ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

INTRODUÇÃO:

A pcte tem q ter no mínimo 6 consultas:

- uma no 1º TRIM
- duas no 2º TRIM
- três no 3º TRIM

O PN não faz prevenção primária!

CONSULTA PRÉ-NATAL:

ANAMNESE ⟶ EXAME FÍSICO ⟶ EXAMES COMPLEMENTARES (solicitar e interpretar)

IDADE GESTACIONAL:

Diante de uma pcte gestante a **1ª coisa é determinar a IG** (IDADE GESTACIONAL), pela DUM (DATA DA ÚLTIMA MENSTRUAÇÃO).

IDADE GESTACIONAL (IG) ⟶ determinada:

- pela DUM e US de 1º TRIM.
- **US de 1º TRIM** ⟶ é o **padrão-ouro** pra **medida da IG**
- CCN – Comprimento cabeça nádega
- Circunferência Cefálica
- Circunferência Abdominal
- Medida do Fêmur.

O útero gravídico até 12 sem (semananas) é INTRA-pélvico:

c/ 16 sem ele tá entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical.

c/ 20 sem tá exatamente na cicatriz umbilical.

OBS:

sangramento e perda de líquido não são normais na gravidez

Amniorrex – é o rompimento da bolsa ANTES do TP (trabalho de parto).

ANAMNESE:

PREMATURIDADE ⟶ se a pcte chega p fazer o pré-natal, é o 3º filho, e os 2 primeiros ela cursou c/ prematuridade (ela teve TP prematuro), isso é uma fator importante pra nessa gravidez cursar c/ prematuridade.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G P A

G ⟶ nº de GESTAÇÕES

P ⟶ nº de PARTOS

A ⟶ nº de ABORTOS

$G_1P_0A_0$ ⟶ uma gestação, nenhum parto, nenhum aborto.

G_4P_0A3 ⟶ 4 gestações, as outras 3 foram abortos!

EX: se a pcte chega na 2ª gravidez, mas a 1ª foi gemelar: G3P1:
ela é gesta 2; para 1;o nº de fetos não aumenta a quantidade de gestações da pcte e nem de paridade.

❖ **OBS:**

ABORTO ⟶ é qndo o parto acontece **ABAIXO DE 20 semanas;** se o parto é com 21 semanas já não é aborto.

EXAME OBSTÉTRICO E GINECOLÓGICO:
FUNDO UTERINO
BCF – BATIMENTOS CARDIOFETAIS
VULVA E VAGINA
MAMAS: **1ª** consulta

MANOBRAS DE LEOPOLD:
Serve p/ determinar a **estática fetal**
- Vai me dizer se o BB tá em:

Situação longitudinal
Apresentação cefálica ou pélvica
Se tá transverso

É feita em 4 tempos:
1º TEMPO:
Vc tenta delimitar o fundo uterino p ver se o bb tá crescendo de forma adequada

2º TEMPO:
Deslizar as mãos no sentido Longitudinal p/ se determinar a posição fetal, p vê onde tá o dorso – se tá p esquerda ou p direita.

3º TEMPO:
Tentar palpar a APRESENTAÇÃO do feto, p saber se ele tá sentado.

4º TEMPO:
Fazer de costa p mãe
Vai determinar se o bb encaixou ou não.

CURVA DE MARTINELLI:
Relaciona a IG em irelação a altura do fundo uterino
Se tiver **abaixo** do percentil 10 ⟶ ou o bb tá crescendo de forma inadequada ou ele é muito pequeno
Se tiver **acima** do percentil 90 ⟶ ou ele ta ganhando muito peso ou ele é mto grande.

PERIODICIDADE DAS CONSULTAS

Após a 1ª consulta ⟶ o retorno deve ser agendado p 15 dias.

Até/ 28 SEM/ APÓS 28 sem

↓ ↓ ↓

MENSAIS QUINZENAIS SEMANAIS

1ª consulta do pré-natal: Deve ser o mais precoce possível, ainda no primeiro trimestre.
2º trimestre e 3 º trimestre: Mensais até 32 semanas
· Quinzenais entre 32 ª a 36 ª semana
· Semanal: 36 ª até o parto

OBS: ausculta dosbatimentos cardíacos fetais (bcf) a partir da 12ª semana, através do sonar e da 20ª semana através do Pinard.

EXAMES LABORATORIAIS

HEMOGRAMA:

Anemia é um fator de risco pra **prematuridade.**

Entende-se **anemia** **na gravidez** qndo a Hb ta **abaixo de 11**

SOROLOGIA PRA **RUBÉOLA**: IgM e IgG

SOROLOGIA PRA **TOXOPLASMOSE**

SOROLOGIA PRA **CITOMEGAOVÍRUS – NÃO** é preconizada pelo MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

SOROLOGIA PRA **HIV**

SOROLOGIA PRA PARA **VDRL** = SÍFILIS

HEPATITES **C** e **D**

GLICEMIA DE JEJUM: na **1ª** consulta!

Glicemia < de 92, nós vamos entre 24 e 28 fazer o TOTG (75g) pra **TODAS.**

Se dé acima de 92 e ABAIXO de 125 ela já é considerada diabética gestacional.

Se for **ACIMA de 125** é considerada diabetes **PRÉ**-gestacional – isso é novo!!!

18% das gravidas q entrarem no seu consultório serão diabetes gestacional.

Observe q faremos TOTG p/ todas as pacientes.

Na 1ª consulta ela chega c/ 4 semanas com glicemia de jejum, deu 85, vc vai esperar ela completar 24-28 semanas e fazer o TOTG

Se na 1ª consulta ela deu 98 ela já é diabetes gestacional – aí vc já vai tratar.

SEGUIMENTO PRÉ-NATAL:

MENSALMENTE solicitar o Coombs **IN**direto em pcte RH **NEGATIVO**. com parceiro RH POSIT.

A cada 2 MESES solicitar a TOXOPLASMOSE pra pctes **SUSCETÍVEIS** (IgM e IgG **NEGATIVOS**).

Naquela pcte q é IgM negativo e IgG positivo – significa q ela já teve o contato com a toxoplasmose e essa não adianta vc fazer prevenção primária.

Entre 24-28 SEMANAS: TOTG p TODAS as pctes.

No 3º TRIMESTRE: Repetir – VDRL, HIV, HEPATITES

ENTRE 35-37 SEMANAS:

Solicitar cultura (pra Streptococos) de colonização vaginal e perianal, com o objetivo de diminuir sepse neonatal por Streptococos.

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA:

- 1º TRIMESTRE(11-13 SEMANAS): determinar idade gestacional; avaliar translucência nucal, número de fetos (T.N >2,5 mm, avaliar possibilidade de anomalia cromossomial).
- 2º TRIMESTRE(22-24 SEMANAS): avaliar morfologia fetal; localização placentária; avaliar crescimento fetal
- 3º TRIMESTRE(34-36 SEMANAS): avaliar crescimento fetal, volume de líquido amniótico e placenta

OBSERVAÇÕES:

✓ Doppler: deve ser solicitado apenas em gestações de alto risco (CIUR, DHEG, Diabetes, etc).

✓ Cardiotocografia, perfil biofísico fetal (apenas quando houver indicação clínica, não devendo ser realizada em gestações de baixo risco).

US obstétrica transvaginal precoce p se datar a idade gestacional – medida do CCN (Comprimento Cabeça Nádega)

US morfológico de 1ºTRIM

TRANSLUCÊNCIA NUCAL (TN) → vai ser feita entre:

11 semanas e 3 dias e 13 semanas e 6 dias, DEPOIS disso a gente NÃO vai conseguir fazer a medida da **translucência nucal** (TN) – tem q ser feito nesse período

US MORFOLÓGICO – feito de 20-24SEM. Depois disso o feto fica mto grande e é difícil determinar a má-formação de face, pq a face vai tá mto encostada na parede uterina.

US OBSTÉTRICO - aqele q é depois de 34SEM.

SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS

ÁCIDO FÓLICO:

Remenda-se q a gente usa p toda pcte **2 MESES ANTES** dela gestar e q esse ÁC. FOL. seja usado **até 12SEM**. de gravidez na dose de **0,4 - 0,8**mg/dia na pcte na pacte de **BAIXO** risco.

Na pcte de ALTO risco: pra defeito aberto de tubo neural (DATN)

Usar dose de 4,0mg/dia no mesmo período

Entende-se por DATN: Defeito Aberto do Tubo Neural.

Pcte q tem história pessoal ou familiar de DATN

pcte q usa **ANTICONVULSIVANTE** (principalmente CARBAMAZEPINA) - ela **baixa as reservas de ác. Fólico** pra pcte.

SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO: Só é feita **A PARTIR de 20sem.**

É um erro vc na 1ª consulta vc dá sulfato ferroso (dá hêmese) pra essa pcte (a não ser q ela esteja anêmica)

ÁCIDO FÓLICO:

Na pcte de baixo risco não tem sentido ela usar de 14SEM o ác.fol. Pq o tubo neural já tá formado ou não!

ÁC. FOL. e FERRO não são isentos de complicação!

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:

SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS – manual MDER:

ÁCIDO FÓLICO

Recomenda-se o seu uso 2 meses antes da concepção até a 12ª semana de gestação, na dose de 0,4 a 0,8 mg/dia.
Suplementar **4**mg/dia para pacientes com **antecedentes de filhos com malformações do tubo neural em gestações prévias**, com doenças de má absorção e para aquelas que fazem uso de antagonista do ácido fólico ou anticonvulsivantes.

FERRO

É o único nutriente cujas necessidades na gravidez não podem ser supridas somente com a dieta. Deve ser realizada suplementação de 40mg de Fe elementar ao dia, a partir do 2º trimestre de gestação até 90 dias do parto.

O Ministério da Saúde recomenda o uso de ácido fólico durante toda a gestação e disponibiliza, na rede pública, comprimidos de 5mg. Recomenda, ainda, administração de 200,000UI de vitamina A (uma cápsula V.O.) no pós- parto imediato, na própria maternidade.

ÁC FÓLICO

No mínimo 30 dias ANTES Da gestação

Dose 0,4mg = 400 mcg

Usar até a 12ª semana.

SULFATO FERROSO

No inicio da ravidez

suplementação de 40mg de Fe elementar ao dia, a partir do 2º trimestre de gestação até 90 dias do parto.

40mg de ferro elementar

Se ela tiver anemia – 120mg de ferro elementar

Tomar precocemente dá hiperêmese gravídica.