

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

JORNADA DE Atualização Médica

Piranhas



IFAL
Campus Piranhas



20 e 21
de setembro

RESPONSÁVEL TÉCNICO **Dr. José Maria Constant** | Infectologista CRM: 356-AL RQE N°: 972 RQE N°: 1984

Realização:



CREMAL

Apoio:



PREFEITURA DE
PIRANHAS

Juntos por um futuro melhor



CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

Programa de Educação Médica Continuada.

Piranhas AL

21 e 22 de setembro de 2023



Pré Natal:

Risco Habitual.

Quando encaminhar para o alto risco?

Gilza Maria Soares Bulhões Calheiros


Médica Ginecologista / Obstetra

Conselheira CREMAL

Aconselhamento pré – concepcional:

Objetivos:

- **Iniciar tão logo a mulher manifeste desejo de engravidar;**
- **Orientar o melhor momento de iniciar um período gravídico;**
 - **Esclarecer suas dúvidas e de seus parceiros(as);**
- **Minimizar riscos de malformações congênitas, induzida por algum medicamento que faça uso;**

- 
- **Evitar medicações teratogênicas, discutir hábitos, dieta, sedentarismo,**
 - **Verificar doenças prévias (diabetes, HAS, epilepsia) ou condição que possa oferecer risco à gestação e ao conceito;**
 - **Iniciar ácido fólico;**
 - **Avaliação do estado vacinal da mulher;**

Medidas Pré - concepcionais

I – Ácido Fólico



- Efeito protetor contra os defeitos do tubo neural;
 - Redução de 72%o risco de DTN recorrente;
- 400 μg de 5-metiltetrahidrofolato (5-MTHF), forma biologicamente ativa do folato, nas gestantes de risco habitual;
- Iniciar 1 mês antes da concepção e continuar até a 12ª semana de gestação.

▪ Febrasgo



Medidas Pré – concepcionais

II– Ácido Fólico

- **Gestantes de alto risco para defeito do tubo neural:**
 - Suplementação contínua com ácido fólico – 4 a 5 mg ,
 - Iniciar em fase pré-concepcional, diariamente,
 - **Durante toda a gestação**

POSOLOGIA DO ÁCIDO FÓLICO: RECOMENDAÇÃO

PACIENTES DE RISCO
HABITUAL

400 μ g/dia

Pacientes de grupo
de risco

4 – 5 mg/dia

MS, OMS, CDC e ACOG


Assistência Pré-Natal



- **Medidas e protocolos de condutas , com objetivo de assegurar um bom desfecho materno- fetal.**
- **90% das gestações evoluem sem maiores complicações, sendo consideradas de risco habitual ou baixo risco.**
- **Deverá ter início assim que houver razoável probabilidade de gravidez.**

Assistência Pré-natal : Objetivos

- **Identificar gestantes com fatores de risco para desfechos desfavoráveis (diabetes, HAS, Prematuridade), encaminhando os casos considerados de alto risco para centros terciários**
- **Prevenir os agravos mais comuns para o binômio materno fetal (transmissão vertical de infecções)**

- 
- **Tratar enfermidades intercorrentes (ITU, infecções vaginais, ISTs)**
 - **Educar a gestante para um estilo de vida saudável(não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas)**
 - **Preparar o casal para o momento do nascimento e puerpério**

Como conduzir: 1ª consulta

- **Acolhimento pela equipe de saúde**
- **Anamnese Geral e Específica :**
- **Antecedentes Pessoais**
 - **Idade, profissão, doenças pregressas e atuais;**
 - **Cirurgias anteriores;**
 - **História menstrual; DUM, DPP, IG;**
 - **Sangramentos anormais**

Antecedentes pessoais e gineco-obstétricos.

- **Paridade, tipos de partos, intervalo inter- partal;**
- **Peso dos RNs anteriores, IG no parto,**
- **Vacinação,**
- **Uso de medicamentos, hábitos nocivos à saúde (tabagismo, etilismo e ou drogas ilícitas**

Como conduzir: 1ª consulta

➤ Antecedentes Familiares

- ❖ Hipertensos,
- ❖ Diabéticos e outros transtornos endócrinos
- ❖ Doenças autoimunes,
- ❖ Cardiopatas,
- ❖ Parentes de primeiro grau que apresentaram pré-eclâmpsia/eclâmpsia,
- ❖ Gemelaridade,
- ❖ Doenças genéticas e hereditárias



Exame físico

➤ Geral

- **Peso , Estatura , IMC**
- **Aferição de PA**
- **Ectoscopia – pele e fâneros, cavidade oral**
- **Membros (edema , varizes)**



➔ **EXAMES ESPECÍFICO**

- ❖ **Mamas;**
- ❖ **Abdome : palpação, AFU, BCF, Posição e apresentação fetal;**
➔
- ❖ **Exame ginecológico para CCO e diagnóstico de alteração de flora vaginal**

Recomendações para ganho de peso total e taxa para gestações únicas por IMC pré-gestacional

O ganho de peso recomendado é maior para pessoas com gestações múltiplas.

IMC pré-gravidez	Ganho de peso total		Taxas de ganho de peso* segundo e terceiro trimestre	
	Faixa em kg	Faixa em libras	Média (intervalo) em kg/semana	Média (intervalo) em lb/semana
Baixo peso (<18,5 kg/m ²)	12,5 a 18	28 a 40	0,51 (0,44 a 0,58)	1 (1 a 1,3)
Peso normal (18,5 a 24,9 kg/m ²)	11,5 a 16	25 a 35	0,42 (0,35 a 0,50)	1 (0,8 a 1)
Excesso de peso (25,0 a 29,9 kg/m ²)	7 a 11,5	15 a 25	0,28 (0,23 a 0,33)	0,6 (0,5 a 0,7)
Obeso (≥30,0 kg/m ²)	5 a 9	11 a 20	0,22 (0,17 a 0,27)	0,5 (0,4 a 0,6)

Solicitação de exames – 1º consulta



➤ Hemograma

- Hemoglobina ≥ 11 g/dl - Normal. MS
 - Após a 20ª semana de gestação, iniciar profilaxia com 30 mg/dia de **Ferro Elementar**
- Repetição de exame após a 30ª semana de gestação.

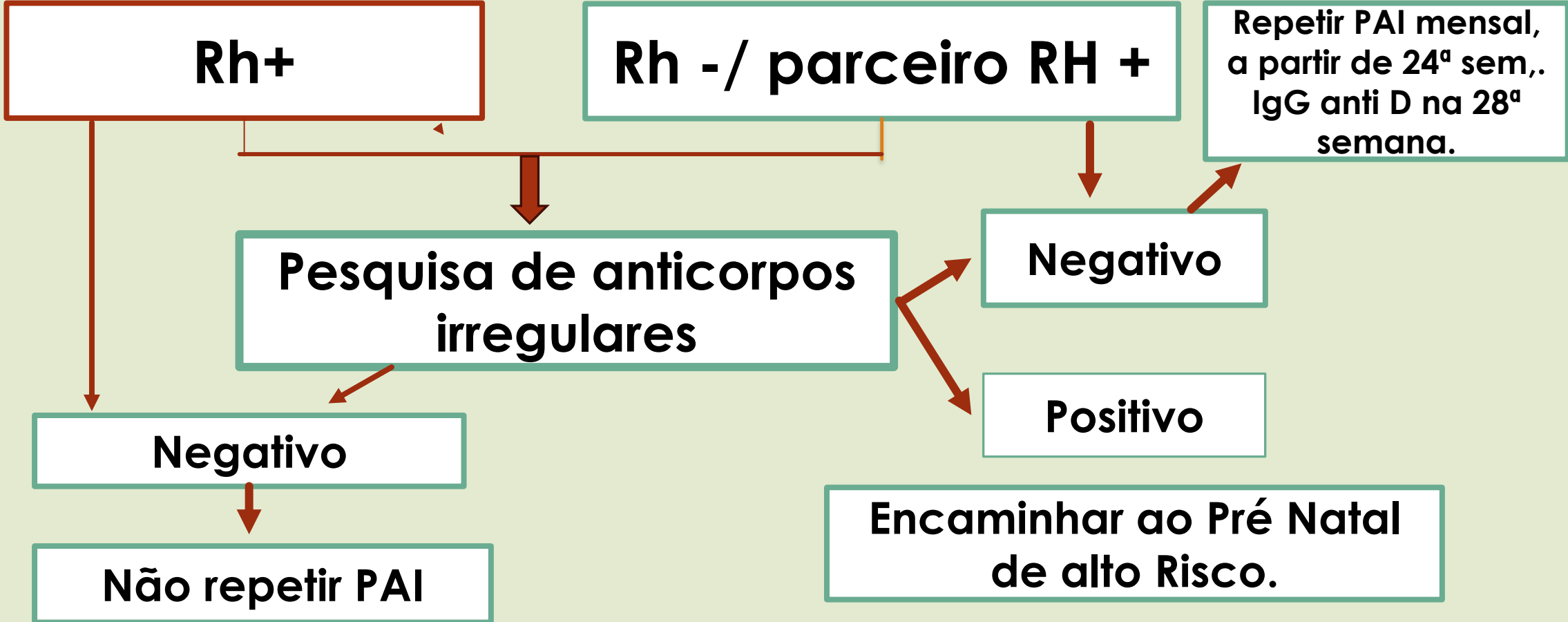
Hemograma

- Se $8\text{g/dL} < \text{hemoglobina} < 11\text{ g/dL}$, considera-se caso de anemia de leve a moderada.
 - Importante orientar dieta;
 - Investigar parasitoses;
 - Realizar tratamento com ferro elementar;
 - Repetir hemograma no intervalo de 30 a 60 dias para avaliar a necessidade de manter ou aumentar a dose de ferro.

Hemograma

- Hemoglobina ≤ 8 g/dl
 - Indica anemia grave;
 - A gestante deve ser encaminhada para o pré-natal de alto risco.

➤ Tipagem sanguínea e fator Rh (A)



Glicemia de jejum na 1ª consulta de pré natal

>126 mg/dl

≥92 mg/dl e < 126 mg/dl

< 92 mg/dl

Dosagem em outra ocasião ≥126 mg + DM prévio a gestação

DMG

TOTG 75 mg entre 24 e 28 semanas gestação

Avaliação conforme os critérios para DMG

Encaminhar ao pré natal de alto risco

Quando apenas 1 diagnóstico estiver alterado o diagnóstico de DMG deve ser feito

Critérios para diagnóstico de DMG	Glicose mg/ dl
Glicemia de jejum	≥92
TOTG 75 mg e coleta após 1 hora	≥180
TOTG mg 75 mg e coleta com 2 horas	≥153

Rastreamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil, OPAS, FEBRASGO, SBD; PAG. 24 - 2018

➤ Anti HIV-

➤ não reagente, o exame deve ser repetido entre a 28ª e 30ª semana de gestação.

➤ VDRL e teste rápido negativos , repetir no 3º trimestre.

➤ Se positivo, associar testes treponêmicos (FTA-ABS) (A)

➤ Qualquer titulação de VDRL no pré-natal, requer tratamento;

➤ **Hepatite C - Anti HCV**

- Não existe uma recomendação para a realização desse exame como uma rotina.
- **Algumas populações merecem especial atenção:**
 - usuário de drogas, parceiros de usuários de drogas, múltiplos parceiros, transfusão, situação de risco.

Hepatite B

- Avaliar história prévia (Anti HBS) e checar status vacinal (3 doses de vacina contra a Hepatite B);
- **Ag Hbs, Anti Hbs e Anti Hbc não reagentes, a gestante deve ser imunizada;**
- **Anti Hbs reagente, em qualquer situação, a gestante é considerada imune;**
- **Ag Hbs reagente encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco e ser realizada a sorovacinação no RN**

Toxoplasmose na gestação

Exames laboratoriais : 1ª consulta

Quem rastrear?

Todas as gestantes.
MS 2010

Quando Rastrear?

1ª consulta pré natal;

- IgG (+)/ IgM(-) : previamente infectada;
- IgG (-)/IgM(-): susceptível.
 - ✓ Devem ser orientadas as medidas de prevenção
 - ✓ Repetir trimestralmente

Como rastrear?

Sorologia IgG/ IgM

Já inicia espiramicina

Toxoplasmose

IgG (-) IgM (+)

Repetir IgG e IgM
após 2 a 3 sem.

IgG(-)/IgM(+)

Infecção Aguda inicial?
Falso positivo IgM?

IgG(+) IgM (+)

Falso
positivo. Considerar
Gestante
susceptível.
Suspender
espiramicina

Infecção Aguda?
Infecção recente?

Solicitar Teste de avidéz para Toxoplasmose.
ENCAMINHAR para pré natal de Alto Risco

➔ Sorologia para rubéla (B)

- ➔ Deve ser solicitado em mulheres com risco de contrair infecção e, realizar vacinação no puerpério para a proteção de gestações futuras.

➔ COVID-19

- ➔ O teste viral SARS-CoV-2 não é realizado rotineiramente em pacientes assintomáticos na comunidade com base apenas no estado de gravidez

Citomegalovírus

- **Não se recomenda o rastreio Universal.**
- Uma sorologia com IgG reagente não garante imunidade;
- Há achados de IgM reagente por mais de 1 ano, sem configurar infecção aguda.

- O vírus do CMV se dispersa pelo:
 - Sangue
 - Excreções e secreções,
 - hemoderivados;
 - Transmissão vertical



Devemos orientar às nossas gestantes, a fim de se evitar a transmissão Vertical:

- Evitar cuidados com crianças (se é que é possível);
- Não cuidar de idosos, pois são grupos que apresentam muitas excreções e secreções;
- Coito protegido e sem beijo;
- Lavagem frequente das mãos

- Bacterioscopia ,
- Exame á fresco de conteúdo vaginal;
Rastrear vaginose bacteriana; (responsável por TPP, RUPREMA);
- Tratar sempre nas gestantes assintomáticas, com antecedente de parto prematuro

- Urina tipo 1 – atenção à presença de proteinúria
- Urocultura 1 (repetir a urocultura em todos os trimestres; rastrear bacteriúria assintomática) (A);
- Colpocitologia oncológica (segundo a recomendação do MS, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos) (D);

- Parasitológico de fezes* (D);
- Sorologia para zika
 - Em regiões endêmicas

* se houver indicação clínica.

Ultrassonografia no pré-natal

OMS preconiza a realização de três exames ultrassonográficos na gestação:

- **Primeiro trimestre: entre 11 e 14 semanas.**
- **Segundo trimestre: entre 20 e 24 semanas.**
- **Terceiro trimestre: entre 32 e 36 semanas.**

Ultrassonografia entre 11 e 14 semanas



- Rastreamento das anomalias cromossômicas (trissomias dos cromossomos 21, 18 e 13)
- Confirmação ou determinação da IG;
- Rastreamento de anormalidades estruturais maiores
- Diagnóstico e caracterização das gestações múltiplas;

Ultrassonografia entre 20 e 24 semanas



Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-ND](#)

- Medir comprimento do colo uterino
- Detecção de malformações (A)
- Predição de pré eclampsia (doppler de artérias uterinas)
- Morfologia fetal

Ultrassonografia 32 -34 semanas

- Finalidade em avaliar:
 - Crescimento
 - Placenta
 - Líquido amniótico
 - Vitalidade



[Esta Foto](#) de Autor Desconhecido
está licenciado em [CC BY-NC-ND](#)

- Sangramento genital.
- Edema de face ou membros.
- Cefaléia contínua ou grave.
- Dormência.
- Visão turva ou diminuição da acuidade visual.
- Dor abdominal, vômitos persistentes, febre ou abatimento.
- Perda de LA/ Diminuição de movimentos fetais.
- Em tempos de covid, estimular as medidas sanitárias de proteção vigentes e vacinação em qualquer fase da gestação.

Vacinas indicadas na gravidez

- ▶ **Tétano, difteria e coqueluche(dTpa)-**
 - ▶ Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação.
 - ▶ Gestantes não vacinadas e/ou histórico vacinal desconhecido, duas doses de dT e uma dose de dTpa;
 - ▶ Importante que a DTPA deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas

Vacinas indicadas na gravidez



- ▶ Influenza - gestantes são consideradas grupo de risco, e deve ser feita em qualquer trimestre;
 - ▶ Hepatite B – se o esquema vacinal não tiver completo, pode ser feito durante a gravidez com 3 doses(0, 1 e 6 meses):
 - ▶ Anti-Covid 19 : os imunizantes são eficientes e seguros; (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists- 2021);
 - ▶ Imunizantes recomendados : Coronovac ou Pfizer
- ▶ Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2021/2022

PRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS

- Manter prescrição de Ácido fólico iniciado em fase pré-concepcional, na dose de 400 μg ou 4 a 5 mg até a 12^ª semana;
- Dose profilática **de 60 mg de ferro elementar** que deve ser iniciado a partir da 12^ª semana de gestação quando Hb > ou = 11 mg/ dl – OMS
- Profilaxia da anemia, **40 mg de ferro elementar** a partir da 20^ª semana – Recomendação do MS do Brasil

➤ Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro : manual de condutas gerais, 2013.

➤ Revista do Dep. de Ginecologia e Obstetrícia. Maternidade-Escola. UFRJ. Art. De Revisão v. 14, n. 2, abr-jun/2015

PRESCRIÇÃO DE FERRO ELEMENTAR

- **PROFILAXIA**

- **30 a 60 mg de Ferro Elementar**

- **30 mg de ferro elementar equivale:**

- ✓ **150 mg de sulfato Ferroso**
- ✓ **90 mg de Fumarato Ferroso**
- ✓ **250 mg de Gluconato Ferroso**

- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro : manual de condutas gerais, 2013.
- Revista do Dep. de Ginecologia e Obstetrícia. Maternidade-Escola. UFRJ. Art. De Revisão v. 14, n. 2, abr-jun/2015



➤ NAS GESTANTES COM HB < QUE 11 MG / DL

Tratamento com Ferro Elementar

➤ 60 A 120 MG DE FERRO ELEMENTAR EM 3 TOMADAS/DIA



CALENDARIO DE CONSULTAS

74

- ❖ O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), 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.

Consultas subsequentes

- **Avalia-se o bem estar materno (observar queixas)**
- **Aferição de PA (sempre com gestante sentada e após meia hora de descanso)**
- **Peso e determinação do ganho ponderal**
- **Avaliação do bem estar fetal**
 - **AFU**
 - **Avaliação do crescimento fetal**
 - **LA**
 - **BCF e percepção de MF**
 - **Elucidam quanto à vitalidade fetal**



Exames laboratoriais – 24 a 28
semanas


Exames laboratoriais - 28 a 32 semanas

- **Hemograma (B);**
- **VDRL (se positivo, associar testes treponêmicos FTA-ABS ou o TPHA) (A);**
- **Anti-HIV (A);**
- **HBsAg (A);**
- **Urocultura (A).**
- **Pesquisa de anticorpos irregulares nas gestantes Rh negativo;**
- **Toxoplasmose nas gestantes susceptíveis (idealmente mensal; não sendo possível, no máximo trimestral)**

Exames laboratoriais - 35 a 37 semanas

- ▶ Pesquisa de estreptococos beta hemolítico (B).
- ▶ Coleta através de swab endoanal e vaginal
- ▶ Causa mais comum de sepse e meningite em menores de 3 meses


▶ **Quando positivo, deve ser instituída antibióticoprofilaxia intraparto com Penicilina Cristalina**




**E quando devemos
encaminhar a
gestante ao pré natal
de alto risco?**


Já no início do pré-natal das gestantes com comorbidades:


- Pneumopatas,
- Cardiopatas,
- Portadoras de doenças auto-imunes,
- Nefropatas,
- Entre outras, as que lhes são apresentadas e julgar necessário encaminhamento.

- 
- Gestantes com história de parto(s) prematuro(s) em gestações anteriores;
 - Antecedentes de fetos macrossômicos (mais de 4.000 g) em gestações anteriores;
 - Pré – eclâmpsia em gestação de irmã(s) ou mãe;
 - Gestação gemelar;



E durante o pré-natal de gestante de risco habitual, quando deveremos encaminhá-la para o pré-natal de alto risco?

- 
- Gestante que apresente glicemia de jejum ou Teste de tolerância a glicose alterados;
 - Gestante com soroconversão da sorologia para toxoplasmose;
 - Gestante que não teve melhora na Hb , mesmo após tratamento instituído;
 - Gestante com AgHbs reagente em exames de rotina;

- 
- Gestante com elevação de PA em relação aos níveis basais, proteinúria presente no sumário e/ou edema de membros inferiores, mãos e face;
 - Gestante com baixo ganho ponderal;
 - AFU (altura fundo uterina) menor que o esperado para IG;
 - Alteração no volume amniótico à USG :
Oligodramnia ou Polidramnia.

Lembrando...

➔ Não encaminhar gestante com sorologias:

Hepatite B

Anti Hbs reagente

Toxoplasmose

Rubéola

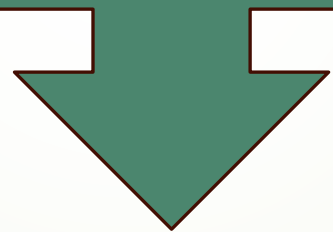
IgG reagente

IgM não reagente



Sempre tratar ou encaminhar para especialista:

Bacteriúria assintomáticas e cistites.
Infecções vaginais, especialmente a Vaginose
Bacteriana.



Responsáveis pelo grande número de RN prematuros nas
UTIs Neonatais e, por consequência aumento de morte
neonatal.



Existe alta do Pré-natal?

- **Não. Não existe alta do pré-natal.**
- A alta é dada pela maternidade, após o nascimento do Recém-Nascido, que, para tal, precisa ser avaliado pela equipe de saúde.

... Ao fim de uma assistência pré-natal adequada, todas as famílias desejam que mãe e RN fiquem saudáveis.



Fotos de internet



Obrigada

gilzabulhoes@Hotmail.com

82- 999817690