



ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL

Diagnóstico da Gravidez



- O diagnóstico da gravidez pode ser feito pelo médico ou pelo enfermeiro da unidade básica.
- Registrar os aspectos importantes para o início do acompanhamento pré-natal.
- A gestante deverá receber as orientações necessárias ao acompanhamento pré-natal – seqüência de consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares e reuniões educativas.

Sinais de Gravidez:

Tradicionalmente os sinais de gravidez são classificados sob três : sinais e sintomas presuntivos, sinais de probabilidade e sinais de certeza.

Os sinais de certeza absoluta não podem ser percebidos antes de 16 a 20 semanas de gestação.

Sinais e Sintomas presuntivos:

Os sintomas presuntivos: são em grande parte subjetivos e observados pela própria mulher e que podem ser experimentados em períodos variados.

1. Cessação da menstruação: Amenorreia. Pode faltar vários motivos, porém, em uma mulher sadia em idade reprodutora cuja as menstruações, a ausência de duas menstruações após coito é uma forte indicação de gravidez.
2. Alterações das mamas: Aumentam de tamanho e consistência, e muitas mulheres tem a sensação de formigamento, de tensão e plenitude. Ficam sensíveis, um leve toque se torna doloroso
3. Náuseas e Vômitos: Enjoo matinal acompanhado de vômitos. Dura algumas horas. Usualmente ocorre diariamente durante cerca de 6 semanas e depois desaparece gradualmente.
4. Polaciúria: Há um desejo de urinar com frequência nos primeiros 3 ou 4 meses da gestação. Retornando nos meses finais.
5. Outros Sinais e Sintomas: Descoloração das áreas pigmentadas da pele e o aparecimento de estrias abdominais.

Sinais de Probabilidade: São sinais prováveis de gravidez são descobertos após exame cuidadoso.

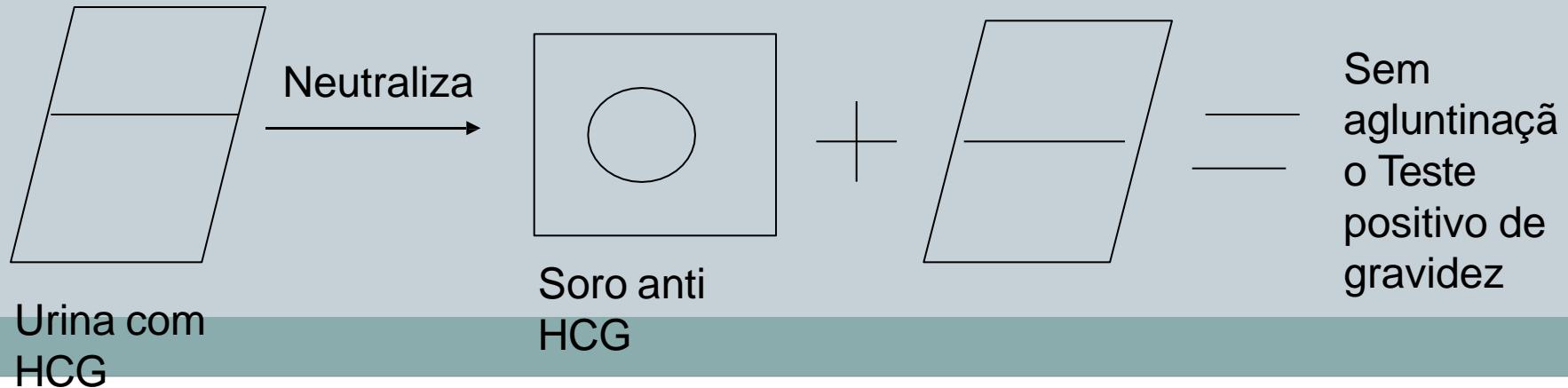
Sinal de Chadwick: Aspecto  púrpura ou azul-escuro da mucosa e vaginal, resultante do grande aumento da vascularidade.

- 10^a a 18^a semana da gestação, a mãe tem a primeira percepção dos movimentos fetais. A sensação é comparada a um tremor muito leve.
- Fadiga pode ser uma das principais queixas da mulher durante o primeiro trimestre.
- Aumento do abdome: começa a ficar evidente por volta do 3º mês de gestação. Não se pode confiar demais nesse sinal, pois o abdome pode ser aumentado por um tumor, por líquido ou ganho de peso rápido.

- Alterações Uterinas: As alterações do tamanho, forma e consistência do útero, que ocorrem durante os primeiros 3 meses de gravidez são muito importantes como indicadores de gestações.
- Por volta da 6^a semana o chamado sinal de Hegar é perceptível pelo toque bimanual. É descoberto quando os dedos de uma das mãos são premidos profundamente no abdome, logo acima da sínfise pubiana, e dois dedos da outra mão são introduzidos pela vagina até a fórnix posterior, por trás do colo.
- O istmo uterino, que pode ser sentido entre as pontas dos dedos das duas mãos, fica extremamente amolecido e compressível.
- O amolecimento do colo ocorre, por volta do início do 2º mês da gestação. Esse amolecimento do colo é frequentemente chamado de sinal de Goodell.

- Palpação no contorno do feto: quando o contorno do feto pode ser palpado, tem se um sinal bastante confiável de gravidez.
- Teste de Gravidez: Não são considerados como sinais positivos de gravidez, portanto resultados falso-negativos quanto falso-positivos são possíveis, assim como erros de laboratório.

Diagrama do mecanismo
Dos testes imunológicos
Para gravidez





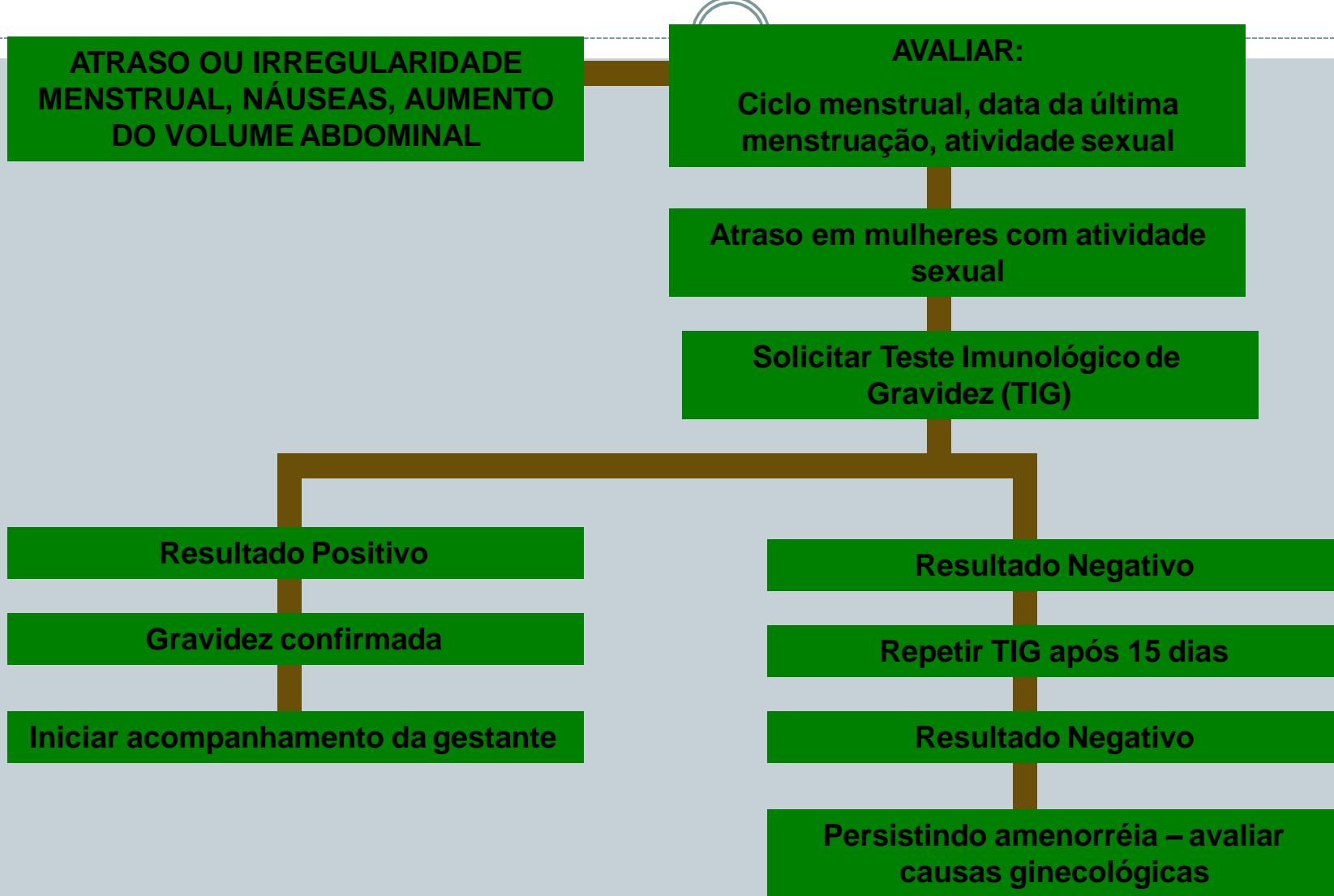
Sinais Positivos: Três sinais positivos de gravidez não são evidentes até a décima oitava ou vigésima semana de gestação. Todos emanam do feto.

Ausculta e contagem dos batimentos cardíacos fetais:

- Varia entre 120 e 160 bpm em fetos diferentes.
- Estetoscópio de Pinard: 18º a 20º semana de gestação.
- Sonar Doppler: Detecta o BCF a partir da 10ª semana de gestação.

Percepção de Movimentos fetais ativos: Os movimentos fetais ativos podem ser palpados com intervalos depois do 5º mês de gravidez colocando a mão sobre o abdome. São muito fracos a princípio.

Etapas do Diagnóstico



O Acompanhamento Pré Natal



- Nome, idade e endereço da gestante.
- Idade gestacional.
- Trimestre da gravidez na primeira consulta:
 - Abaixo de 13 semanas = 1º trimestre
 - Entre 13 e 27 semanas = 2º trimestre
 - Acima de 28 semanas = 3º trimestre
- Avaliação nutricional.
- Vacinas e orientações de rotina.

Idade Gestacional



- A gestação dura 40 semanas (280 dias)
- Gestação a termo: para fetos que nascem entre 38 e 42 semanas de gestação
- Parto Imaturo: abaixo de 30 semanas
- Parto Prematuro: entre 30 e 37 semanas
- Parto Pós maduro (serotino): acima de 42 semanas.

Cálculo da Idade Gestacional



- Convenção: iniciar a contagem à partir do 1º dia (início) da última menstruação.
- Contar 40 semanas (ou 280 dias) para fixar a data provável do parto.
- Dica: somar 7 ao dia do início da última menstruação e 9 ao mês da última menstruação (ou descontar 3, se for o caso).
- Contar a gestação em semanas completas.

Os Trimestres:



- **Primeiro Trimestre (até 13 semanas):**
 - Desenvolvimento embrionário
 - Período gestacional crítico
- **Segundo Trimestre (entre 14 e 27 semanas):**
 - Crescimento fetal
 - Ultra-sonografia e diagnóstico precoce de malformações e alterações do desenvolvimento
- **Terceiro Trimestre (acima de 28 semanas):**
 - Preparação para o parto
 - Avaliação e controle da vitalidade fetal

As Consultas Obstétricas



ROTEIRO PARA PRIMEIRA CONSULTA

História Clínica I



- Identificação
- Dados sócio-econômicos
- Motivos da consulta (foi encaminhada?, tem problemas?)
- Antecedentes familiares
- Antecedentes pessoais (HAS, Cardiopatias, Diabete, Doenças Renais Crônicas, Anemia, Transfusões)

História Clínica II



Antecedentes ginecológicos

- Ciclos menstruais, intervalo, regularidade
- Uso de métodos anticoncepcionais
- Infertilidade e esterilidade
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Cirurgias ginecológicas
- Mamas
- Último citopatológico (Papanicolaou)

História Clínica III



Sexualidade

- Início da atividade sexual
- Desejo sexual
- Libido
- Orgasmo
- Dispareunia
- Prática sexual nesta gestação ou em anteriores
- Número de parceiros

História Clínica II



Antecedentes ginecológicos

- Ciclos menstruais, intervalo, regularidade
- Uso de métodos anticoncepcionais
- Infertilidade e esterilidade
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Cirurgias ginecológicas
- Mamas
- Último citopatológico (Papanicolaou)

História Clínica IV

Antecedentes Obstétricos

- Número de gestações (inclui abortamentos, gravidez ectópica e mola)
- Número de partos
- Número de abortamentos
- Número de filhos vivos
- Idade da primeira gestação
- Condições dos recém nascidos
- Complicações nos puerpérios e gestações anteriores
- Amamentação

História Clínica V



Gestação atual

- DUM
- DPP
- Percepção dos primeiros movimentos fetais
- Sinais e sintomas na gestação em curso
- Medicamentos usados na gestação
- Hábitos: fumo, álcool, drogas ilícitas
- Ocupação habitual

Exame Físico I



Geral

- Peso e estado nutricional – estatura
- FC – Temperatura – PA
- Inspeção de pele e mucosas
- Palpação da tireóide
- Auscultação cardiopulmonar
- Exame do abdome, gânglios inguinais
- Mis, edema (face, tronco e membros)

Exame Físico II



Específico (gineco-obstétrico)

- Exame das mamas (orientado para aleitamento materno)
- Medida da altura uterina
- Auscultação dos batimentos cardíofetais (Sonar Doppler e/ou Pinard)
- Exame dos genitais externos e internos
- Exames de rotina

Exame Físico III



Exame da gestação

- Identificação da situação e apresentação fetal (3º trimestre)
- Inspeção do colo uterino (toque vaginal)
- Orientação quanto a citopatológico

CARTÃO DA GESTANTE

Nome

Endereço

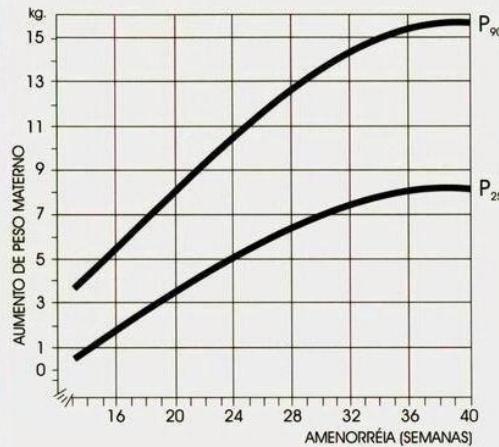
Município

Nº do Sisprenatal:

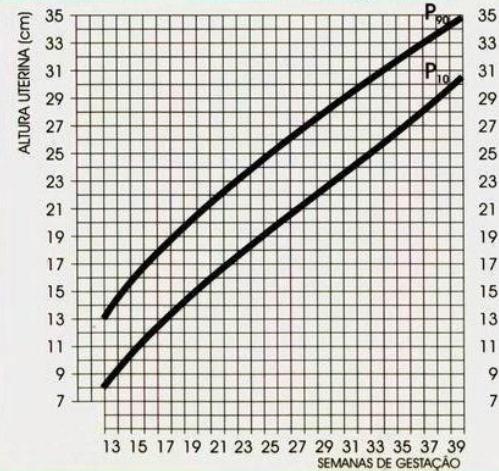
A G E N D A M E N T C

*Você precisa fazer no mínimo 6 consultas.
É um direito seu.*

Curva de peso/idade gestacional



Curva altura uterina/idade gestacional



Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Orientação/Conduta
Hb-Ht					
Glicemia de Jejum					
VDRL					
Urina (rotina)					
Anti HIV					
ABO-RH					
Coombs Indireto					
Ultra-sonografia					
Data	IG DUM	IG USG	Peso Fetal	Placenta	Líquido

Padronização de Procedimentos

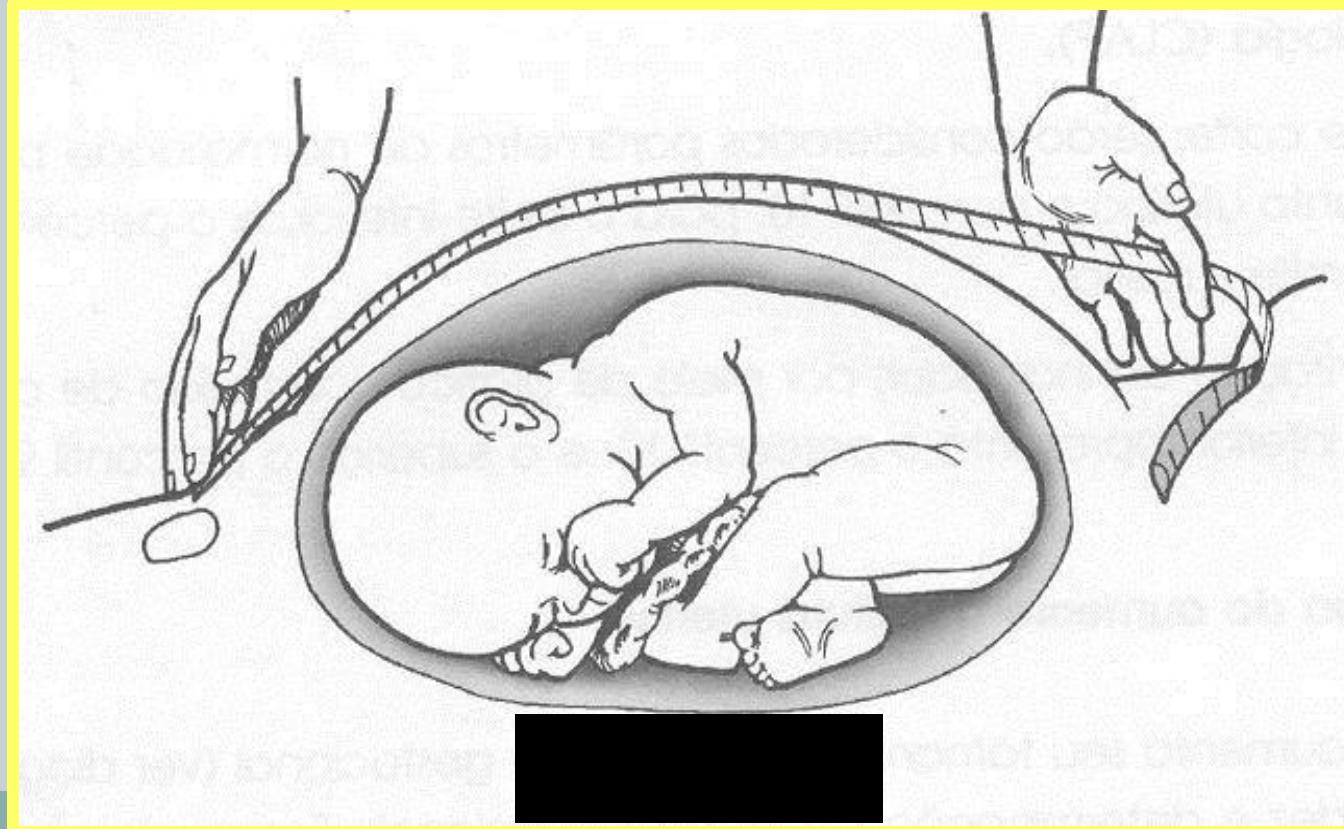


- **Métodos para cálculo da idade gestacional**
 - UM conhecida (calendário ou gestograma)
 - UM desconhecida, mas sabe-se o mês (considerar como UM, os dias 5, 15 e 25)
 - UM desconhecida total (medida da altura uterina, toque vaginal e ultra-som)

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Procedimentos Técnicos

Medida da Altura Uterina



Padronização dos Procedimentos



Altura Uterina

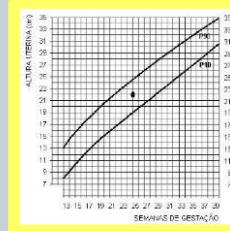
- **Fita métrica, toque vaginal**
 - Até 6 semanas: sem alteração uterina
 - Até 8 semanas: dobro do tamanho
 - Na semana 10: triplo do tamanho
 - Na semana 12: é palpável na sínfise pubiana
 - Na semana 16: entre a sínfise e a cicatriz umbilical
 - Na semana 20: na altura da cicatriz umbilical
 - Após isso: relação aproximada entre as semanas de gestação e a medida da altura uterina.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL



Procedimentos Técnicos

Medida da Altura Uterina



Fatores de Risco Reprodutivo



Individuais e Sociais:

- Idade menor que 17 e maior que 35 anos
- Ocupação: carga horária, rotatividade, exposição a agentes físicos, químicos, etc.
- Situação conjugal insegura
- Baixa escolaridade
- Condições ambientais desfavoráveis
- Altura menor que 145 cm
- Peso menor que 45 kg e maior que 75 kg
- Dependência de drogas lícitas e ilícitas

Fatores de Risco Reprodutivo



História Reprodutiva Anterior:

- Morte perinatal explicada ou inexplicada
- Recém-nascido com CIUR, pré termo ou malformado
- Abortamento habitual
- Esterilidade/infertilidade
- Intervalo menor que dois anos ou maior que cinco anos
- Nuliparidade e multiparidade
- Síndrome hemorrágica ou hipertensiva
- Cirurgia uterina anterior

Fatores de Risco Reprodutivo



História Reprodutiva Anterior:

- Morte perinatal explicada ou inexplicada
- Recém-nascido com CIUR, pré termo ou malformado
- Abortamento habitual
- Esterilidade/infertilidade
- Intervalo menor que dois anos ou maior que cinco anos
- Nuliparidade e multiparidade
- Síndrome hemorrágica ou hipertensiva
- Cirurgia uterina anterior

Fatores de Risco Reprodutivo



Doença Obstétrica na Gravidez Atual:

- Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico
- Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada
- Ganho ponderal inadequado
- Pré-eclâmpsia – eclâmpsia
- Amniorraxe prematura
- Hemorragias da gestação
- Isoimunização
- Óbito fetal

Fatores de Risco Reprodutivo



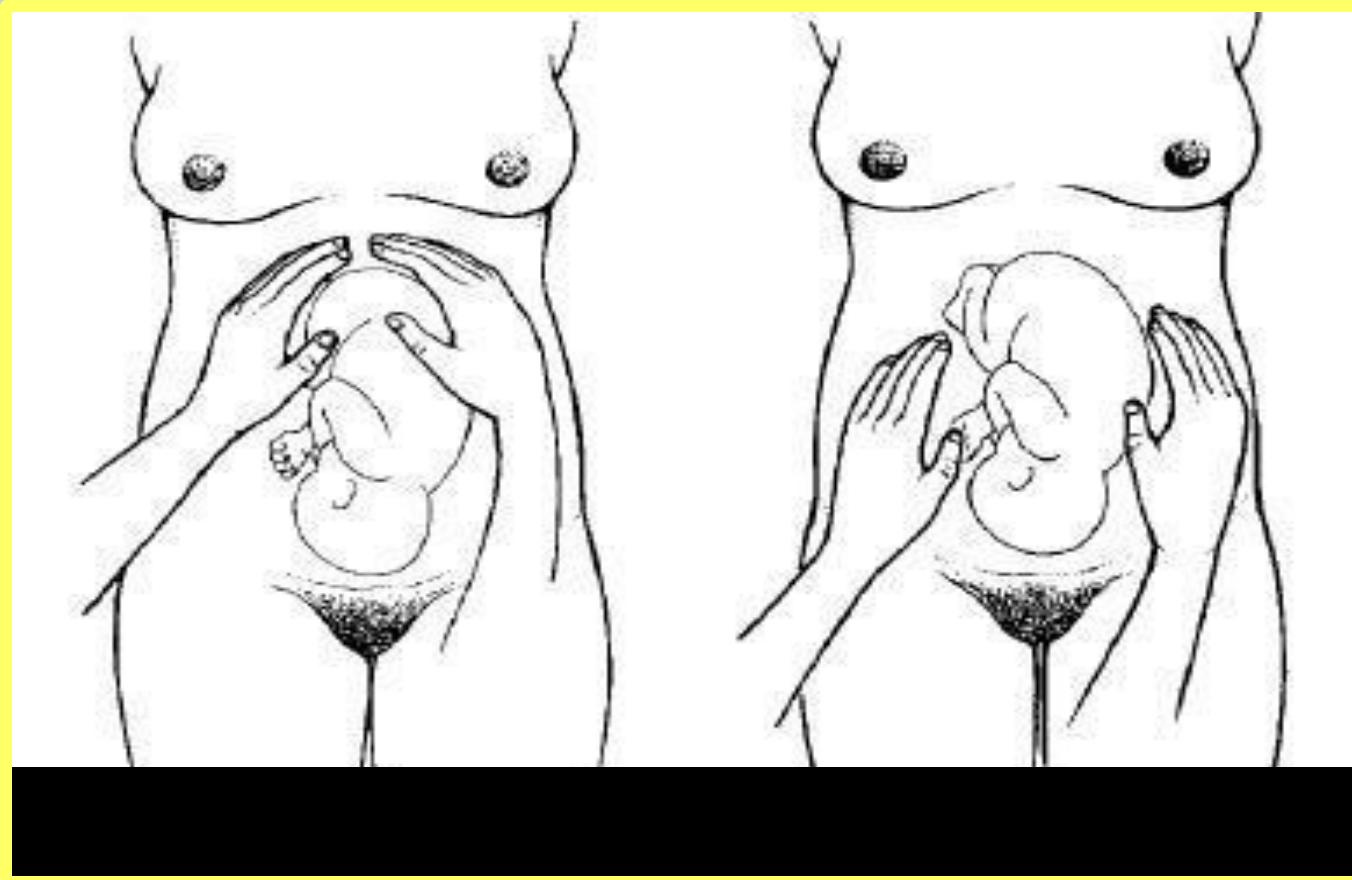
Intercorrências Clínicas

- Cardiopatias
- Pneumopatias
- Nefropatias
- Endocrinopatias
- Hemopatias
- Hipertensão arterial
- Epilepsia
- Doenças infecciosas
- Ginecopatias
- Doenças auto-imunes

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Procedimentos Técnicos

Palpação Obstétrica



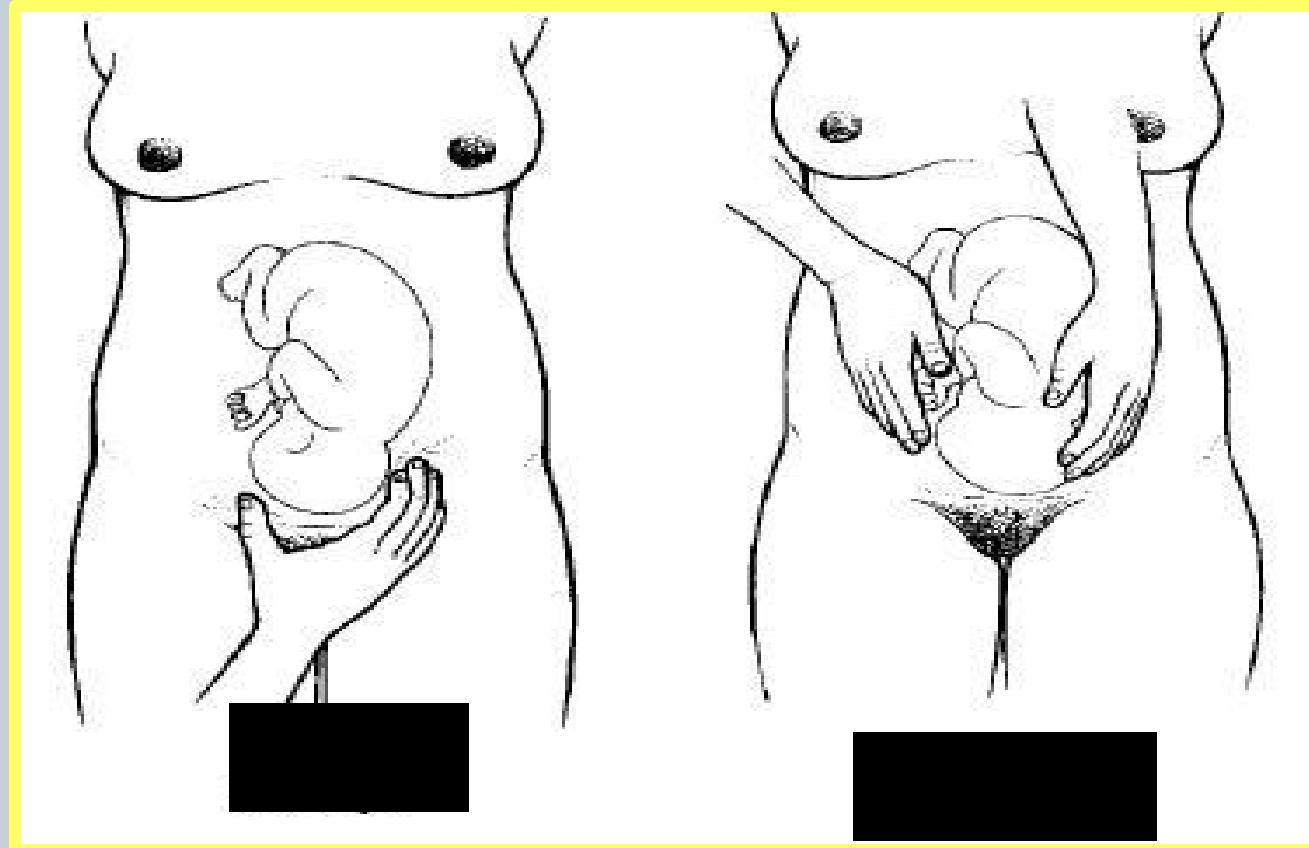
1^a manobra

2^a manobra

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Procedimentos Técnicos

Palpação Obstétrica



3^a manobra

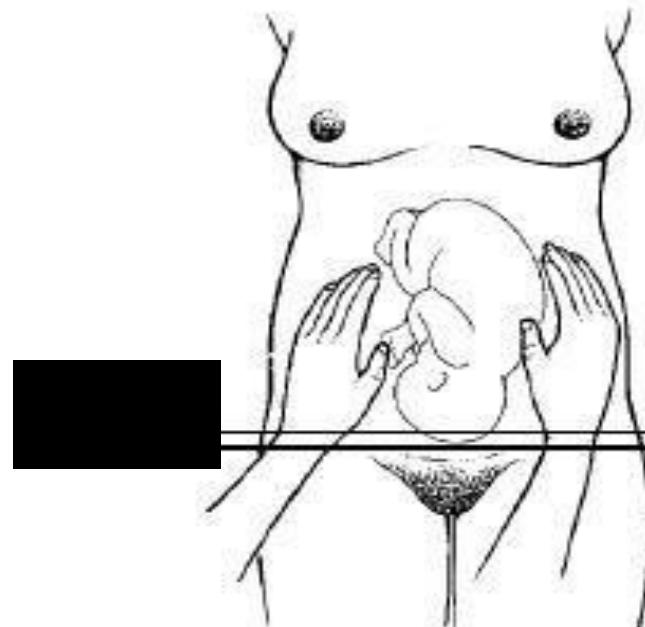
4^a manobra

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Procedimentos Técnicos

Palpação Obstétrica

LONGITUDINAL



TRANSVERSA



Longitudinal

Transverso

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Procedimentos Técnicos

Ausculta Batimentos Cardíacos Fetais



ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL



Procedimentos Técnicos

Ausculta Batimentos Cardíacos Fetais

Técnica Ausculta Pinard

Decúbito dorsal

Identificar dorso fetal (posição)

Dúvida: área maior movimentação fetal
dorso área contrária

Colocar Pinard local ausculta

Auscultar e anotar BCF (1 minuto)

Registrar BCF

Exames de Rotina:



Na 1º consulta devem ser solicitados os seguintes exames:

- Tipagem sanguínea e fator RH;
- Sorologia para Lues(VDRL);
- Eas e urinocultura;
- Hematócrito e hemoglobina;
- Exame direto da secreção vaginal e citopatológico cervical;
- Glicemia de jejum;
- Anti-HIV;

Ações Complementares



- Referência para atendimento odontológico
- Vacina antitetânica
- Serviços especializados, quando indicado
- Agendamento de consultas subseqüentes



- Imunofluorescência para toxoplasmose;
 - Hbsag;
 - AntiHvc/citomegalovírus
 - Sorologia para rubéola.
 - Vacinação: Hepatite B; H. Influenzae, Raiva, Hepatite A, Meningite e Pneumococo.
 - Vacinação Anti-tetânica na gravidez:
 - não vacinadas aplicar 3 doses nas 20 sem
 - Incompletas completar o total de 3 doses
 - Vacinadas mais de 5 anos Aplicar dose de reforço;
 - Menos de 5 anos Imunizadas.

Alterações Maternas I



Primeiro Trimestre (Semana 1 a 12)

- A taxa metabólica aumenta em 10-25%, acelerando todas funções corporais.
- Os ritmos cardíaco e respiratório aumentam à medida que mais oxigênio tem que ser levado para o feto e mais dióxido de carbono é exalado.
- Ocorre expansão uterina pressionando a bexiga e aumentando a vontade de urinar.

Alterações Maternas II



Primeiro Trimestre (Semana 1 a 12)

- Aumento do tamanho e peso dos seios, além de aumentar a sensibilidade dos mesmos logo nas primeiras semanas.
- Surgem novos ductos lactíferos
- As auréolas dos seios escurecem e as glândulas chamadas de tubérculo de Montgomery aumentam em número e tornam-se mais salientes.
- As veias dos seios ficam mais aparentes, resultado do aumento de sangue para essa região.

Alterações Maternas I



Segundo Trimestre (Semana 13 a 28)

- Retardamento gástrico provocado pela diminuição das secreções gástricas, essa diminuição é resultado do relaxamento da musculatura do trato intestinal. Esse relaxamento também provoca um número menor de evacuações.
- Os seios podem formigar e ficar doloridos.
- Aumento da pigmentação da pele, principalmente em áreas já pigmentadas como sardas, pintas, mamilos.
- As gengivas podem se tornar esponjosas devido à ação

Alterações Maternas II



Segundo Trimestre (Semana 13 a 28)

- As gengivas podem se tornar esponjosas devido à ação aumentada dos hormônios.
- O refluxo do esôfago pode provocar azia, devido ao relaxamento do esfíncter no alto do estômago.
- O coração trabalha duas vezes mais do que uma mulher não grávida e faz circular 6 litros de sangue por minuto.
- O útero precisa de 50% a mais de sangue que o habitual.
- Os rins precisam de 25% a mais de sangue do que o habitual.

Alterações Maternas II



Terceiro Trimestre (Semana 29 a 40)

- Desconforto causado pelas mãos e pés inchados, podendo ser sinal de pré-eclâmpsia.
- Podem ocorrer dores nas costas devido a mudanças do centro de gravidade e por um ligeiro relaxamento das articulações pélvicas.
- Os mamilos podem secretar colostro.
- Aumenta a freqüência e vontade de urinar.
- Aumenta a necessidade de repousar e dormir.

Detalhes das Consultas



MEDIDA DO PESO

Objetivo

Avaliar o aumento do peso durante a gestação

Para:

- Identificar as gestantes com déficit nutricional ou sobrepeso, no início da gestação;
- Detectar as gestantes com ganho de peso menor ou excessivo para a idade gestacional, em função do estado nutricional prévio;
- Permitir, a partir da identificação oportuna das gestantes de risco, orientação para as condutas adequadas a cada caso, visando melhorar o estado nutricional materno, suas condições para o parto e o peso do recém-nascido.

Atividade



Medida do peso e da altura materna. Cálculo do aumento de peso durante a gestação.

- Resultados perinatais ruins têm sido associados com peso materno pré-gravídico insuficiente, baixa estatura da mãe e aumento de peso insuficiente ou excessivo durante a gravidez.
- A variação do peso durante a gravidez é muito grande e oscila entre 6 e 16 kg ao final da gestação. O aumento máximo se dá entre a 12^a e a 24^a semana de amenorréia.

Avaliação do Aumento Ponderal



- O aumento excessivo de peso materno predispõe à macrossomia fetal, e o aumento insuficiente está associado ao crescimento intra-uterino retardado.
- Deve-se suspeitar de desnutrição materna quando o aumento de peso for inferior a p25 ou o peso para altura for menor que o p10 dos respectivos padrões. Se algum valor for maior que o p90 do seu padrão, deve-se suspeitar de excesso de ingestão ou de retenção hídrica.
- Deve-se suspeitar de crescimento intra-uterino retardado (CIUR) quando os valores do aumento de peso materno forem inferiores aos que correspondem ao p25 (peso para altura menor que p10).

Objetivo



Detectar precocemente estados hipertensivos que se constituam em risco materno e perinatal.

Considera-se hipertensão arterial sistêmica na gestação:

1. O aumento de 30 mmHg ou mais na pressão sistólica (máxima) e/ou de 15 mmHg ou mais na pressão diastólica (mínima), em relação aos níveis tensionais previamente conhecidos.
2. A observação de níveis tensionais iguais ou maiores que 140 mmHg de pressão sistólica, e iguais ou maiores que 90 mmHg de pressão diastólica.

Os níveis tensionais alterados devem ser confirmados em, pelo menos, duas medidas, com a gestante em repouso.

Objetivo



Detectar precocemente a ocorrência de edema patológico. Se:

Edema ausente (-): **Acompanhar a gestante, seguindo o calendário de rotina.**

Apenas edema de tornozelo, sem hipertensão ou aumento súbito de peso, (+): **Verificar se o edema está relacionado à postura, final do dia, temperatura ou tipo de calçado.**

Edema limitado aos membros inferiores, com hipertensão ou aumento de peso (++) : **Aumentar repouso em decúbito lateral esquerdo. Deve ser avaliada pelo médico da unidade, de acordo com o calendário de rotina. Caso haja hipertensão, a gestante deve ser encaminhada para um serviço de alto risco.**

Edema generalizado (face, tronco e membros), ou que já se manifesta ao acordar, acompanhado ou não de hipertensão ou aumento súbito de peso (+++): **Gestante de risco em virtude de suspeita de pré-eclâmpsia ou outras situações patológicas: referir ao pré-natal de risco.**

Pequenos Desconfortos da Gravidez



CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES

Náuseas, Vômitos e Tonturas



- Explicar que esses são sintomas comuns no início da gestação.
- Orientar a gestante para: dieta fracionada (seis refeições leves ao dia); evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes ou desagradáveis; evitar líquidos durante as refeições, dando preferência à ingestão nos intervalos; ingerir alimentos sólidos antes de levantar-se, pela manhã.
- Agendar consulta médica para avaliar a necessidade de usar medicamentos ou referir ao pré-natal de alto risco, em caso de vômitos frequentes.

Pirose (Azia)



- Orientar a gestante para:
 - dieta fracionada, evitando frituras; ingerir leite frio;
 - evitar café, chá preto, mates, doces, álcool e fumo.

Observação: em alguns casos, a critério médico, a gestante pode fazer uso de medicamentos antiácidos.

Sialorréia (Salivação Excessiva)



- Explicar que esse é um sintoma comum no início da gestação.
- Orientar dieta semelhante à indicada para náusea e vômitos.
- Orientar a gestante para deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância (especialmente em épocas de calor).

Fraquezas e Desmaios



- Orientar a gestante para que não faça mudanças bruscas de posição e evite a inatividade.
- Indicar dieta fracionada. Sugerir chá ou café com açúcar como estimulante, desde que não estejam contra-indicados.
- Explicar à gestante que sentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente, melhora a sensação de fraqueza e desmaio.

Dor Abdominal (Cólicas, Gases)



- Certificar-se de que não sejam contrações uterinas.
- Se a gestante apresentar flacidez da parede abdominal, sugerir o uso de cinta (com exceção da elástica) e exercícios apropriados.
- Se houver flatulências (gases) e ou obstipação intestinal:
 - orientar dieta rica em resíduos: frutas cítricas, verduras, mamão, ameixas e cereais integrais;
 - recomendar que aumente a ingestão de líquidos e evite alimentos de alta fermentação, tais como repolho, couve, ovo, feijão, leite e açúcar;
 - recomendar caminhadas, movimentação e regularização do hábito intestinal;

Hemorróidas



Recomendar à gestante:

- fazer dieta, a fim de evitar a obstipação intestinal. Se necessário, prescrever supositórios de glicerina;
- não usar papel higiênico colorido ou áspero (molhá-lo) e fazer higiene perianal com água e sabão neutro, após defecação;
- fazer banhos de vapor ou compressas mornas;
- agendar consulta médica, caso haja dor ou sangramento anal persistente.

Corrimento Vaginal



Explicar que um aumento de fluxo vaginal é comum na gestação.

- Não prescrever cremes vaginais, desde que não haja diagnóstico de infecção vaginal.
- Agendar consulta médica, se ocorrer fluxo de cor amarelada, esverdeada ou com odor fétido, ou caso haja prurido. Nesses casos, ver condutas no *Manual de Tratamento e Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis / DST-Aids/MS*.

Sintomas Urinários



- Explicar que, geralmente, o aumento do número de micções é comum no início e no final da gestação (aumento do útero e compressão da bexiga).
- Agendar consulta médica, caso exista dor ao urinar ou hematúria (sangue na urina), acompanhada ou não de febre.

Falta de Ar



Esse sintomas são freqüentes na gestação, em decorrência do aumento do útero ou ansiedade da gestante:

- recomendar repouso em decúbito lateral;
- ouvir a gestante e conversar sobre suas angústias, se for o caso;
- estar atento para outros sintomas associados e para achados no exame cardiopulmonar pois, embora infreqüentemente, pode tratar-se de doença cardíaca ou respiratória. Agendar a consulta médica, caso haja dúvida ou suspeita.

Mastalgia (Dor nas Mamas)



- Recomendar o uso constante de sutiã, com boa sustentação, após descartar qualquer alteração no exame das mamas.

Dor Lombar



Recomendar à gestante:

- correção de postura ao sentar-se e ao andar;
- uso de sapatos com saltos baixos e confortáveis;
- aplicação de calor local;
- eventualmente, usar analgésico (se não for contraindicado), por tempo limitado.

Cefaléia (Dor de Cabeça)



- Afastar hipertensão arterial e pré-eclâmpsia (se tiver mais de 24 semanas de gestação).
- Conversar com a gestante sobre suas tensões, conflitos e temores.
- Referir à consulta médica, se persistir o sintoma.

Sangramento nas Gengivas



- Recomendar o uso de escova de dentes macia e massagem na gengiva.
- Agendar atendimento odontológico, sempre que possível.

Varizes



Recomendar à gestante:

- não permanecer muito tempo em pé ou sentada;
- repousar (20 minutos), várias vezes ao dia, com as pernas elevadas;
- não usar roupas muito justas e nem ligas nas pernas, e, se possível, utilizar meia-calça elástica para gestante.