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.

Exame físico.
BEG LOTE AAA
Peso: __ Kg // IMC __
PA: _ mmHg
AU:
BCF:
Sem edema em membros inferiores.

Avaliação.
]Pré-natal de risco habitual, sem intercorrências.

Conduta.
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 higiênico 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	• **HTLV** • Hemograma • Tipagem sanguínea e fator Rh • Coombs indireto • Glicemia em jejum • HIV e sífilis • Toxoplasmose IgM e IgG • Hepatites B e C • Urocultura + urina tipo I • Citologia oncológica • Parasitológico de fezes • Exame da secreção vaginal	• Teste de tolerância para glicose com 75g (24ª e a 28ª semanas) • Coombs indireto (se Rh negativo) • Toxoplasmose (se suscetível): no máximo a cada 2 meses	• Hemograma • HIV e sífilis • Glicemia em jejum • Toxoplasmose (se suscetível) • Urocultura + urina tipo I • Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação)
Febrasgo	• Tipagem sanguínea e fator Rh • Coombs indireto • Hemograma e ferritina sérica • Glicemia de jejum e hemoglobina glicada • Urocultura + urina tipo I • HIV e sífilis • Toxoplasmose IgM e IgG • Hepatites B e C • Rubéola e CMV* • TSH e T4 livre • Citologia oncológica	• Teste de tolerância para glicose com 75g (24ª e a 28ª semanas) • Coombs indireto (se Rh negativo) • Toxoplasmose (se suscetível): no máximo a cada 2 meses	• Hemograma • HIV e sífilis • Toxoplasmose (se suscetível) • Urocultura + urina tipo I • Rastreamento universal de EGB por meio de cultura vaginal e retal entre • 35 e 37 semanas • de idade gestacional

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	• Diagnóstico da gestação • Evolutiva x Não evolutiva • Tópica x Ectópica • Única x Múltipla • Tipo de gemelaridade (corionicidade)	• Rastreamento de aneuploidias (translucência nucal, ducto venoso e osso nasal)	• Rastreamento morfológico • Medida de comprimento vaginal • Avaliação	• Apresentação fetal • Avaliação de vitalidade fetal • Peso fetal estimado

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;
  - Medicações: 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:

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

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.

Exame físico.
BEG LOTE AAA
Peso - __Kg // IMC - __ Kg/m2
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.

Avaliação.
Puerpério normal.
AME com técnica adequada.
Útero com involução adequada, lóquios fisiológicos.
FO de cesárea com boa cicatrização

Conduta.
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