Avaliação preconcepcional:
- diminui número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados
- diminui números de cesáreas realizadas para fazer ligadura tubária
- diminui número de ligaduras tubária pó falta de opção concepcional
- aumenta intervalo entre as gestações
- possibilita controle prévio de comorbidades crônicas descompensadas

Gravidez planejada

Menacme com vida sexual ativa e sem MAC

Fecundação e desenvolvimento embrionário

Em geral, sintomas ou sinais mamários:
- amenorréia de atraso > 10 dias (4 semanas) Obs: sinal de Hartman
- fadiga, tonteira, sonolência, sialorréia, desejos alimentares
- náusea (6 a 14 semanas)
- congestão mamária e mastalgia (5 semanas)
- polaciúria e nictúria (6 semanas)
- tubérculos de Montgomery, linha nigrans e pigmentação da aréola mamária (8 semanas)
- rede de Haller (16 semanas)
- sinal de Hunter (20 semanas)

Diagnóstico presuntivo de gravidez

Em geral, sinais uterinos, vaginais e vulvares:
- sinal de Hégar (6 a 8 semanas)
- sinal de Piskacek (6 a 8 semanas)
- sinal de Nobile-Budin (6 a 8 semanas)
- amolecimento cervical (6 a 8 semanas)
- edema vulvar (6 a 8 semanas)
- aumento do volume uterino (12 semanas)

Diagnóstico probabilístico de gravidez

- BhCG positivo > 1000 mUI/mL
- sinal de Puzos (14 semanas)
- BCF (Sonar 10 a 12 semanas / Pinard 18 a 20 semanas)
- Movimentos fetais percebida pelo médico (18 a 20 semanas)

USG

Diagnóstico de certeza de gravidez

Fisiologia

Adaptações do sistema urinário:
- aumento da TFG
- diminuição da capacidade de reabsorção tubular
- glicosúria fisiológica
- aumento da incidência de ITU
- poliúria
- incontinência

Adaptações hematológicas:
- aumento da volemia: hemodiluição
- reticulocitose
- anemia fisiológica (> 11)
- leucocitose sem desvio
- diminuição da imunidade
- aumento dos fatores trombogênicos e redução trombolítica: vulnerabilidade a trombose

Adaptações digestivas :
- diminuição do tônus do esfíncter: pirose
- trânsito intestinal lentificado: constipação intestinal
- comprometimento da contração Biliar: aumento da litíase biliar
- varizes hemorroidárias
- hiperemia e amolecimento gengival: sangramento gengival

Adaptações respiratórias:
- dispnéia fisiológica
- aumento da caixa torácica e expiração demorada (aumento da PaO2 materno)
- alcalose respiratória compensada (hiperventilação diminui PCO2 materno)
- aumento da síntese de 2-3 DPG (diminuição da afinidade da hemoglobina materna por O2)

Adaptações circulatórias:
- aumento discreto da FC
- diminuição da RP (placenta funcional como fistula arteriovenosa)
- aumento do DC
- diminuição da PA, principalmente de PAD
- diminuição do RV
- hipotensão supina

Alterações

Cutâneas:
- estrias gravídicas (vibices)
- hipersecreção das glândulas sebáceas
- eritema palmar
- telangiectasias
- cloasma ou melasma gravídico
- linha nigrans

Mamárias:
- estrias
- sinal de Hunter
- tubérculos de Montgomery
- rede de Haller

Vaginais:
- pH mais ácido
- papilas da mucosa hipertrofiam

Útero:
Crescimento: ao nível
- 12 semanas: sínfise púbica
- 16 semanas: entre sínfise e cicatriz umbilical
- 20 semanas: cicatriz umbilical
- após 20 semanas: 1 cm a cada semana

Colo uterino:
- amolecimento
- anteriorização
- adelgaçamento
- muco cervical mais viscoso, mais espesso e não cristalizável

Endócrinas:
- aumento da produção de Prolactina
- aumento dos níveis de Globulina Carreadora de hormônios tireoidianos (TBG)
- aumento da produção de T3 e T4 (por estímulo do hCG, semelhante ao TSH)

Adaptações osteomusculares:
- lordose lombar e marcha anserina
- maior mobilidade das articulações pélvicas

Adaptações metabólicas:
- ganho ponderal proporcional
- retenção de água (edema)
- hiperinsulinemia e resistencia insulínica
- aumento das necessidades protéicas diárias
- aumento dos níveis plasmáticos de lipoproteínas

Pré-natal de baixo risco (V)

Objetivos:
- diagnosticar doenças maternas pre-existentes e tratá-las
- aconselhar, educar e apoiar gestante
- identificar e minimizar pequenos distúrbios da gravidez
- identificar e tratar Intercorrências da gravidez
- encaminhar casos de alto risco identificados

Critérios de qualidade:
- captação precoce: até 12 semanas
- estímulo à parto normal
- mínimo de 6 consultas

Classificar risco gestacional

Fatores de risco referenciáveis

Urgência e Emergência

- síndrome hemorrágica
- suspeita de pré-eclâmpsia
- sinais premonitórios de eclampsia
- crise hipertensiva
- amniorrexe prematura
- anemia grave
- IG > 41 semanas
- suspeita de TEV
- pielonefrite

Fatores histórico-patológico:
- cardiopata
- pneumopata
- nefropata
- endocrinopatia
- hemopatia
- neuropatia
- reumatopatia
- ginecopatia

PNAR

Contrarreferência: não perder vínculo com APS

Histórico-reprodutivo:
- abortamento
- eclampsia
- morte intrauterina

PNAR

Contrarreferência: não perder vínculo com APS

Fatores atuais:
- polidramnia
- oligodramio
- gemelaridade
- arritmia fetal
- CIUR
- disturbios hipertensivos

PNAR

Contrarreferência: não perder vínculo com APS

Fatores de risco manejáveis na APS

Fatores individuais:
- idade < 15 ou > 35
- ocupação de grande esforço físico
- situação familiar insegura
- situação conjugal insegura
- baixa escolaridade
- IMC < 18,5 ou > 24,9

Fatores histórico-reprodutivos:
- macrossomia fetal
- síndrome hemorrágica ou hipertensiva
- intervalo interparital < 2 anos ou > 5 anos
- nulíparidade ou multiparidade > 5 partos
- cirurgia uterina anterior
- três ou mais cesarianas
- CIUR, mal formação ou prematuridade

Fatores atuais:
- ganho ponderal inadequado
- infecção urinária
- anemia não grave

Primeira consulta

Registro:
- Fornecer cartão da gestante
- Registrar no SisPréNatal
- Determinação da DUM
- Cálculo da IG
- Cálculo da DPP

Retornos:
- Mínimo 6 (OMS)

Condutas

Profiláticas

Prescritivas

Vitamínicas:
- Ácido fólico VO, 5mg/dia (ou 400mcg) até 14ª semana ou até final da gravidez
- Sulfato ferroso VO, 200mg/dia a partir da 16ª semana

Vacinais:
- dT: completar ou reforçar após 20ª semana e até 20 dias do parto
- Hb: aplicar esquema se HBsAG- após 1 trimestre
- Influenza: campanhas vacinais de inverno
- Raiva: pode ser administrada em caso de indicação de acidente
- Imunoglobulinas pós-exposição de Tétano, Raiva e Sarampo: pode ser administrada
- Não recomendadas vacinas com vírus vivo atenuado: FA,Tríviral, Pneumocócica, Varicela, Pólio

Suspensivas

Recomendações FDA:
- A e B: prescrição liberada
- C: prescrição restrita
- D e X: prescrição proibida

Propedêuticas

Considerar:
- citopatológico de colo de útero: se não realizado previamente
- USGTV: 5-8 semanas para determinação de IG e 20-24 semanas para morfológico
- EPF: para mulheres de baixa renda
- Eletroforese de hemoglobina: se suspeita de anemia falciforme
- sorologia para Rubéola, CMV, Herpes: se sintomas ou contato
- rastreamento swab vaginal e anorretal: 35 a 37 semanas

1ª consulta: primeira bateria
- hemograma
- tipagem ABO-Rh
- GJ
- VDRL
- EAS e UC
- anti-HIV (TR e ELISA)
- HBsAg
- IgM e IgG Toxo

3º trimestre: segunda bateria
- VDRL: 30 semana
- EAS e UC: 30 semana
- anti-HIV: 30 semana
- HBsAg: 30 semana
- Sorologia toxoplasmose
- Bacterioscopia da secrecao vaginal: 37 semana

Conduta segundo resultados dos exames

Rastreamento de DMG (MS)

> 24 semanas

TTOG 75g em 24 a 28 semanas

J < 110
2h < 140

Normal

J > 110
2h > 140

DMG

< 24 semanas

GJ1

GJ1 < 85 com FR ou 85 < GJ1 < 110

GJ1 > 110

Repetir GJ2

< 110

> 110

DM pré-G

Encaminhar para PNAR

GJ1 < 85 sem FR

Normal

VDRL positivo > 1:8

Confirmar com FTA-ABS:
- tratar segundo fase da doença
- acompanhar títulos do VDRL para controle de cura
- verificar cuidados para sífilis congênita

Exames de urina alterado

Piúria, leucocitúria, bacteriúria, cultura positiva:
- se assintomática: tratamento dirigido por cultura
- se sintomática: tratamento empírico
- controle de cura com UC
- se recidiva instituir profilaxia até 15 dias pós-parto

Proteinúria:
- traços: repetir em 15 dias
- traços e hipertensão: suspeita de pré-eclâmpsia, encaminhar
- maciça: suspeita de

Glicosúria:
- fisiológica: + ou ++
- patológica: > ++

Níveis de Hb

Hb > 11:
- manter profilático

8 < Hb < 11:
- suplementar ferro terapêutico: Sulfato ferroso VO 200mg 3-6 cp/dia
- realizar EPF e tratar se parasitose
- encaminhar se anemia moderada persistente

Se Hb < 8:
- encaminhar para PNAR

Rh -

Conduta: Realizar Coombs indireto
- se negativo, repetir mensalmente após 24 semana
- se positivo, referenciar para PNAR
- imunoglobulina anti-Rh se sangramento (72hr max) e no pós-parto (72hr max) se RN Rh + e CD-

Sorologia Toxoplasmose

IgM - / IgG - : Toxosusceptivel

Conduta:
- sorologia trimestral
- orientação profilática

IgM - / IgG + : Toxoimune

Conduta:
- tranquilização
- paciente imunocomprimetida, realizar sorologia trimestral

IgM + / IgG +: possibilidade de infecção gestacional

IG< 30 semanas: Conduta
- Iniciar tratamento com Espiramicina
- Realizar Teste de avidez e USGA mensal (ou cordocentese ou amniocentese)
- Se baixa avidez ou USGA com anormalidades, mudar para esquema tríplice (Pirimetamida, Sulfadiazina e Ácido fólico)
- Se alta avidez em exame com IG < 16 semanas, pode-se considerar infecção antiga e não se necessita de tratamento
- Investigação do RN

IG > 30 semanas: Conduta
- Tratamento com esquema tríplice até final da gravidez
- Realizar teste de avidez e USGA mensal (ou cordocentese ou amniocentese)
- Investigação do RN

IgM + / IgG -: Infecção recente ou IgM falso positivo

Conduta:
- Inicie tratamento com Espiramicina
- Repita sorologia em 3 meses

Se IgG positivar: confirmada infecção:
- Mantenha tratamento com Espiramicina
- Realizar teste de avidez e USGA mensal
- Se baixa avidez ou USGA com anormalidades, mudar para esquema tríplice (Pirimetamida, Sulfadiazina e Ácido fólico)
- Investigação do RN

Se IgG contínua negativa: IgM falso positivo:
- Suspenda Espiramicina
- Sorologia trimestral
- Orientações profiláticas

Exame clínico

Anamnese:
- ID
- HP: hábitos, patias
- HGO: menarca, sexarca, MAC, paridade
- HMA: IG
- HF: gestopatias

Exame físico:
- Antropometria
- Sinais vitais
- Palpação da tireoide
- Exame das mamas
- Exame ginecológico: inspeção e toque
- Exame obstétrico: Leopold, Altura uterina, BCF
- Exame do abdome

Anotação:
- preencher cartão da Gestante

Encaminhamento para Hospital de referência

Orientações

Gerais

Restritivas:
- proibição e cessação do tabagismo
- proibição e cessação do etilistmo
- proibição e cessação de drogas
- evitar esportes de grandes esforços
- evitar atividades de risco
- evitar permanecer longos periodos em pé
- viagem apenas de curtas distâncias
- não deitar em decúbito dorsal, preferir decúbito lateral esquerdo
- atividade sexual primariamente não suspensa

Nutricionais:
- fazer refeições mais frequentes
- fazer refeições menos copiosas
- ingerir líquidos fora das refeições
- aumentar a ingestão de fibras
- aumentar a ingestão de verduras e legumes lavados
- aumentar a ingestão de proteínas de origem animal
- aumentar a ingestão de alimentos ricos em cálcio
- restringir alimentos gordurosos
- restringir sal
- evitar ovo cru (salmonelose)
- evitar carnes cruas ou mal cozidas
- evitar crustáceos (contaminação com mercúrio)
- evitar fígado (hipervitaminose A)
- evitar cafeína presente em chás, café e coca-cola

Obstétricas:
Incentivar parto normal:
- recuperação mais fácil
- complicações menos frequentes
- infecções menos incidentes
- aleitamento facilitado
- custo menor

Legais:
- 120 dias de licença maternidade possível a partir do 8 mês
- garantia de estabilidade empregatícia até 5 mês após o parto
- 5 dias de afastamento para parceiro
- declaração de comparecimento em todas consultas
- direito a dois intervalos de 30min para amamentar bebe até 6 meses
- direito a mudar de função no trabalho sob atestado médico

Sobre aleitamento:
- incentivar aleitamento materno exclusivo até 6 meses
- ensinar técnicas de amamentação

Problema-dirigidas

Náuseas e vômitos:
- leves: alimentação saudável
- graves: anti-eméticos

Pirose:
- orientações alimentares
- antiácidos

Fraqueza e hipotensão:
- não permanecer muito tempo em pé
- levantar devagar e evitar mudanças bruscas de posição
- se ocorrer, manter-se sentada com a cabeça baixa e respiração profunda

Constipação:
- aumento da ingestão de água
- aumento da ingestão de fibras
- dimeticona se flatulência

Lombalgia:
- orientação sobre postura
- aplicação de calor local
- analgésicos comuns

Cefaleia:
- afastar PE
- analgesicos comuns

Leucorréia:
- tratamento medicamentoso indicado após 2 trimestre

Sialorreia:
- orientar sobre naturalidade
- oriente dieta
- oriente a deglutição de líquidos

Cólicas:
- orientar sobre naturalidade
- Hioscina VO bid

Sangramento gengival:
- recomende escovação pos-refeições
- oriente massagem gengival
- agenda atendimento odontológico

Cloasma gravídico:
- oriente sobre naturalidade
- oriente sobre resolução espontanea após parto
- oriente a evitar o sol