepatite C (nos casos de fissura no mamilo ou carga viral elevada);
- ◆ Hanseníase, em caso de lesão na pele da mama e/ ou quando a doença for não tratada ou com menos de 3 meses de tratamento.

NÃO INFECCIOSAS

- ◆ Mães em quimioterapia ou radioterapia;
- ◆ Exposição materna à exposição ocupacional ou ambiental a metais pesados;
- ◆ Mães que fazem uso de medicamentos que contraindicam o aleitamento;
- ◆ Usuárias de drogas lícitas como tabaco e álcool e ilícitas como anfetamina, cocaína, crack, heroína, inalantes, LSD e maconha (recomenda-se que as nutrízes não utilizem tais substâncias).

Cuidado com as mamas

Banhos de sol nas mamas por 15 minutos (até as 10 horas da manhã ou após as 16 horas);

È desaconselhável o uso de sabões, cremes ou pomadas no mamilo.

Promoção do aleitamento materno no puerpério

- ◆ O posicionamento da criança deve garantir o alinhamento do corpo, de forma a manter a barriga dela junto ao corpo da mãe para facilitar a coordenação da respiração, da sucção e da deglutição.
- ◆ A cabeça da criança deve estar mais elevada que o corpo;



P R E F E I T U R A D E
GARÇA

Rua Belém, S/N– Garça-SP – CEP 17400-000
Fone/Fax: (14) 3471- 4959
e-mail: smsgabinete@garca.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE



- ◆ Na pega correta, a boca do bebê deve estar bem aberta, o lábio inferior fica virado para fora, a aréola fica visível acima da boca do bebê e o queixo toca na mama.
- ◆ Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Em tais casos, recomenda-se antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada.





P R E F E I T U R A D E
GARÇA

Rua Belém, S/N– Garça-SP – CEP 17400-000
Fone/Fax: (14) 3471- 4959
e-mail: smsgabinete@garca.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GARÇA

PROTOCOLO DE PRÉ NATAL E PUERPÉRIO

ELABORAÇÃO:

Enfª Ariana Eloisa Fossaluzza Freitas

Coordenadora Técnica da Atenção Básica

REVISÃO TÉCNICA:

Drª Patricia Fernandes Alves

Médica Auditora

ANO DE ELABORAÇÃO:

2026





REFERÊNCIAS:

BRASIL.Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção á Saúde.Departamento de Atenção Básica.Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde.Departamento de Atenção Básica.-Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

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. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 251/2024 – COEMM/CGESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAN/DEPPROS/SAPS/MS: recomendações para suplementação de cálcio para gestantes na Atenção Primária à Saúde no âmbito da Rede Alyné. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 jan. 2026.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro. Brasília, DF: COFEN, 1997. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 2 mar. 2026.

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL.Ministério da Saúde. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.