



UNIVERSIDADE CEUMA

CURSO DE MEDICINA

MÓDULO SAÚDE DA MULHER

4º PERÍODO

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL



Profa. Dra. Marília da Glória Martins

Objetivo principal

👉 *Cuidados com a saúde das gestantes e dos seus conceitos.*

A assistência pré-natal tem caráter

Preventivo

Assistencial

Educacional

Educacional

Assistencial

Propósitos básicos

1º Aconselhar, educar e apoiar a gestante e seus familiares.

2º Conduzir os pequenos distúrbios da gravidez.

3º Proporcionar rastreamento contínuo, clínico e laboratorial, das intercorrências que possam causar risco para o binômio materno - fetal.

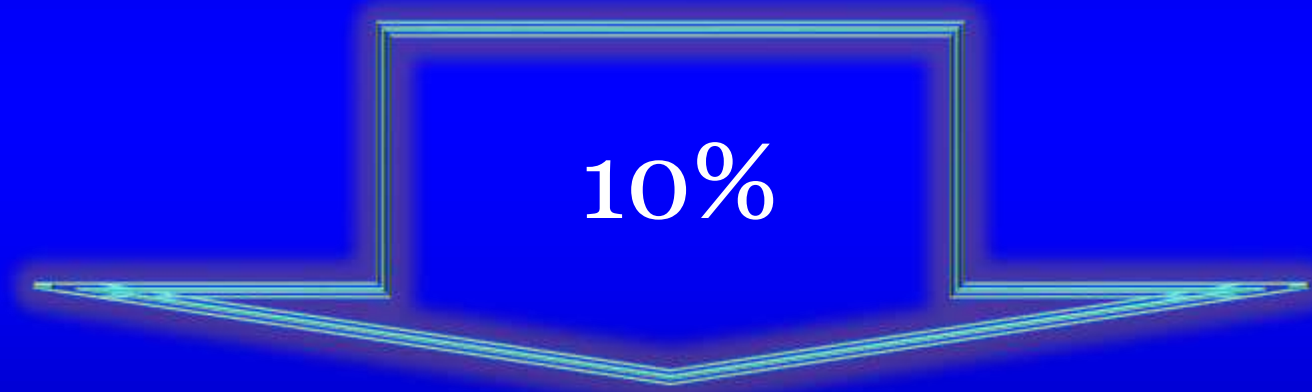
Gestação de alto risco

4º *Propósito da assistência pré-natal*

Prevenção, detecção e tratamento dos fatores que afetam adversamente a saúde materna e / ou fetal.

afetam adversamente a saúde materna e / ou fetal.
Prevenção, detecção e tratamento dos fatores que

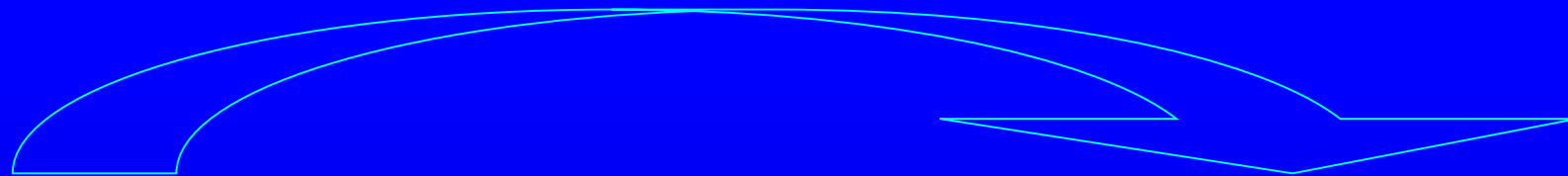
90% das gravidezes começam, evoluem e terminam sem nenhuma complicação.



Gestações de alto risco.

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança

👉 Inclui-se trabalho interdisciplinar



Um conjunto de profissionais avalia cada caso, associando aspectos qualitativos e técnicos o qual se denomina Conteúdo do Cuidado Pré-Natal.

Interdisciplinaridade



👉 *A qualidade do médico pré - natalista.*

👉 *A assistência do serviço social.*

👉 *A assistência da psicologia obstétrica.*

👉 *O auxílio da consulta de enfermagem.*

👉 *O Papel do nutricionista.*

👉 *A presença do fisioterapeuta.*

1ª consulta pré-natal



ANAMNESE

- ✓ História da gestação atual: determinar da forma mais precisa possível a idade da gravidez; caracterizar se a gravidez foi planejada; perguntar sobre as queixas atuais.
- ✓ História obstétrica: registrar a paridade, o peso dos filhos ao nascer, os tipos de parto, o intervalo interpartal, e avaliar o aleitamento nas gestações anteriores. Explorar ainda a história dos pré-natais prévios, com ênfase nas complicações clínicas e obstétricas. Registrar abortamentos/perdas fetais, determinando frequência e época da gestação em que ocorreram.

1ª consulta pré-natal • anamnese



História ginecológica:

História menstrual: caracterizar com precisão, se possível, o primeiro dia do último ciclo, a menarca e o tipo de ciclo menstrual.

História contraceptiva: método de contracepção e época da interrupção. Questionar sobre tratamentos para infertilidade.

Sexualidade.

Avaliar infecções sexualmente transmissíveis.

1ª consulta pré-natal • anamnese

- ✓ História clínico-cirúrgica: *intervenções prévias, especialmente ginecológicas; patologias clínicas associadas; transfusões; uso regular de medicações; história vacinal.*
- ✓ Alergias a fatores ambientais e medicamentosos.
- ✓ Hábitos de vida: *tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, prática de atividades físicas.*
- ✓ História familiar: *avaliar doenças hereditárias . Atenção para diabetes, hipertensão, gemelidade, anomalias congênitas, e doenças do parceiro.*

1ª consulta pré-natal • anamnese



EXAME FÍSICO

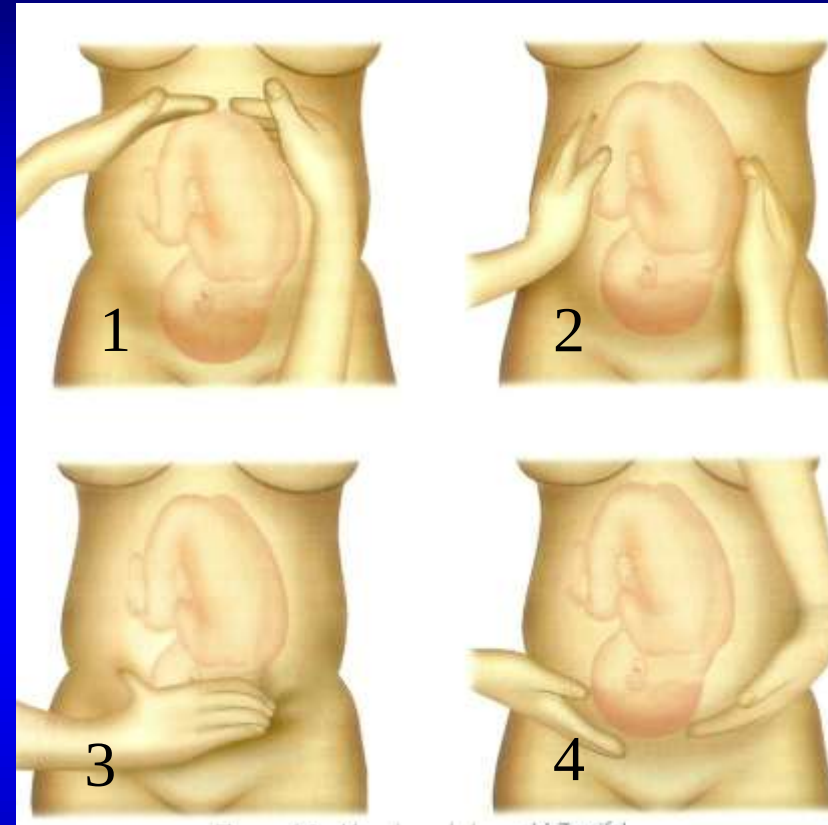
- ✓ Registrar peso habitual e atual / altura / IMC - avaliação do estado nutricional.
- ✓ Aferição da pressão arterial, preferencialmente com a paciente sentada.
- ✓ Exame clínico geral.

1ª consulta pré-natal • anamnese

Exame ginecológico e obstétrico:

- ✓ exame das mamas.
- ✓ exame obstétrico: *palpação abdominal com delimitação do fundo uterino e ausculta dos batimentos cardíacos fetais com Sonar Doppler.*
- ✓ exame especular: *deve ser realizado sempre na primeira consulta, mesmo que a gestante não tenha queixas, visando identificar vaginites, cervicites, lesões verrucosas etc.*

Manobras de Leopold-Zweifel



1ª consulta pré-natal

EXAMES COMPLEMENTARES:

- ✓ Grupo sanguíneo e fator Rh. Quando Rh for negativo, solicitar tipagem sanguínea do parceiro.
- ✓ Hemograma completo.
- ✓ Glicemia de jejum.
- ✓ VDRL.
- ✓ Teste rápido (treponêmico).
- ✓ Sorologia para Toxoplasmose (IgM e IgG) - repetir no 2º e 3º trimestres, apenas se IgG negativo.
- ✓ HBsAg.
- ✓ Sorologia para HIV, com consentimento da gestante.
- ✓ Rotina de urina - EAS e urinocultura com antibiograma.
- ✓ Citologia cérvicovaginal: (coleta tríplice) deve ser colhida nas gestantes com idade a partir de 21 anos.

1ª consulta pré-natal



EXAMES COMPLEMENTARES:

Caso a paciente apresente resultado de citologia normal (documentada) realizada há menos de 3 (três) anos, não há necessidade de nova coleta, EXCETO naquelas pacientes HIV positivo ou imunossuprimidas, para as quais a coleta deve feita logo após o início da atividade sexual, independente da idade, e com periodicidade anual.

- ✓ Coleta de cultura para GBS (35-37 semanas).
- ✓ Ultrassonografia e Dopplervelocimetria .

Rotina de solicitação de exames complementares durante o pré-natal de risco habitual.

Exames	1º trimestre ou 1ª consulta	2º trimestre	3º trimestre
Tipagem sanguínea	x		
Hemograma completo	X	X	X
Glicemia de jejum	X		X
TOTG 75g (24 a 28 sem)		X	
Teste rápido (treponêmico)	X		
VDRL		X	X
Toxoplasmose	X	X	X
Hbs - Ag	X		X
HIV	X		X
EAS	X	X	X
Cultura de urina	x	X	X
Citologia cérvico-vaginal	x		
GBS (35 a 37 semanas)			X
Ultrassonografia e Doplervelocimetria.			

Tabela interpretativa dos testes para Toxoplasmose

IgM	IgG	
IgM Negativo	IgG Negativo	Ausência de contato ou infecção muito recente (a resposta imunológica ainda não está detectável.
IgM Negativo	IgG Positivo	Infecção pregressa há mais de um ano.
IgM Positivo	IgG Negativo	Pode ser uma infecção aguda na fase inicial em que ainda não positivou a IgG ou IgM falso positivo. Colher nova amostra depois de 2 semanas. Se tratar-se de infecção na fase inicial, esta segunda amostra deverá continuar com IgM Positivo, e IgG também positivo; se IgG se mantiver negativo, indica falso positividade do IgM.
IgM Positivo	IgG Positivo	Sugestivo de infecção recente. Confirmar com teste de avidéz

Ultrassonografia
Datação da gestação



IG entre 11 e 13 semanas



Entre 22 e 24 semanas
USG morfológica
Doppler obstétrico
US TV para medida do colo



Se USG morfológico
normal

32 semanas:
USG obstétrica
Perfil hemodinâmico fetal (PHF)



Entre 38 e 40 sem:
USG obstétrica
Avaliar indicação para CTG / PHF

*Rotina de exames
ultrassonográficos durante o
pré-natal de risco habitual.*

*Rotina de exames
ultrassonográficos durante o
pré-natal de risco habitual.*

DETERMINAÇÃO DA IDADE GESTACIONAL

- Data da última menstruação bem definida.
- Ultrassonografia.

Nota: Caso haja diferença menor ou igual a 5 dias entre estas aferições da idade gestacional, no primeiro trimestre, considerar a calculada pela data da última menstruação.

Idade gestacional e data provável do parto.

A idade gestacional é calculada a partir do 1º dia do último período menstrual normal, sendo expressa em semanas ou dias completos (OMS-FIGO,1976).

40 semanas completas+0 dias = 280 dias.

40 semanas completas+6 dias = 286 dias.

37-42 semanas completas = 259-293 dias (OMS-FIGO,1976).

Como calcular a data provável do parto?

← Regra de Nägele: soma-se 7 ao primeiro dia da última menstruação e subtrai-se 3 do mês.

← Regra de McDonald: é baseada na altura uterina

Altura uterina (cm) x 2 = duração da gestação em meses

7

Altura uterina(cm) x 8 = duração da gestação em semanas

7

Como calcular a data provável do parto?

- ✓ Aumento do volume uterino
- ✓ Ausculta fetal
- ✓ Movimentos fetais

- ✓ Ultrassonografia

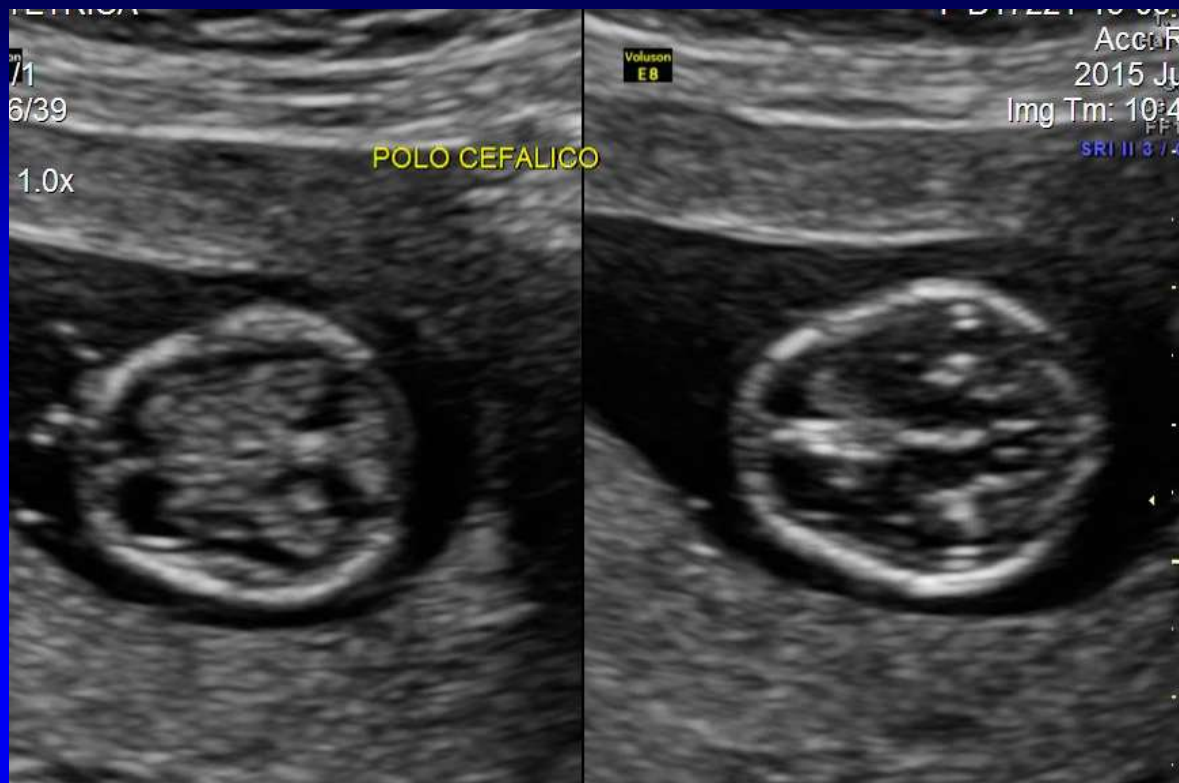
† 1º trimestre: comprimento cabeça-nádega (CCN) do embrião.

† 2º trimestre: diâmetro biparietal (DBP) ou comprimento do fêmur (CF).



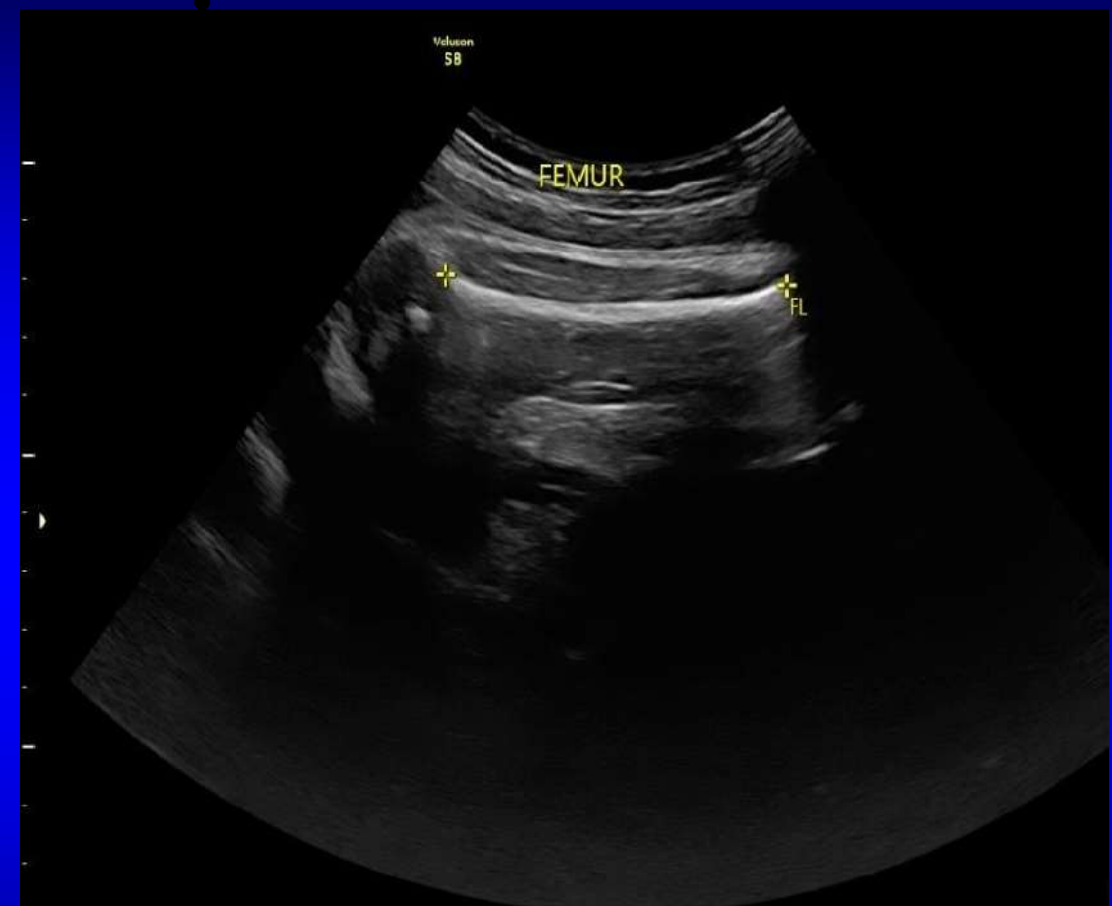
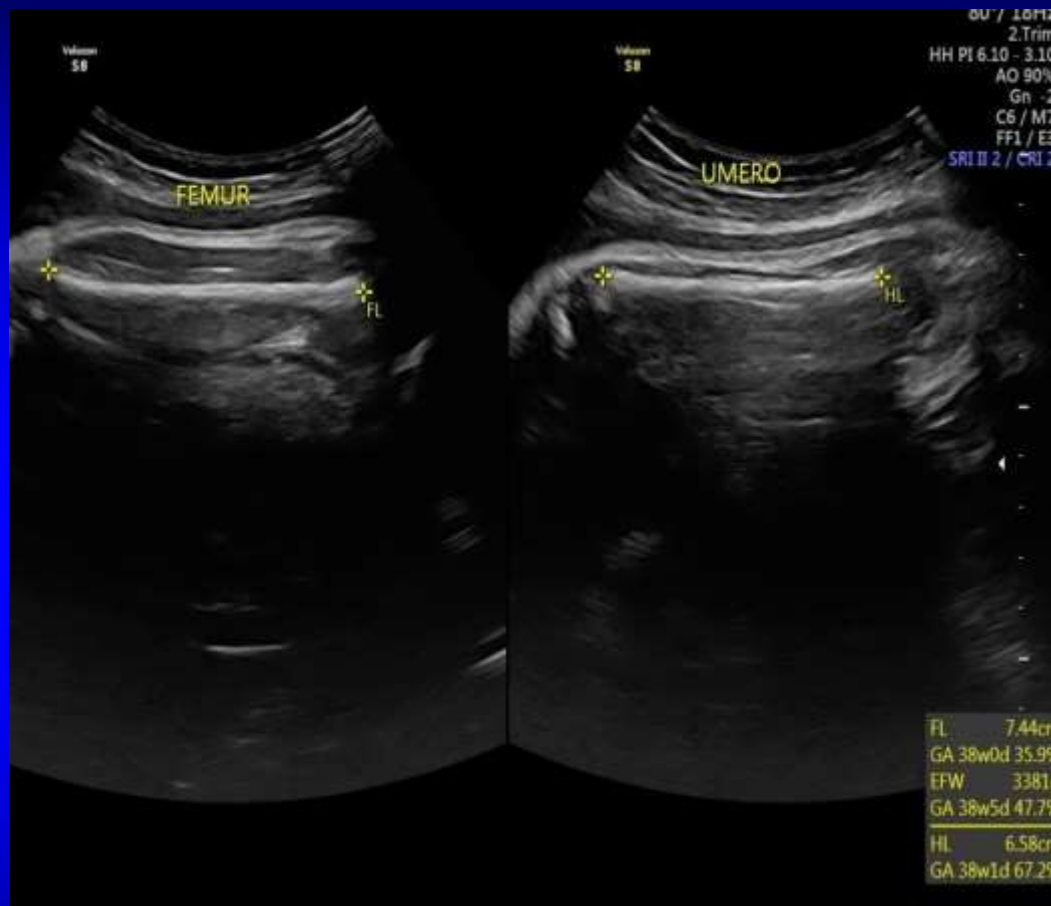
*Cortesia Dra. Livia
Rios*

Gestação tópica em torno de 12 semanas. Aferição da medida do comprimento cabeça-nádegas. Obtida com a imagem ampliada, em corte sagital mediano, com o feto em posição neutra, observando-se líquido amniótico entre o queixo e o tórax fetal.



Gestação tópica em torno de 12 semanas. Aferição da medida do diâmetro biparietal. Obtida com a imagem ampliada, em corte axial, identificando-se a fissura inter-hemisférica, tálamos e terceiro ventrículo.

Cortesia da Dra. Livia Rios.



Cortesia do Dr. José Branco

Consultas subseqüentes

QUANDO?

↓ Após 7 a 15 dias retorno com os resultados dos exames solicitados.

↓ mensais até a 32ª semana.

↓ quinzenais da 32ª a 36ª semana.

↓ semanais a partir da 37ª semana.

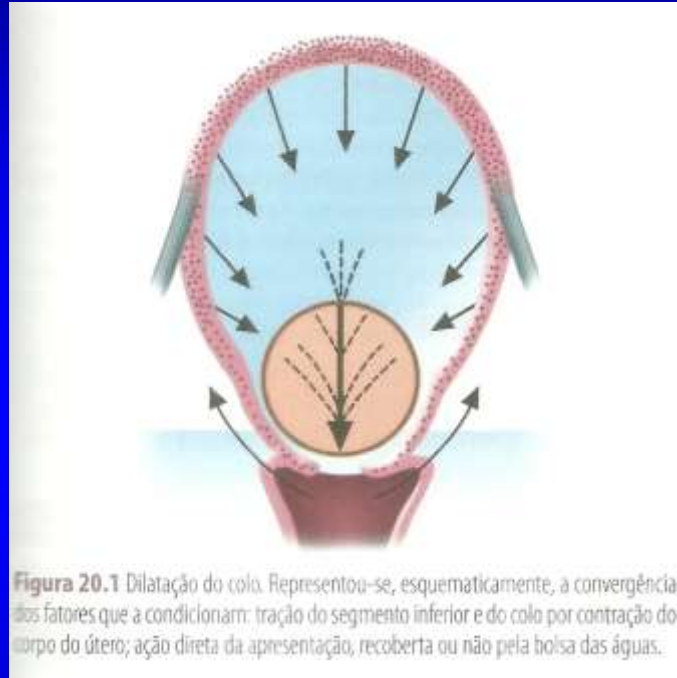
↓ Revisão puerperal 30 dias após o parto.

Consultas subsequentes:

- ✓ Anamnese direcionada aos pequenos distúrbios da gestação.
- ✓ Palpação abdominal.
- ✓ Ausculta fetal.
- ✓ Toques vaginais de acordo com a indicação clínica.
- ✓ Orientação sobre hábitos de vida, sobre o parto e aleitamento.
- ✓ Conduzir os pequenos distúrbios da gravidez (ver rotina específica).

O QUE FAZER?

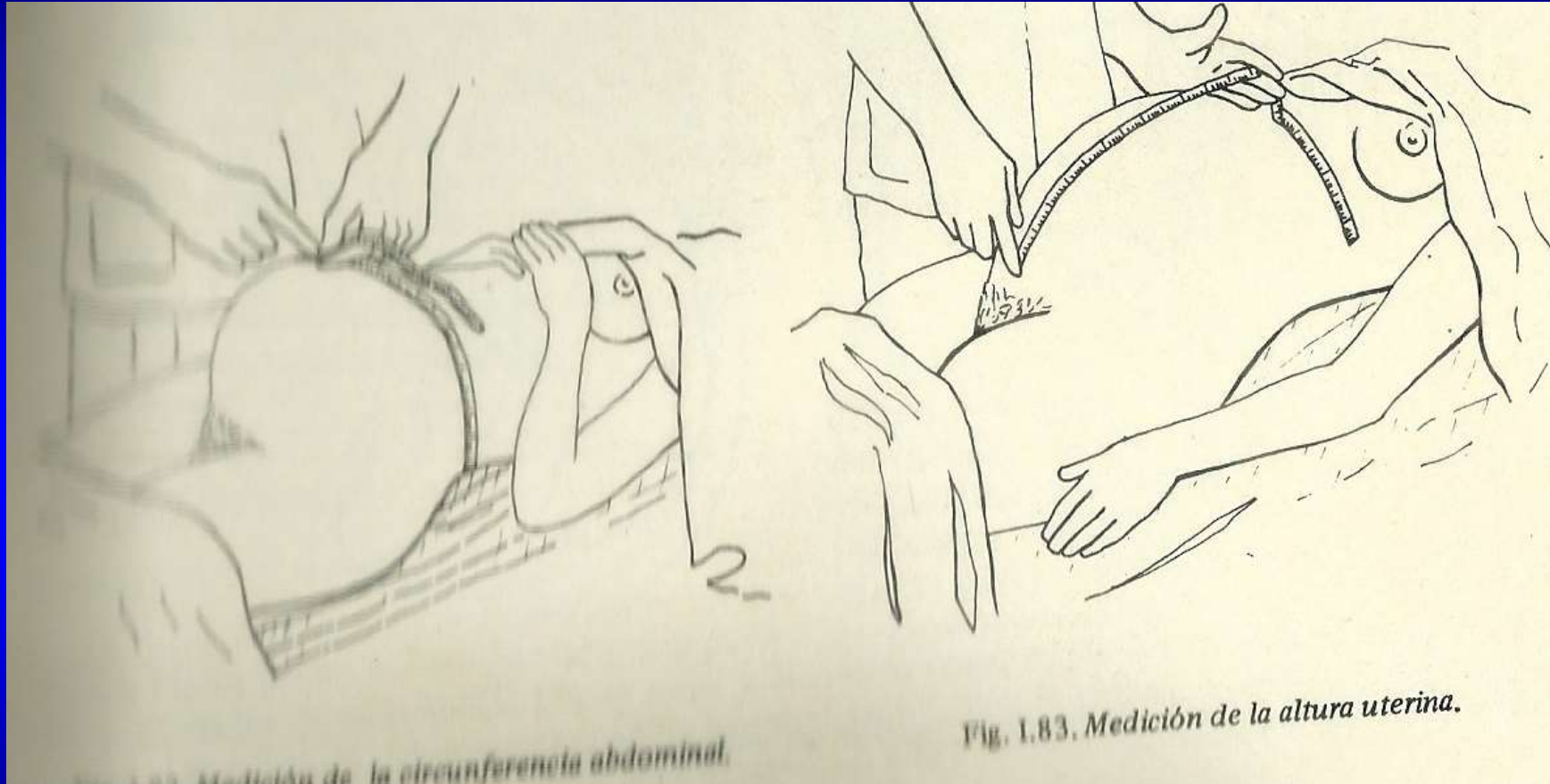
Dilatação e apagamento do colo do útero.



Atenção especial para:

- ✓ *Registro do peso.*
- ✓ *Cálculo do ganho ponderal semanal.*
- ✓ *Mensuração do fundo do útero.*
- ✓ *Registro da pressão arterial.*
- ✓ *Medicações em uso.*
- ✓ *Registro vacinal (ver rotina específica)*
- ✓ *Exames complementares.*

O QUE FAZER?



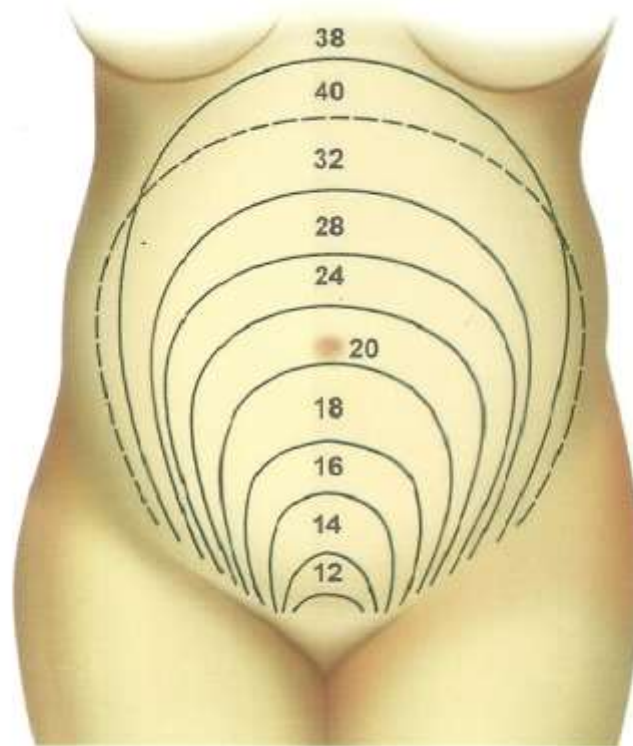


Figura 10.2 A altura do fundo de útero durante o evoluir da gestação. Depois de 20 semanas são grandes as variações, embora o órgão cresça, aproximadamente, 4cm/mês.

Atenção especial para:

- ✓ O correto preenchimento do prontuário e do cartão da gestante com todas as informações relevantes, com assinatura e carimbo do(s) responsável(is) pelo atendimento. Caso seja identificado algum fator de risco, a grávida deve ser encaminhada para atendimento em ambulatório especializado.

O QUE FAZER?

IMUNIZAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO	Assistência Pré-Natal			
	Agente imunobiológico	Tipo de agente imunizante	Riscos do agente imunizante para o feto	Indicação da imunização durante a gravidez
	Tétano e difteria	Toxóide tetânico e diftérico combinados	Não confirmados	<i>Rotineiramente indicada e administrada de acordo com imunização prévia</i>
	Sarampo	Vírus vivo atenuado	Não confirmados	Contra-indicada
	Caxumba	Vírus vivo atenuado	Não confirmados	Contra-indicada
	Rubéola	Vírus vivo atenuado	Não confirmados	Contra-indicada
	Poliomielite	Vírus inativo(IPV) ou Vírus vivo atenuado (OPV)	Não confirmados	Indicada em situações especiais
	Influenza A e B	Vírus inativos	Não confirmados	<i>Rotineiramente indicada no período da gripe. Em especial para gestantes com patologias crônicas.</i>
	Varicela	Vírus vivo atenuado	Não confirmados	Contra-indicada
	Raiva	Vírus inativos	Desconhecido	Indicada em situações especiais
	Hepatite B	Antígenos de superfície purificados	Não há relatos	<i>É indicada para gestantes de risco para a infecção</i>
	Hepatite A	Vírus inativos	Não há relatos	É indicada em situações especiais
	Febre amarela	Vírus vivo atenuado	Desconhecidos	Contra-indicada, exceto em situação em que a exposição é inevitável
	Pneumococo	Polissacáride polivalente, material capsular de bactérias inativas	Não há relato	Indicada para gestantes de alto risco para a doença
	Meningococo	Polissacáride quadrivalente de bactérias inativas	Não há relato	Indicada em situações de risco (epidemia)
Tuberculose	Suspensão de Mycobacterim bovis vivo e atenuado	Não foram evidenciados	Evitar a vacinação durante a gestação	

- A Mortalidade de gestantes com COVID-19 no Brasil é 13x maior do que em mulheres não grávidas.

O número de gestantes com COVID-19 que morrem no Brasil é maior do que a morte de todas as outras gestantes com COVID-19 no mundo.

- Num grupo de 978 gestantes com COVID-19 no Brasil, 124 (12,6%) morreram.

Esta mortalidade é 4x maior que a mortalidade no resto do mundo.

No Brasil segundo o Ministério da Saúde ocorreram 252 mortes de gestantes com COVID-19, até janeiro de 2021.

Nutrição materna:

- *A Dieta deve ser hiperprotéica, hipoglicídica e hipolipídica.*
- *Incentivar a ingesta de carne de qualquer espécie, leite e derivados (1000 ml/dia), legumes, vegetais e frutas.*

RECOMENDAÇÕES DURANTE O PRÉ-NATAL SEM RISCO IDENTIFICADO

- ✓ Realizar atividade física regularmente sob supervisão.
- ✓ Não há contraindicação para atividade sexual, em qualquer fase da gestação.
- ✓ Fornecer orientações sobre amamentação e cuidados com as mamas.
- ✓ Fumo e álcool estão proibidos.

Distúrbios Frequentes na Gravidez

Assistência Pré-Natal

Distúrbios da Gravidez	Orientação	Tratamento
Náusea	Alimentos secos	Antieméticos
Sialorréia		Sedativos
Pirose	Refeições ligeiras	Antiácidos
Constipação	Legumes e vegetais	Supositórios de Glicerina
Hemorróidas	Banho de Assento	Pomadas
Edema Generalizado	Verificar proteinúria das 24h	
Varicosidade	Evitar ortostatismo	Meias elásticas
Cãimbras	Massagem	Cálcio 2g/dia
Síndromes dolorosas (desconforto pélvico)	Repouso no leito	Antiespasmódicos
Síndrome do Túneo Carpiano.	Imobilização	

DISTÚRBIOS DA GRAVIDEZ

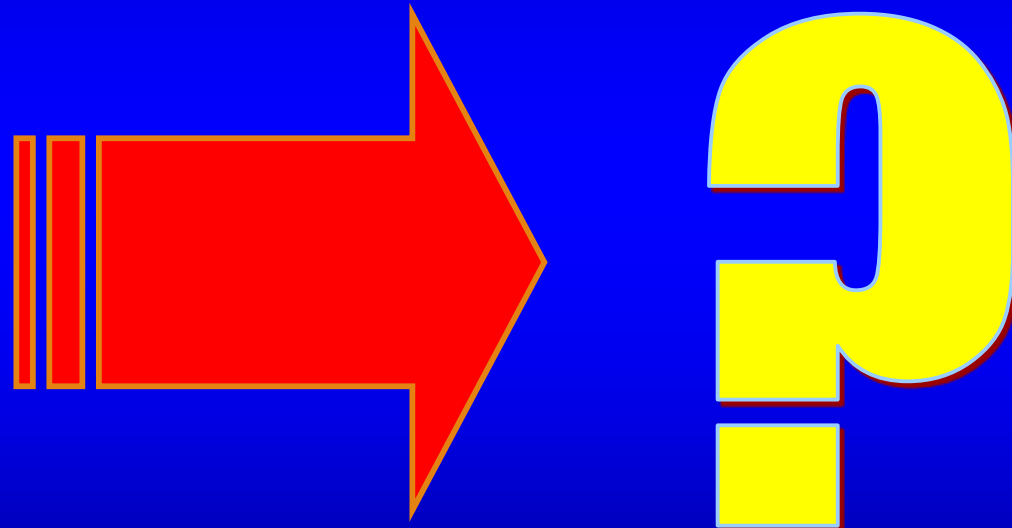
Orientação

Tratamento

INFECÇÃO URINÁRIA

CORRIMENTOS
VAGINAIS

- VAGINOSES BACTERIANAS
- TRICOMONÍASE
- CANDIDÍASE



Esquema terapêutico para Infecção do Trato Urinário

Antibiótico	Dose/dia	Administração	Apresentação	Posologia/período de tratamento
Cefalosporina (cefalexina)	2 g / dia	Via oral	500 mg	Uma drágea de 6/6h, por 7 a 10 dias
Nitrofurantoína	400mg/dia	Via oral	100mg	Um comprimido de 6/6h, por 7 a 10 dias
Amoxicilina	1,5g/dia	Via oral	500mg	Um comprimido de 8/8h, por 7 a 10 dias.
Ampicilina	2g/dia	Via oral	500 mg	Uma drágea de 6/6h por 7 a 10 dias.

Esquema terapêutico para Corrimentos Vaginais

Diagnóstico	Medicação	Administração	Apresentação	Posologia/período de tratamento
Vaginose bacteriana	Clindamicina	Via oral	300mg	12/12h por 7 dias
	ou Metronidazol 250mg	Via oral	250mg	8/8h durante 7 dias
Tricomoniase	Metronidazol	Uso tópico	Creme	Um aplicador durante 10 noites seguidas
Candidíase	Antifúngico tópico Nitrato de Miconazol	Uso tópico	Creme vaginal	Um aplicador durante 10 noites seguidas.

Estreptococo do Grupo B

GBS - PROFILAXIA

- ✓ O estreptococo do grupo B (GBS) ou estreptococo agalactiae é o principal agente causador de sepse precoce em recém-nascidos.
- ✓ A infecção ocorre no momento do parto, por via ascendente, da vagina de mães colonizadas.
- ✓ O reservatório primário é o trato gastrointestinal e geniturinário.
- ✓ A colonização pode ser transitória, intermitente ou persistente.

Estreptococo do Grupo B (GBS) - PROFILAXIA

Na assistência Pré-Natal

- ✓ É preconizada coleta de material vagino - retal para cultura de todas as gestantes entre 35 e 37 semanas de gestação para a detecção de colonização, e identificação das gestantes que deverão receber profilaxia antibiótica intraparto.

Técnica:

Inicialmente introduzir um swab no introito vaginal sem utilização do espéculo. A amostra deverá ser colhida da porção inferior da vagina, introduzindo o swab por cerca de 2 mm, fazendo movimentos giratórios por toda a circunferência da parede vaginal. Posteriormente fazer um outro swab (anal) introduzindo levemente, ultrapassando o esfíncter anal.

Identificar os swabs com o nome completo e registro da paciente.

Na assistência ao Parto

Indicações:

1. Recém-nascido prévio com infecção por GBS.
2. Cultura vaginal e anorretal positiva para GBS na gravidez atual.
3. Cultura para GBS não realizada, incompleta ou com resultado desconhecido. Indicada a profilaxia nas seguintes situações:
 - Idade gestacional inferior a 37 semanas.
 - RPPM com duração ≥ 18 horas.
 - Temperatura oral superior a 38°C .

Esquema terapêutico para estreptococo do Grupo B GBS - PROFILAXIA

Diagnóstico	Medicação	Administração	Apresentação	Posologia/período de tratamento
Estreptococo do Grupo B ou estreptococo agalactiae	Penicilina G cristalina	EV	5.000.000	Seguidas de 2.500.000UI EV, a cada 4 horas
	Ampicilina (conduta alternativa)	EV	2 g	Seguida de 1 g EV, a cada 4 horas.
	Clindamicina (nos casos de alergia)	EV	900mg	A cada 8 horas.

Obs: o esquema escolhido deve ser mantido até o parto.

Recomenda-se mínimo de 4 horas de terapia antes do parto.

Níveis bactericidas no sangue do cordão umbilical são atingidos após 30 minutos da administração.

A profilaxia deverá ser feita mesmo que o parto pareça iminente.

USO DE MEDICAÇÃO NA GRAVIDEZ E LACTAÇÃO

fator de risco

ácido fólico e ferro.

MEDICAÇÕES DE ROTINA

✓ Suplementação de ferro: 60mg de ferro elementar VO, preferencialmente na forma de ferro quelato, após 20 semanas.

✓ Ácido fólico: 5mg/dia VO, até 12 semanas.

Recomenda-se a ingestão 1 hora antes das refeições.

*aspectos emocionais na
gravidez.*

preparação para o parto.

o pré-natal bem acompanhado reflete na completa higidez do binômio materno-fetal, a competência do profissional.

*a competência do profissional.
completa higidez do binômio materno-fetal,
o pré-natal bem acompanhado reflete na*

Martins, MG. 2000

Visite-nos

profamariliadagloria.com

