

ROTINA NO PRÉ-NATAL COM RISCO HABITUAL (BAIXO RISCO)

CUIDADOS GERAIS:

Na 1ª Consulta/ Acolhimento (1º trimestre)

- + Anamnese detalhada;
 - + Identificação do risco gestacional (*deve ser atualizada a cada consulta do PN*);
 - + Exame físico geral, exame ginecológico e exame obstétrico;
 - + Verificar situação vacinal do tétano: iniciar ou completar esquema de vacinação;
 - + Verificar imunidade para hepatite B: se não imune, vacinar com três doses;
 - + Convidar para parceiro para o PN do Homem.
- *Medicações:*
- + ácido fólico (40 gotas =0,4mg/dia). O Ideal é iniciar três meses antes da gestação e manter durante toda a gestação;
 - + Carbonato de cálcio (1comp de1250mg/dia) para todas as gestantes a partir da 16ª semana: prevenção de pré-eclampsia;
 - + Sulfato ferroso (40 mg de ferro elementar/dia) para todas as gestantes até o final da gravidez: prevenção de anemia ferropriva.

Entre 24 e 28 semanas: Vacina dpTa. **A partir da 34ª semana:** Mobilograma.

EXAMES:

Na 1ª Consulta/ Acolhimento (1º trimestre)

- + Realizar: Teste Rápido para HIV e Sífilis na gestante e se possível no parceiro.

Solicitar:

- + Tipagem sanguínea(ABO) com fator Rh (no caso de mãe Rh negativo, solicitar imediatamente, coombs indireto e caso seja negativo, deverá ser repetido mensalmente até 27 semanas, antes de administrar a imunoglobulina anti-RH);
- + Hemograma completo;
- + Urina I + Urocultura e antibiograma s/n;
- + Glicemia de jejum;
- + Teste de Tolerância Oral á Glicose (TOTS 75g de 2 hs): na presença de fatores de risco para Diabetes Gestacional;
- + Sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM): se negativo, repetir no 2º e 3º trimestres;
- + Sorologia para Sífilis e HIV;
- + Sorologia de Hepatite B;
- + parasitológico de fezes;
- + Citologia oncótica (Papanicolau) se não realizado no último ano;
- + Ultrassonografia obstétrica;

No 2º trimestre:

- + Sorologia para Sífilis (ao redor da 20ª semana);
- + Urina I + Urocultura e antibiograma s/n;
- + Glicemia de jejum, entre 24ª e 28ª semana;
- + Teste de Tolerância Oral á Glicose (TOTS 75g de 2 hs) nos casos com fator de risco para Diabetes Gestacional;

No 3º trimestre (com 28 semanas):

- + Urina I + Urocultura e antibiograma s/n;
- + Sorologia para Sífilis e HIV;
- + Coleta de Estreptococo do grupo B entre 35 e 37 semanas.
- + Ultrassonografia obstétrica

Ao redor da 32ª semanas: TR de sífilis na paciente com exames negativo para sífilis até este momento da gestação.

Testar todas as gestantes para prevenção da transmissão vertical do HIV e IST em qualquer momento, sempre que houver exposição de risco e/ou violência sexual.

CUIDADOS ESPECIAIS NO PN DE GESTANTES COM A LTA VULNERABILIDADE

(População em situação de rua, usuárias de drogas, imigrantes, situação de exclusão social)

Deverá ser realizada **toda a rotina do PN habitual acrescida** de:

- **Sorologia de Hepatite C (Anti HCV)** – Solicitar na primeira consulta;
- **TR de sífilis e HIV:** Testar todas as gestantes para prevenção da transmissão vertical do HIV e IST em qualquer momento, sempre que houver exposição de risco e/ou violência sexual.
- **Sorologia para Sífilis:** mais uma sorologia na *34ª semana*;
- **Sorologia para HIV** – mais uma sorologia na *34ª semana*.