

# Consulta Pré Natal

## MODELO CONSULTA PRÉ NATAL

## CSF BELA VISTA - PRÉ NATAL ##

Nome, \_ anos. Acompanhada do parceiro \_

# G\_P\_A\_

- Dados das últimas gestações (se houver)

# IG: \_ semanas e \_ dias pelo USG do dia \_ com \_ semanas e \_ dias

# DPP:

# TS:

# Comorbidades:

# Em uso de:

# Alergias:

# Tabagismo, etilismo e uso de SPA:

# CP:

# Sorologias:

- Hepatite B

- Toxoplasmose

- Demais

# Vacinas:

- dTpa:

- Influenza:

- Covid: \_ doses + reforço

- Hepatite B:

- VSR:

S. Paciente comparece a consulta de pré-natal. Nega sangramento, perda de líquido ou corrimento. Nega queixas urinárias ou gastrointestinais. Refere boa movimentação fetal. Nega intercorrências desde a última consulta. Nega demais sintomas.

O. BEG LOTE AAA

Peso: \_\_ Kg // IMC \_\_

PA: \_ mmHg

AU:

BCF:

Sem edema em membros inferiores.

A. Pré-natal de risco habitual, sem intercorrências.

P.

Oriento e esclareço dúvidas da gestante e do parceiro.

Oriento sobre modificações fisiológicas da gestação.

Oriento sobre a importância das vacinas na gestação.

Oriento medidas higiênicas dietéticas para evitar toxoplasmose como evitar carnes cruas ou mal cozidas, lavar bem frutas, verduras e vegetais antes do consumo e evitar contato com dejetos de animais.

Oriento sobre sinais de alarme como sangramento vaginal, dor abdominal intensa, perda de líquido, ausência de movimentos fetais, contrações antes de 37 semanas, pressão alta, inchaço e dor de cabeça. Se presentes procurar o serviço de urgência e emergência ou centro obstétrico mais próximo.

Retorno conforme calendário de pré natal ou antes se necessário.

Dda

### EXAMES LABORATORIAIS

- Informação faltando na Tabela 3, na coluna de exames laboratoriais solicitados no 1º Trimestre pelo Ministério da Saúde
- Exame de HTLV ausente

### TABELA ATUALIZADA

Tabela 3: Exames laboratoriais a serem solicitados em diferentes momentos da gestação de acordo com o Ministério da Saúde e a Febrasgo

Exames	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>● HTLV</li> <li>● Hemograma</li> <li>● Tipagem sanguínea e fator Rh</li> <li>● Coombs indireto</li> <li>● Glicemia em jejum</li> <li>● HIV e sífilis</li> <li>● Toxoplasmose IgM e IgG</li> <li>● Hepatites B e C</li> <li>● Urocultura + urina tipo I</li> <li>● Citologia oncológica</li> <li>● Parasitológico de fezes</li> <li>● Exame da secreção vaginal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Teste de tolerância para glicose com 75g (24ª e a 28ª semanas)</li> <li>● Coombs indireto (se Rh negativo)</li> <li>● Toxoplasmose (se suscetível): no máximo a cada 2 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hemograma</li> <li>● HIV e sífilis</li> <li>● Glicemia em jejum</li> <li>● Toxoplasmose (se suscetível)</li> <li>● Urocultura + urina tipo I</li> <li>● Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação)</li> </ul>
Febrasgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tipagem sanguínea e fator Rh</li> <li>● Coombs indireto</li> <li>● Hemograma e ferritina sérica</li> <li>● Glicemia de jejum e hemoglobina glicada</li> <li>● Urocultura + urina tipo I</li> <li>● HIV e sífilis</li> <li>● Toxoplasmose IgM e IgG</li> <li>● Hepatites B e C</li> <li>● Rubéola e CMV*</li> <li>● TSH e T4 livre</li> <li>● Citologia oncológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Teste de tolerância para glicose com 75g (24ª e a 28ª semanas)</li> <li>● Coombs indireto (se Rh negativo)</li> <li>● Toxoplasmose (se suscetível): no máximo a cada 2 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hemograma</li> <li>● HIV e sífilis</li> <li>● Toxoplasmose (se suscetível)</li> <li>● Urocultura + urina tipo I</li> <li>● Rastreamento universal de EGB por meio de cultura vaginal e retal entre 35 e 37 semanas de idade gestacional</li> </ul>

Exame	Obstétrica Inicial (USG TV)	Morfológica 1º trimestre	Morfológica 2º trimestre	Obstétrica de 3º trimestre
Período de Realização	6 a 9 semanas	11 a 14 semanas	18 a 24 semanas	34 a 36 semanas
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diagnóstico da gestação</li> <li>● Evolutiva x Não evolutiva</li> <li>● Tópica x Ectópica</li> <li>● Única x Múltipla</li> <li>● Tipo de gemelaridade (corionicidade)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rastreamento de aneuploidias (translucência nucal, ducto venoso e osso nasal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rastreamento morfológico</li> <li>● Medida de comprimento vaginal</li> <li>● Avaliação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apresentação fetal</li> <li>● Avaliação de vitalidade fetal</li> <li>● Peso fetal estimado</li> </ul>

### **Ecocardiograma Fetal**

- Período: 22 – 28 semanas;
- Indicações formais:
  - Idade materna avançada;
  - Diabetes mellitus pré-gestacional;
  - Antecedente de outro filho com cardiopatia congênita;
  - Cardiopatia congênita materna;
  - Doenças reumatológicas com anti-Ro/anti-La positivos;
  - Ultrassom morfológico alterado;
  - Cariótipo alterado;
  - Gestação pós FIV;
  - Medicamentos: carbamazepina, lítio, IECA, varfarina.

## **SUPLEMENTAÇÕES**

### **Ferro**

- Para gestantes: 40 mg de ferro elementar: diariamente após a confirmação da gravidez, até o final da gestação (Ministério da Saúde);
- Febrasgo recomenda que se deve evitar a administração do ferro elementar no período da embriogênese, por envolvimento de maior estresse oxidativo trofoblástico com possibilidade maior de incidência de diabetes mellitus e pré-eclâmpsia;
- Febrasgo recomenda a suplementação de ferro baseada na concentração da ferritina:
  - Ferritina < 30 ng/mL: iniciar ferro no primeiro trimestre;
  - Ferritina entre 30 e 70 ng/mL: iniciar ferro no segundo trimestre;
  - Ferritina acima de 70 ng/mL não usar suplementação de ferro.

### **Cálcio:**

- Ministério da Saúde orienta o **uso universal** do carbonato de cálcio 2 comprimidos ao dia (totalizando 1000 mg de Cálcio elementar) para gestantes
- Início na 12ª semana de gestação até o momento do parto, com objetivo de prevenir pré-eclâmpsia.

### **Ômega 3**

- Indicado no 3º trimestre, por ser nutriente essencial para o desenvolvimento do cérebro e do sistema nervoso central da criança.

## **CONDUTAS**

### **TSH valores de referência do TSH são diferentes na gestação**

- Entre 2,5 e 4 - Solicita T4L e Anti - TPO. Positivo: Hipo - inicia Levo. TSH e T4L mensal / Negativo:



# Consulta Ginecológica

## MODELO CONSULTA GINECOLÓGICA

## CSF \_\_\_\_ - GINECOLOGIA ##

Nome, \_\_ anos. Desacompanhada.

# Comorbidades -

# Em uso de -

# Alergias -

# Tabagismo e Etilismo -

# HMF de CA ginecológico -

# G\_P\_A\_

# MAC -

# Menarca - \_\_\_\_

# Sexarca - \_\_\_\_

# DUM -

# Últimos exames de controle:

- CP:

- MMG:

S. Paciente comparece a consulta com queixa de

Exame Físico.

BEG LOTE AAA

PA - \_\_ mmHg

AC - BNF RR 2T s/S.

AP - MVPB, s/RA, eupneico

Mamas: Mamas simétricas, sem retrações ou lesões cutâneas. Papilas íntegras, sem descarga espontânea ou a expressão. À palpação, sem nódulos ou dor. Não palpo linfonodomegalias.

Vulva: Genitália externa de aspecto habitual, sem lesões, secreções ou sinais inflamatórios.

Região anal: Região perianal íntegra, sem fissuras, lesões, verrugas, sangramentos, secreções ou sinais inflamatórios. Ânus de aspecto habitual.

Avaliação.

Conduta.

Oriento e esclareço dúvidas do paciente.

Retorno se necessário. Oriento sinais de alarme, ir a UPA ou HRO caso necessário.

Dda

# PNAR Modelo Adriana

## MODELO CONSULTA PNAR

## PNAR - PRIMEIRA CONSULTA ##

### MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

GESTA \_ PARA \_ ABORTO \_

IDADE GESTACIONAL = US DO DIA \_ COM IG \_ = HOJE \_ sem e \_ dias (DPP \_)

TS = \_ RH \_

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO =

COMORBIDADES =

NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

NEGA TABAGISMO, NEGA ETILISMO, NEGA USO DE DROGAS

HMF =

OCUPAÇÃO =

VACINAS -

- dTpa = aguardando as 20 semanas

- COVID = \_ doses

- INFLUENZA =

- HEPATITE B = **IMUNE/SUSCETÍVEL**

**IMUNE/SUSCETÍVEL** A TOXOPLASMOSE

S. Paciente encaminhada da UBS \_ devido \_. Nega sangramento, perda de líquido ou corrimento. Nega queixas urinárias ou gastrointestinais. Movimentação fetal presente.

EXAMES:

1° TRI ( \_ ) = TS \_ RH \_ - COMBS IND \_ (**SE RH NEG**); HB \_; HT \_; GJ \_; TSH \_; TOXO IGG \_ TOXO IGM \_ = **IMUNE/SUSCETÍVEL**; HIV \_; VDRL \_ ANTICORPO ANTITREPONEMA \_; ANTI-HCV \_; HBSAg \_ ANTI-HBS \_ = **IMUNE/SUSCETÍVEL**; EQU \_; URC \_; Secreção vaginal \_.

**COOMBS INDIRETO NEGATIVO → REPETIR A CADA QUATRO SEMANAS A PARTIR DA 24ª SEMANA**

2° TRI ( \_ ) = HB \_; HT \_; TOTG \_; TOXO IGG \_ TOXO IGM \_ (**SE SUSCETÍVEL**); HIV \_; VDRL \_ ANTICORPO ANTITREPONEMA \_; ANTI-HBS \_ (**APÓS VACINAÇÃO**) HBSAg \_ (**SE SUSCETÍVEL**); ANTI-HCV \_; EQU \_.

**GJ < 92      1h < 180      2h < 153**

3° TRI ( \_ ) = HB \_; HT \_; TOXO IGG \_ TOXO IGM \_ (**SE SUSCETÍVEL**); HIV \_; VDRL \_ ANTICORPO ANTITREPONEMA \_; ANTI-HBS \_ (**APÓS VACINAÇÃO**) HBSAg \_ (**SE SUSCETÍVEL**); ANTI-HCV \_; EQU \_.

STREPTO B = **NEGATIVO/POSITIVO (35-37 semanas)**

US OBSTÉTRICO 1°T ( \_ ) = **ao descobrir a gestação**

US MORFOLÓGICO 1ºT ( ) = 11 a 14 semanas

US MORFOLÓGICO 2ºT ( ) = 20 a 24 semanas

US OBSTÉTRICO 3ºT ( ) = 34 a 37 semanas

ECOCARDIOGRAMA FETAL ( ) =

EXAMES DO PRÉ-NATAL DO HOMEM

( ) =

HISTÓRICO DA SÍFILIS

( ) = VDRL \_; Ac reagente = tratada com 7,2 milhões UI nos dias \_\_, \_\_ e \_\_. Parceiro adequadamente tratado.

( ) = VDRL \_; Ac reagente;

CONTROLE DO HGT = dia \_ a dia \_ ( \_% alterado)

Jejum = \_ alterados

2h pós-café = \_ alterados

2h pós-almoço = \_ alterados

2h pós-jantar = \_ alterado

GJ < 95

1h < 140

2h < 120

Pré-prandiais e madrugada < 100

CONTROLE PRESSÓRICO = dia \_ a dia \_\_,  
\_\_\_\_ aferições com \_\_ alteradas, máximo de \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

AO EXAME FÍSICO:

BEG, LOTE, AAA

PA = \_ mmHg

PESO = \_ Kg // IMC =

CV = BNF RR 2T SS

AU = \_ cm

BCF = \_ bpm

HD =

CD =

- ORIENTO E ESCLAREÇO DÚVIDAS DA GESTANTE E DO PARCEIRO.
- ORIENTO SOBRE IMPORTÂNCIA DAS VACINAS NA GESTAÇÃO
- ORIENTO MEDIDAS DIETÉTICAS E COMPORTAMENTAIS PARA EVITAR TOXOPLASMOSE
- ORIENTO MANTER ACOMPANHAMENTO EM UBS/PNAR
- ORIENTO CASO SINAIS DE ALARME IR AO CO/HRO.
- SOLICITO RETORNO CONFORME NORMA TÉCNICA

# Consulta Puerpério

## MODELO CONSULTA PUERPÉRIO

## CSF - PUERPÉRIO ##

Nome, \_\_ anos. Acompanhada do parceiro.

# G\_P\_A\_

# Tipo Sanguíneo -

# Comorbidades -

# Medicações - SF 1cp/dia

# Alergias -

# Tabagismo e etilismo -

# Praticando AME sem dificuldades na pega ou fissuras

S. Paciente comparece a consulta de puerpério imediato (do 1º ao 10º dia pós parto) / tardio (do

11º ao 45º dia pós parto) / remoto (a partir do 45º dia, com término imprevisto).

Mãe apresenta bom vínculo afetivo com o RN, sem sinais de depressão pós parto.

Relata presença de lóquios rubros (até 3 dias) / fusca (até 10 dias) / flava (até 21 dias) / alba (após 21 dias) sem alterações patológicas ou odor fétido. Nega hemorragias, febre, tonturas, desmaios e/ou palpitações.

O. BEG LOTE AAA

Peso - \_\_Kg // IMC - \_\_ Kg/m<sup>2</sup>

PA - \_\_ mmHg

AC - BNF RR 2T s/S

AP - MVPB, s/RA

AU - \_\_ cm

Cicatriz de cesárea com boa cicatrização, sem deiscências ou sinais flogísticos.

A.

Puerpério normal.

AME com técnica adequada.

Útero com involução adequada, lóquios fisiológicos.

FO de cesárea com boa cicatrização

P. Oriento e esclareço dúvidas da mãe.

Oriento sobre benefícios do AME e mantê-lo até os 6 meses de idade do RN.

Oriento sobre vacinas do RN e consultas de puericultura.

Oriento sobre IST's e uso de preservativo.

Oriento importância de uso de métodos anticoncepcionais

Oriento sobre sinais de alarme. Se presentes ir ao HRO.

Dda