

CHECK LIST DA PRIMEIRA CONSULTA:

Preencha com (S) se a ação foi realizada e (N) se a ação não foi realizada

Identificação:

- () Nome () Idade () Cor () Naturalidade
- () Procedência () Endereço atual () Num. SISPRENATAL
- () Unidade de referência

Gestação atual:

- () DUM: dia, mês e ano (certeza Ou dúvida); () Peso prévio, altura e IMC; () DPP;
- () Sinais e sintomas da gestação em curso;
- () Hábitos alimentares;
- () Hábitos atuais: fumo (nº de cigarros/dia), álcool e drogas ilícitas;
- () Medicamentos usados na gestação;
- () Internação durante essa gestação;
- () Ocupação habitual - esforço físico intenso, exposição a agentes químicos e físicos potencialmente nocivos à gestação, estresse;
- () Aceitação ou não da gravidez pela mulher, pelo parceiro e pela família, **principalmente se for adolescente;**
- () Identificar gestantes com rede de suporte social insuficiente.

Antecedentes obstétricos:

- () Nº de gestações – incluindo abortamentos, gravidez ectópica e mola hidatiforme;
- () Nº de partos – domiciliares, hospitalares, vaginais espontâneos, fórceps, cesáreas e indicações;
- () Nº de abortamentos – espontâneos, provocados, complicados por infecções, curetagem pós-abortamento; () Nº de filhos vivos;
- () Idade da 1ª gestação; () Intervalo entre as gestações; () Isoimunização Rh;
- () Nº de RN: prematuros (<37 Sem) ou pós-termo (= ou > de 42 Sem);
- () Nº de RN com peso ao nascimento < 2.500g ou > 4.000g;
- () Mortes neonatais precoces – até 7 dias de vida (nº e motivo do óbito);
- () Mortes neonatais tardias – entre 7 de 28 dias de vida (nº e motivo do óbito);

- Natimortos – morte intra-útero e idade gestacional em que ocorreu;
- Recém-nascidos com icterícia, transfusão, hipoglicemia, ex- sanguíneo-transfusões.
- Intercorrências ou complicações em gestações anteriores (especificar); Complicações em puerpérios anteriores (descrever);
- História de aleitamentos anteriores (duração e motivo do desmame);
- Intervalo entre o final da última e o início da gestação atual

Antecedentes ginecológicos:

- Ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade).
- Métodos anticoncepcionais – qual método utiliza, há quanto tempo e motivo do abandono;
- Tratamento para infertilidade e esterilidade;
- DST, testes realizados, inclusive puerpério; Doença inflamatória pélvica;
- Cirurgias ginecológicas – idade e motivo;
- Mamas (alteração e tratamento); Papanicolau ou “preventivo” – data e resultado).

Antecedentes pessoais:

- HAS; Cardiopatias, inclusive doença de Chagas; DM;
- Doenças renais crônicas; Anemias e deficiências de nutrientes específicos;
- Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade); Epilepsia;
- Doenças da tireóide e outras endocrinopatias; Viroses (rubéola, hepatite);
- Alergias; Hanseníase, tuberculose ou outras doenças infecciosas; Infecção pelo HIV (em uso de retrovirais? Quais?); Infecção do trato urinário; Doenças neurológicas e psiquiátricas; Cirurgias (tipo e data); Transfusões de sangue.

Antecedentes familiares:

- HAS; DM; Doenças congênitas; Gemelaridade;
- Câncer de mama e/ou colo uterino; Hanseníase; Tuberculose e outros contatos domiciliares (anotar a doença e o grau de parentesco); Doença de Chagas;
- Parceiro sexual portador de infecção pelo HIV.

Sexualidade:

- Início da atividade sexual (idade da primeira relação); Dor ou desconforto durante o ato sexual;
- Prática sexual nessa gestação ou em gestações anteriores; Num de parceiros da gestante e de seu parceiro, em época recente ou pregressa; Uso de preservativo masculino ou feminino (uso correto? Uso habitual?)

Exame Físico:

✓ **Geral:** () Peso e estado nutricional; () Estatura; () IMC; () FC; () PA;

() Inspeção da pele e das mucosas;

() Palpação da tireóide e de todo o pescoço, região cervical e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades);

() Ausculta cardiopulmonar;

() Exame do abdome;

() Palpação dos gânglios inguinais;

() Exame dos membros inferiores;

() Pesquisa de edema – face, tronco e membros.

✓ **Gineco-obstétrico:** () Inspeção e palpação das mamas;

() Palpação obstétrica e, principalmente no 3º trimestre, identificação da situação e apresentação fetal;

() Medida altura uterina; () Ausculta dos BCF; () Inspeção dos genitais externos;

De acordo com a necessidade, orientados pela história e queixas da paciente, e quando for realizada coleta de material para exame colpocitológico:

() Exame especular; () Toque vaginal

CALENDÁRIO DOS EXAMES COMPLEMENTARES DO PRÉ-NATAL

Solicitar na 1º consulta e repetir após 28 semanas ou caso necessário:

- () TR para HIV, () Sorologia anti-HIV, após “aconselhamento pré-teste” e consentimento da mulher;
- () TR para sífilis/VDRL;
- () Sorologia para hepatite B (HBsAg);
- () Sorologia para toxoplasmose;
- () Dosagem de Hb/Ht;
- () Exame sumário de urina (Tipo I) ;
- () Urocultura com antibiograma

Exames com outra peridiocidade de solicitação:

- () Coombs indireto:
 - Na 1ª consulta, se RhD (-) com companheiro RhD (+) ou desconhecido;
 - Repetir a cada 04 semanas, após a 24ª semana;
 - Não solicitar após o uso da imunoglobulina anti-RhD.
- () Colpocitologia oncótica –, a partir do 13 semanas até o 28 semanas, sem a coleta endocervical, seguindo as recomendações vigentes.
- () GJ < 20 semanas, se normal, repetir entre 24 e 28 semanas, independente do risco, se TOTG não está disponível;
- () TOTG, se disponível realizar para todas as gestantes entre 24 e 28 semanas ou se PN de início tardio, tão logo seja possível;

Solicitar apenas 01 vez no Pré-natal, preferencialmente na 1º consulta:

- () GS e fator Rh;
- () Eletroforese de Hemoglobina (se a gestante for negra e tiver antecedentes de anemia falciforme ou se apresentar histórico de anemia crônica);

Solicitar de acordo com a necessidade:

- () Ultrassonografia obstétrica: 1º trimestre, via transvaginal para datação, diagnóstico precoce de gemelaridade. Se há riscos de alterações cromossômicas, realizar entre 11 e 13 semanas para avaliar TN, em local com equipe competente para tal avaliação; Repetir na presença de intercorrências;
- () Teste rápido de proteinúria: mulheres com hipertensão na gravidez;
- () Proteinúria de 24 Horas, se TR de Proteinúria +;
- () Teste e avidéz de IgG para Toxoplasmose;

Ações Complementares para Gestação :

- () Referenciar para o atendimento odontológico;
- () Referenciar para vacinação antitetânica/ DTPa;
- () Referenciar para vacinação contra hepatite B, quando a gestante não estiver imunizada;
- () Encaminhar para vacinação contra influenza, gestante em qualquer período gestacional, com dose única durante campanha anual;
- () Registrar todos os dados da consulta no Cartão da Gestante, na Ficha Perinatal e no prontuário e na ficha do SISPRENATAL Web;
- () Registrar no Cartão da Gestante o nome da maternidade de referência para o parto
- () Agendar as consultas subsequentes

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL PELA EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA

INDICATIVOS DE PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Características Individuais e as condições Sócio-demográficas desfavoráveis:

- Idade < 15 e > 35 anos.
- Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse.
- Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente.
- Situação conjugal insegura.
- Baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular).
- Condições ambientais desfavoráveis.
- Altura menor do que 1,45 m.
- IMC: baixo peso, sobrepeso ou obesidade.

Deve ser redobrada a atenção no acompanhamento de mulheres negras, indígenas, com baixa escolaridade, com idade inferior a 15 anos e superior a 35 anos, em mulheres que tiveram pelo menos um filho morto em gestação anterior e nas que tiveram mais de três filhos vivos em gestações anteriores.

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior

- RN com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado.
- Macrossomia fetal.
- Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas.
- Intervalo interpartal < que 02 anos ou > que 05 anos.
- Nuliparidade e multiparidade (05 ou + partos).
- Cirurgia uterina anterior.
- > ou = 03 cesarianas.

Fatores relacionados à gravidez atual

- Ganho ponderal inadequado.
- Infecção urinária.
- Anemia.

INDICATIVOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Associados a condições prévias

- Cardiopatias;
- Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica não controlada).
- Nefropatias graves (insuficiência renal crônica e em casos de transplantados).
- Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo).
- Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia).
- Doenças neurológicas (como epilepsia).
- Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.).
- Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses).
- Alterações genéticas maternas.
- Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar.
- Ginecopatias (malformação uterina, tumores anexiais e outras).
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras ISTs (condiloma).
- Hanseníase.
- Tuberculose.
- Anemia grave (hemoglobina < 8).
- Isoimunização Rh.

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior

- Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida.
- Abortamento habitual (duas ou mais perdas precoces consecutivas).
- Esterilidade/infertilidade.
- História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, internação da mãe em UTI).

Fatores relacionados à gravidez atual

- RCIU ou CIUR, Polidrâmnio ou oligodrâmnio., Gemelaridade;
- Malformações fetais ou arritmia fetal.- Evidência laboratorial de proteinúria.
- Diabetes *mellitus* gestacional.
- Desnutrição materna severa.
- Obesidade mórbida ou baixo peso (nestes casos deve-se encaminhar a gestante para avaliação nutricional).
- NIC III.
- Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com BI-RADS III ou mais.
- Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória).
- Infecção urinária de repetição (2 ou + episódios de pielonefrite);
- Anemia grave ou não responsiva a 30-60D de tratamento com sulfato ferroso.
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras IST (infecções sexualmente transmissíveis, como o condiloma), quando não há suporte na unidade básica.
- Infecções como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual.
- Adolescentes com fatores de risco psicossocial.

INDICATIVOS DE ATENDIMENTO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Síndromes hemorrágicas (DPP/PP), independentemente da dilatação cervical e da idade gestacional. *(Nunca realizar toque antes do exame especular, caso o contexto exija avaliação médica).*

- Suspeita de pré-eclâmpsia: PA > 140/90 (medida após um mínimo de cinco minutos de repouso, na posição sentada) e associada à proteinúria. OU teste rápido de proteinúria. *Edema não é mais considerado critério diagnóstico.*
- Sinais premonitórios de eclâmpsia em gestantes hipertensas: escotomas cintilantes, cefaleia típica occipital, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito.
- Eclâmpsia (crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia).
- Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular/corioamnionite ou outra infecção que necessite de internação hospitalar.
- Suspeita de TVP em gestantes (dor no membro inferior, sinais flogísticos, edema localizado e/ou varicosidade aparente).
- Situações que necessitem de avaliação hospitalar: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma etc.
- Crise hipertensiva (PA > 160/110)
- Amniorrexe prematura: perda de líquido vaginal (consistência líquida, em pequena ou grande quantidade, mas de forma persistente), podendo ser observada mediante exame especular com manobra de Valsalva e elevação da apresentação fetal.
- Trabalho de parto prematuro (contrações e modificação de colo uterino em gestantes com menos de 37S).
- *IG A PARTIR DE 41S* confirmadas.
- Tax $\geq 37,8$ °C), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de IVAS.
- Suspeita/diagnóstico de abdome agudo em gestantes.
- Investigação de prurido gestacional/icterícia.
- Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas.
- Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre.
- RCIU ou CIUR ou Oligodrâmnio.
- Óbito fetal.

CHECK LIST DAS CONSULTAS SUBSEQUENTES:

Preencha com (S) se a ação foi realizada e (N) se a ação não foi realizada

Anamnese:

- Revisar a Ficha Perinatal e anamnese atual sucinta;
- Calcular e anotar a idade gestacional;
- Verificar o calendário de vacinação;

Exame Físico:

✓ Realizar o exame físico geral e gineco-obstétrico:

- Verificação do peso; Calcular o IMC (Índice de Massa Corporal) anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do estado nutricional; PA; Inspeção da pele e das mucosas;
- Inspeção das mamas; Pesquisa de edemas; Palpação obstétrica e medida da altura uterina, anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do crescimento fetal;
- Ausculta dos batimentos cardíacos;
- Avaliação dos resultados dos exames laboratoriais e instituição de condutas específicas;
- Solicitação rigorosa de exames conforme calendário preconizado;

Ações Complementares para Gestação:

- Reavaliação do Risco Gestacional EM TODAS AS CONSULTAS;**
- Acompanhamento das condutas adotadas em serviços clínicos especializados;
- Realização de ações e práticas educativas individuais e em grupos.
- Registro dos dados da consulta no Cartão da Gestante, na Ficha Perinatal e no prontuário;
- Todas as consultas deverão ser registradas na Ficha do SISPRENATAL Web;
- Agendamento das consultas subsequentes.

Fonte: 1. Protocolos de Atenção Básica, Saúde da Mulher, 2016, Sírio-Libanês.

2. Protocolos de Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense, 2012.

3. Rastreamento e Diagnóstico do Diabetes Gestacional no Brasil, OPAS, MS, Febrasgo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017

