



# PRÉ NATAL: COMO CONDUZIR.

GILZA MARIA SOARES BULHÕES CALHEIROS  
MÉDICA GINECOLOGISTA / OBSTETRA. RQE 515  
CONSELHEIRA CREMAL

# **ACONSELHAMENTO PRÉ - CONCEPCIONAL:**

## **OBJETIVOS**

- **1-**
  - **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;**

➤ 2-

- **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/Folatos



- Folatos: vitamina B solúvel em água / ácido fólico e a forma sintética;
- 400  $\mu\text{g}$  de 5-metiltetrahydrofolato (5-MTHF), reduziu a ocorrência de DTN em 93% ;
  - Estudos atuais recomendam que **TODAS** as mulheres com potencial para engravidar, e não apenas àquelas que estão tentando engravidar, recebam suplemento diário **de ácido fólico;**
- O fechamento do tubo neural ocorre 26 a 28 dias após a concepção ( por volta da 6<sup>ª</sup> semana);

# POSOLOGIA DO ÁCIDO FÓLICO: RECOMENDAÇÃO

**Pacientes de risco habitual**



**Gravidez ou potencial para gravidez**

**400  $\mu$ g/dia**

Iniciar pelo menos 1 a 2 meses antes da concepção até 12 semanas. Continuar a suplementação através de vitaminas prescritas no pré-natal. **Nas pacientes de alto risco, iniciar 3 meses antes.**

**OMS, CDC e ACOG, SOGC. Brasil -MS 0,4mg ou 400  $\mu$ g/dia**

## POSOLOGIA DO ÁCIDO FÓLICO: RECOMENDAÇÃO

**Pacientes de risco moderado**

**1 mg**

- **História familiar de DTN em parentes de 1° ou 2° grau;**
- **História pessoal ou familiar de anomalia congênita sensível ao folato diferente de DTN;**
  - **Diabetes tipo I ou II ;**
  - **Má absorção gastrointestinal materna**

Iniciar pelo menos 1 a 2 meses antes da concepção até 12 semanas. Continuar a suplementação através de vitaminas prescritas no pré-natal. **Nas pacientes de alto risco, iniciar 3 meses antes.**

## POSOLOGIA DO ÁCIDO FÓLICO: RECOMENDAÇÃO

**Pacientes de alto risco para defeitos do tubo neural**

**Anencefalia  
Espinha bífidas  
Meningomielocele**

**4 a 5 mg**

Iniciar pelo menos 1 a 2 meses antes da concepção até 12 semanas. Continuar a suplementação através de vitaminas prescritas no pré-natal. **Nas pacientes de alto risco, iniciar 3 meses antes.**

# ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

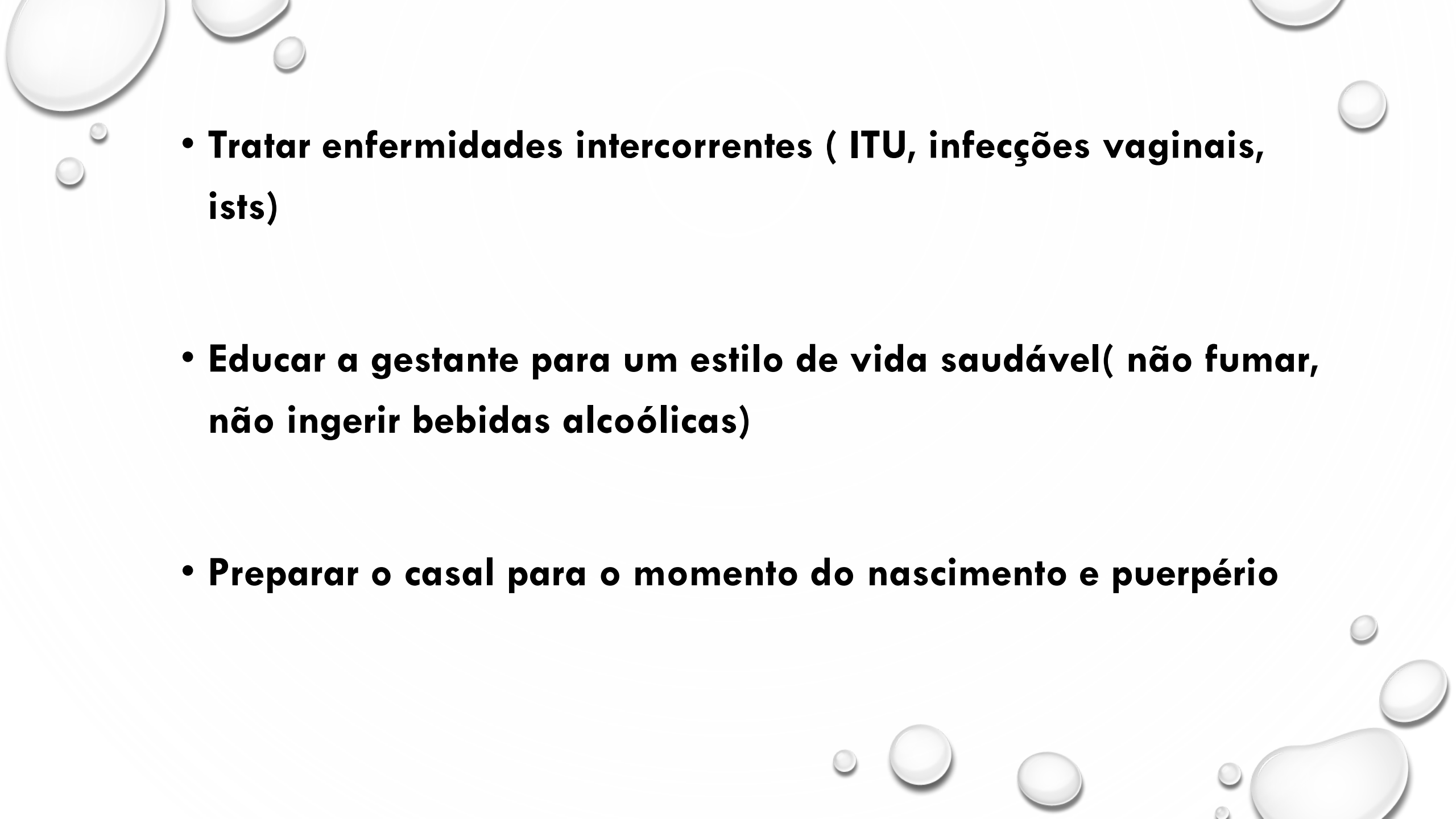


- **Medidas e protocolos de condutas , com objetivo de assegurar um bom desfecho materno- fetal.**
- **90% das gestações evoluem sem maiores complicações, sendo consideradas de risco habitual ou baixo risco.**
- **Deverá ter início assim que houver razoável probabilidade de gravidez.**



# **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**

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

A  
n  
t  
e  
c  
o  
.  
b  
G  
s  
i  
t  
é  
t  
o  
r  
i  
ó  
c  
g  
o  
i  
s  
c  
o  
-

- **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.**

**A  
N  
T  
E  
C  
.  
F  
A  
M  
I  
L  
I  
A  
R  
E  
S**

- ❖ **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*<br>segundo e terceiro trimestre |                                   |
|---|---------------------|-----------------|---|-----------------------------------|
|   | Faixa em kg         | Faixa em libras | Média (intervalo) em<br>kg/semana                       | Média (intervalo)<br>em lb/semana |
| Baixo peso (<18,5<br>kg/m <sup>2</sup> )            | 12,5 a 18           | 28 a 40         | 0,51 (0,44 a 0,58)                                      | 1 (1 a 1,3)                       |
| Peso normal (18,5 a<br>24,9 kg/m <sup>2</sup> )     | 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<br>29,9 kg/m <sup>2</sup> ) | 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 <sup>2</sup> )                    | 5 a 9               | 11 a 20         | 0,22 (0,17 a 0,27)                                      | 0,5 (0,4 a 0,6)                   |



# SOLICITAÇÃO DE EXAMES – 1ª CONSULTA



- **HEMOGRAMA**

- Hemoglobina  $\geq 11$  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.

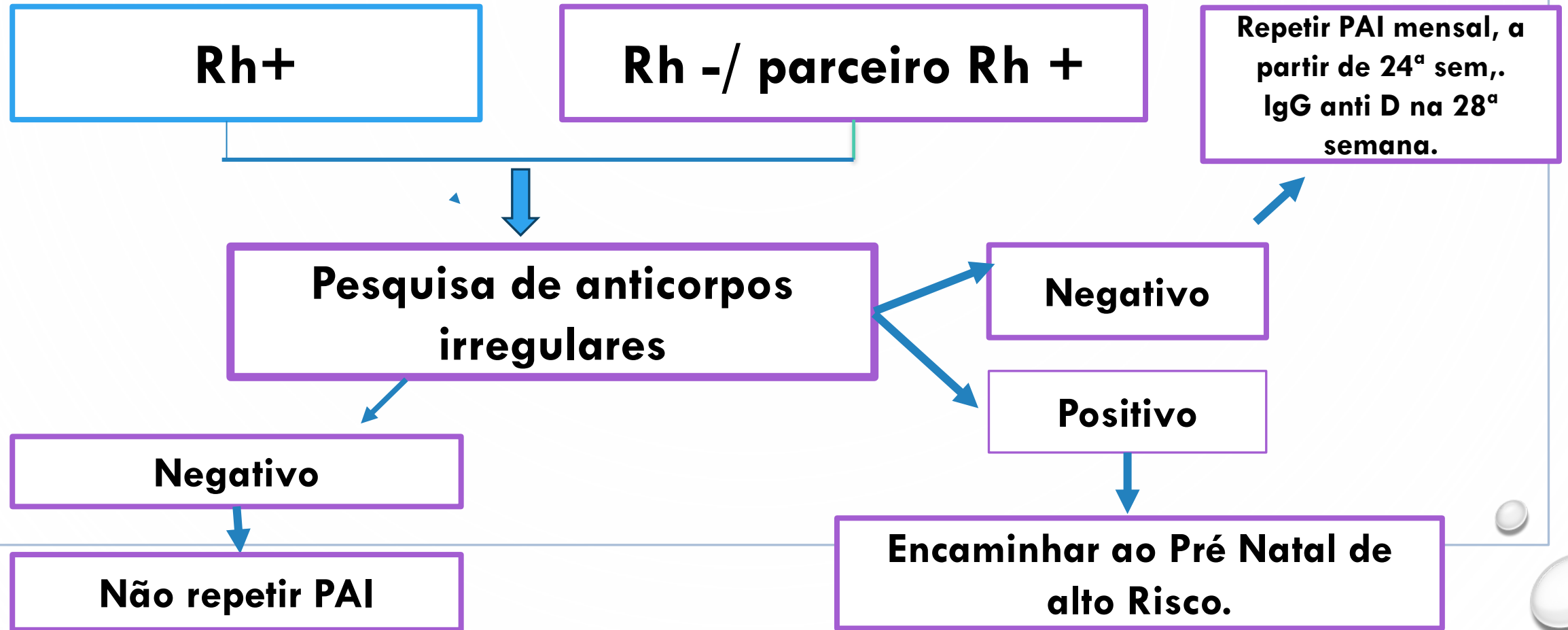
**Se  $8\text{g/dl} < \text{hemoglobina} < 11\text{ g/dl}$ , considera-se caso de anemia de leve a moderada.**

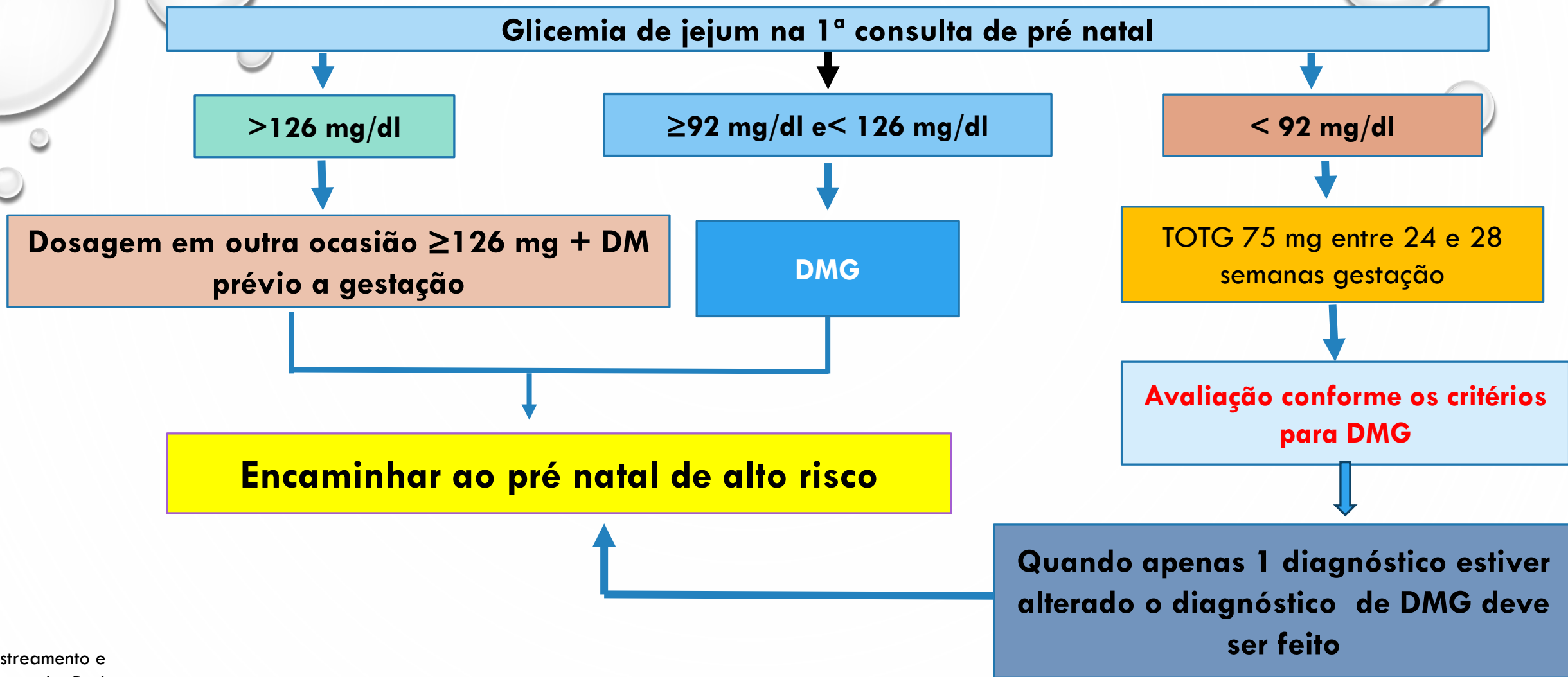
- Importante orientar dieta;
- Investigar parasitoses;
- Realizar tratamento com ferro elementar;
- Repetir hemograma no intervalo de 30 a 60 dias para avaliar a necessidade de manter ou aumentar a dose de ferro.

## HEMOGRAMA

- HEMOGLOBINA  $\leq 8$  G/DL
  - INDICA ANEMIA GRAVE;
  - A GESTANTE DEVE SER ENCAMINHADA PARA O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.

• TIPAGEM SANGUÍNEA E FATOR RH (A)





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

- 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:**
  - **USUÁRIA 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

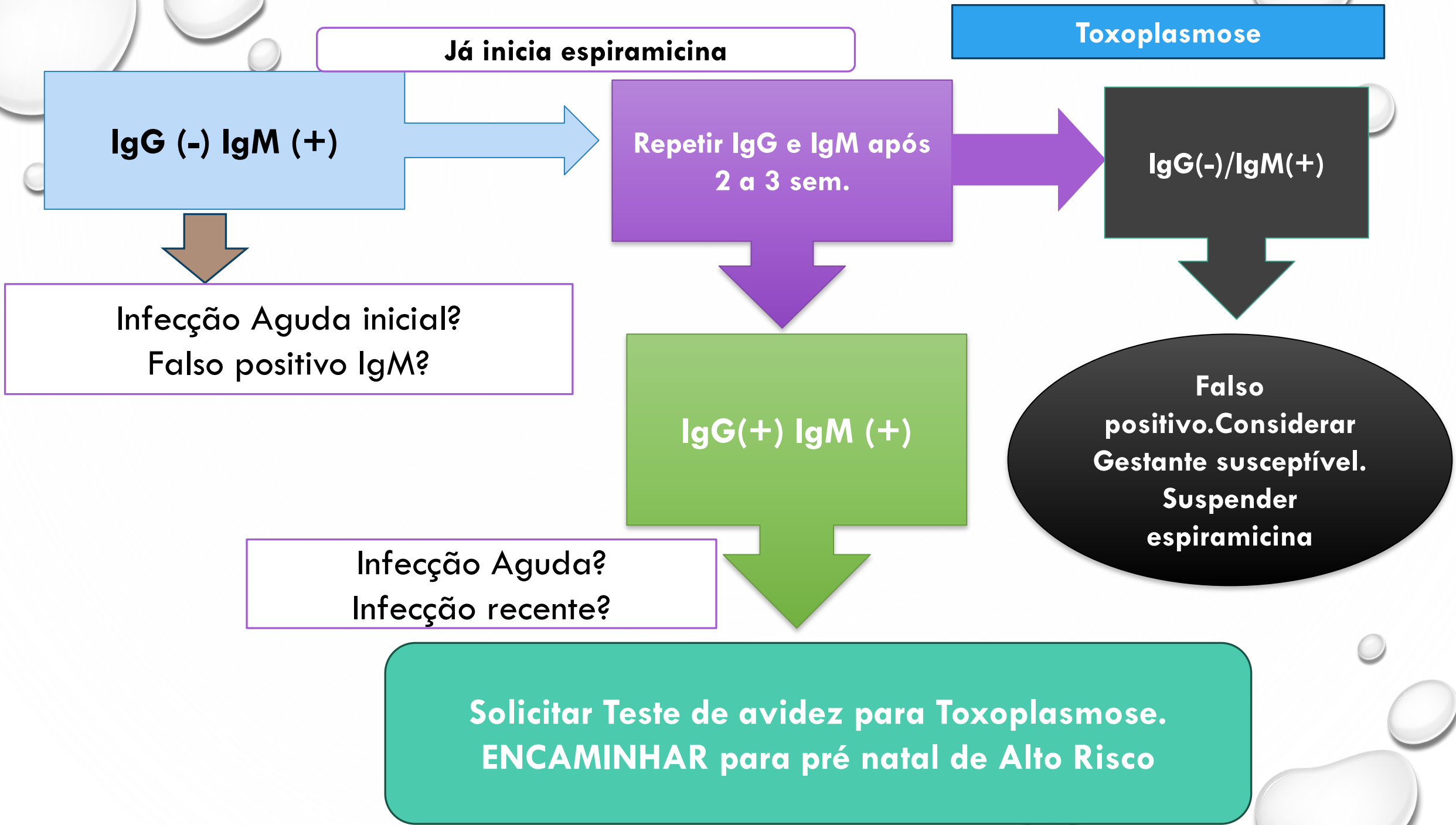
Quando Rastrear?

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



- **SOROLOGIA PARA RUBÉLA (B)**

- Solicitar 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

Exames laboratoriais - 1ª Consulta

- **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 as 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 (repetir a urocultura em todos os trimestres; rastrear bacteriúria assintomática) (A);
- Colpocitologia oncótica (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 HOVER 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 CUMPRIMENTO 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](#)

## CONDUTA:

- 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.

- **TÉTANO, DIFTERIA E COQUELUCHE( DTPA)-**
  - **Uma dose de DTPA a partir da 20<sup>a</sup> 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 20<sup>a</sup> semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas;**



# VACINAS INDICADAS NA GRAVIDEZ



- Influenza - gestante 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

# PRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS

- Manter prescrição de ácido fólico iniciado em fase pré-concepcional, na dose de 400  $\mu\text{g}$  ou 4 a mg até a 12<sup>a</sup> semana;
- Dose profilática de **60 mg de ferro elementar** que deve ser iniciado a partir da 12<sup>a</sup> semana de gestação quando  $\text{hb} > \text{ou} = 11 \text{ mg/dl}$  – OMS
- Profilaxia da anemia, **40 mg de ferro elementar** a partir da 20<sup>a</sup> semana – recomendação do MS do Brasil

# 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 DODEP. 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**

The image features a white background with several realistic water droplets of various sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered in the middle of the page.

**EXAMES LABORATORIAIS – 24 A 28  
SEMANAS**

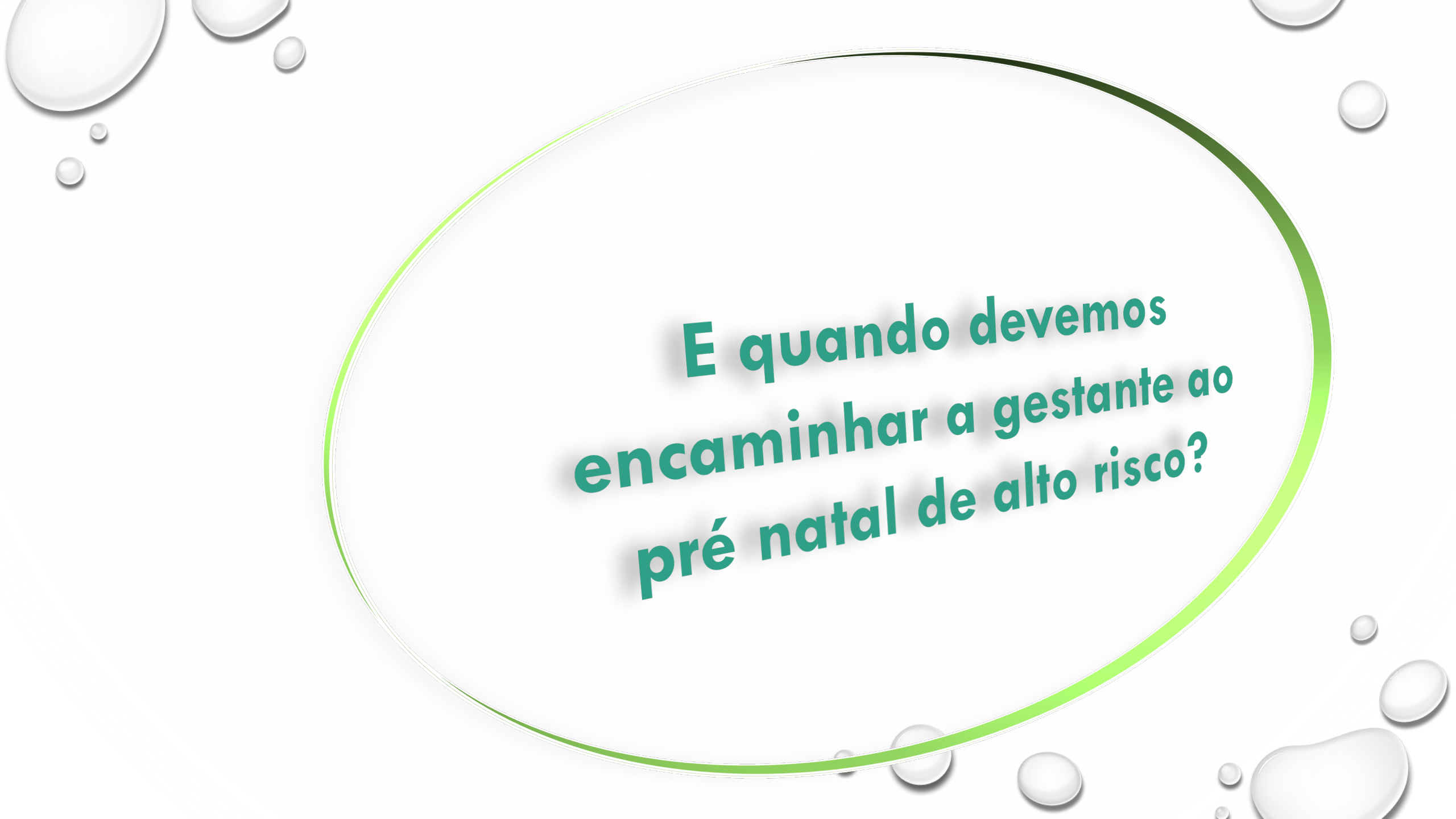
# EXAMES LABORATORIAIS - 28 A 32 SEMANAS

- **HEMOGRAMA (B);**
- **VDRL (SE POSITIVO, ASSOCIAR TESTES TREPONÊMICOS FTA-ABS OU O TPHA) (A);**
- **ANTI-HIV (A);**
- **HBSAG (A);**



## EXAMES

- **UROCULTURA (A).**
- **PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES NAS GESTANTES RH NEGATIVO;**
- **TOXOPLASMOSE NAS GESTANTES SUSCEPTÍVEIS ( IDEALMENTE MENSAL; NÃO SENDO POSSÍVEL, NO MÁXIMO TRIMESTRAL )**



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



- **Já no início do pré- natal, as gestantes com comorbidades:**

- **Pneumopatas,**

- **Cardiopatas,**

- **Portadoras de doenças auto-imunes,**

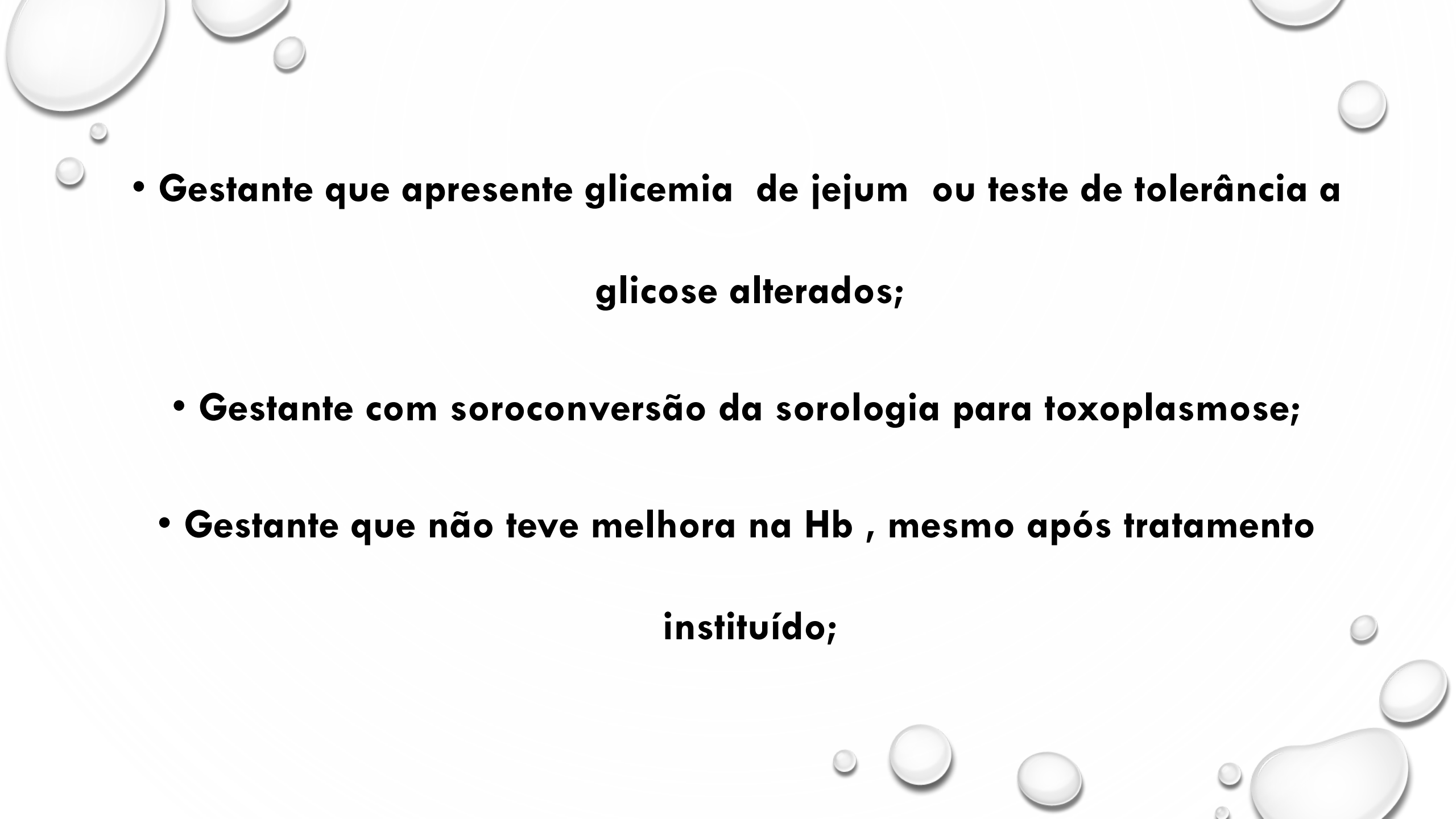
- **Nefropatas,**

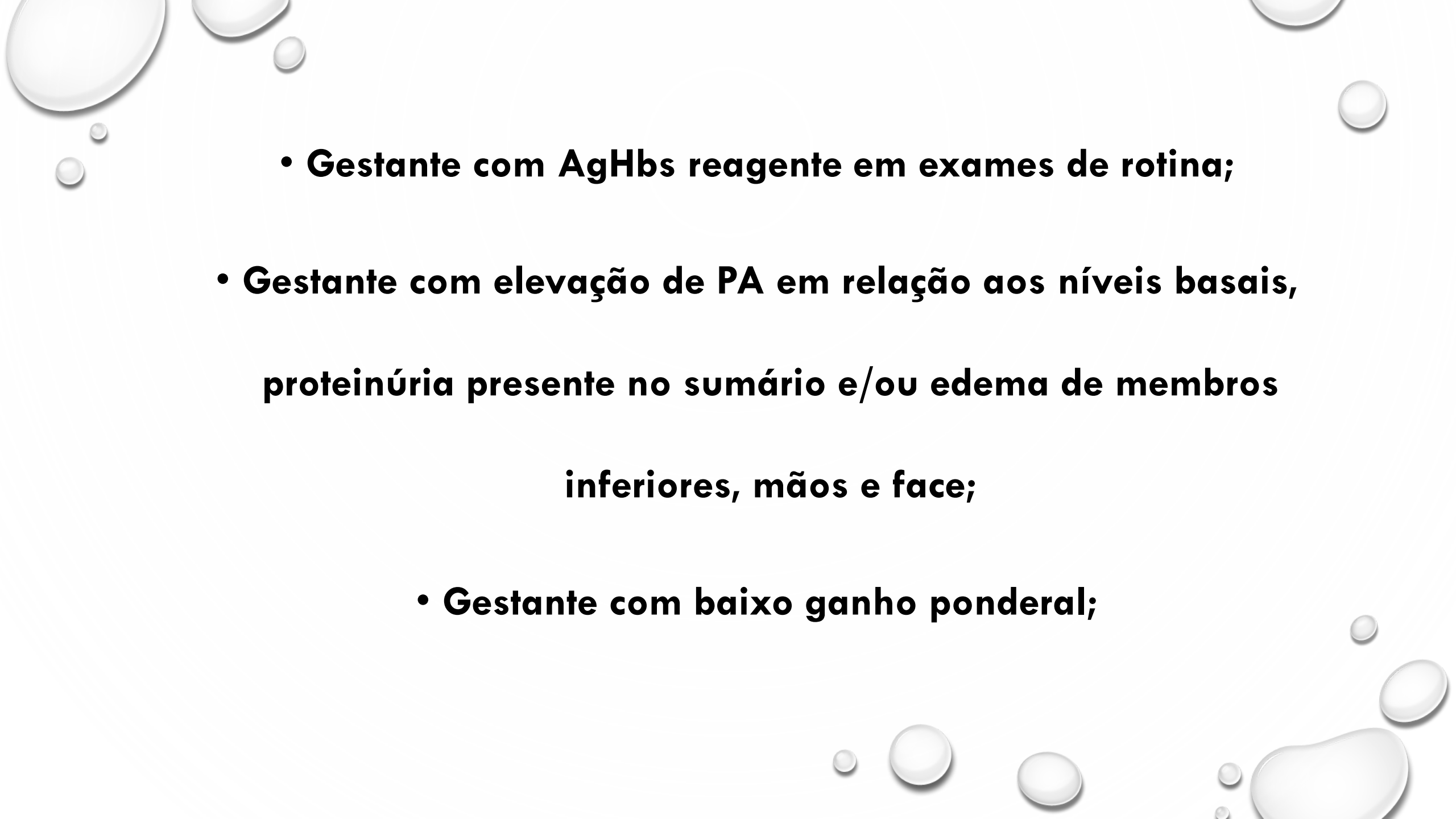


- **ENCAMINHAR**

- **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;**

**Lembrando...**

- **NÃO ENCAMINHAR GESTANTE COM SOROLOGIAS:**

**Hepatite B**

**Anti Hbs reagente**

**Toxoplasmose**

**Rubéola**

**IgG reagente**

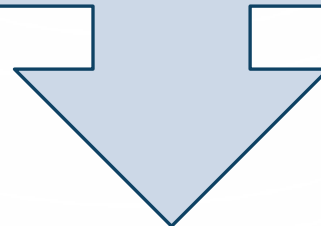
**IgM não reagente**



# **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.**

... AO FIM DE UMA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ADEQUADA, TODAS AS FAMÍLIAS DESEJAM QUE MÃE E RN FIQUEM SAUDÁVEIS E QUE VÃO AO SEIO DE SUA FAMÍLIA.



Fotos de internet



# Obrigada

[GILZABULHOES@HOTMAIL.COM](mailto:GILZABULHOES@HOTMAIL.COM)

82- 999817690