

Cartão da Gestante

Nome: _____

Idade: _____

Telefones: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____ UF: _____

Operadora de Saúde: _____

Registro ANS: _____

Agendamentos

Data	Hora	Nome do Profissional	Local
------	------	----------------------	-------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Em caso de emergência, entrar em contato:

Nome: _____

Vínculo: _____ Telefone: _____



Carta de Informação à Gestante

O parto é um momento muito especial, que marca uma transição na vida da mulher e da família. Representa o primeiro encontro com o bebê. Por isso, é importante a mulher vivenciar esse momento plenamente.

Pense em tudo o que gostaria ou não gostaria que acontecesse em seu parto, quem você gostaria de ter ao seu lado, como gostaria de aliviar a dor.

Quando for escolher o médico para realizar o seu pré-natal, você pode buscar informações importantes junto a sua Operadora pelos canais de comunicação disponíveis, como o percentual de cesarianas e de parto normais realizados pelo médico e a maternidade. A Operadora deverá lhe fornecer um número de protocolo e responder à sua solicitação em 15 dias úteis de forma presencial, por carta ou por e-mail.

Além disso, esclareça as dúvidas com seu médico. Assim você participará, de forma ativa, de todas as decisões sobre o seu parto.

O fim da gestação, entre a 37ª e a 42ª semana, também é fundamental para a completa formação do bebê dentro do útero, para que, após o nascimento, ele possa se adaptar ao mundo exterior, física e mentalmente, com mais facilidade e tranquilidade. Muitos recém-nascidos acabam sofrendo de problemas respiratórios devido a cesáreas agendadas e realizadas antes do início do trabalho de parto, em uma fase em que o bebê ainda não está pronto para nascer. Isso pode aumentar algumas complicações, tais como problemas respiratórios agudos e outras morbidades neonatais, quando comparados àqueles nascidos com 39 semanas ou mais. Em consequência, levar à necessidade de internação em uma UTI neonatal. Essa situação interfere no início do aleitamento materno e na adequada adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, devido à internação.

O parto cesáreo é um procedimento cirúrgico que deve observar claras indicações médicas.

Todas as mulheres têm o direito a um acompanhante de sua livre escolha no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Planos hospitalares com obstetrícia com acomodação em enfermaria, quarto semiprivativo, quarto privativo ou qualquer outra acomodação devem cobrir as despesas da paramentação (roupas higienizadas necessárias para entrar no centro cirúrgico), alimentação e acomodação do acompanhante.

Dúvidas, reclamações e sugestões, entre em contato com o Disque ANS 0800 701 9656.



O Parto Adequado é uma iniciativa que propõe a valorização do parto normal e a redução no número de cesarianas sem indicação. As cesáreas, se desnecessárias, representam sérios riscos para mães e bebês. Pensando nisso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em parceria com o Hospital Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement - IHI idealizaram esse programa que visa levar informação e unir esforços em prol da saúde da mulher e da criança.

A Bradesco Saúde e a Mediservice apoiam essa ideia.

Acesse o site para saber mais sobre essa iniciativa:
www.bradescoseguros.com.br/partoadequado

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado		
ABO-RH					Peso anterior:	
Toxoplasmose					Altura (cm):	
HBsAg (1º e 3º trimestre)					Estado civil:	
Glicemia de Jejum					Antecedentes familiares:	
TOTG (2h/75g)					<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial	
Anti-HIV					<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Gemelar	
HB/Ht						
VDRL						
Urina-EAS						
Urina Cultura						
Coombs Indireto						
Outros						
Eletroforese de Hemoglobina	Padrão <input type="checkbox"/> AA	Heterozigose <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> AC	Homozigose <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> AC		Malária (somente para região Amazônica)	
Teste Rápido	Data	Resultado	Data	Resultado		
Sífilis						
HIV						
Hepatite B e C						

Suplementação - Sulfato ferroso

Sim 1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês

Não 1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês

Suplementação - Ácido fólico

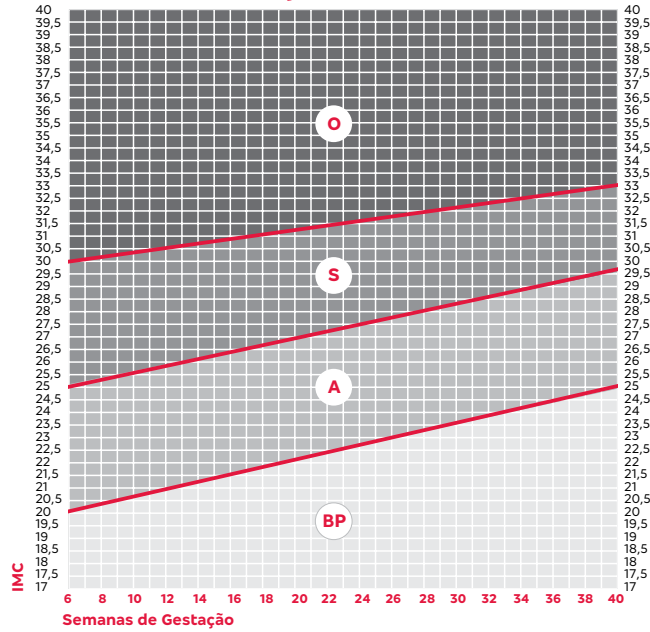
Sim 1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês

Não 1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês

Ultrassonografia

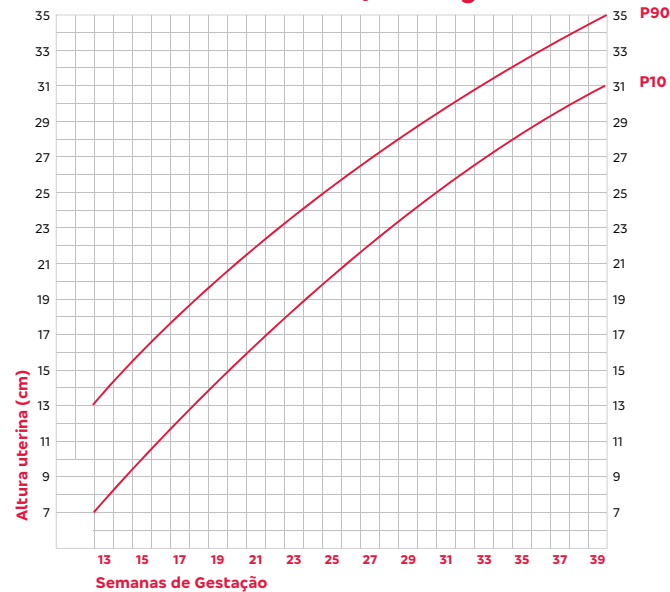
Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Gráfico de acompanhamento nutricional

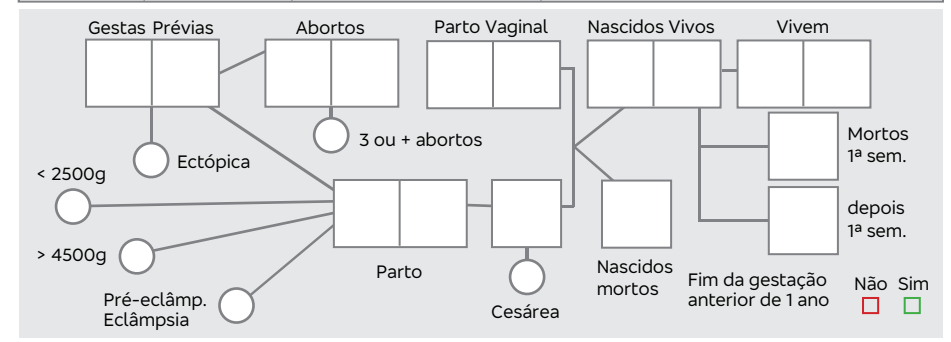


BP Baixo peso A Adequado S Sobrepeso O Obeso

Curva de altura uterina / idade gestacional



DUM	/ /	Tipo de gravidez	Risco habitual	<input type="checkbox"/>
DPP	/ /	<input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Gemelar	Gravidez Alto Risco	<input type="checkbox"/>
DPP (USG)	/ /	<input type="checkbox"/> Tripla ou mais	Gravidez Planejada	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
		<input type="checkbox"/> Ignorada		



Antecedentes clínicos	Não Sim	Não Sim	Não Sim
Diabetes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cardiopatia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Infecção Urinária	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tromboembolismo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Infertilidade	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Cir. pelv. uterina	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Outros	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Outros	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Gestação Atual	Não Sim	Não Sim	Não Sim
Fumo (n.º de cig. ___)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Álcool	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Inc. Istmocervical	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Outras drogas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ameaça parto premat.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Violência doméstica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Isoimunização Rh	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
HIV/Aids	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oligo/polidrâmio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Infecção Urinária	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Rut. prem. membrana	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Toxoplasmose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CIUR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sífilis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pós-datismo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Pré-eclâmpsia/eclâmp.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Cardiopatia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Uso de insulina	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Hemorragia 1º trim.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Hemorragia 2º trim.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Hemorragia 3º trim.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Data de administração de antibiótico			Somente para quem testar positivo para Sífilis.		
1ª dose	/ /		2ª dose	/ /	
			3ª dose	/ /	

Vacina antitetânica	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Hepatite B	Imunizada
Sem informação de imunização		1ª dose	/ /
Imunizada há menos de 5 anos		2ª dose	/ /
Imunizada há mais de 5 anos		3ª dose	/ /
1ª dose	/ /	2ª dose	/ /
3ª dose	/ /	reforço	/ /
Coqueluche (dTpa)	/ /	Influenza	/ /
		Difteria	/ /
		Tétano	/ /

Necessidade de encaminhamento pelo profissional de saúde				
Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (contrarrefer.)

Dicas importantes para uma Gestação Saudável

- É recomendável tomar 20 minutos de sol, durante o início da manhã ou o fim da tarde, inclusive nas mamas. Lembre-se de usar boné ou chapéu.
- Evite descolorantes, tinturas de cabelo, amônia e outros componentes que podem fazer mal ao bebê.
- Você deve sair de ambientes onde haja fumantes, em qualquer fase da gravidez. Respirar a fumaça com frequência pode afetar o bebê.

Exercícios

- Caminhadas ajudam a melhorar a circulação do sangue, aumentar a disposição e a sensação de bem-estar. Se não houver contraindicação, devem ser mantidas do início ao fim da gravidez.
- Procure fazer atividades físicas leves e prazerosas.
- Exercite a respiração: respire lenta e profundamente, várias vezes ao dia. Isso pode ajudar em momentos de desconforto e inquietude.

Sono

- Procure dormir 8 horas por noite. E alguns minutos durante o dia.
- Eleve as pernas quando estiver sentada ou deitada.
- Caso tenha muito sono, procure repousar mais.
- Deite-se preferencialmente do lado esquerdo, com um travesseiro entre as pernas. Essa posição facilita a passagem de oxigênio para o bebê.

Orientações para os acompanhantes

- Ofereça segurança, confiança e apoio.
- As mudanças físicas, hormonais e emocionais são próprias da gravidez.
- Acompanhe o pré-natal da sua parceira.
- Esteja, se possível, presente nas consultas e exames, dessa forma, ela vai se sentir amparada, e você se sentirá mais próximo do seu filho.
- Deixe a sua parceira descansar.
- É normal que ela se sinta cansada durante a gestação. Aumente sua participação nas tarefas, participe dos preparativos e alivie a carga dela.

O conteúdo dessa Caderneta também é para você!

É fundamental que você se informe sobre a gravidez da sua parceira, interesse-se pelo tema, fazendo a leitura de materiais educativos, conhecendo cada etapa dessa jornada.

Você também encontra matérias interessantes no site:

bradescoseguros.com.br/partoadequado.

Para maiores informações sobre a gestação/pré-natal, acesse o site do Parto Adequado da Bradesco Saúde e Mediservice:

bradescoseguros.com.br/partoadequado.

