

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
DISCIPLINA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

# Assistência de Enfermagem no Pré-natal



Prof<sup>ª</sup> Esp. Marianne Balsells

Prof<sup>ª</sup> Ms. Camila Almeida

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Priscila de Souza Aquino

2017.2

# Objetivos de Aprendizagem

2

- Conhecer o panorama do PN no Brasil – dados epidemiológicos e aspectos legais.
- Conhecer a avaliação pré-concepcional e o desenvolvimento embrionário.
- Compreender as mudanças fisiológicas no organismo materno durante a gestação;
- Identificar as orientações e condutas de enfermagem de acordo com as queixas da gestante.
- Conhecer os exames laboratoriais necessários e condutas na gestação;



# Pré-natal...

3

□ - Ações realizadas desde o momento pré-concepcional até o período imediatamente anterior ao parto;

- A maioria das gestações começa, evolui e termina sem complicações (avaliação do risco);
- Ação fundamental do enfermeiro;

(BRASIL, 2013)



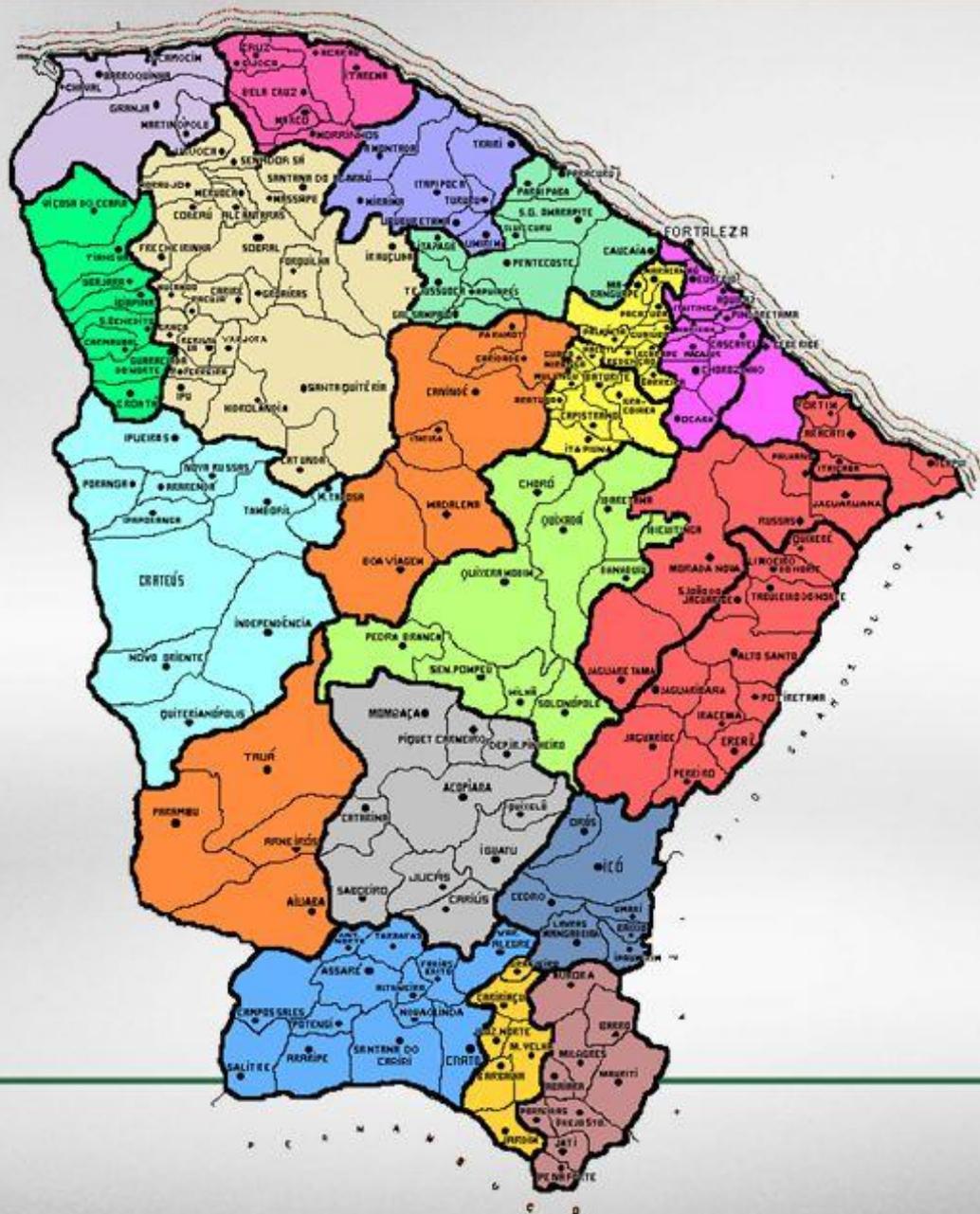
# PRINCÍPIOS DA REDE CEGONHA

4

- 1-Pré-natal; 2-Parto e nascimento; 3- Puerpério e Saúde da Criança; 4- Sistema Logístico;
- Vinculação da gestante à maternidade;
- Ambiência e estímulo ao PN;
- Acolhimento com classificação de risco;
- Resultados de exames em tempo oportuno;



# Mapa das Redes Cegonha no Ceará (17)



- Rede Cegonha Fortaleza - Cascavel
- Rede Cegonha Caucaia
- Rede Cegonha Maracanaú - Baturité
- Rede Cegonha Canindé - Tauá
- Rede Cegonha Itapipoca
- Rede Cegonha Quixadá
- Rede Cegonha Sobral
- Rede Cegonha Russas- Aracati – Limoeiro do Norte
- Rede Cegonha Acaraú
- Rede Cegonha Tianguá
- Rede Cegonha Crateús
- Rede Cegonha Camocim
- Rede Cegonha Icó
- Rede Cegonha Iguatú
- Rede Cegonha Brejo Santo
- Rede Cegonha Crato
- Rede Cegonha Juazeiro do Norte

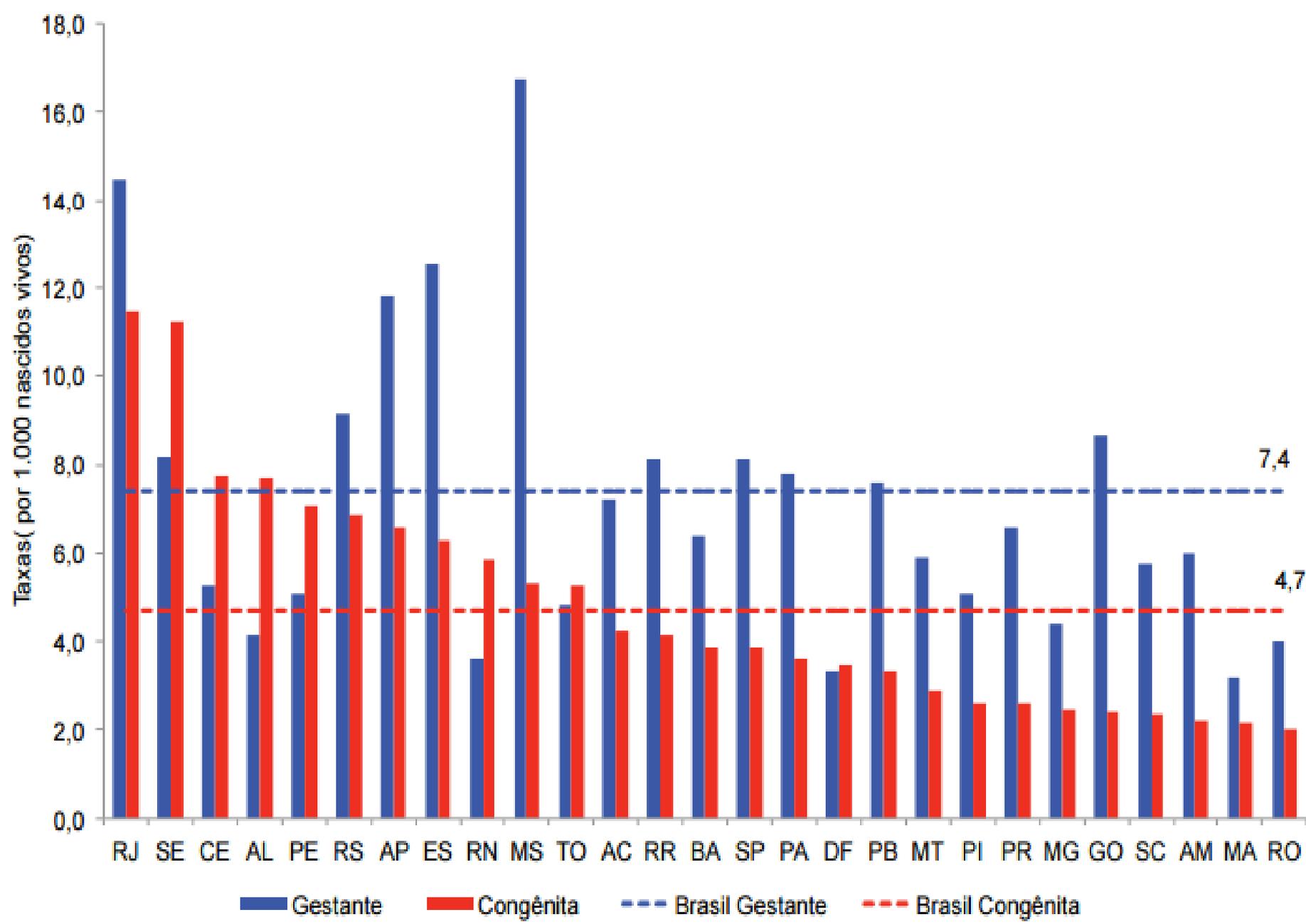


# Panorama Brasileiro (Pesquisa Nascer)

6

- Assistência pré-natal no Brasil foi de 98,7%;
- Iniciaram o PN antes de 16s: 75,8%;
- Seis consultas mínimas preconizadas: 73,1%;
- FR: regiões Norte/Nordeste, menor escolaridade, sem companheiro, multigestas, insatisfeitas com a gestação atual, adolescentes e de raça negra;
- <50% planejaram a gravidez;
- 39,2% de realização de todos os exames;
- 16,2% buscaram assistência em outra maternidade;

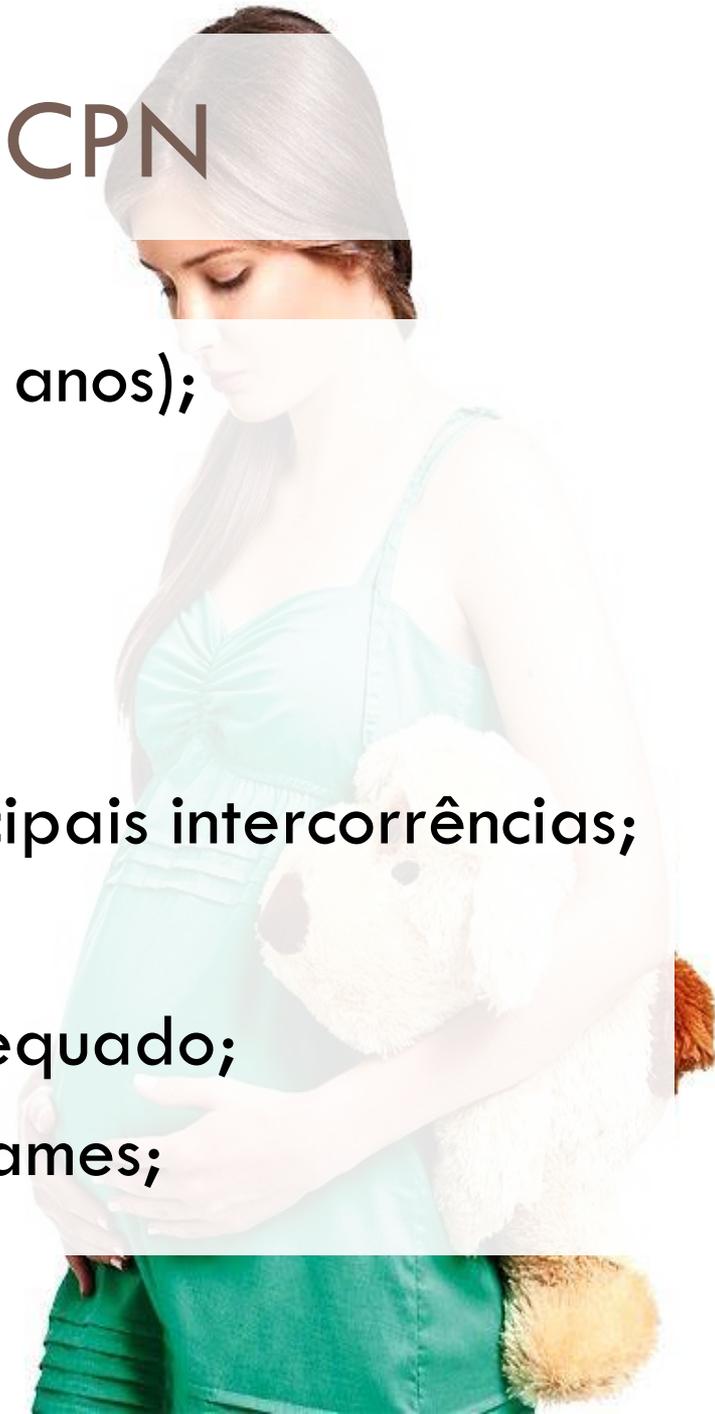
Gráfico 4 - Taxas de detecção de sífilis em gestante e de Incidência de sífilis congênita, por UF, Brasil, 2013



# Usuárias da CPN

8

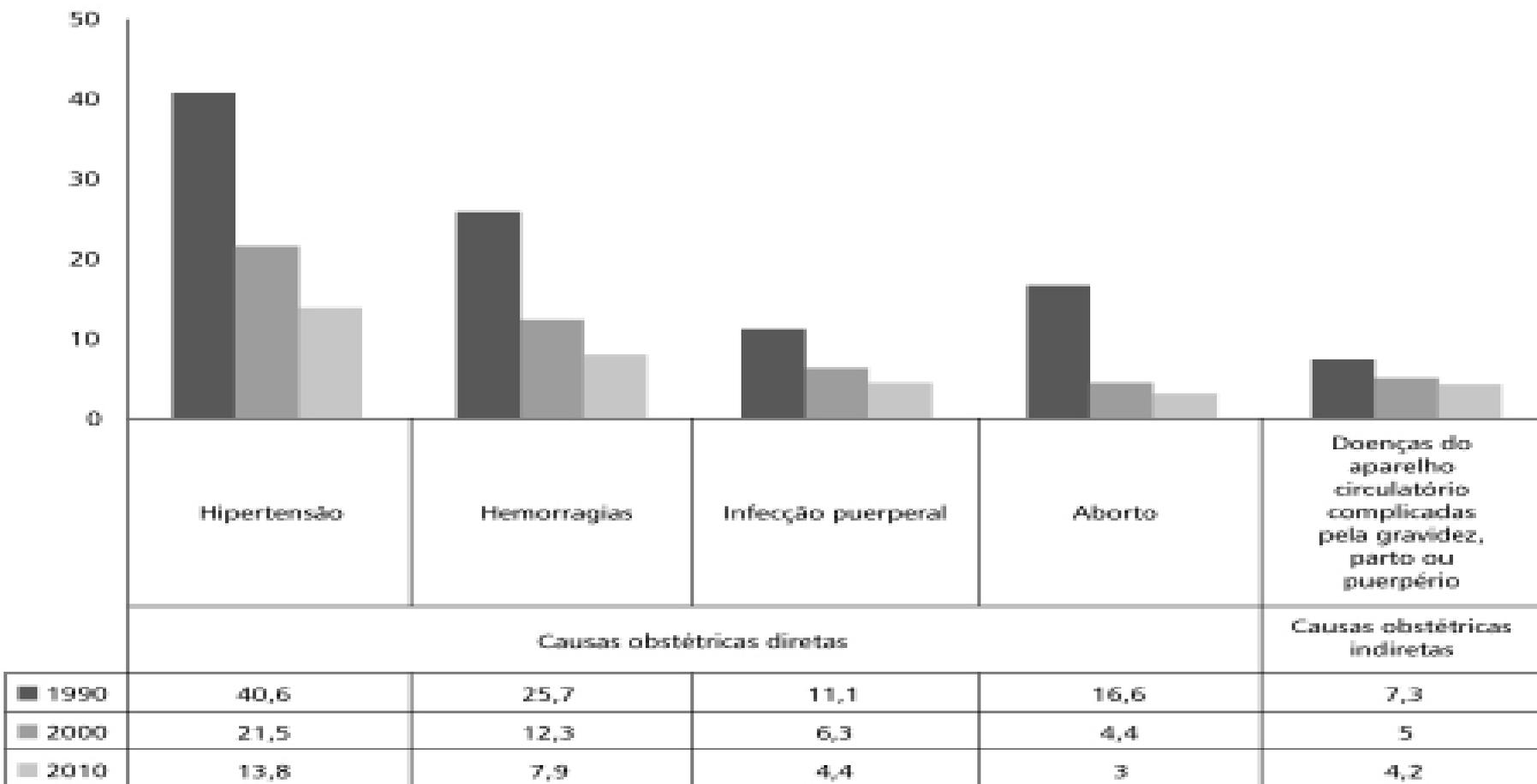
- ❑ Mediana de 22 anos (13 a 43 anos);
- ❑ 34,5% adolescentes;
- ❑ 55,3% sem atividade laboral;
- ❑ 58,7% com união estável;
- ❑ Abortamentos e ITU como principais intercorrências;
- ❑ 26,3% com início precoce;
- ❑ 42,3% com n° de consultas adequado;
- ❑ 25,4% realizaram todos os exames;



# Dados epidemiológicos

- 5° ODM: redução de 75% das MM até 2015 (60 mães para 100 mil NV – meta 35- ONU);
- Brasil: redução na TMM em 58% desde 1990;
- ODS (2016 – 2030);
- Mortes Maternas e neonatais por causas evitáveis;

- Principais causas mundiais: hemorragias graves (27%), hipertensivas (14%), infecções (11%), complicações de aborto (8%);

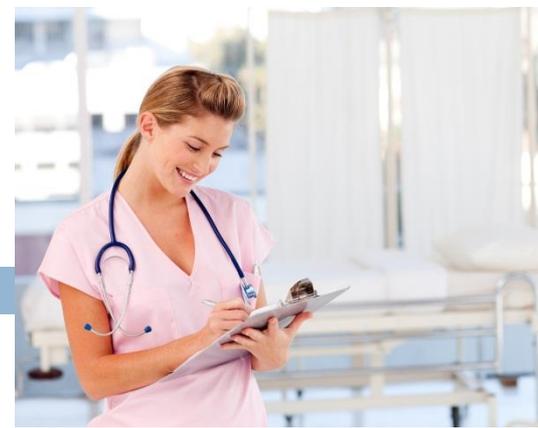


\*Dados preliminares para 2010; extração de dados do SIM em maio de 2012.  
 Fonte: SIM-CGIAE/DASIS/SYS/MS.

**Figura 3 – Razão de mortalidade materna por causas específicas de morte (por grupo de 100 mil nascidos vivos). Brasil, 1990, 2000 e 2010\***

# Aspectos legais...

11



- Lei nº 7.498/86 (ciclo gravídico puerperal);
- Consulta de enfermagem privativa do enfermeiro;
- Resolução COFEN nº 358/2009;
- Portaria nº 294/2015;

# Avaliação Pré-concepcional

12

- Consulta que o casal faz antes de uma gravidez, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação.

**Processo de avaliação dos riscos sociais, comportamentais, ambientais e biológicos associados ao casal em idade fértil que planeja uma futura gestação.**

**Educação**

**Aconselhamento**

**Intervenções  
Apropriadas**

**Melhoria dos índices de  
morbidade e mortalidade  
materna e infantil**

**Planejamento  
Reprodutivo → Gestação  
Planejada**

# Avaliação Pré-concepcional

13

- 50% das gestações não são planejadas → Deve estar disponível a todas as mulheres em idade fértil → De preferência **3 meses antes** da suspensão da anticoncepção.



**ATENTAR PARA:** Hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus, epilepsia, tireoideopatias, cardiopatias, infecções pelo HIV, IST, doença falciforme.

# AValiação PRÉ-CONCEPCIONAL

## ANAMNESE

PROBLEMAS DE SAÚDE ATUAIS E PRÉVIOS  
HISTÓRIA OBSTÉTRICA

AVAlIAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL E OCUPAÇÃO

## EXAME FÍSICO

P.A.

PESO E ALTURA

ECM

PCCU

## EXAMES COMPLEMENTARES

ANTI-HIV

VDRL

SOROLOGIA PARA HEPATITE B E RUBÉOLA

GLICEMIA

## ORIENTAÇÕES

NUTRICIONAL

EVITAR MEDICAMENTOS, FUMO, ÁLCOOL E DROGAS

ÁCIDO FÓLICO

REGISTRAR A DUM

IMUNIZAÇÕES PRÉVIAS

# Avaliação Pré-concepcional

15

## □ **Imunização e Infecções:**

✓ Influenza e antitetânica são indicadas;

✓ Rastreamento para Hepatite B → Ampliação para toda a população;

✓ Investigação sorológica para Toxoplasmose;

✓ Orientações preventivas contra a infecção do Zika vírus → Uso de repelente e o preservativo nas relações sexuais.



# Avaliação Pré-concepcional

16

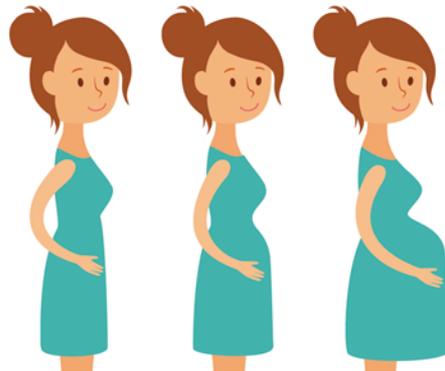
- **Aumento das gestações entre 35 e 45 anos** → Educação, uso de contraceptivos e maior idade materna → Diminuição da fertilidade e aumento do risco de complicações (aborto, gravidez ectópica, malformações);
- Doenças maternas crônicas → Recomenda-se o eutireoidismo antes da concepção → TTT com levotiroxina (SBEM, 2013);
- Aconselhamento → Histórico de doenças genéticas;



# Avaliação Pré-concepcional

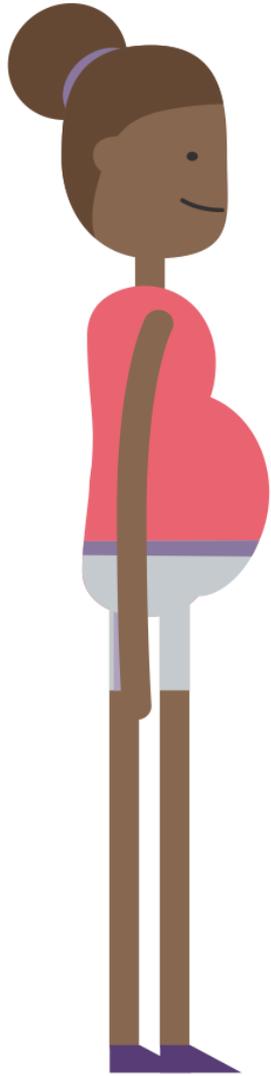
17

- Ácido fólico periconcepcional → Pelo menos 30 dias antes da concepção e deve ser mantido até a 12<sup>a</sup> semana de gestação;
  - Prevenção primária → Baixo risco → 0,4 a 0,8 mg/dia;
  - Prevenção secundária → Filhos prévios afetados e em uso de terapia anticonvulsivante → 4 a 5 mg/dia;
- Vitaminas A e D em excesso podem ser teratogênicas.



# Orientações Pré-concepcionais

18



- Peso pré-concepcional → No máximo 15% acima ou abaixo do peso ideal para a estatura;
- Ganho de peso e Diabetes → Dietas restritivas não são recomendadas durante a gestação;
- Adoção de hábitos saudáveis → Obesidade → Hipertensão, aumento de malformações congênicas e complicações;
- Exercício → Devem ser estimulados moderadamente → Atenção para Superaquecimento corporal → Malformações;

# Orientações Pré-concepcionais

19

- ❑ Ciclos regulares:
  - ✓ Relações sexuais sem proteção cinco dias antes da data prevista para a ovulação (9º dia = 28 dias);
  - ✓ Relações sexuais em dias alternados até cinco dias após a ovulação (19º dia = 28 dias);
- ❑ Chances de Concepção em torno de 20%.



# Metas da Consulta Pré-Natal

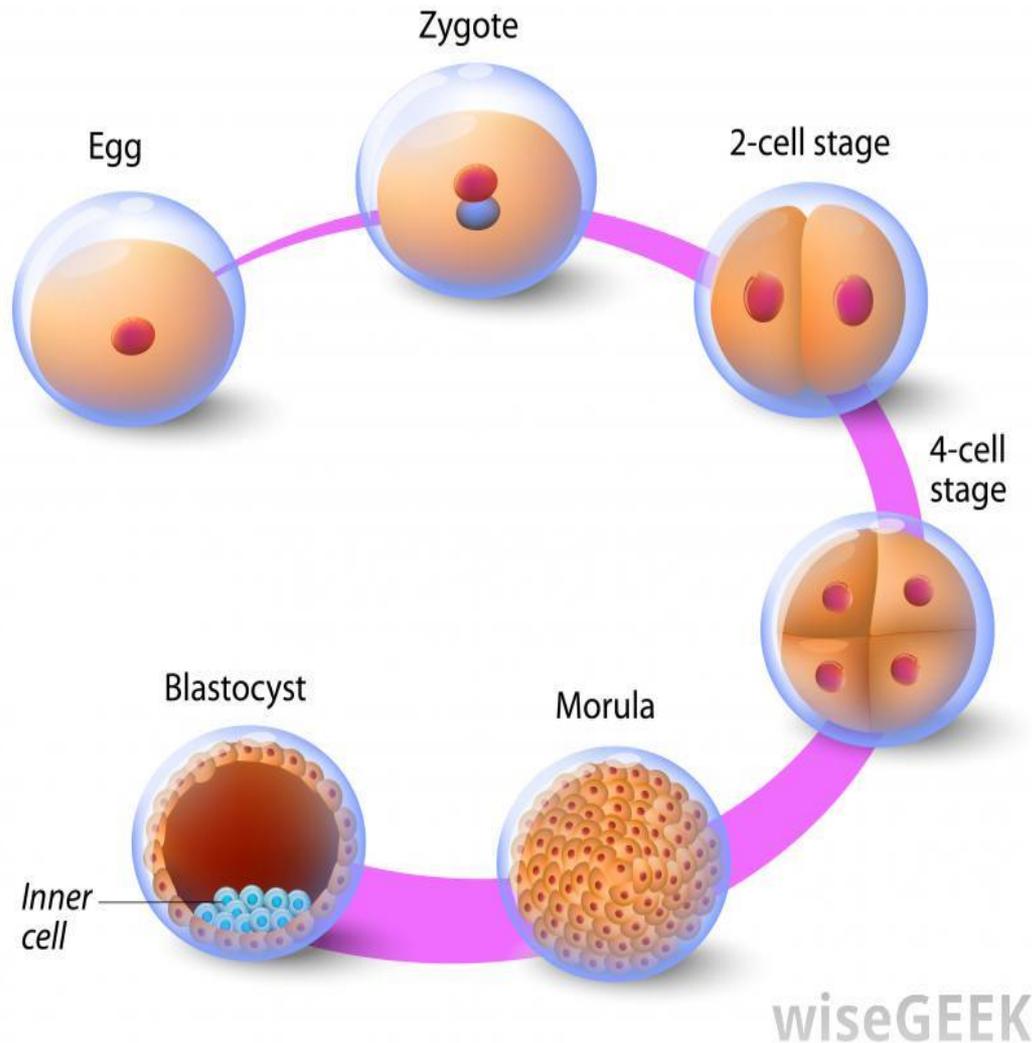
20

- Gestação planejada;
- Início precoce (até 12 semanas);
- Uso de ácido fólico;
- Peso materno ideal;
- Mínimo de 6 consultas (OMS) ou 7 (RC);
- Consultas mensais , quinzenais e semanais;
- Após 41 semanas: avaliação do bem-estar fetal (ILA e BCF), indução do parto;

**NÃO EXISTE ALTA DO PRÉ-NATAL**



# DEVELOPMENT OF THE EMBRYO



- Óvulo (6-24h);
- Espermatozóides: 5 d
- Período embrionário;
- Período fetal;
- Primeiro sistema formado;

- Mórula (16 células): penetra na cavidade uterina;
- Blastocisto (trofoblasto, embrioblasto e blastocele);



**VÍDEO**

# Mudanças Fisiológicas da Gestação

23



# PESO

24

- Média de ganho: 11 a 16 Kg em Mulheres com IMC adequado;
- Útero e mamas: 1Kg;
- Sangue: 2Kg;
- Reservas maternas: 1,5Kg;
- Líquido extracelular: 1,5Kg;
- Feto, placenta e ILA: 6Kg;



# Sistema cardiovascular

25

- Aparência maior (transverso);
- Vasodilatação periférica (óxido nítrico);
- Diminuição da PA no 2º trimestre (5-10/10-15mmHg);
- Aumento do volume sanguíneo (45% acima no parto);
- Aumento da FC (10bpm);
- **“Síndrome da Hipotensão Postural Supina”**
- Aumento da pressão venosa (edema, varicosidades, hemorróidas);



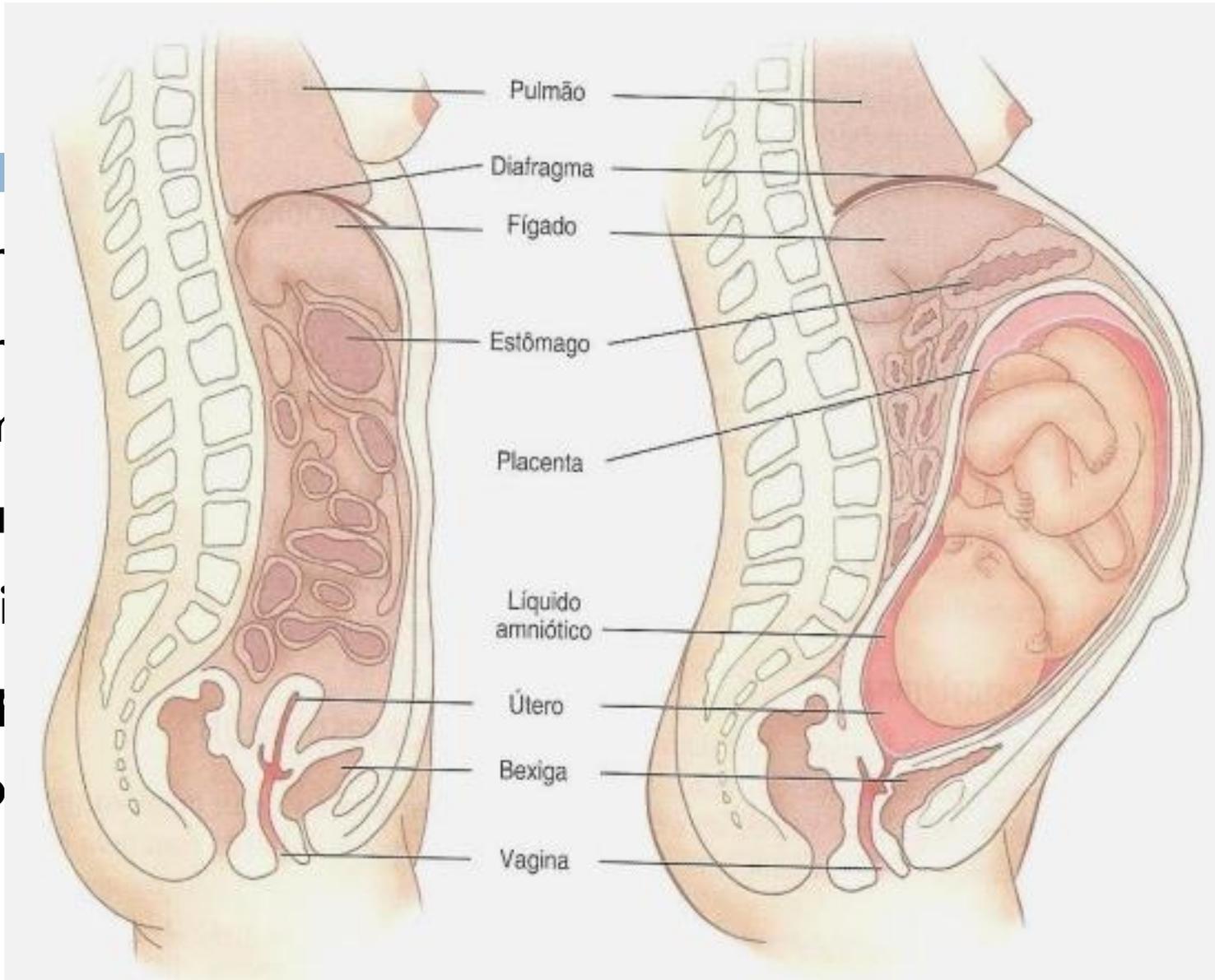
# Sistema Hematológico

26

- ❑ Aumento de 20 a 30% dos glóbulos vermelhos;
- ❑ Aumento do plasma 50%;
- ❑ Hemodiluição (“anemia fisiológica”);
- ❑ Aumento da necessidade de ferro e ácido fólico pelos glóbulos;
- ❑ Aumento dos glóbulos brancos;
- ❑ Plaquetopenia gestacional (3º trim.);
- ❑ Estado de hipercoagulabilidade;



- Aur
- Aur
- com
- Dia
- FR i
- Cap
- Hip



ção);

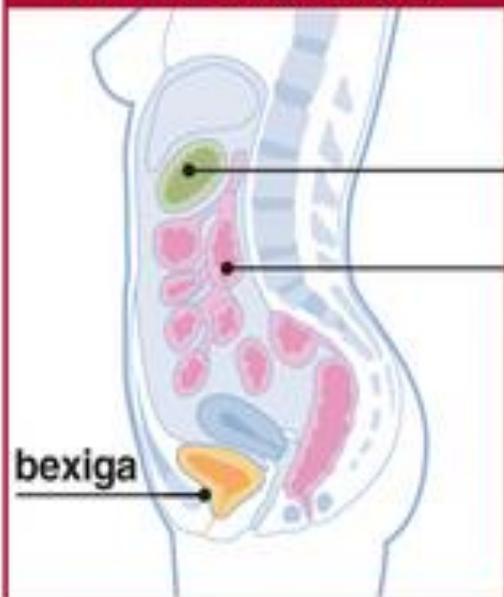
a —

# Sistema Gastrointestinal

28

- Náuseas e vômitos (matinais) – estrogênio e hCG?;
- Gengivas edemaciadas, hiperêmicas e sangram;
- Sistema atônico (pirose);
- Vesícula biliar tende a tornar-se lenta (colelitíase);

ANTES DA GRAVIDEZ



estômago

intestino

bexiga

DURANTE A GRAVIDEZ



# Sistema Tegumentar

30



- Aumento do hormônio melanócito-estimulante;
- Diástase;



# Sistema endócrino

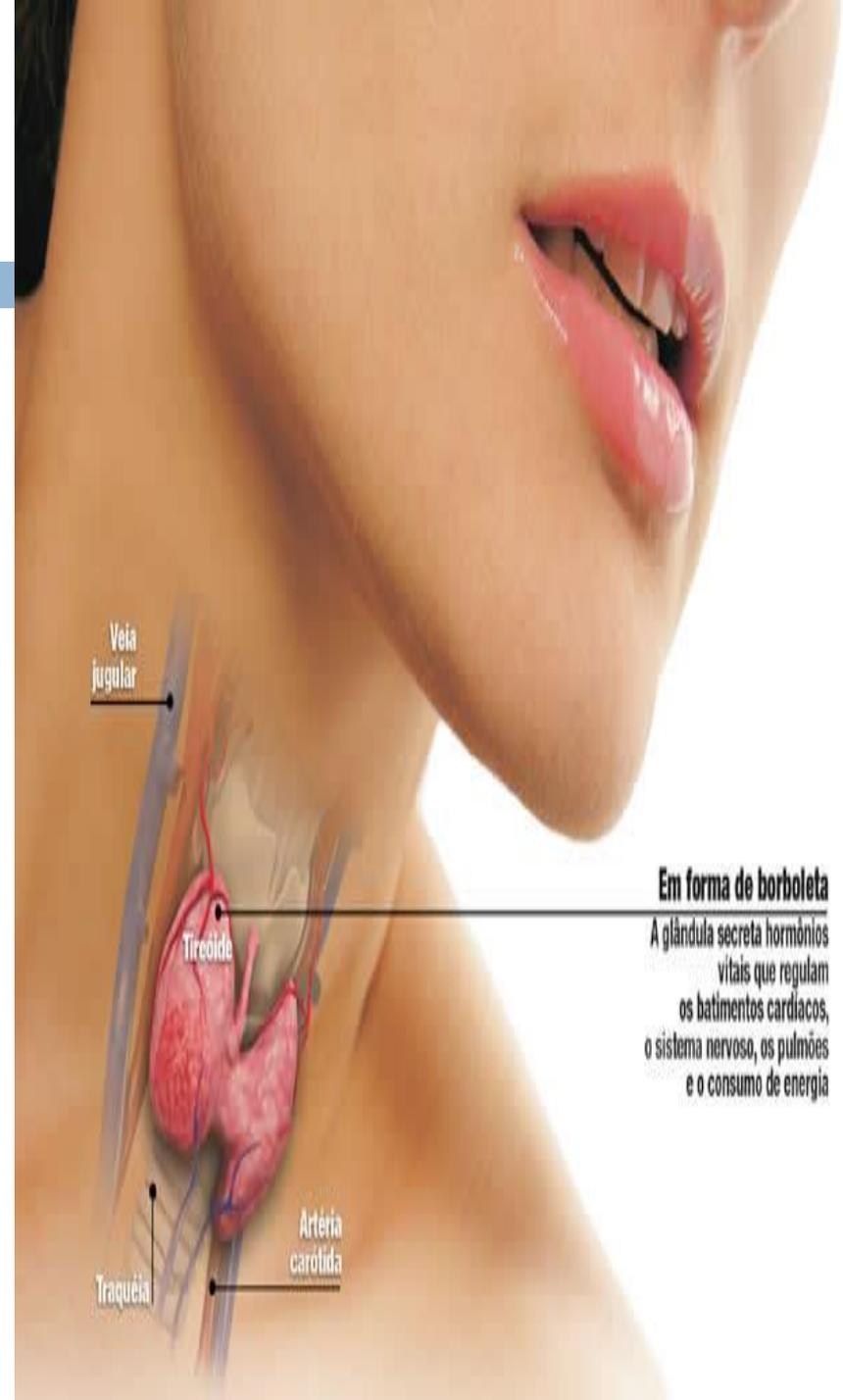
31

- Principalmente causadas pela produção hormonal da placenta:
- 1-estrógeno: mamas e útero;
- 2-progesterona: inibe contratilidade, mama e endométrio;
- 3-hCG: estimula progesterona e estrógeno;
- 4-Lactógeno placentário humano: antagonista da insulina;
- 5- relaxina: inibe contrações;
- 6- prostaglandinas: efeito TP;

# Tireóide

32

- Aumento de até 50%;
- Aumento da taxa metabólica Basal;
- Sensação de calor excessivo;
- Aumento da paratireóide (necessidade de cálcio e vit. D);



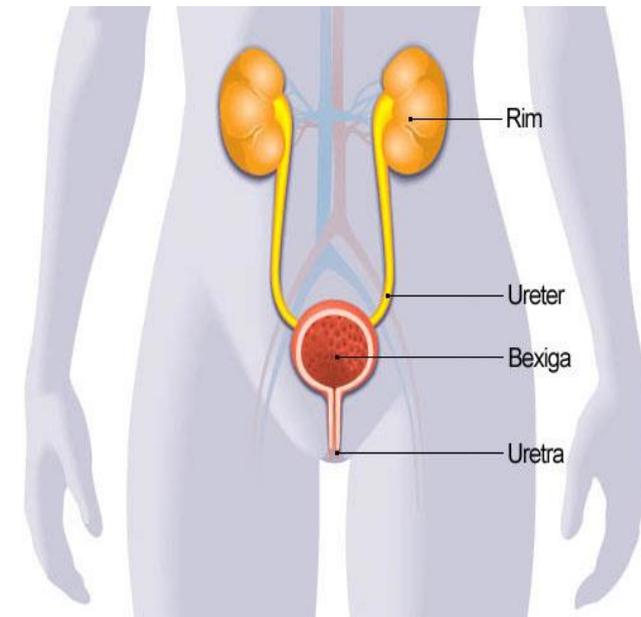
## Em forma de borboleta

A glândula secreta hormônios vitais que regulam os batimentos cardíacos, o sistema nervoso, os pulmões e o consumo de energia

# Sistema Urinário

33

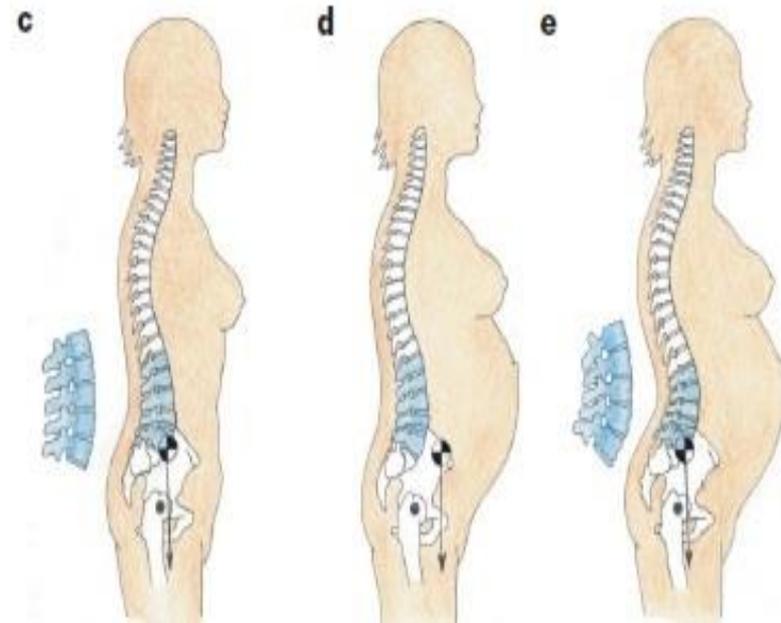
- ❑ Polaciúria no 1° e 3° trimestres;
- ❑ Aumento renal e da taxa de filtração (50%);
- ❑ Dilatação dos ureteres;
- ❑ Aminoácidos e vitaminas hidrossolúveis perdidos;
- ❑ Glicosúria fisiológica e proteinúria;
- ❑ Infecção urinária subjacente;
- ❑ Volume urinário inalterado;



# Sistema musculoesquelético

34

- Aumento da necessidade de cálcio e magnésio;
- Articulações mais flexíveis (relaxina);
- Separação da sínfise púbica;
- Lordose (lombalgia crônica);
- Centro de gravidade para adiante;
- “Marcha anserina”



# A descoberta da gravidez e os desconfortos associados

35

## □ PRIMEIRO TRIMESTRE

- Náuseas, vômitos (até 16s – hCG, motilidade);

- Evite estômago vazio;
- Biscoitos secos pela manhã;
- Líquido entre as refeições;
- Aumentar Vitamina B6;

- Mamas (E, P, hipertrofia);

- Sutiã firme;
- Prevenir rachaduras;



# Primeiro trimestre

36

- Frequência urinária (P e pressão uterina);
  - Limitar cafeína, líquidos noturnos;
  - Exercícios de Kegel;
  - Aumentar a ingesta de dia;
  
- Leucorreia (E e vascularização);
  - Calcinhas de algodão;
  - Região limpa, sem tampões;
  - Evitar roupas apertadas, limpeza perineal;



# Segundo e terceiro trimestres

37

- Pirose (P e esfíncter);
  - Sentar-se por 30 min após a refeição;
  - Evitar gordura e grandes porções;
  
- Constipação/flatulência (motilidade, pressão);
  - Atividade, ingesta hídrica, horário regular;
  
- Hemorróidas (Ingurgitamento vascular);
  - Fibras, assentos;



# Segundo e terceiro trimestres

38

- Dores lombares (lordose);
  - Mecânica, calçados, calor, exercícios, agachar;
  
- Dor no ligamento redondo (mov. bruscos);
  
- Cãibras (circulação prejudicada, Ca e fósforo);
  - Ingestão de cálcio;
  
- Dispnéia (pressão);
  - Respiração peitoral profunda;



# Segundo e terceiro trimestres

39

- Cefaléia (dilatação vasos);
  - Relaxamento, refeições regulares;
  
- Desmaios e tonturas (instabilidade vasomotora, hipotensão);
  - Evitar mudanças bruscas, DLE, refeições;
  - Períodos em pé;
  
- Fadiga (hipoglicemia, hormônios);



# Segundo e terceiro trimestres

40

- Varizes (P e pressão);
  - Meias elásticas, evitar roupas apertadas, mesma posição;
  - Pernas elevadas, caminhar;
  
- Edema (congestão circulatória);
  - Períodos de repouso.



# EXAMES COMPLEMENTARES

41



# ATENÇÃO PRÉ-NATAL

42

## 10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica

**1º PASSO:** Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)

**2º PASSO:** Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.

**3º PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.**

**4º PASSO:** Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".

**5º PASSO:** Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.

**6º PASSO:** É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".

**7º PASSO:** Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.

**8º PASSO:** Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

**9º PASSO:** Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

**10º PASSO:** As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

## Conheça os principais exames e as vacinas que você deve realizar durante o pré-natal:

- **Tipagem sanguínea e fator Rh** – identifica seu tipo de sangue. Se a gestante tem Rh negativo e o pai do bebê tem Rh positivo, ela deve fazer um outro exame durante o pré-natal, o Coombs Indireto. Após o nascimento, caso o bebê tenha Rh positivo, a mulher deverá tomar uma vacina em até 3 dias após o parto, para evitar problemas na próxima gestação. Você tem direito a essa vacina pelo SUS.
- **Hemograma** – identifica problemas como, por exemplo, anemia (falta de ferro no sangue), que é comum na gravidez e deve ser tratada.
- **Eletroforese de hemoglobina** – identifica a doença falciforme ou a talassemia, que são hereditárias e requerem cuidados especiais na gravidez.
- **Glicemia** – mede a quantidade de açúcar no sangue. Se estiver alta, pode indicar diabetes, que deve ser cuidada com dieta, atividade física e uso de medicamentos.
- **Exame de urina e urocultura** – identificam a presença de infecção urinária, que deve ser tratada ainda durante o pré-natal.
- **Exame preventivo de câncer de colo de útero** – este exame precisa ser realizado periodicamente por todas as mulheres, de acordo com a necessidade. Procure saber se você tem a necessidade de fazê-lo durante o pré-natal.
- **Teste rápido de sífilis e VDRL** – identificam a sífilis, doença sexualmente transmissível que pode passar da gestante para o bebê durante a gravidez. Em caso de teste positivo, a gestante e seu parceiro devem ser tratados o mais rápido possível. O tratamento da sífilis é simples e eficaz. Pela Rede Cegonha você tem direito ao teste rápido de sífilis no início do pré-natal.

• **Testes de HIV** – identificam o vírus causador da aids, doença que compromete o sistema de defesa do organismo, provocando a perda da resistência e da proteção contra outras doenças. Pode ser transmitido da mãe para o filho durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Quanto mais cedo iniciar o tratamento, maior a chance de a mulher e seu bebê ficarem saudáveis. Pela Rede Cegonha você tem direito ao teste rápido de HIV no início do pré-natal.

• **Teste de malária** – deve ser realizado em todas as gestantes da Região Amazônica, quer apresentem sintomas ou não.

• **Testes para hepatite B (HBsAg)** – identificam o vírus da hepatite B, que pode passar da mãe para o bebê durante a gravidez. Caso você tenha o vírus, seu bebê poderá ser protegido se receber a vacina e a imunoglobulina para hepatite B nas primeiras 12 horas após o parto. Pela Rede Cegonha você tem direito ao teste rápido de hepatite B no início do pré-natal.

• **Teste rápido para hepatite C (anti-HCV)** – identifica o contato prévio com o vírus da hepatite C, que deve ser confirmado por um outro exame (HCV-RNA).

• **Exames para o pai** – todos os homens adultos, jovens e adolescentes que participam do pré-natal têm direito a realizar exames para sífilis (teste rápido e VDRL), anti-HIV (teste rápido), hepatites virais B e C (testes rápidos), tipo sanguíneo e fator Rh, hemograma, lipidograma, glicose e eletroforese de hemoglobina.

• **Vacina antitetânica (dT)** – protege contra o tétano no bebê e em você. Se você nunca foi vacinada, deve iniciar a vacinação o mais precocemente possível. Se já é vacinada e a última dose foi há mais de 5 anos, deve tomar um reforço.

• **Vacina contra a hepatite B** – caso você não seja vacinada, deve tomar 3 doses para ficar protegida.

• **Vacina contra gripe (influenza)** – recomenda-se para toda gestante durante a campanha de vacinação.

Nome: \_\_\_\_\_

Como gosta de ser chamada: \_\_\_\_\_

Instrução: Nenhuma  Prim.  Secund.  Univ.

Idade: \_\_\_\_\_ anos  
 <15 anos  >35 anos

Estado civil/união: Casada  Solteira   
 Estável  Outro

DUM: / /

DPP: / /

DPP oco: / /

**Tipo de gravidez**

Única  Gemelar  Tripla ou mais  Ignorada

Risco habitual:

Gravidez: Alto risco

Gravidez planejada: NÃO  SIM

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado
ABO-RH				
Glicemia de jejum				
Tolerância à glicose (teste oral)				
Sífilis (teste rápido)				
VDRL				
HIV/Anti-HIV (teste rápido)				
Hepatite B e C (teste rápido)				
HBsAg (1º e 3º trimestre)				
Toxoplasmose				
Hemoglobina Hematócrito				
Urina-EAS				
Urina-cultura				
Coombs indireto				
Outros				
Outros				

Peso anterior: \_\_\_\_\_

Altura cm: \_\_\_\_\_

**Antecedentes familiares**

NÃO  SIM

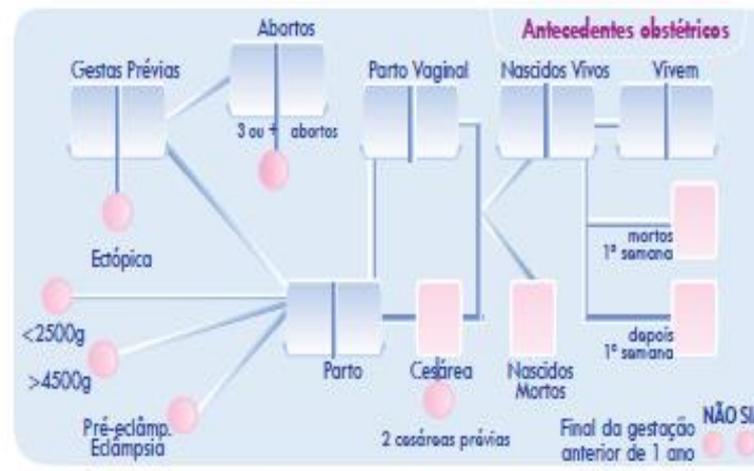
Diabetes

Hipertensão arterial

Gemelar

Outros

Data: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_



**Antecedentes clínicos**

Diabetes  NÃO  SIM

Cardiopatia  NÃO  SIM

Infecção Urinária

Tromboembolismo

Infertilidade

Hipertensão arterial

Cir. pelv. uterina  NÃO  SIM

Outros

Outros

**Gestação atual**

Fumo (nº de cigarros)  NÃO  SIM

Álcool  NÃO  SIM

Outras drogas

Violência doméstica

HIV/Aids

Sífilis

Toxoplasmose

Infecção urinária

Anemia  NÃO  SIM

Inc. istmo-carvical

Ameaça do parto premat.

Isoimunização Rh

Oligo/polidrâmio

Rvt. prem. membrana

CIUR

Pós-dorismo

Hipertensão arterial  NÃO  SIM

Pré-eclâmpsia/oclâmp.

Cardiopatia

Diabetes gestacional

Uso de insulina

Hemorragia 1º trim.

Hemorragia 2º trim.

Hemorragia 3º trim.

Eletroforese de hemoglobina: Padrão  AA  Heterozigose  AS  AC  Homozigose  SS  SC

Malária\* Neg. Pos.

\*Somente para gestantes da Região Amazônica.

**Suplementação**

Sulfato ferroso: SIM  NÃO

Ácido fólico: SIM  NÃO

1º mês  2º mês  3º mês  4º mês  5º mês  6º mês  7º mês  8º mês  9º mês

**Vacina antitetânica**

**Hepatite B**

Imunizada

# Solicitação de Exames

45

**Quadro 12 – Roteiro para a solicitação de exames no pré-natal de baixo risco**

Período	Exames
1ª consulta ou 1º trimestre	Hemograma Tipagem sanguínea e fator Rh Coombs indireto (se for Rh negativo) Glicemia em jejum Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR Teste rápido diagnóstico anti-HIV Anti-HIV Toxoplasmose IgM e IgG Sorologia para hepatite B (HbsAg) Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU, EQU) Ultrassonografia obstétrica Citopatológico de colo de útero (se for necessário) Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica) Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)
2º trimestre	Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana) Coombs indireto (se for Rh negativo)

# Solicitação de Exames

46

continuação

Período	Exames
3º trimestre	Hemograma Glicemia em jejum Coombs indireto (se for Rh negativo) VDRL Anti-HIV Sorologia para hepatite B (HbsAg) Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU) Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação)

Fonte: Brasil, 2005e.

# Interpretação de Exames e Condutas

47



# Hemograma/Hemoglobina

48

**>11g/dl**

- Suplementação de ferro a partir da 20<sup>a</sup> semana: 1 drágea de sulfato ferroso/dia (200mg), que corresponde a 40mg de ferro elementar.
- Recomenda-se a ingestão antes das refeições.

**Entre 8 e 11g/dl**

- Parasitológico de fezes;
- Suplementação de 120 a 240mg de Fe (5 cp/dia de sulfato ferroso), repetir exame entre 30 a 60 dias;

**<8 g/dl**

- PN de alto risco

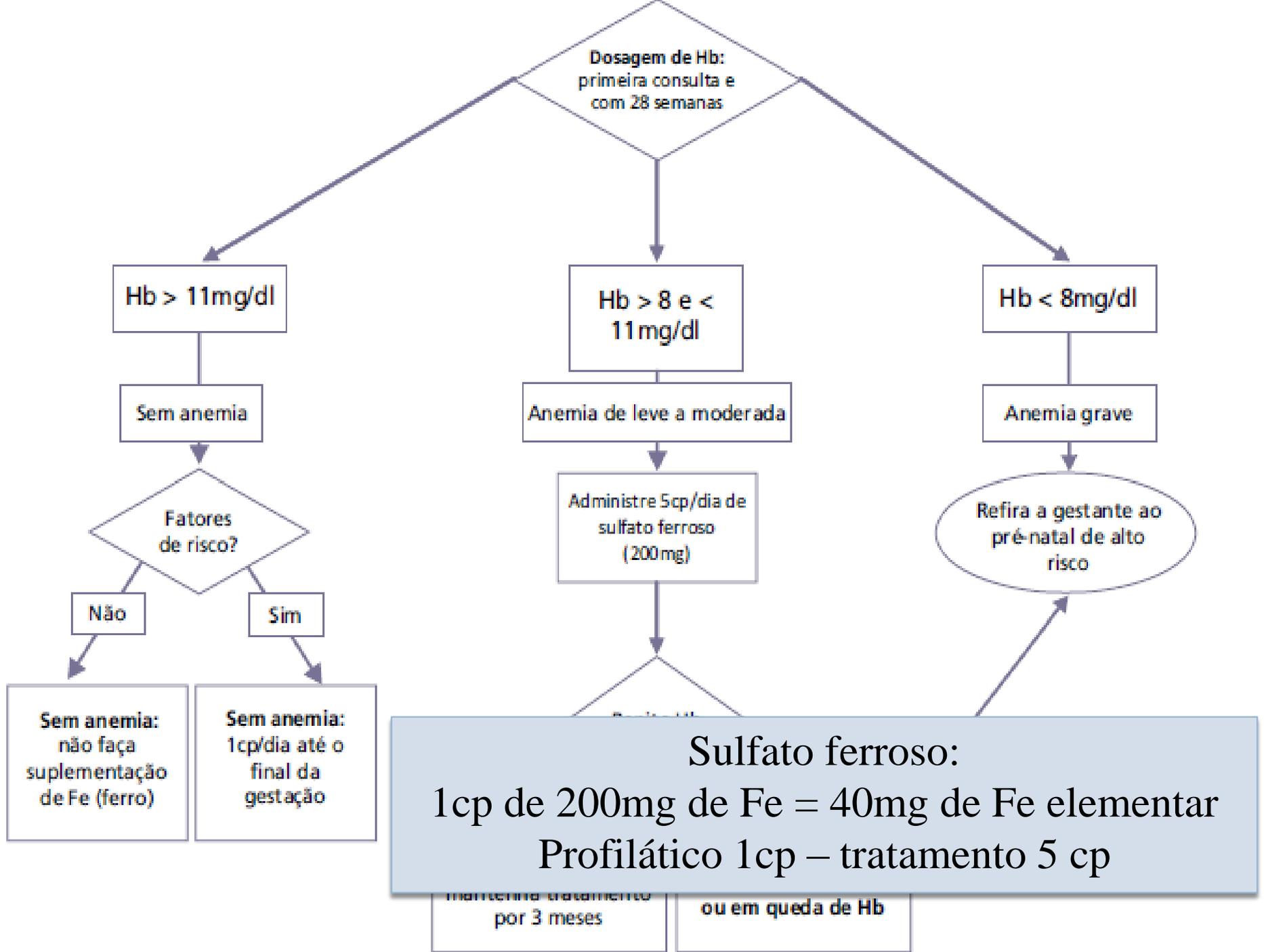
**Ingerir com estômago vazio.  
Melhor absorvido com vit. C, ácido fólico**

# Anemia

49

- A anemia durante a gestação pode estar associada a um risco aumentado de baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e trabalho de parto prematuro.





# Tipagem Sanguínea E Fator Rh

51

□ **Se Rh negativo e parceiro desconhecido ou positivo:**

- Coombs indireto (anticorpo anti-D) SE FOR NEGATIVO repetir a cada 4 semanas a partir da 24<sup>a</sup> semana;

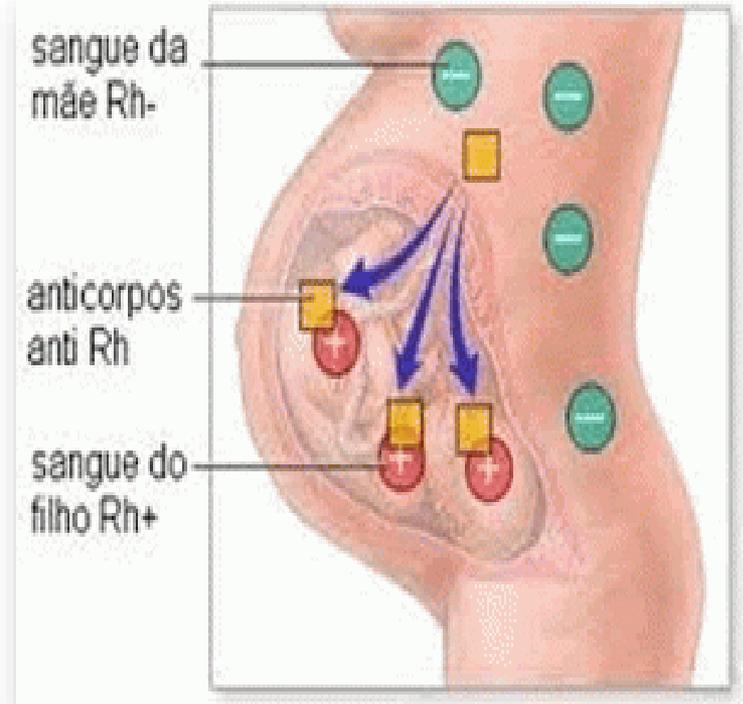
SE POSITIVO – pré-natal de alto risco.



# Doença Hemolítica Perinatal

52

- Caracteriza-se pela **hemólise fetal**, com suas múltiplas e graves repercussões sobre a vitalidade do feto.
- É decorrente da **incompatibilidade sanguínea materno-fetal**, em que anticorpos maternos atravessam a barreira placentária e agem contra antígenos eritrocitários fetais.



# Glicemia de Jejum

Rastreamento do  
Diabetes Gestacional  
(SBD, 2015 - 2016)

**GLICEMIA DE JEJUM  
(PRIMEIRA CONSULTA)**

< 92 mg /dl

Paciente não  
diabética

Glicemia no  
segundo trimestre  
TTGO entre 24 a  
28<sup>a</sup> semana

Glicemia > ou = 92mg/dl  
e < 126mg/dl

Repete o exame

Glicemia  
>92mg/dl e  
<126mg/dl

**DMG**

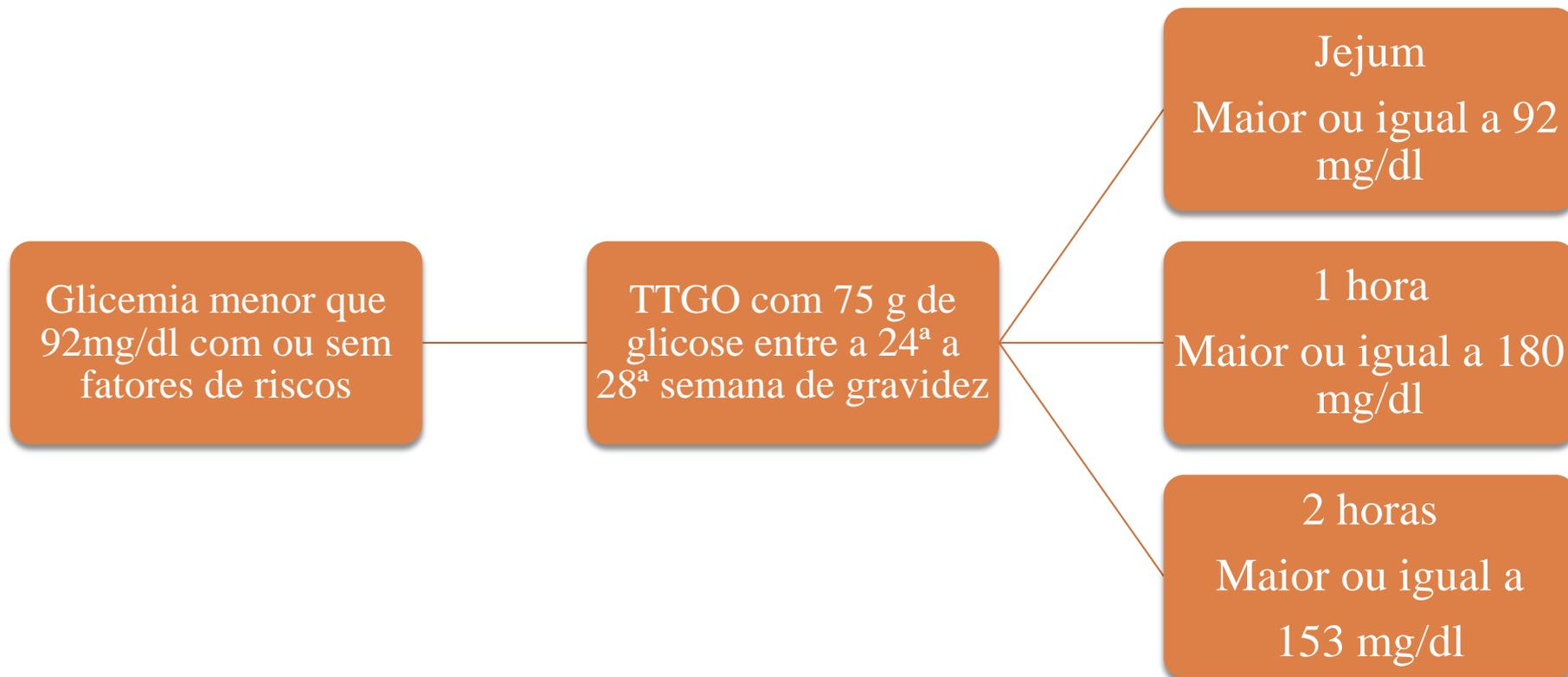
Monitoramento com  
equipe  
multiprofissional

Glicemia  
> 126mg/dl

Repete o  
exame

Se > 126mg/dl  
DM pré-  
gestacional

# Confirmação Diagnóstica



O achado de um valor alterado confirma o diagnóstico de diabetes gestacional (SBD, 2015 - 2016)

# Sorologia para Sífilis

56

- Produz anticorpos não-treponêmicos (reaginas) que são inespecíficos e anticorpos específicos;

**Em gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, sem aguardar resultado do segundo teste.**



# Sorologia para Sífilis

57

## TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS (triagem)

### TR NEGATIVO

Realizar sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.

### TR POSITIVO

Tratar gestante, coletar amostra sanguínea para realização do VDRL e **teste parceiros sexuais.**

# Sorologia para Sífilis

58

## SOROLOGIA PARA SÍFILIS (lues)

### VDRL NEGATIVO

Repetir o exame no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento

### VDRL POSITIVO

Tratar a gestante e teste seu parceiro.

**Figura 11 – Fluxograma para o manejo da sífilis, utilizando teste rápido inicial com teste não treponêmico confirmatório**

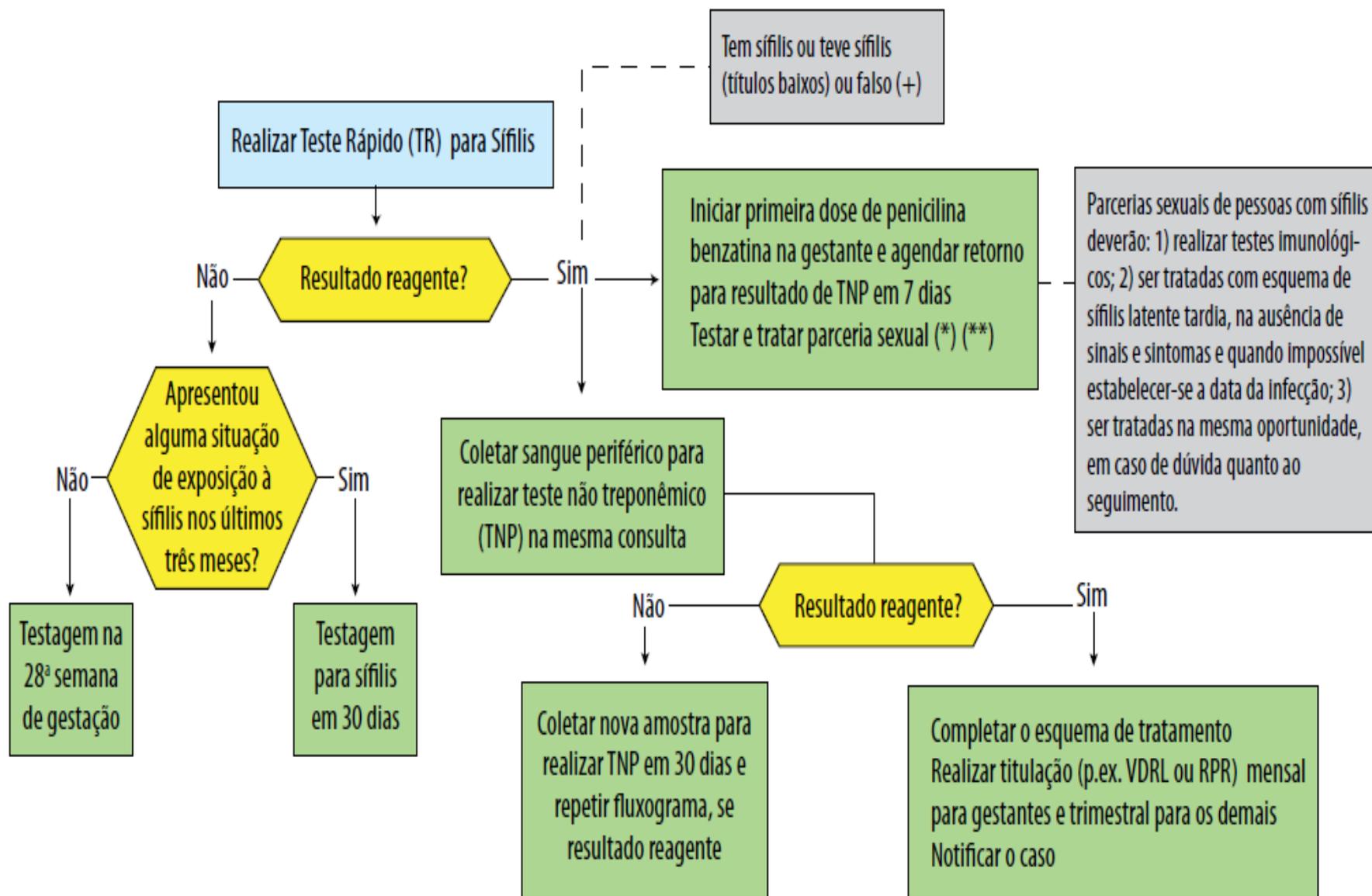
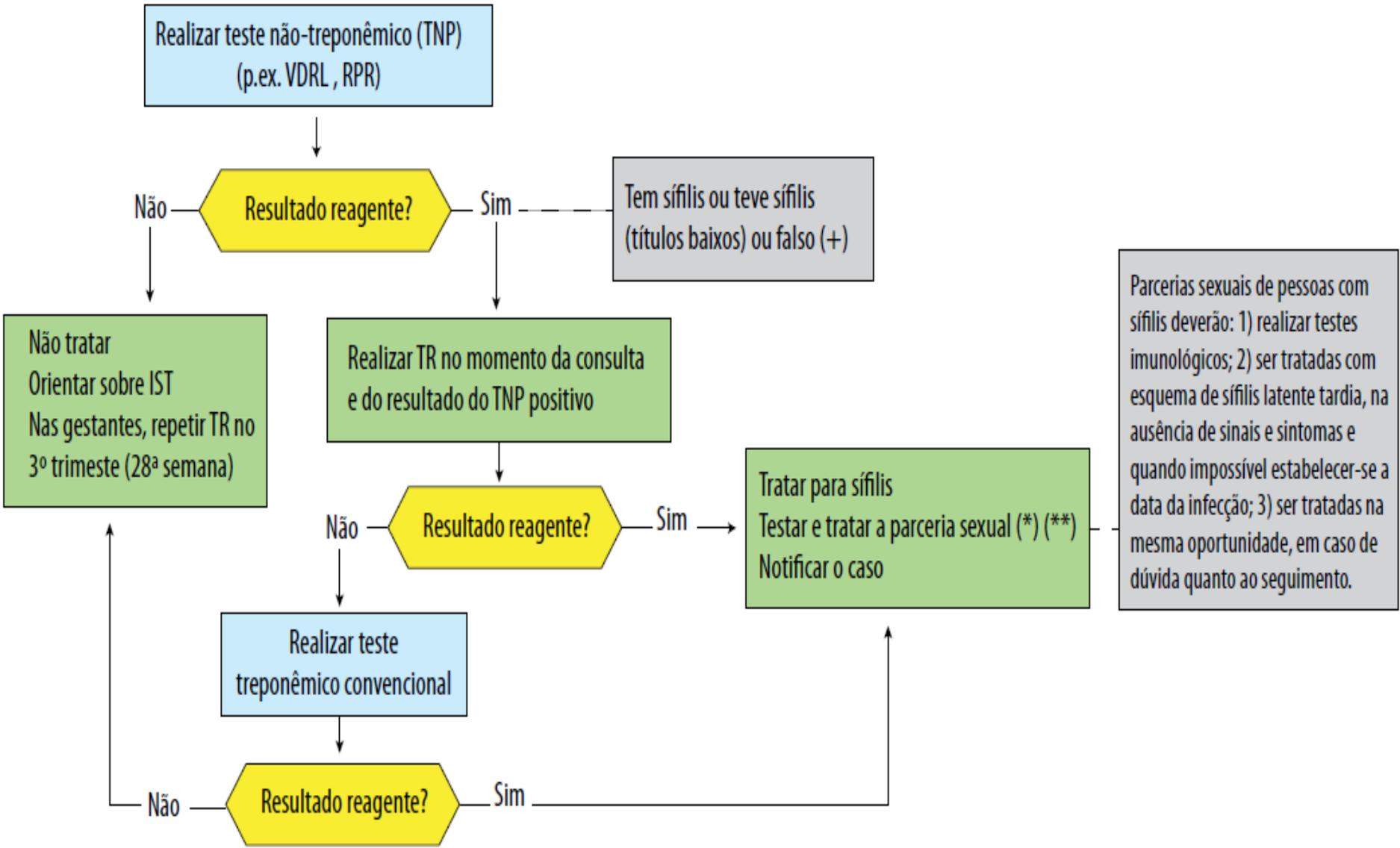


Figura 12 – Fluxograma para o manejo da sífilis, utilizando teste não treponêmico inicial com teste rápido confirmatório



Parcerias sexuais de pessoas com sífilis deverão: 1) realizar testes imunológicos; 2) ser tratadas com esquema de sífilis latente tardia, na ausência de sinais e sintomas e quando impossível estabelecer-se a data da infecção; 3) ser tratadas na mesma oportunidade, em caso de dúvida quanto ao seguimento.

# Urina Tipo 1

61

## □ Proteinúria:

- “Traços”: repita em 15 dias; caso se mantenha, encaminhe a gestante ao pré-natal de alto risco.
- “Traços” e hipertensão e/ou edema: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
- “Maciça”: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.

## □ Piúria, bacteriúria, leucocitúria:

- Trate a gestante para infecção do trato urinário (ITU).
- Solicite o exame de urina tipo I após o tratamento.
- Em caso de **ITU de repetição** ou refratária ao tratamento é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.

# Urina Tipo 1

62

## □ Hematúria:

- Se for piúria associada, considere ITU. Realizar tratamento.
- Se for isolada, excluir sangramento genital, é necessário referir a gestante para consulta especializada.

## □ Cilindrúria:

É necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.



# Infecção do Trato Urinário (ITU)

63

- Infecção comum em mulheres jovens, representa a complicação clínica **mais frequente na gestação**, ocorrendo em 17% a 20%.
- Associada à rotura prematura de membranas, aborto, TPP, baixo peso ao nascer, infecção neonatal, além de ser uma das principais causas de septicemia na gravidez.



# Anti-HIV

64



- **Positivo:** aconselhamento pré e pós-teste, seguimento do PN em atendimento especializado;
- **Negativo:** aconselhamento e repetição do exame no 3º trimestre;

# HIV

65

- A transmissão vertical (da mãe para o filho) pode ocorrer em qualquer momento da gestação, do parto e do pós-parto e por meio do aleitamento materno.

- Estudos mostraram que o uso de terapêutica antirretroviral, quando associada à cesárea eletiva, pode diminuir as taxas de transmissão vertical do HIV para níveis em torno de 2%.



# HBsAg

66

## NEGATIVO

Realizar o aconselhamento pós-teste e **vacinar** a gestante caso ela não tenha sido anteriormente.

Em seguida, repetir a sorologia no 3º trimestre.

## POSITIVO

Realizar o aconselhamento pós-teste e encaminhar a gestante para o seguimento ao pré-natal no **serviço de atenção especializada em hepatites de referência**.

# Toxoplasmose IgM IgG

## RELEMBRANDO...

### IgG e IgM

IgG (+) IgM (-) = Infecção crônica/  
Imunidade

IgG (+) IgM (+) = Infecção recente ou  
aguda (pode repetir sorologia em 2 a 3sem).

IgG (-) IgM (+) = Infecção aguda

IgG (-) IgM (-) = Susceptível



# Eletroforese de Hemoglobina

68

- Mutação do gene que produz Hemoglobina A, originando a Hemoglobina S → Oxigenação comprometida e complicações (dores articulares e abdominais intensas);
- Mulheres → Maior risco de abortamento e complicações durante o parto → Parto no 8. mês → Calcificação placentária;

Gestantes negras;

Antecedentes familiares de anemia falciforme;

Histórico de anemia crônica

QUAIS EXAMES ESTÃO FALTANDO E QUAIS CONDUTAS  
TOMAR?

*“Disseram que minha barriga está crescendo. Ah, se pudessem ver de que tamanho está ficando o meu coração...”*

**OBRIGADA!**

