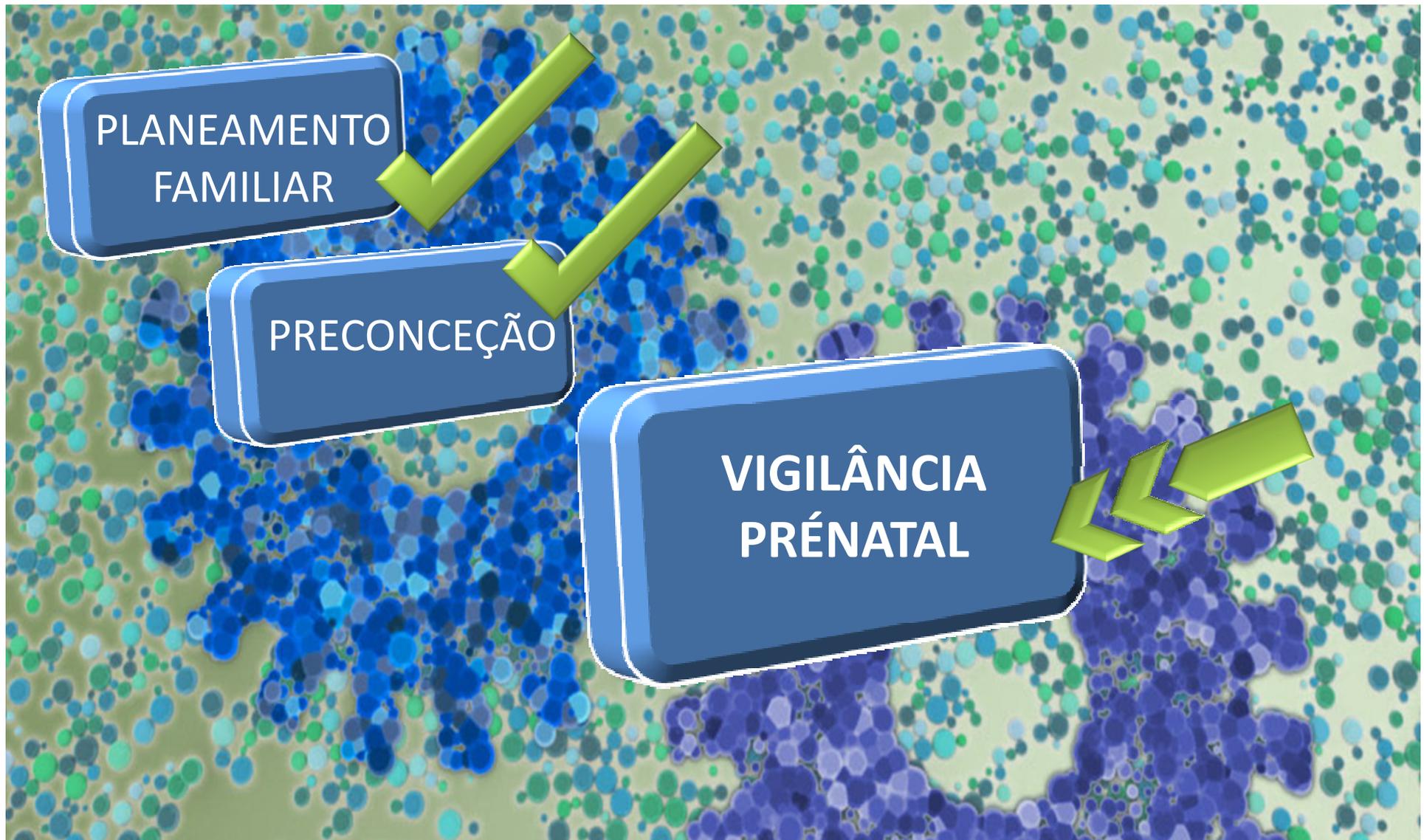


Saúde sexual e reprodutiva

PLANEAMENTO
FAMILIAR

PRECONCEÇÃO

VIGILÂNCIA
PRÉNATAL





PORQUÊ “VIGIAR A GRAVIDEZ”?

PROGRAMA NACIONAL PARA A VIGILÂNCIA DA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

- “Porque ao longo do século XX foi possível demonstrar que a acessibilidade aos cuidados especializados na gravidez, no parto e pós parto, assim como o planejamento da gravidez, diminuem drasticamente a morbilidade e mortalidade materna, fetal e infantil.”



EM PORTUGAL nos últimos 35 anos

- Acesso às consultas e exames gratuito
 - A proporção de mulheres com consultas de vigilância pré-natal, o número de partos que ocorrem em meio hospitalar e são assistidos por profissionais de saúde qualificados aumentaram significativamente.
 - A mortalidade materna e infantil (perinatal, neonatal e no primeiro ano de vida) foram reduzidos progressivamente, colocando Portugal entre os países com melhores indicadores na saúde materno-infantil.
-



Dados do Continente, Açores e Madeira 2014

Portal da estatística da saúde

- ✓ População residente: 10374822
- ✓ Número de nados-vivos: 82367
- ✓ Taxa bruta de natalidade: 7,92 / 1000 habitantes
- ✓ Taxa de mortalidade infantil: 2,8 / 1000 nados-vivos
- ✓ Taxa de mortalidade neonatal: 2,05 / 1000 nados-vivos
- ✓ Taxa de fecundidade geral (2012): 34,25 /1000 mulheres com idade entre 15 e 49 anos

(Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, pag. 15)



PROGRAMA NACIONAL PARA A VIGILÂNCIA DA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

TRÊS EIXOS FUNDAMENTAIS:

- **Cuidados centrados na pessoa** - alargando o conceito de vigilância pré-natal para que seja inclusivo (quando for esse o caso) do pai, ou de outras pessoas significativas, bem como da diversidade sociocultural e das pessoas com necessidades especiais.
- **Continuidade de cuidados no ciclo de vida** - reconhecendo a importância da educação para a saúde e dos fatores psico-socio-culturais como determinantes da saúde.
- **Conceptualizando a gravidez** - como momento de oportunidade para a intervenção e mudança.



Vigilância Pré-Natal - ASSISTÊNCIA

INSTITUIÇÕES	CARACTERÍSTICAS DOS CUIDADOS	QUEM PRESTA CUIDADOS
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	ACESSIBILIDADE PROXIMIDADE	MÉDICO DE FAMÍLIA ENFERMEIRO ESPECIALISTA ESMO ENFERMEIRO
CUIDADOS DE SAÚDE DIFERENCIADOS	DIFERENCIADOS EQUIPAMENTO APOIO ESPECIALIZADO	EQUIPA ESPECIALIZADA EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA
UNIDADES COORDENADORAS FUNCIONAIS - Promovem a articulação para atuação nos cuidados pré-natais, através de protocolos entre as instituições envolvidas.		

O Circuito assistencial da Vigilância da Gravidez Preconizado pelo SNS permite que o acesso à consulta seja fácil e em tempo útil.

Pressupõe uma vigilância partilhada entre os Cuidados de Saúde Primários e os Hospitais/Maternidades de Apoio Perinatal e Apoio Perinatal Diferenciados com cooperação eficaz entre os especialistas de Medicina Geral e Familiar e os Obstetras, através das Consultas de Referência.

CONSULTAS DE REFERENCIA

CONSULTA PRÉ-NATAL

Gravidez de baixo risco

Médico de Família +
Consulta de referência numa
maternidade

11-13 Semanas de gestação

20-22 Semanas de gestação

28-32 Semanas de gestação

40 Semanas de gestação



ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO

CIRCUITO ASSISTENCIAL DA VIGILÂNCIA MATERNO-FETAL

UCSP / USF
MÉDICO DE FAMÍLIA

ANÁLISES DE ROTINA
BSG PREENCHIDO

IDADE GESTACIONAL

< 11 SEMANAS

AValiação DO RISCO

MARCAÇÃO DE CONSULTA DE REFERÊNCIA
Hospital de Apoio Perinatal
Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado

ON LINE
FAX
PAPEL

Comissão Regional da Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente
2011

CALENDÁRIO DE CONSULTAS



**6 A 10
CONSULTAS**

a cada 4-6 semanas até às 30 semanas;
a cada 2-3 semanas entre as 30 e as 36 semanas;
a cada 1-2 semanas após as 36 semanas até ao parto.

Todas as grávidas, entre as 36 e as 40 semanas, devem ter acesso a uma consulta no hospital onde se prevê que venha a ocorrer o parto, programada de acordo com as especificidades estabelecidas em cada Unidade Coordenadora Funcional (UCF).



CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL



CONFIRMAÇÃO DE GRAVIDEZ
SINAIS E SINTOMAS

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL



OBJETIVOS

- Avaliar o bem-estar materno e fetal através da história clínica e dos dados dos exames complementares de diagnóstico;
- Detetar precocemente situações desviantes do normal curso da gravidez que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar materno e fetal, estabelecendo a sua orientação;
- Identificar fatores de risco que possam vir a interferir no curso normal da gravidez, na saúde da mulher e/ou do feto;
- Promover a educação para a saúde, integrando o aconselhamento e o apoio psicossocial ao longo da vigilância periódica da gravidez;
- Preparar para o parto e parentalidade;
- Informar sobre os deveres e direitos parentais.

EXAMES ECOGRÁFICOS NA GRAVIDEZ

1º trimestre: entre as 11 e as 13 semanas e seis dias;



2º semestre: entre as 20 semanas e as 22 semanas;



3º trimestre: entre as 30 semanas e as 32 semanas.



EXAMES ECOGRÁFICOS NA GRAVIDEZ

Sempre que existem razões para duvidar da idade cronológica ou impossibilidade de a calcular, pode ser realizada Ecografia para a datar.

Na eco são avaliados os seguintes itens:

- Número de fetos
- Atividade cardíaca
- Movimentos fetais
- Biometria
- Localização da placenta e quantidade de liquido amniótico

EXAMES LABORATORIAIS NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO



- Os exames laboratoriais a requisitar no decurso das consultas de vigilância da gravidez, têm como objetivo rastrear, prevenir ou tratar situações passíveis de colocar em risco a saúde materna e/ou fetal ou perinatal.

EXAMES LABORATORIAIS NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

RASTREIOS

DGS Atualização 20/12/2013

Ⓢ Tipagem ABO e fator Rh

- deve ser realizada no 1º trimestre a todas as grávidas;
- quando o grupo de sangue é conhecido e está bem documentado, nomeadamente em consulta pré-concepcional, deve dispensar-se a sua determinação.

Ⓢ Pesquisa de aglutininas irregulares (teste de coombs indireto - usado em exames pré-natais na grávida Rh negativo. Deteta anticorpos contra hemácias que estão presentes livres no plasma sanguíneo da utente)

- deve ser realizada no 1º trimestre a todas as grávidas;
- deve ser repetida entre as 24/28 semanas, mesmo nas que são Rh positivas

Ⓢ Hemograma completo

- deve ser efetuado nos três trimestres da gravidez.

EXAMES LABORATORIAIS NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

RASTREIOS

🕒 Rastreo da diabetes gestacional

- Deve ser feita pesquisa de glicemia em jejum na primeira consulta de vigilância pré-natal e prova de tolerância à glicose oral (PTGO) às 24-28 semanas de gestação.

🕒 Rastreo da sífilis

- Deve ser efetuado, no primeiro e terceiro trimestres de gravidez, utilizando para esse fim o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory);

EXAMES LABORATORIAIS NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

RASTREIOS

🕒 Rastreio da rubéola

- em mulheres com imunidade documentada na consulta pré-concepcional, ou gravidez anterior, o rastreio da rubéola não necessita ser repetido, devendo esta informação ser transcrita para o BSG e processo clínico (quando não seja ele próprio a fonte de informação);
- em mulheres sem imunidade documentada, deve ser realizada serologia para a rubéola (IgG e IgM) no 1º trimestre. Se o resultado for o de ausência de imunidade, então deve repetir-se a serologia para a rubéola antes da realização da ecografia morfológica do 2º trimestre. Todas as puérperas não imunizadas deverão ser vacinadas com VASPR ainda na maternidade ou na consulta de revisão do puerpério, não se perdendo assim oportunidades de vacinação;
- na suspeita de infecção por rubéola no 1º trimestre, a grávida deve ser referenciada para um Centro de Diagnóstico Pré-Natal.

EXAMES LABORATORIAIS NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

RASTREIOS

🕒 Rastreio da toxoplasmose

- as mulheres com imunidade documentada em consulta pré-concepcional ou gravidez anterior, não necessitam repetir o exame durante a gravidez. Esta informação deve constar no BSG e no processo clínico (quando não seja ele próprio a fonte de informação);
- deve ser realizada serologia para a toxoplasmose (IgG e IgM) no 1º trimestre de gravidez em todas as mulheres sem imunidade documentada e, caso se encontrem não imunes, deve ser repetido no 2º e 3º trimestre de gravidez;
- na suspeita de infecção por toxoplasmose, a grávida deve ser referenciada para um Centro de Diagnóstico Pré-Natal.

EXAMES LABORATORIAIS NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

RASTREIOS

Ⓢ Rastreio da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH):

- todas as grávidas devem realizar rastreio da infecção pelo VIH, no 1º e 3º trimestre de gravidez;
- às grávidas sem serologia documentada na altura do parto, deve ser realizado teste rápido ante ou intraparto, tal como consta da Circular Normativa n.º1/DSMIA, de 4/2/2004, da Direção-Geral da Saúde “Gravidez e vírus da imunodeficiência humana”.

EXAMES LABORATORIAIS NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

RASTREIOS

Ⓢ Rastreio da hepatite B;

- deve ser realizado o rastreio da hepatite B no 1º trimestre de gravidez, incluindo as grávidas que têm história de vacinação prévia documentada, utilizando a pesquisa de AgHBs;
- apenas as grávidas não vacinadas e cujo rastreio foi negativo no 1º trimestre, devem repetir a pesquisa do AgHBs no 3º trimestre.

Ⓢ Rastreio da bacteriúria assintomática - consiste na presença de bactérias na urina de pacientes sem sintomas. O diagnóstico da bacteriúria assintomática é feito por meio de cultura de urina recolhida com técnica asséptica.

- Realizar o rastreio da bacteriúria assintomática, a todas as grávidas, no primeiro trimestre da gravidez, através do teste de urocultura com eventual teste de sensibilidade aos antibióticos.

EXAMES LABORATORIAIS NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

RASTREIOS

🕒 Rastreio do *Streptococcus* β hemolítico do grupo B

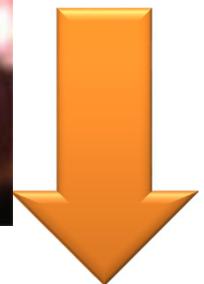
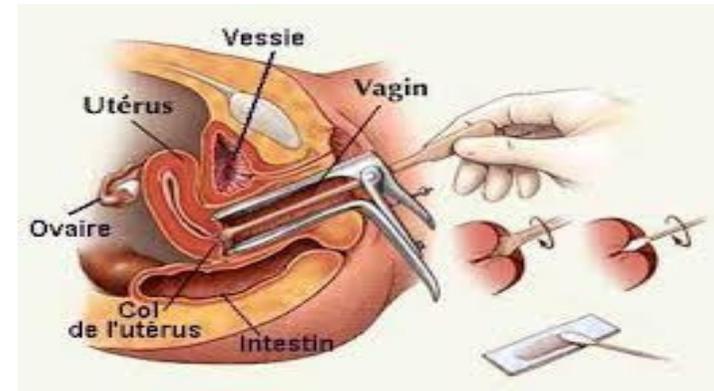
- é um diplococo gram positivo que pode colonizar assintomaticamente o trato genital da grávida. Na grávida pode provocar infecção do trato urinário, amnionite, endometrite e bacteriemia no Rn pode provocar infecção sistémica ou focalizada;
- deve ser realizado a todas as grávidas entre as 35 e 37 semanas, através da colheita de uma amostra única do 1/3 externo da vagina e ano-retal;
- não necessitam deste rastreio as grávidas a quem foi isolado *Streptococcus* β hemolítico do grupo B na urina (bacteriúria assintomática ou infecção urinária), durante a gestação em curso, nem naquelas com história anterior de sépsis neonatal, por *Streptococcus* β hemolítico do grupo B;
- têm indicação para profilaxia intraparto todas as grávidas a quem for detetado *Streptococcus* β hemolítico do grupo B .

EXAMES LABORATORIAIS NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

RASTREIOS

🕒 Rastreio do cancro do colo do útero

- Realizar a citologia cervical no 1º trimestre, a todas as grávidas com mais de 25 anos, que nunca tenham realizado o exame ou que o tenham feito há mais de 3 anos, após dois exames anuais negativos.
- Os resultados dos exames laboratoriais são fornecidos à grávida, registados no Boletim de Saúde da Grávida (BSG) e no processo clínico.



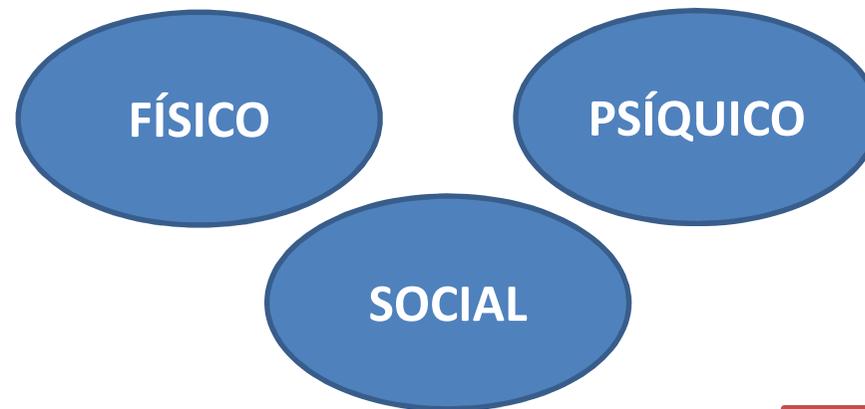
AVALIAÇÃO DO RISCO GRAVÍDICO

É a oportunidade de agressão física, psíquica ou social a que a grávida e feto estão expostos.

Nenhuma grávida está totalmente isenta de riscos materno-fetais.

Situações inerentes à gravidez podem colocar em perigo a vida materna-fetal.

Tipos de risco



EXEMPLOS?



**IDADE
ESTATURA**

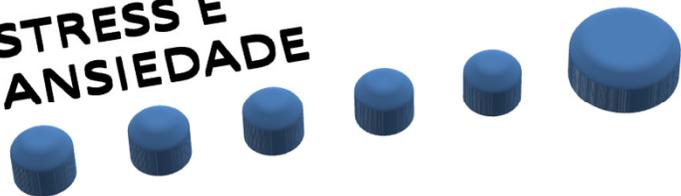
**PESO/NUTRIÇÃO
DOENÇAS ANTERIORES
PROBLEMAS OBSTÉTRICOS
COMPORTAMENTOS DE VIDA
ANTECEDENTES FAMILIARES**

**RISCO
FÍSICO**

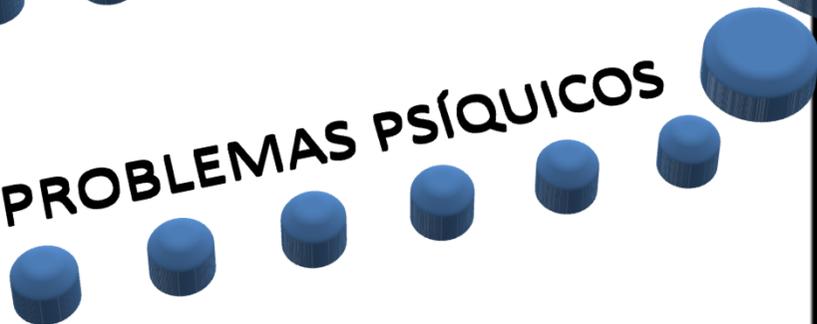
ACEITAÇÃO DA GRAVIDEZ



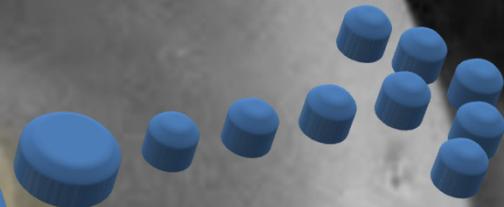
STRESS E ANSIEDADE



PROBLEMAS PSÍQUICOS



RISCO PSÍQUICO



AMBIENTE FAMILIAR OU SOCIAL

CONDIÇÕES LABORAIS

CONDIÇÕES ECONÓMICAS

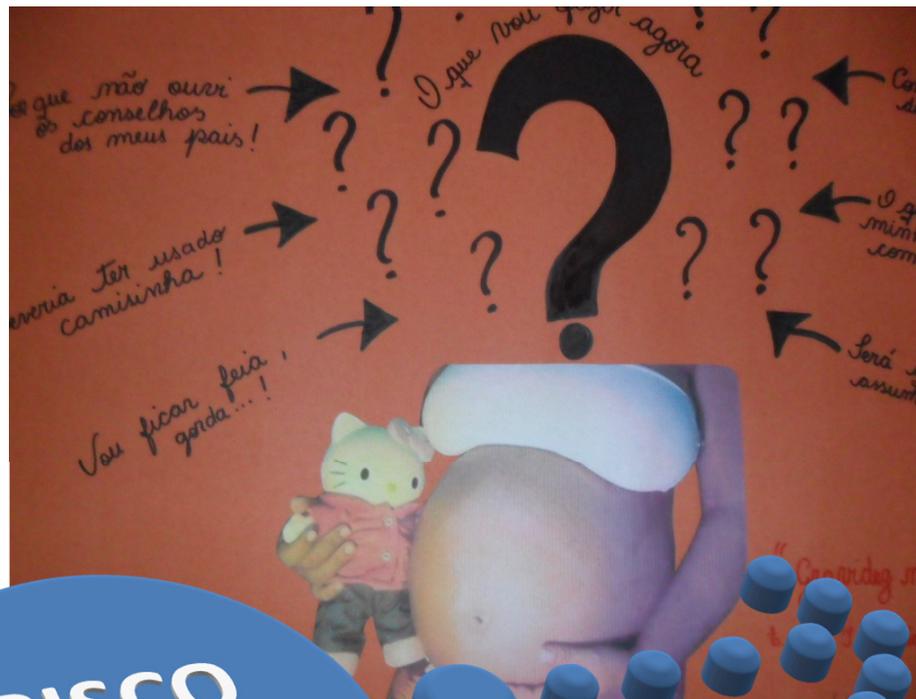
CONDIÇÕES HABITACIONAIS

ESTILOS DE VIDA NÃO SAUDÁVEIS

ACESSIBILIDADES

CRENÇAS E MITOS

RISCO SOCIAL



AVALIAÇÃO DO RISCO GRAVÍDICO

⊙ Grau de risco depende:

- Agente causal (doença ou pessoa externa)
- Hospedeiro (condições psicológicas , económicas, ...)
- Agentes de controle (recursos existentes pessoais, familiares e sociais, número de consultas,)

NOTA: A intensidade do risco pode variar ao longo da gravidez de acordo com as ações dirigidas à mulher/ casal/ família / feto.

AVALIAÇÃO DO RISCO GRAVÍDICO

@ Classificação do grau de risco:

Baixo – ausência de sinais ou sintomas de colocar em risco a vida da grávida ou do feto;

Médio – surgem sinais ou sintomas que podem ser corrigidos pela acção da equipa de saúde;

Alto – surgem sinais ou sintomas que não podem ser corrigidos pela acção da equipa de saúde, mas que podem ser controlados a fim de evitar a morte materna e/ou fetal.



CONSULTA DE REFERÊNCIA

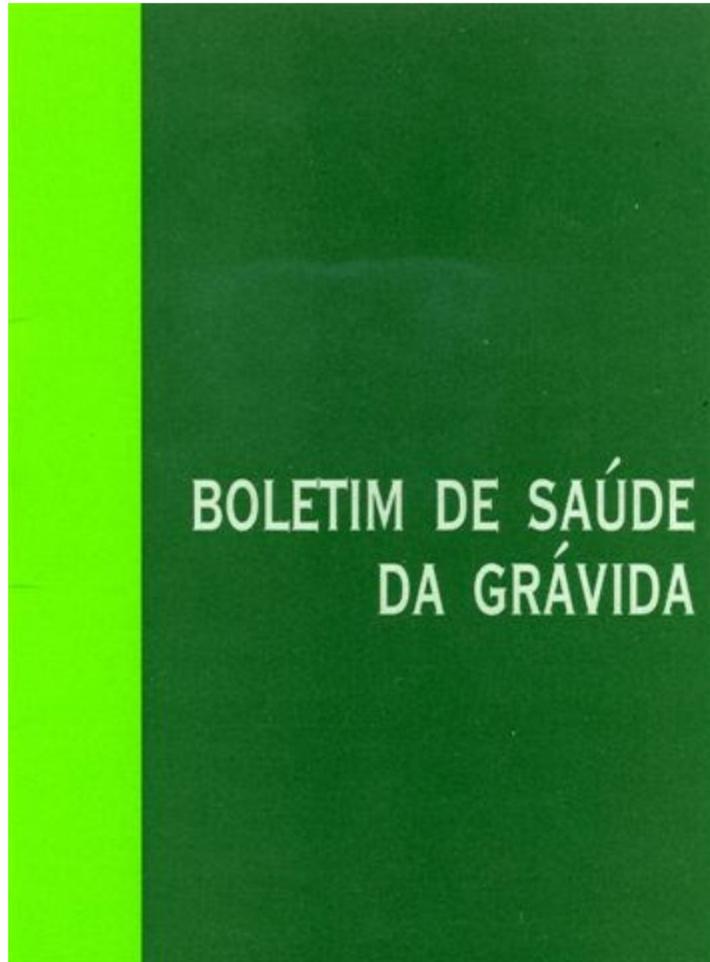


SINAIS DE ALERTA DURANTE A GRAVIDEZ

CONTACTO IMEDIATO COM O CENTRO SAÚDE OU A URGÊNCIA DO HOSPITAL SE A GRÁVIDA APRESENTAR:

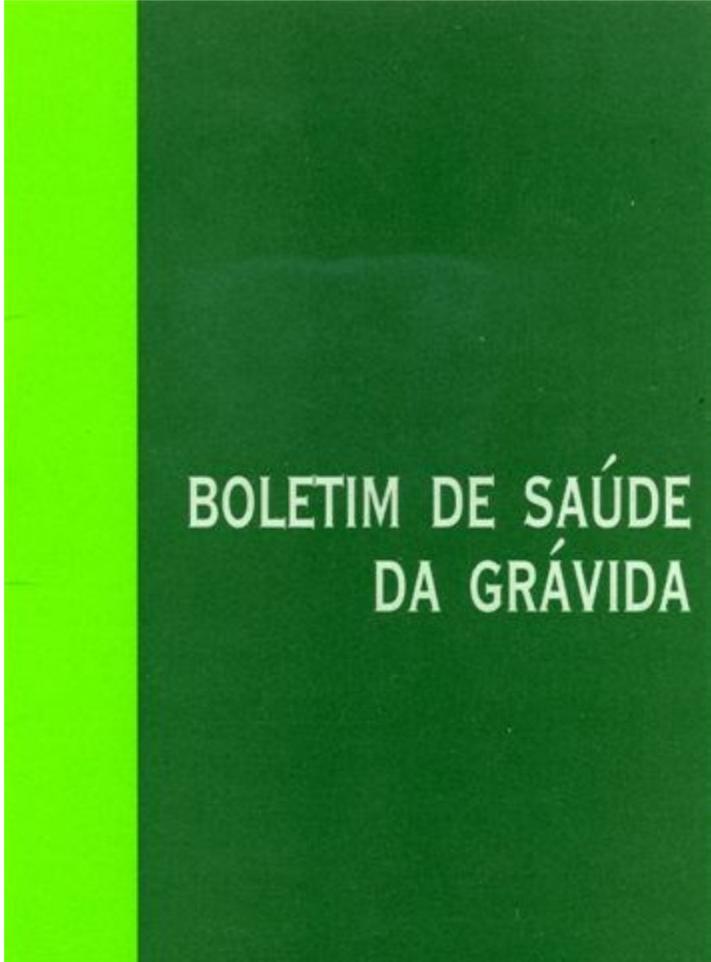
- Ⓢ Hemorragia vaginal;
- Ⓢ Perda de líquido pela vagina;
- Ⓢ Corrimento vaginal com prurido (comichão), ardor ou cheiro não habitual;
- Ⓢ Dores abdominais;
- Ⓢ Arrepios ou febre;
- Ⓢ Dor/ardor ao urinar;
- Ⓢ Vômitos persistentes;
- Ⓢ Dores de cabeça fortes ou contínuas;
- Ⓢ Perturbações da visão;
- Ⓢ Diminuição dos movimentos fetais.

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL



- Contém a informação relativa à saúde da mulher.
- Assegura a circulação da informação clínica relevante, entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares.
- Deve ser distribuído na primeira consulta, e deve ser atualizado em cada consulta subsequente.

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL



BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA

- ④ Motivar a grávida para conhecer toda a informação respeitante à sua gravidez;
- ④ Registo de todos os dados importantes: pelo médico, enfermeiro e pela grávida

(recomendações da DGS, 1991)

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL

1ª CONSULTA/ENTREVISTA



Entrevista

(Ler “Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais, DGS)



Exame físico



Exames laboratoriais



Outros exames complementares



Avaliação do risco



CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL

1ª CONSULTA/ENTREVISTA

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA



- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

- Ⓞ **Identificação** - Nome, Idade, Raça, Estado civil, Escolaridade, Profissão, Residência.
- Ⓞ **Antecedentes familiares** - Diabetes, HTA, doença hereditária ou genética, gemelaridade, metabolopatias, tuberculose, cardiopatias, neoplasias, doença psíquica; relativos à mãe: HTA, gestoses ou diabetes gestacionais
- Ⓞ **Antecedentes do cônjuge** - Doenças infecciosas (tuberculose, hepatite ou outras), venéreas, hereditárias, inquirir consanguinidade e grau.



CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL 1ª CONSULTA/ENTREVISTA

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA



- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

Ⓞ Antecedentes Pessoais

Médicos - Infecções (urinárias de repetição, tuberculose, hepatite, rubéola), Diabetes, HTA, Cardiopatias, Nefropatias Asma.

Cirúrgicos – Data, pélvica/abdominal, complicações anestésicas e outras

Ginecológicos - História menstrual (ciclos espontâneos (duração, tempo), na menarca e os mais recentes), ultimo método contraceptivo utilizado e data da sua interrupção, problemas hormonais e seu eventual tratamento, história de infertilidade



CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL 1ª CONSULTA/ENTREVISTA

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA



- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

Ⓞ Antecedentes Pessoais

Psíquicos – Psicopatologia e Tratamento

Transfusões sanguíneas

Alergias - em especial a medicamentos.

Vacinação

Consumos aditivos– Álcool, drogas, medicamentos, sais de lítio, hormonais (anovulatórios), outros potencialmente teratogénicos.

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL 1ª CONSULTA/ENTREVISTA

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA



- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

Ⓞ Antecedentes Pessoais Ginecológicos

Menarca, Ciclo (duração, regularidade, dias menstruação), método contraceptivo utilizado e data da sua interrupção, problemas hormonais e seu eventual tratamento, história de infertilidade, vigilância ginecológica

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL 1ª CONSULTA/ENTREVISTA

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA



- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

Ⓞ Antecedentes Pessoais Obstétricos

Gestações (número, data, duração e complicações).

Abortos espontâneos ou provocados e suas complicações

Tipo de parto , data e local de assistência.

Estado do RN (Apgar, peso, sexo).

Puerpério: decurso, lactação (duração).

DUM (se após contraceção hormonal), DPP, IG

Data do 1º teste de gravidez positivo

Data dos 1ºs MAF (na gravidez tardia)

Ecografias (data e resultados)

Investigar queixas habituais

Avaliar a saúde mental da grávida e a recetividade à gravidez

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL 1ª CONSULTA/EXAME FÍSICO

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

Ⓢ Obstétrico e ginecológico



- Ⓢ Entrevista
- Ⓢ Exame físico
- Ⓢ Exames laboratoriais
- Ⓢ Outros exames complementares
- Ⓢ Avaliação do risco

NO 1º TRIMESTRE (1ª consulta)

- Exame mamário (inspeção e palpação– forma simetria, nódulos, mamilos)
- Inspeção dos genitais externos
- Exame ao espéculo com citologia do exo e endocolo
- Toque vaginal com palpação bimanual

NO 2º TRIMESTRE (1ª consulta)

- Exame mamário (inspeção e palpação)
- Inspeção dos genitais externos
- Exame ao espéculo se não contraindicado
- Toque vaginal e palpação bimanual (pode ser dispensado)
- Exame abdominal com AFU
- Auscultação da FCF

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO 1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

Ⓞ Geral

Altura, peso (antes de engravidar e atual), TA e pulso, Auscultação cardíaca e pulmonar, exame dos membros inferiores (edemas e varizes), boca e orofaringe, estado geral e nutrição, coloração de pele e mucosas, biótipo.



CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO

1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

**Temperatura
36 a 37,5°C**

**Elevação da temperatura
pesquisar sinais de infecção**

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO

1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

Pulso
60 a 90 p/m

Se aumento valorizar a existência
de ansiedade ou alterações
cardíacas

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO

1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓢ Entrevista
- Ⓢ Exame físico
- Ⓢ Exames laboratoriais
- Ⓢ Outros exames complementares
- Ⓢ Avaliação do risco

TA

140-90mmhg

aumento TAS ≥ 30 mmhg

aumento TAD ≥ 15 mmhg

- Ⓢ Pesquisa de edemas e proteinúria
- Ⓢ Excluir possibilidade de desenvolver HTA
- Ⓢ Medidas de auto-cuidado
- Ⓢ Repouso em decúbito lateral
- Ⓢ Reduzir stress laboral e familiar
- Ⓢ Avaliação TA

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO

1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

- Ⓞ Controle do peso
- Ⓞ Valorizar presença de edemas
- Ⓞ Identificar qualquer relação entre edemas, atividades, HTA e proteinúria

1º trimestre - 0 a 1,5 Kg
2º trimestre - 5 Kg
3º trimestre - 5 Kg

quanto peso ganhar durante a gravidez?

IMC	ganho de peso no 1º trimestre	ganho de peso semanal no 2º e 3º trimestre	peso total na gravidez
>20	2,3 kg	500 g	12 a 18 kg
20 a 25	1,6 kg	400 g	11 a 16 kg
25 a 30	0,9 a 0,3 kg	300 g	7 a 11,5 kg
> 30	0 kg	200 g	5 a 9 kg

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO 1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

Como calcular o **índice de massa corporal**:

É calculado com base na divisão da massa corporal (em quilogramas) pelo quadrado da altura (em metros)

$$\text{IMC} = \text{peso} / (\text{altura} \times \text{altura})$$

- IMC inferior a 18,5 tem peso a menos
- IMC entre 18,6 - 24,9 está com um peso saudável
- IMC entre 25 - 29,9 está com excesso de peso
- IMC entre 30,0 - 34,9 sofre de obesidade, Grau I
- IMC entre 35,0 - 39,9 sofre de obesidade, Grau II (severa)
- IMC for igual ou superior a 40,0 sofre de obesidade, Grau III (mórbida)

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO 1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

GLICOSÚRIA

PROTEINÚRIA

NEGATIVA

POSITIVA

Sugestivo de Diabetes
PTGO
Consulta diferenciada

Infeção Renal
Pré-eclâmpsia

- **Hematúria, Ph, nitritos**
Pesquisa sinal de infecção urinária, mas também pode haver sem nitritos)

CETONÚRIA



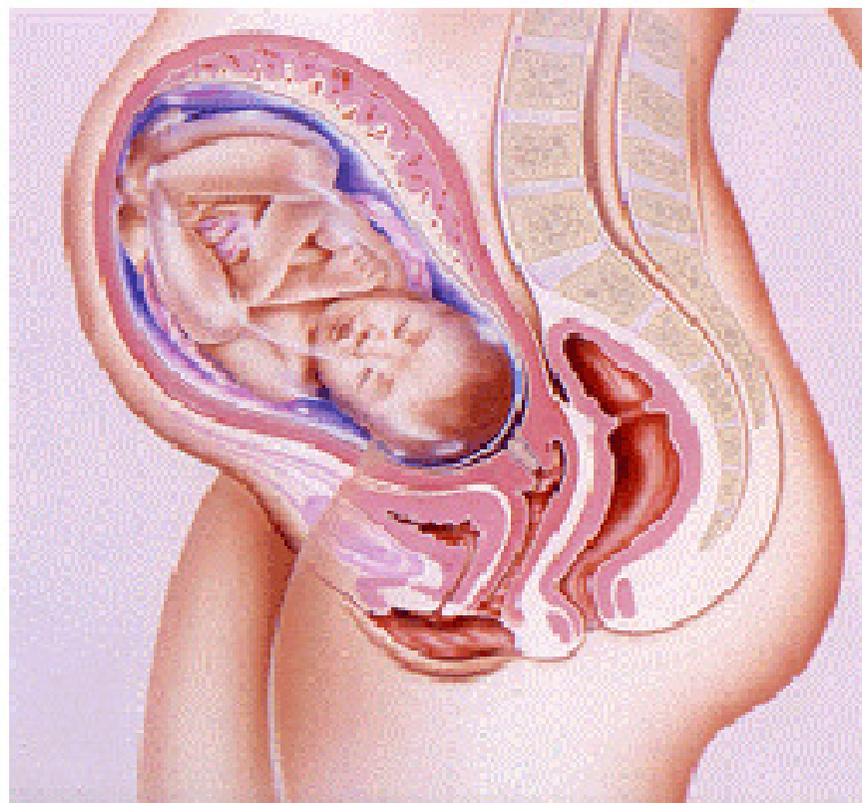
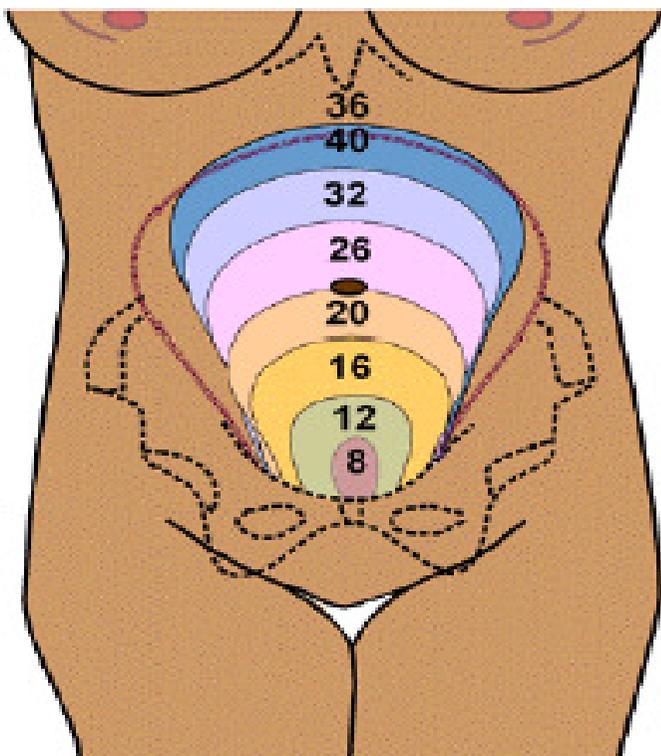
CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO

1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

AVALIAÇÃO DA ALTURA DO FUNDO UTERINO



CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO

1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

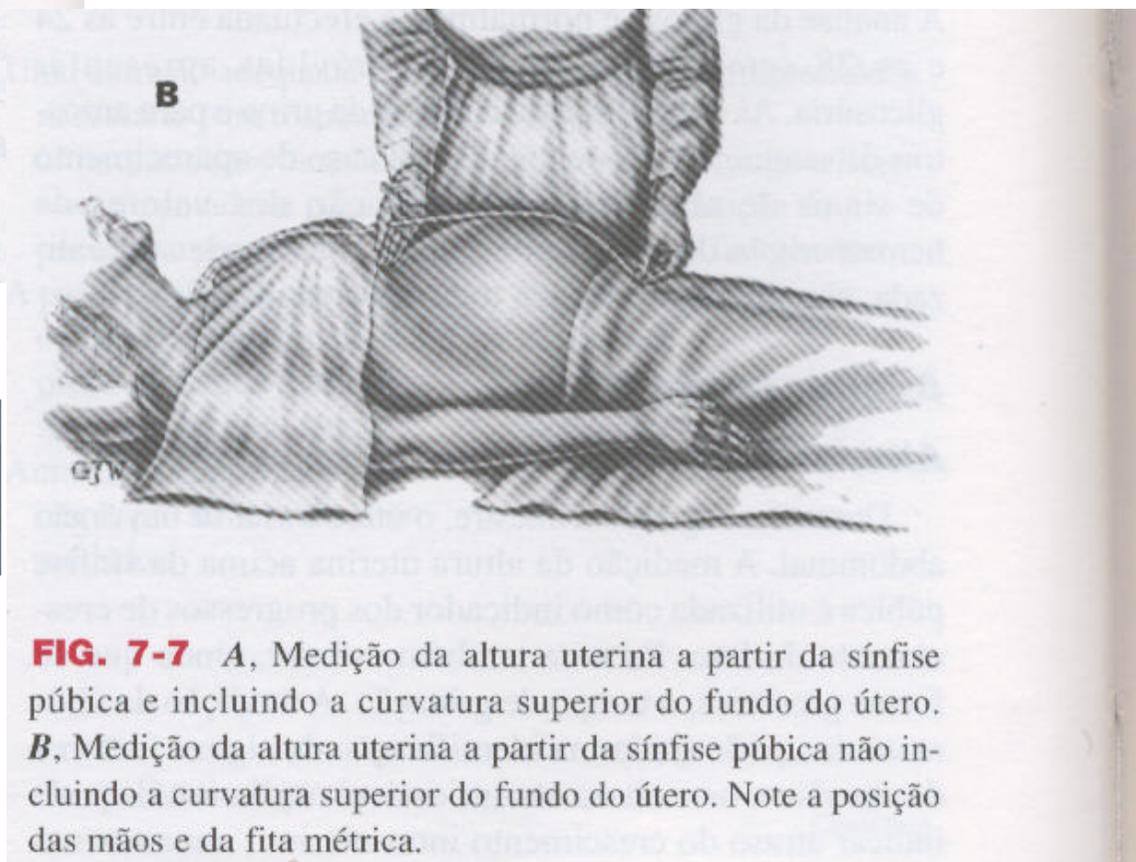
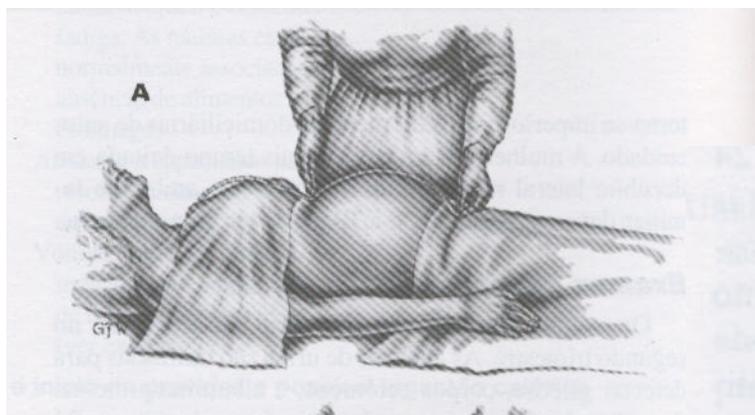


FIG. 7-7 A, Medição da altura uterina a partir da sínfise púbica e incluindo a curvatura superior do fundo do útero. B, Medição da altura uterina a partir da sínfise púbica não incluindo a curvatura superior do fundo do útero. Note a posição das mãos e da fita métrica.

AVALIAÇÃO DA ALTURA DO FUNDO UTERINO

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO 1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- 
- Ⓞ Entrevista
 - Ⓞ Exame físico
 - Ⓞ Exames laboratoriais
 - Ⓞ Outros exames complementares
 - Ⓞ Avaliação do risco

MANOBRAS DE LEOPOLD



CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO 1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- ➔ Ⓞ Exames laboratoriais
- Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

EXAMES LABORATORIAIS

Consultar Norma da Direção Geral de saúde nº 37/2011
Atualizada a 20/12/2013

<http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0372011-de-30092011-jpg.aspx>

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO

1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- ➔ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

BEM ESTAR FETAL

Movimentos fetais

Primigesta - 20ª semanas

Multigesta - 16ª/18ª semanas

http://www.youtube.com/watch?v=duUFdyUu_L4

CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL EXAME FÍSICO

1ª Consulta e seguintes

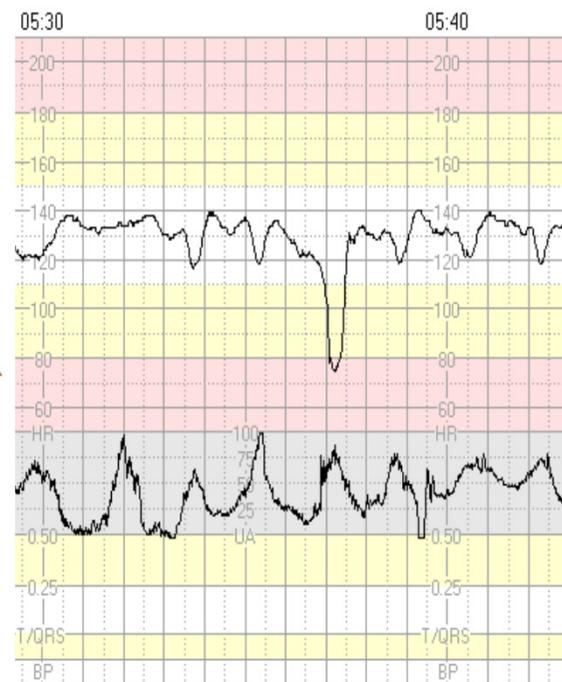
VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

BEM ESTAR FETAL



- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- ➔ Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

Batimentos cardíacos fetais
110-150 p/m



CONSULTA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL

EXAME FÍSICO

1ª Consulta e seguintes

VPN
1ª CONSULTA/ENTREVISTA

- Ⓞ Entrevista
- Ⓞ Exame físico
- Ⓞ Exames laboratoriais
- ➔ Ⓞ Outros exames complementares
- Ⓞ Avaliação do risco

AVALIAÇÃO DO RISCO

FÍSICO

PSÍQUICO

SOCIAL

Promoção do bem estar materno fetal:
intervenções de enfermagem na vigilância
da gravidez



Educação para a promoção da saúde e do bem estar materno -fetal

- Projeto de saúde da grávida/casal
- Nutrição
- Desconfortos da gravidez
- Imunizações
- Exercício físico
- Sexualidade
- Legislação
- Contagem dos movimentos ativos fetais a partir das 35 semanas



Promoção do bem estar materno fetal:
intervencções de enfermagem na vigilância
da gravidez



Educação para a promoção da saúde e do bem estar materno -fetal

- Reforçar a promoção de comportamentos saudáveis sobretudo dos que visam a diminuição do risco;
 - Preparação física e psíquica para o parto, para contrariar as elevadas taxas de cesarianas (Aulas de preparação para o parto);
- Promoção da saúde mental da grávida;



Promoção do bem estar materno fetal:
intervenções de enfermagem na vigilância
da gravidez



Educação para a promoção da saúde e do bem estar materno -fetal

- ⊗ Ensinos sobre Sinais de alerta
- ⊗ Informar sobre contrações de Braxton-Hicks
- ⊗ Ensinar sobre boas práticas de amamentação como critério de qualidade dos cuidados de saúde perinatais;
- ⊗ Informar sobre sinais de trabalho de parto
- ⊗ Informar sobre mecanismos do trabalho de parto/analgesia epidural;
- ⊗ Ensinos sobre higiene ao bebê;
- ⊗ Ensinos e treino sobre segurança do RN

Promoção do bem estar materno fetal:
intervenções de enfermagem na vigilância
da gravidez



Educação para a promoção da saúde e do bem estar materno -fetal

- Ⓢ O enxoval do bebé e vestuário a mãe
- Ⓢ Transporte da criança em automóvel
- Ⓢ Viagens
- Ⓢ O papel parental
- Ⓢ O papel da família; Exercícios de recuperação pós-parto e exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico;
- Ⓢ Orientação à grávida para a consulta pós-parto e planeamento familiar.

BIBLIOGRAFIA



- **BOBAK, I.; LOWDERMILK, D.; JENSEN, M.D. – Enfermagem na Maternidade. 4ª edição Loures: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-09-6.**
- **CABRAL, I.E. – Enfermagem no Cuidado Materno e Neonatal. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2005**
- **DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE – Programa Nacional de Vacinação 2006. Lisboa, 2005. ISBN 972-675-136-5**
- **DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE - Programa nacional de saúde reprodutiva – Doenças infecciosas e gravidez. Lisboa, 2000. ISBN 972 - 9425 - 84 – 1**
- **GRAÇA, Luís Mendes – Medicina materno-fetal. 3ª edição, Lisboa: Lidel. 2005. ISBN 972-8383-09-6**
- **KNUPPEL, Robert; DRUKKER, Joan – Alto risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996. ISBN 85-7307-073-0**
- **LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. - Manual de Aleitamento Materno. Lisboa: Comité Português para a Unicef, 2002. ISBN 96436**
- **Plano Nacional de Saúde: Orientações estratégicas para 2012-2018. Lisboa: Ministério da Saúde**
- **ZUGAIB, Marcelo- Obstetrícia. Barueri: Manole, 2008. ISBN 978 85 204 2544 2**
- **<http://www.enfermeiroonline.no.comunidades.net/index.php?pagina=1072618067> (20.05.2009)**