



COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM
POPULAÇÃO DE ALTA
VULNERABILIDADE**

OBJETIVOS DO PRÉ-NATAL

ü Promoção de saúde

ü Prevenção ou detecção precoce de afecções

ü Redução da mortalidade materna e infantil

ü Melhor qualidade de vida e Cidadania plena

Atenção baseada em evidências:

Uso consciente, criterioso e explícito das melhores evidências atuais para tomar decisões sobre o atendimento a pacientes individuais

Apoio às gestantes:

“A melhor assistência não será efetiva se a equipe não estiver disponível para aqueles que dela necessitem”

ACOLHIMENTO

ü Vulnerabilidade social (sentem-se pouco à vontade)

ü Dificuldade de comunicação, impossível seguir recomendações

ü Reações dos provedores de saúde

Saúde Materno-infantil - Rede de Proteção à Mãe Paulistaana

Vulnerabilidades ou exclusão social:



- **Baixa escolaridade**
- **Más condições de moradia**
- **Moradia de um cômodo**
- **Mãe c/união recente ou s/companheiro**
- **Violência doméstica**
- **Adolescente (< 20 anos)**
- **Usuária de drogas (Ilícitas ou não)**
- **Gravidez indesejada (aborto inseguro)**
- **Vítimas de discriminação racial**
- **Imigrante latina (principalmente as bolivianas e peruanas)**
- **Moradora em situação de rua**

PRÉ-NATAL PLANO GERAL DE AÇÃO

Por ocasião da primeira consulta

- Agendamento de todas as visitas
- Consultas mensais até 27 semanas
- Semanais 28 a 32 semanas (pense em Pré-eclâmpsia)
- Quinzenais 32 a 36 semanas
- Semanais até 41 semanas

Ü Em nenhuma hipótese existe alta com 36 semanas!

Ü Não há razões médicas aceitáveis para “avaliação hospitalar” da vitalidade fetal até 40 semanas

Ü Com 41 semanas a paciente será encaminhada para indução

ATÉ 27ª SEMANA  **CONSULTAS MENCIAIS**

CASO POSSÍVEL, INTERCALAR CONSULTA MÉDICA COM CONSULTA DE ENFERMAGEM

28ª - 32ª SEMANA  **CONSULTAS SEMANAIS** **(pense em pré-eclampsia!!!)**

CASO POSSÍVEL, INTERCALAR CONSULTA MÉDICA COM CONSULTA DE ENFERMAGEM

32ª até 37ª sem  **CONSULTAS QUINZENAIS**

CASO POSSÍVEL, INTERCALAR CONSULTA MÉDICA COM CONSULTA DE ENFERMAGEM

37ª até 41 sem  **CONSULTAS SEMANAIS**

CASO POSSÍVEL, INTERCALAR CONSULTA MÉDICA COM CONSULTA DE ENFERMAGEM

EXAMES DE ROTINA EM POPULAÇÕES DE ALTA VULNERABILIDADE

Na 1ª Consulta/ Acolhimento:
(1º trimestre)

- ü Hemograma Completo
- ü Glicemia de jejum
- ü Sorologia para Rubéola (IgG e IgM) (?)
- ü Sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM)
- ü Sorologia de Hepatite B (HbsAg)
- ü **Hepatite C (Anti HCV)** em transfundidos antes de 1993 ,tatuagens e piercings e usuários de drogas inalantes e injetáveis
- ü **Sorologia para Sífilis (VDRL)**
- ü **Sorologia para HIV**
- ü Tipagem sanguínea (ABO) com fator Rh
- ü Urina I e Urocultura
- ü Protoparasitológico

- ü Colpocitologia oncológica conforme rotina ginecológica

- ü Ultra-som obstétrico (11ª semana até 20ª semana)

EXAMES DE ROTINA EM POPULAÇÕES DE ALTA VULNERABILIDADE

No 2º trimestre:

üUrocultura

ü**Sorologia para Sífilis (VDRL)**

ü**Sorologia para HIV**

üUltra-som obstétrico (11ª semana até 20ª semana)

No 3º trimestre:

üUrocultura

ü**Sorologia para Sífilis (VDRL) com 28 e repetir com 34 semanas**

ü**Sorologia para HIV com 28 e repetir com 34 semanas**

üGlicemia de jejum

üCultura para Estreptococo grupo B(entre 35 e 37 semanas)



Controle da Transmissão Vertical HIV/Aids e Sífilis

DEPENDE

- Sistema de Saúde Integrado
- Conscientização de Todos os Profissionais de Saúde
 - Diagnóstico Precoce

Controle da Transmissão Vertical HIV/Aids e Sífilis

Atenção básica:

ü Prevenção: uso de preservativos

ü Captação precoce das gestantes

ü Acolhimento

ü Atendimento imediato para Pré-Natal

Controle da Transmissão Vertical HIV/Aids e Sífilis

Atenção básica:

- ü Aconselhamento – contrato de sigilo e forma de contato com a Gestante
- ü Sorologias sífilis e HIV – início do Pré Natal, 2º trimestre e 3º trimestre (28 e 34 semanas)
- ü Identificar as solicitações como Pré-Natal (Gestante)



Controle da Transmissão Vertical HIV/Aids e Sífilis

Atenção básica:

Sorologia para Sífilis

Reagente:

- ü Tratamento imediato
- ü Acompanhamento
- ü Convocar parceiro (s) e tratar
- ü Notificar

Não Reagente:

- ü Aconselhamento
- ü Repetir sorologia nos trimestres

SÍFILIS CONGÊNITA

PATOGENIA

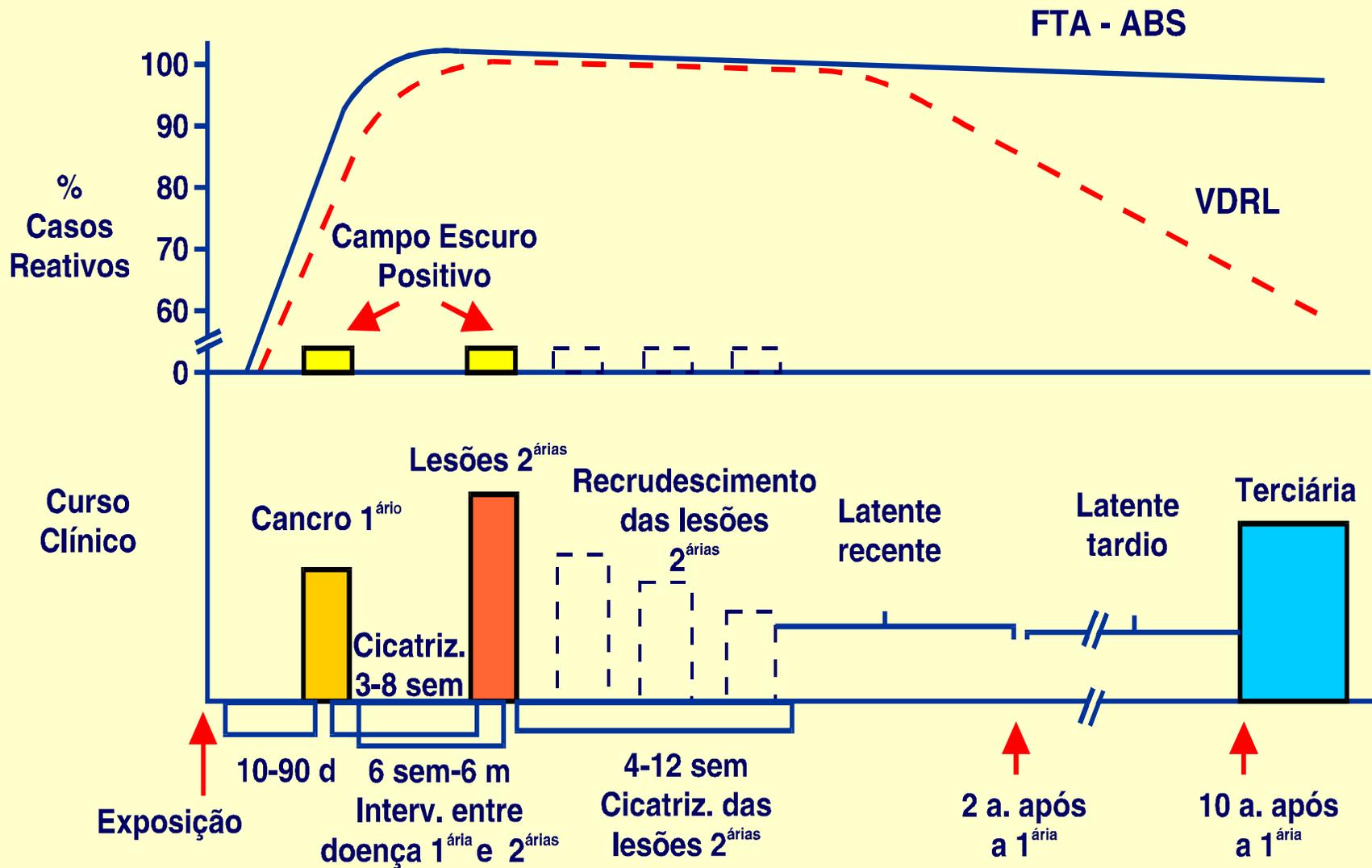
- Transmissão em qualquer época da gestação.
- Infecção fetal com cerca de 14 semanas de gestação e o risco aumenta com a idade gestacional.
- 70% de chance de transmissão fetal.
- Cerca de 40% das gestantes com sífilis não tratada leva a morte perinatal

Curso da Sífilis Não Tratada

S
í
f
i
l
i
s
R
e
c
e
n
T
e

- **Período de Incubação: média de 21 dias (pode variar entre 3 e 90 dias)**
- **Sífilis 1ª (cancro duro): desaparece em 3 a 4 semanas (entre 2ª e 3ª semana sorologia +)**
- **Sífilis 2ª: começa 4 a 8 semanas do aparecimento do cancro duro(sorologia +)**
- **Sífilis latente: sem manifestações visíveis (sorologia +)**
- **Sífilis adquirida tardia: após 1º ano de evolução em não tratados ou tratados inadequadamente**

Curso da Sífilis Não Tratada





DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

1. Pesquisa direta do agente etiológico.

* Microscopia ótica em campo escuro.

* Imunofluorescência direta

2. Testes sorológicos: Detectam anti-corpos da classe IgG e
IgM

a. Testes não-treponêmicos (VDRL)

b. Testes treponêmicos

FTA-Abs (teste de imunofluorescência indireta)

TPHA (testes de hemaglutinação para *T. pallidum*)

ELISA (ensaio imunoenzimático)

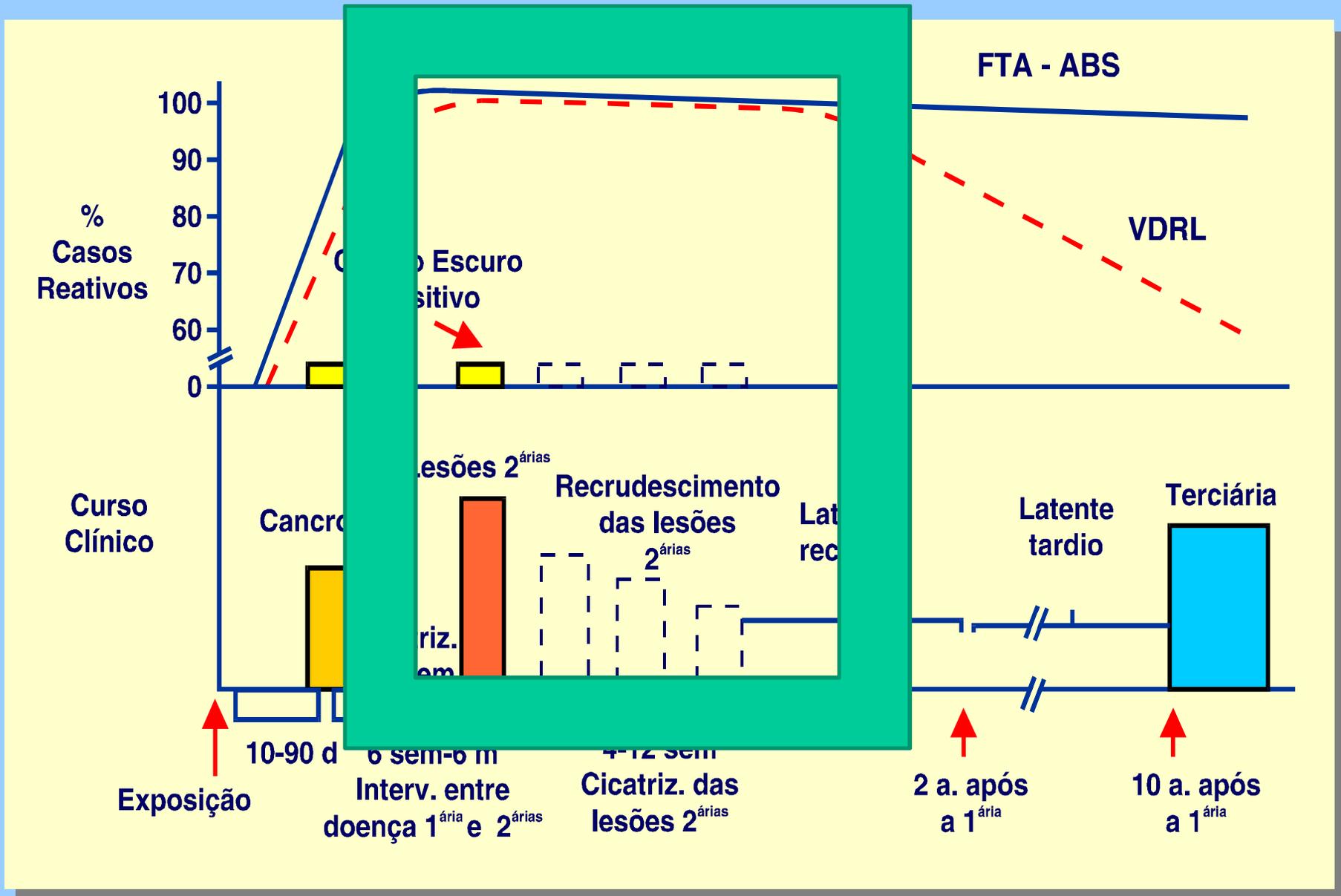
Interpretação da sorologia

VDRL	FTA-ABS ou TPHA	INTERPRETAÇÃO
+	+	
+	-	
-	+	
-	-	

Interpretação da sorologia

VDRL	FTA-ABS ou TPHA	INTERPRETAÇÃO
+	+	Sífilis recente ou prévia
+	-	
-	+	
-	-	

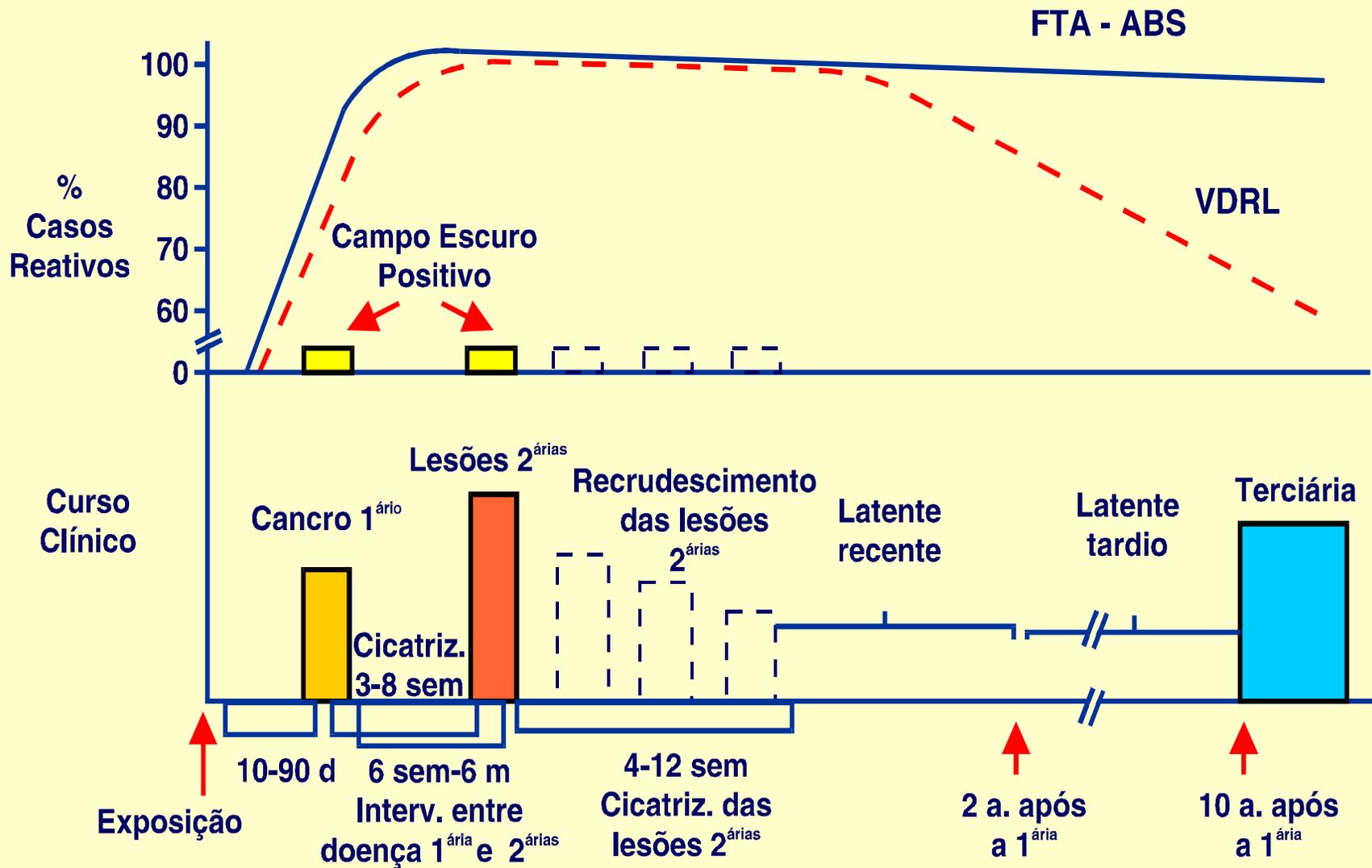
Curso da Sífilis Não Tratada



Interpretação da sorologia

VDRL	FTA-ABS ou TPHA	INTERPRETAÇÃO
+	+	Sífilis recente ou prévia
+	-	Falso positivo
-	+	
-	-	

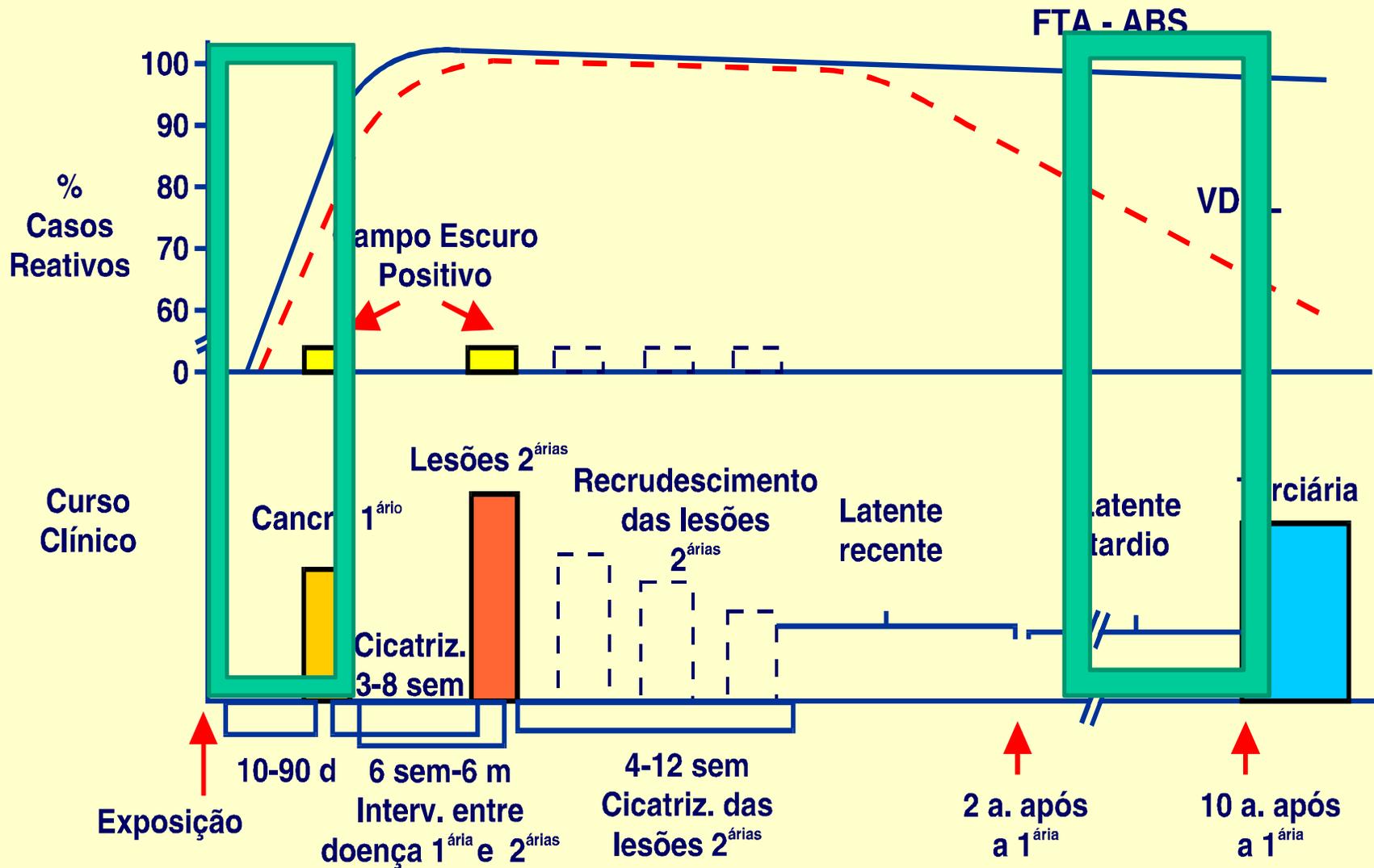
Curso da Sífilis Não Tratada



Interpretação da sorologia

VDRL	FTA-ABS ou TPHA	INTERPRETAÇÃO
+	+	Sífilis recente ou prévia
+	-	Falso positivo
-	+	Sífilis primária ou latente previamente tratada ou não tratada
-	-	

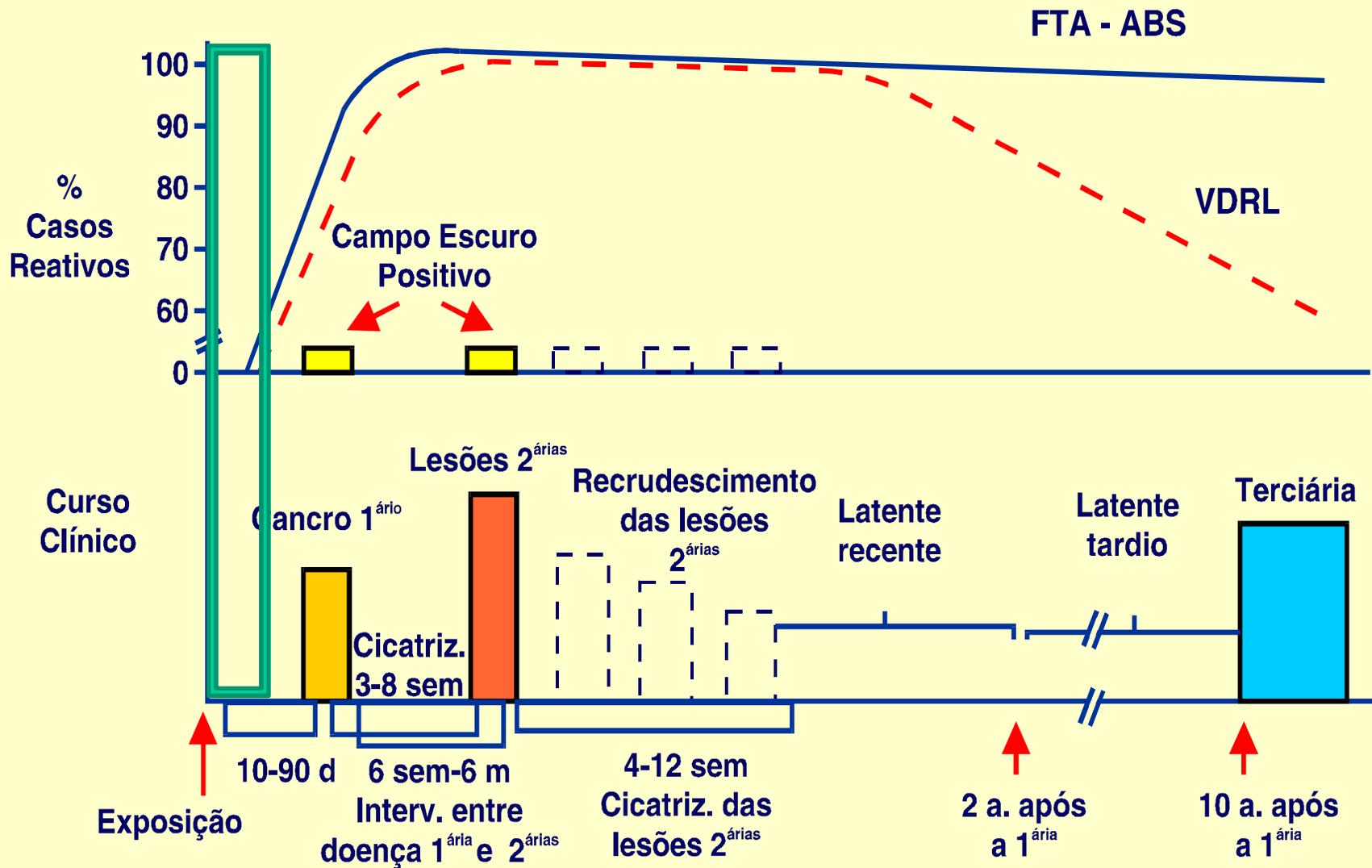
Curso da Sífilis Não Tratada



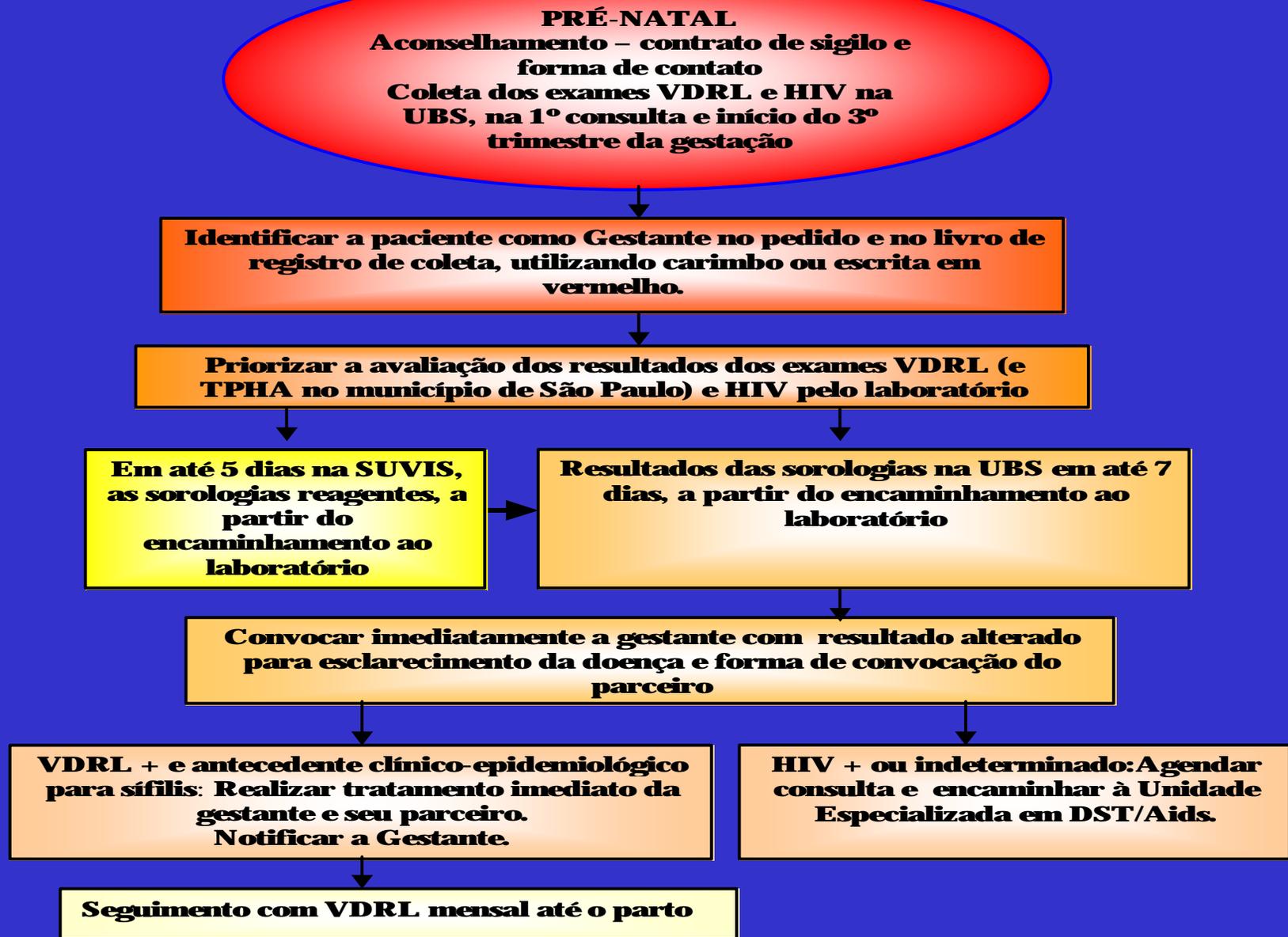
Interpretação da sorologia

VDRL	FTA-ABS	INTERPRETAÇÃO
+	+	Sífilis recente ou prévia
+	-	Falso positivo
-	+	Sífilis primária ou latente previamente tratada ou não tratada
-	-	Ausência de infecção ou período de incubação

Curso da Sífilis Não Tratada



FLUXOGRAMA PARA COLETA E RECEBIMENTO DOS EXAMES VDRL E HIV



OBS : Caso a paciente não responda à convocação ou falte à consulta de Pré- Natal, fazer a busca ativa para a abordagem inicial da gestante e do parceiro

TRATAMENTO DA SÍFILIS

Estágios da sífilis e tratamento

Classificação	Tratamento
Primária	Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular em dose única
Secundária	Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, repetida após 1 semana. Dose total: 4,8 milhões UI
Tardia ou Ignorada	Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular semanalmente, 3 vezes. Dose total: 7,2 milhões UI

Após a dose inicial de penicilina, poderá surgir uma reação febril e cutânea, denominada de Jarish-Herxheimer, resultante da liberação de toxinas dos treponemas mortos.

SÍFILIS - Tratamento adequado

- **É todo tratamento completo, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o(s) parceiro(s) tratado(s) concomitantemente.**

Seguimento Pós Tratamento

- Realizar VDRL mensal;
- É esperada queda de 1 título por mês;
- Elevação de 2 títulos: indica novo tratamento;
- Tratamento do parceiro é fundamental;
- Co-infecção pelo HIV: mesmos esquemas de tratamento – seguimento mais acurado devido a maior risco de falha terapêutica e envolvimento mais precoce do sistema nervoso central.



COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM
POPULAÇÃO DE ALTA
VULNERABILIDADE**