



Cartilha:

Prescrição de Medicamentos pela enfermagem no Pré-natal



Ficha catalográfica

Elaboração:

Kleynianne Medeiros de Mendonça Costa

Enfermeira, Docente da Universidade Federal do Acre – Campus Floresta. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Mestra em Doenças Tropicais e Infecciosas pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA); Especialista em Saúde da Mulher pelo Instituto Líbano; Especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto Líbano; Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Vanizia Barboza da Silva Maciel

Enfermeira, Docente da Universidade Federal do Acre – Campus Floresta. Realizou Pós-Doutorado na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); Doutora e Mestra em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Revisão:

Maria Tamires Lucas dos Santos

Enfermeira, Docente da Universidade Federal do Acre – Campus Floresta. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Acre (UFAC); Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC; Especialista em Atenção Primária à Saúde pela UFAC/University of Toronto; Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Acre (UFAC).

Universidade Federal do Acre
Biblioteca Central
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C327c Cartilha: prescrição de medicamentos pela enfermagem no pré-natal /
Elaboração Kleynianne Medeiros de Mendonça Costa, Vanizia Barboza
da Silva Maciel; revisão Maria Tamires Lucas dos Santos. – Rio Branco,
2023.

19 p.: il.

Inclui bibliografia

1. Medicamentos - Prescrição. 2. Enfermagem. 3. Cuidado Pré-natal. I.
Título.

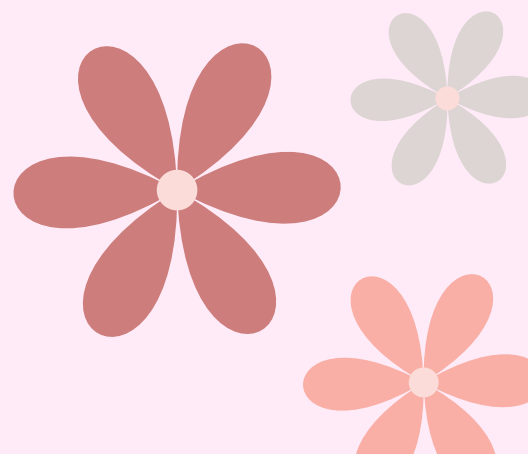
CDD: 615.1

Bibliotecária: Alanna Santos Figueiredo - CRB 11º/1003



Sumário

1. Introdução.....	01
2. Suplementação na gestação.....	02
2.1 Ácido fólico.....	02
2.2 Sulfato Ferroso	03
3. Medicamentos para intercorrências mais comuns na gestação..	04
3.1 Anemia (leve a moderada)	04
3.2 Cefaleia.....	05
3.3 Dor abdominal e cólicas.....	06
3.4 Dor lombar.....	07
3.5 Flatulência	08
3.6 Infecção do Trato Urinário.....	09
3.7 Náusea e vômito	10
4. Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	11
4.1 Candidíase.....	11
4.2 Sífilis.....	12
4.3 Trichomonas Vaginalis	13
4.4 Vaginose.....	14
5. Conclusão.....	15



1. Introdução

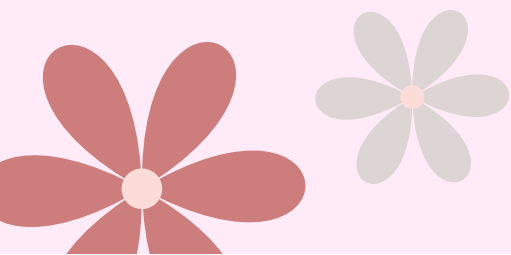
Para a realização de uma assistência pré-natal de qualidade é necessário que o enfermeiro pré-natalista siga os protocolos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde com toda a reponsabilidade, garantindo, assim, a manutenção da saúde da mulher e da criança durante todo o ciclo gravídico e puerperal.

Para auxiliá-los, foi elaborado esse material sobre as principais prescrições medicamentosas que podem ser feitas pelo enfermeiro(a) durante a assistência pré-natal de baixo risco. Todas as informações apresentadas foram extraídas das publicações mais atualizadas do Ministério da Saúde e estão referenciadas.

A Lei nº 7.498/86, seu Decreto Regulamentador 94.406/87 e a Portaria GM/MS 1.625/2007 respaldam a consulta de enfermagem, bem como a prescrição de medicamentos estabelecidos pelos programas de saúde pública.

Nesta cartilha optou-se por inserir apenas os medicamentos padronizados nos protocolos que apresentam Grau de Segurança A (Estudos controlados não mostraram riscos.) e B (Sem evidência de riscos em humanos.). Para as situações que necessitem de medicamentos de Grau de Segurança C (O risco não pode ser afastado, só deve ser prescrito se o risco terapêutico justificar o potencial terapêutico) sugere-se a discussão e decisão compartilhada com o médico da equipe.

Vale ressaltar que, para algumas situações, a prescrição não deve ser a primeira conduta a ser tomada e, no caso de dúvidas, não hesite em buscar apoio na sua equipe. Um excelente trabalho a todos!



2. Suplementação na gestação

02

2.1 Ácido fólico

Fármaco	Posologia
Ácido fólico (0,4mg)	<ul style="list-style-type: none">• Se o medicamento for oferecido em suspensão de 0,2mg/ml deve-se orientar a gestante a ingerir 2ml ou 40 gotas ao dia até 12 semanas de gestação.• Se o medicamento for oferecido em comprimido de 0,4mg deve-se orientar a gestante a ingerir 1 comprimido 1 vez ao dia até 12 semanas de gestação.
<p>Referência:</p> <p>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. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2 (Informações extraídas da página 109).</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes [recurso eletrônico] versão preliminar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p. (Informações extraídas da página 22).</p>	



A suplementação de ácido fólico durante a gestação é recomendada como parte do cuidado pré-natal para a prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural (DTN).

2. Suplementação na gestação ⁰³

2.2 Sulfato Ferroso

Fármaco	Posologia	Observações
Sulfato ferroso (200mg, o que equivale a 40mg de ferro elementar)	Tomar 1 comprimido 1 vez ao dia desde a confirmação da gravidez até três meses após o parto.	Orienta-se que a ingestão seja realizada antes das refeições, de preferência com suco de frutas cítricas.
Referência: 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. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2 (Informações extraídas da página 109). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes [recurso eletrônico] versão preliminar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p. (Informações extraídas da página 22).		



A suplementação de ferro durante a gestação é recomendada para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante.

3. Medicamentos para intercorrências mais comuns na gestação

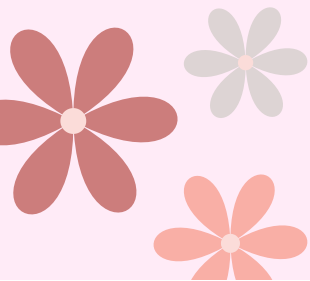


3.1 Anemia (leve a moderada)

Fármaco	Posologia	Observações
Sulfato ferroso (200mg, o que equivale a 40mg de ferro elementar)	Tomar 2 comprimidos antes do café, 2 comprimidos antes do almoço e 1 comprimido antes do jantar, de preferência com suco de frutas cítricas.	<ul style="list-style-type: none"> • Orienta-se que a ingestão seja realizada antes das refeições. • O tratamento deve ser realizado por 30 a 60 dias. • Após 30 dias de tratamento repetir hemograma. • Em caso de desconfortos gástricos, diagnóstico de malária ou parasitoses intestinais, encaminhe a paciente para uma avaliação médica.

Referência:

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. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2 (Informações extraídas da página 109).



3. Medicamentos para intercorrências mais comuns na gestação

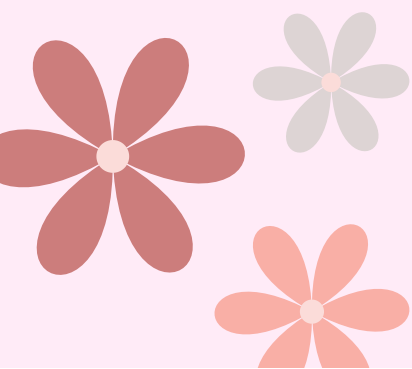


3.2 Cefaleia

Fármaco	Posologia	Observações
Dipirona (500mg)	Tomar 1 comprimido de 6/6 horas.	<ul style="list-style-type: none">• É importante afastar as hipóteses de hipertensão arterial e pré-eclâmpsia.• Orientar quanto ao repouso em local com pouca luminosidade e boa ventilação; conversar com as gestantes sobre as suas tensões, conflitos e temores.• Se dor recorrente, encaminhar para consulta médica.

Referência:

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. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2 (Informações extraídas das páginas 94 e 118).

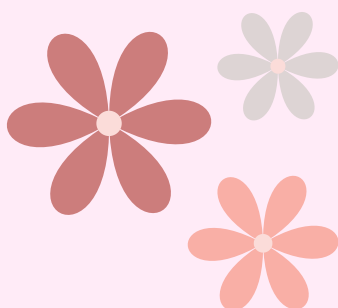


3. Medicamentos para intercorrências mais comuns na gestação



3.3 Dor abdominal e cólicas

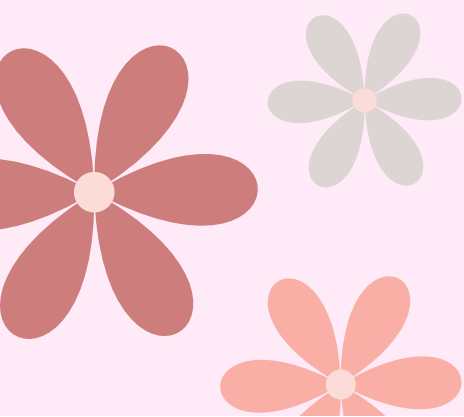
Fármaco	Posologia	Observações
Hioscina (10mg)	Tomar 1 comprimido de 8/8 horas.	<ul style="list-style-type: none">• Gestante com queixas de dor abdominal e cólicas SEM a presença de sinais de alerta, oriente e tranquilize a grávida quanto ao caráter fisiológico do sintoma. O medicamento só deve ser prescrito em caso de queixa persistente.• Sinais de alerta: dor em baixo ventre de intensidade, duração e ritmo aumentados, sugerindo contrações uterinas; sangramento vaginal; sintomas sistêmicos; sinais de abdome agudo.
<p>Referência:</p> <p>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. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2 (Informações extraídas das páginas 99 e 119).</p>		



3. Medicamentos para intercorrências mais comuns na gestação

3.4 Dor lombar

Fármaco	Posologia	Observações
Dipirona (500mg)	Tomar 1 comprimido de 6/6 horas.	Avaliar sempre as características da dor, sinais e sintomas associados (febre, mal-estar geral, sintomas urinários, enrijecimento abdominal e/ou contrações uterinas, déficit neurológico) e história de trauma. Caso suspeite de qualquer sinal ou sintoma encaminhe para avaliação médica.
Referência: 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. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2 (Informações extraídas das páginas 93 e 118).		

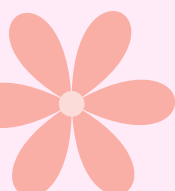


3. Medicamentos para intercorrências mais comuns na gestação

3.5 Flatulência

Fármaco	Posologia	Observações
Dimeticona (40 a 80mg)	Tomar 1 comprimido de 6/6 horas.	<ul style="list-style-type: none">• Reavaliar alimentação rica em fibras e evitar alimentos que causem muita fermentação.• Evitar alimentos flatulosos (feijão, grão-de-bico, lentilha, repolho, brócolis, pimentão, pepino e couve).• Fazer caminhadas leves (se não forem contraindicadas).• Caso essas medidas não resolvam, avaliar a necessidade do uso de medicamentos.

Referência:
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. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2 (Informações extraídas das páginas 92 e 118).



3. Medicamentos para intercorrências mais comuns na gestação

3.6 Infecção do Trato Urinário

Fármaco	Posologia	Observações
Ampicilina (500mg)	Tomar 1 comprimido de 6/6 horas por 7 a 10 dias	Grau de recomendação A: estudos controlados não mostraram riscos.
Amoxicilina (500 mg)	Tomar 1 comprimido de 8/8 horas por 7 a 10 dias	Grau de recomendação B: sem evidência de riscos em humanos.
Cefalexina (500mg)	Tomar 1 comprimido de 6/6 horas por 7 a 10 dias.	Grau de recomendação B: sem evidência de riscos em humanos.
<ul style="list-style-type: none">• Repetir urinocultura sete a dez dias após o término do tratamento.• Verificar se o quadro de infecção urinária é recorrente ou de repetição.• Na apresentação de um terceiro episódio de bacteriúria assintomática ou ITU não complicada na gravidez, a gestante deverá ser encaminhada para avaliação e acompanhamento médico.		
Referências <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. ISBN 978-85-334-1936-0 (Informações extraídas da página 192).</p> <p>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. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2 (Informações extraídas das páginas 98, 117 e 118).</p>		

3. Medicamentos para intercorrências mais comuns na gestação

3.7 Náusea e vômito

Fármaco	Posologia	Observações
Metoclopramida (10mg)	Tomar 1 comprimido de 8/8 horas.	<p>Antes de realizar a prescrição medicamentosa é importante orientar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer alimentação fracionada, pelo menos três refeições e dois lanches por dia; Alimentar-se logo ao acordar; Evitar jejum prolongado; Variar refeições conforme a tolerância individual; Comer devagar e mastigar bem os alimentos; Dar preferência a alimentos pastosos e secos (pão, torradas, bolachas); Evitar alimentos gordurosos e condimentados. Evitar doces com grande concentração de açúcar; Evitar alimentos com odor forte; Manter boa ingestão de água e outros líquidos; Apoio psicoterápico, se necessário. • Após estas orientações se ocorrer a manutenção do quadro de vômitos, avaliar a necessidade do uso de medicamentos.

Referência:

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. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2 (Informações extraídas das páginas 90 e 97)

4. Infecções sexualmente Transmissíveis

11



4.1 Candidíase

Fármaco	Posologia
Miconazol creme a 2% ou outros derivados imidazólicos	Aplicar à noite, via vaginal, ao deitar-se, por 7 dias.
Nistatina 100.000 UI	Aplicar à noite, via vaginal, ao deitar-se, por 14 dias.
<ul style="list-style-type: none">• Escolha um dos medicamentos citados. Não há necessidade de associação de fármacos.• As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas, pois não é considerada uma infecção sexualmente transmissível.• Tratamento em gestantes e lactantes: somente por via vaginal. O tratamento oral está contraindicado.	
Referências Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST– Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. (Informações extraídas da página 115)	

4. Infecções sexualmente Transmissíveis

4.2 Sífilis



Estadiamento	Fármaco	Posologia
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI.	IM. Dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI.	IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI,
<ul style="list-style-type: none"> • A Benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado da sífilis na gestante. • O parceiro sexual deve ser tratado. • O intervalo entre as doses deve ocorrer, idealmente, a cada 7 dias, não podendo ultrapassar 9 dias. Caso alguma das doses seja perdida ou o intervalo ultrapasse 9 dias, o esquema deve ser reiniciado. • O monitoramento para a gestante deve ser feito com teste não treponêmico (VDRL) mensalmente. 		
<p>Referência</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica no 14/2023 – DATHI/SVSA/MS.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST– Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. (Informações extraídas da página 136)</p>		

4. Infecções sexualmente Transmissíveis



4.3 Trichomonas Vaginalis

Fármaco	Posologia
Metronidazol (400mg)	Tomar 5 comprimidos, Dose única (dose total 2g).
Metronidazol (250mg)	Tomar 2 comprimidos de 12/12 horas, por 7 dias.
<ul style="list-style-type: none">• Escolha um dos medicamentos citados. Não há necessidade de associação de fármacos.• As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico.• O tratamento pode aliviar os sintomas de corrimento vaginal em gestantes, além de prevenir infecção respiratória ou genital no recém-nascido.• Para as puérperas e lactantes recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes.• Durante o tratamento, devem-se suspender as relações sexuais.	
<p>Referência: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. (Informações extraídas da página 116)</p>	

4. Infecções sexualmente Transmissíveis

4.4 Vaginose

Fármaco	Posologia
Metronidazol (250mg)	Tomar 2 comprimidos, de 12/12 horas por 7 dias.
Metronidazol gel vaginal (100mg/g)	Aplicar, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias.
<ul style="list-style-type: none">• Escolha um dos dois medicamentos. Não há a necessidade de associação dos fármacos citados.• O tratamento das parcerias sexuais não está indicado, pois não é uma infecção sexualmente transmissível, exceto as sintomáticas.• Para as puérperas e lactantes, recomenda-se o mesmo tratamento para gestantes.	
Referências Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. (Informações extraídas da página 115)	

A criação e implementação de uma cartilha de prescrição de medicamentos no pré-natal por enfermeiros representa um avanço significativo na promoção da saúde materno-infantil. Ao proporcionar diretrizes claras e embasadas em evidências científicas para os profissionais de enfermagem, o material não apenas padroniza as práticas de prescrição, mas proporciona a segurança para o binômio mãe-filho.

Através desse recurso, os enfermeiros podem desempenhar um papel ainda mais ativo e informado no acompanhamento pré-natal, contribuindo para a identificação precoce de riscos, o monitoramento adequado e a intervenção oportuna, sempre visando o bem-estar das mães e seus filhos.

O uso da cartilha de forma personalizada e crítica pelos profissionais é fundamental para garantir o sucesso de sua implementação, resultando em uma melhoria tangível na qualidade do pré-natal e, conseqüentemente, no panorama da saúde materno-infantil e da família.



Anotações

Para ter acesso ao conteúdo digital acesse o código QR



contato:

kleynianne.costa@ufac.br

vanizia.silva@ufac.br

Apoio

