Saúde Materna

# Introdução

Na USF Tempo de Cuidar os cuidados prestados na consulta de Saúde Materna são partilhados entre os dois grupos profissionais (médicos e enfermeiros), no sentido de permitir uma complementaridade dos mesmos.

A vigilância da gravidez exige uma abordagem biopsicosocial que constitui uma preocupação de primeira linha dos profissionais da USF Tempo de Cuidar.

Os cuidados de saúde primários têm uma responsabilidade real na vigilância da gravidez, na deteção precoce de fatores de risco e/ou situações de patologia providenciando a referenciação da grávida ao hospital de referência, cooperando com este na vigilância da gravidez e/ou tratamento de patologia.

O presente procedimento clínico terá em conta não só os exames complementares de diagnóstico necessários ao seguimento da gravidez, mas também alguns dos parâmetros para a avaliação holística da grávida e do seu contexto social.

# Objectivos

Providenciar aconselhamento, informação e apoio à grávida;

Proporcionar um programa de rastreio/vigilância, tanto clínico como laboratorial;

Detetar precocemente fatores de risco que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar fetal e orientar corretamente cada situação;

Detetar e orientar complicações decorrentes da gravidez e do parto;

Promover a educação para a saúde, integrando o aconselhamento e o apoio psicossocial;

Preparar para o parto e parentalidade;

Orientar, apoiar e reforçar o processo de adaptação à parentalidade e o retorno à sexualidade ativa;

Informar sobre deveres e direitos parentais.

# Gestores

DrªAna Santos, Enfª Carmen Freitas, SC Irene Jorge

# Consulta de Saúde Materna

## Esquema das Consultas

A 1ª consulta deverá ocorrer o mais precocemente possível, e até às 12 semanas

As seguintes: a cada 4 a 6 semanas até às 30 semanas; a cada 2 a 3 semanas a partir da 30ª semana.

Entre a 28- 32ª semana referenciar para a consulta de vigilância de gravidez de termo hospitalar, nos casos em que este agendamento não tenha sido já efetuado pelo CHTS aquando da avaliação do risco pré-natal.

O agendamento das consultas de Saúde Materna é sempre efectuado para a respectiva Equipa de Saúde (EF/MF). A consulta de enfermagem é agendada 20 minutos antes da consulta médica.

Em situações de seguimento a equipa poderá determinar uma outra periodicidade de consultas tendo em conta objectivos específicos da mesma, podendo ser intercaladas consultas médicas ou de enfermagem individuais no seguimento conjunto.

# Procedimentos

## secretáriado Clínico

Acolher a grávida (e acompanhante);

Perguntar e/ou sugerir se pretende ser vigiada na USF;

Informar vantagens de ser vigiada na USF, nomeadamente cheque dentista, exames auxiliares de diagnóstico e preparação para o parto;

Efetuar contacto informático no SINUS e SClínico administrativo;

Registar isenção de taxa moderadora como “grávida” e arquivar a isenção temporária;

Marcar consulta de Saúde Materna, nos períodos destinados para o efeito;

Dar orientações sobre os serviços e circuito da utente na USF;

Proceder à convocação e remarcação de consultas de utentes que faltaram (de acordo com o solicitado pelo MF/EF)

Verificar dados pessoais e contactos dos utentes (atualizar a informação).

## Enfermagem

### Abordagem na primeira consulta

Ativar programas Saúde do Adulto e Saúde Materna no aplicativo SClínico®;

Inserir data da última menstruação (DUM) para que seja possível acionar o programa de Saúde Materna;

Avaliar estado geral (físico e psicológico) da grávida de forma a ser possível elaborar plano de acompanhamento da grávida e da família quando necessário;

Identificar os diagnósticos de enfermagem:

* Gravidez
* Adaptação
* Autocuidado
* Adesão à vacinação
* Uso de substâncias
* Comportamento de procura de saúde
* Auto-vigilância

Após identificação dos diagnósticos de enfermagem devem efetuar-se as intervenções de enfermagem adequadas;

Deve efetuar-se a colheita de dados para preenchimento da avaliação inicial, fornecer o boletim de saúde da grávida e identificar os fatores de risco;

Determinar a data provável do parto (DPP) através da DUM (Regra de Neagele);

Monitorizar tensão arterial (TA), peso e índice de massa corporal (IMC);

Monitorizar urina através de Combur®;

Realização do teste rápido VIH após prescrição médica e assinatura do consentimento informado pela utente;

Supervisionar e incentivar a adesão à vacinação;

Identificar e orientar grávidas para serviço social;

Providenciar folhetos de Educação para a Saúde Materna;

Educação para a saúde:

* Boletim de saúde da grávida (BSG) e sua importância
* Hábitos alimentares e estilos de vida
* Peso, exercício físico, sono e repouso
* Vestuário, higiene corporal e oral
* Desconforto na gravidez
* Sexualidade
* Viagens
* Uso de drogas
* Sinais de alarme
* Direitos sociais

### Abordagem nas consultas seguintes

Determinar data provável de parto corrigida se utente apresentar ecografia efetuada entre as 11 e as 13 semanas de gestação;

Monitorizar TA e peso;

Monitorizar urina através de Combur®;

Administrar vacina antitetânica a partir das 16 semanas (e até às 32 semanas) às grávidas com histórico vacinal desconhecido ou incompleto;

Administrar entre as 20 e as 36 semanas de gestação a vacina Tdpa (vacina contra o tétano, difteria e tosse convulsa, doses reduzidas)

Se grávida com grupo sanguíneo Rh negativo:

* Requisitar a imunoglobulina anti-D à farmácia dos serviços até às 22 semanas;
* Administrar imunoglobulina anti-D às grávidas com teste de Coombs indireto negativo às 28 semanas;
* Registar no BSG a data de administração.

Às 20 semanas de gestação, referenciar a grávida para o Curso de Preparação para o Parto para a UCC de Rebordosa /Paredes

Disponibilizar contacto telefónico de serviço do enfermeiro de família para agendar visita domiciliária/diagnóstico precoce;

Atendendo à idade gestacional deve realizar-se a educação para a saúde sobre:

* Temas abordados na primeira consulta
* Amamentação
* Sinais de trabalho de parto
* Mala do hospital
* Prevenção rodoviária (cadeirinha do bebé)
* Importância do rastreio metabólico no recém-nascido (RN)
* Consultas de Saúde Infantil
* Revisão do puerpério
* Higiene puerperal
* Cuidados ao RN

## Médico

### Primeira Consulta (antes das 12 semanas):

Após diagnosticado que a mulher está grávida, quando a mesma vem à primeira consulta, o médico deve ativar no SClínico o programa de saúde materna. Neste programa, é necessário colocar a DUM para cálculo da DPP.

Avaliar:

* Dados da consulta pré-concecional;
* Antecedentes pessoais e familiares;
* Antecedentes obstétricos;
* Fatores de risco comportamentais (hábitos tabágicos, alcoólicos, toxicodependentes ou sexuais) ou sociais (pobreza, imigração, desemprego, refugiados, condições habitacionais precárias);
* Sintomas e sinais de alarme;
* Risco da gestação atual.

Informar sobre:

* Importância e periodicidade da vigilância da gravidez;
* Estilos de vida saudável (alimentação, aumento ponderal desejável, trabalho atividade física, repouso, cuidados de higiene, sexualidade, segurança rodoviária, consumo de tabaco, álcool, substâncias psicoativas);
* Caráter adaptativo das transformações físicas e psicológicas que ocorrem na gravidez;
* Sintomas e sinais de alarme;
* Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
* Rastreio de cromossomopatias (Rastreio pré Natal).

Ponderar:

* “cheque dentista”;
* Referenciação para consulta de cessação tabágica, consulta de psicologia, consulta com assistente social ou para Unidade de Cuidados na Comunidade;
* Realização de Citologia Cervico-vaginal (se não tiver citologia normal <1 ano).

Realizar:

* Preenchimento do BSG;
* Preenchimento do impresso de isenção temporária, com data até 2 meses após a DPP;
* Suplementação de ácido fólico (400 μg a 5 mg/dia), iodo (150 a 200μg/dia de iodeto de potássio) e ferro (30 a 60mg/dia);
* Exame físico e ginecológico;
* Referenciação ao CHTS entre as 9 e 11 semanas para realização da ecografia do 1º trimestre e rastreio bioquímico.

### Avaliação em cada Consulta

Avaliar:

* Bem-estar materno-fetal (peso e evolução ponderal / TA / altura uterina / urina através de Combur® / edemas / batimentos cardio-fetais / movimentos fetais);
* Fatores de risco comportamentais (hábitos tabágicos, alcoólicos, toxicodependentes ou sexuais) ou sociais (pobreza, imigração, desemprego, refugiados, condições habitacionais precárias);
* Sintomas e sinais de alarme;
* Risco da gestação;
* Sinais de ansiedade (ambivalência, insegurança) e do risco de depressão na gravidez (sinais de alerta a valorizar: tristeza invasiva / desespero / crises de choro / Ideação suicida);
* Os Meios Complementares de Diagnóstico (MCD) pedidos, registando-os no SClinic® e no BSG;

Informar sobre:

* Importância e periodicidade da vigilância da gravidez;
* Estilos de vida saudável;
* Caráter adaptativo das transformações físicas e psicológicas que ocorrem na gravidez;
* Sintomas e sinais de alarme;
* Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
* Crescimento e movimentos fetais / vestuário / profilaxia da insuficiência venosa / cuidados à pele;
* Legislação na gravidez (atividade laboral / direitos).

Ponderar:

* “cheque dentista”;
* Referenciação para consulta de cessação tabágica, consulta de psicologia, consulta com assistente social ou para Unidade de Cuidados na Comunidade;
* Referenciação para curso de preparação para o parto e parentalidade.

Realizar:

* Registos no BSG;
* Manutenção da suplementação;
* Exame físico e ginecológico;
* Preenchimento do modelo de certificação do tempo de gravidez, após as 13 semanas e a realização da 1ª Ecografia, para efeitos do pagamento do abono pré-natal;
* Promoção do aleitamento materno.
* Às grávidas grupo sanguíneo Rh negativo:
  + Teste de Coombs indireto, pedido às 22 semanas, para a grávida efetuar entre as 24 e 26 semanas de gestação;
  + Imunoglobulina anti-D
    - Prescrição até às 22 semanas, mediante preenchimento do impresso modelo n.º1804 da Imprensa Nacional e alertar enfermagem para requisição;
    - Prestação de informação à grávida acerca do procedimento com assinatura do consentimento informado por parte desta;
    - Administração às 28 semanas, se Coombs indireto negativo;
    - Registo datado no BSG da prescrição, assinatura do consentimento informado e da administração da imunoglobulina anti-D.

# Diagnóstico de gravidez

Clínico

* Sinais e sintomas (ex. amenorreia, alterações mamárias, náuseas, vómitos, fadiga)

Laboratorial

* Doseamento da -hCG (Gonadotrofina coriónica) sérica: A produção inicia-se no dia da implantação do ovo e é detetável no plasma a partir do 8º-9º dia após ovulação e duplica em 48 horas. O valor esperado na menstruação é de 100 UI/l; na 10ª semana é de 100.0000UI/l o qual decresce a partir da 20ª semana para valores de 10/20.000 UI/l
* Teste imunológico de gravidez – realizado na USF sob prescrição médica

Ecográfico

## Avaliação do grau de risco

A avaliação do risco durante a gravidez permite a deteção e tratamento precoce de complicações que possam induzir aborto espontâneo, parto pré-termo, morte fetal e aumento da morbilidade neo-natal.

O esquema de vigilância e conduta durante a gravidez dependem da existência ou não de patologia. Por isso pode ser estabelecido um esquema comum para todas as grávidas numa gravidez de baixo risco. A identificação de um fator de risco ou de uma situação anómala determina a atuação subsequente.

Considera-se gravidez de baixo risco aquela em que não é possível identificar, após avaliação clínica de acordo com a avaliação do risco pré-natal baseada na escala de Goodwin modificada, nenhum fator acrescido de morbilidade materna, fetal e/ou neonatal. O risco, sendo dinâmico ao longo da gravidez, deve ser reavaliado em todas as consultas.

O esquema de consultas, exames e intervenções deve ser adaptado nas situações em que é encontrada patologia e/ou identificado um fator de risco de complicações.

Segundo a escala de Goodwin modificada são fatores que conferem um medio/alto risco da gravidez:

* idade: mulheres com 17 ou menos anos ou mais de 40 anos;
* paridade: gravidas com 5 ou mais filhos;
* história obstétrica: morte neonatal ou feto morto prévio, mas também no caso de uma cesariana anterior, se combinada com outro fator de risco;
* patologias associadas: Diabetes Mellitus, doença cardíaca ou outras dependendo da gravidade;
* condições durante a gravidez: hemorragia após as 20 semanas, atraso do crescimento intrauterino, apresentação pélvica ou isoimunização Rh;

Pode também constituir fator de risco, pelo que deve ainda ser avaliado:

* a forma como surgiu a gestação e se esta determinou alterações físicas ou psicológicas induzidas pela gravidez;
* fatores psicológicos;
* a situação socioprofissional da mulher;
* hábitos de vida

Neste momento, está em vigor um acordo com o CHTS, que contempla o diagnóstico pré-natal.

Assim o risco da gravidez é avaliado na 1.ª consulta, sendo que nesta consulta a gravida é também referenciada a realização do diagnóstico pré-natal, efetuando a 1ª ecografia e o rastreio bioquímico. No caso gravidez de médio ou alto risco, a utente fica de imediato com as consultas de vigilância agendadas no CHTS. As gravidas de baixo risco continuarão a sua vigilância na USF.

## Meios complementares de diagnóstico

* + Ecografias

|  |  |
| --- | --- |
| Idade Gestacional | Atitudes |
| 11-13 Semanas + 6 dias | Idade gestacional  Determinação da corionicidade  Avaliação da translucência da nuca |
| 20-22 Semanas + 6 dias | Morfológica |
| 30-32 Semanas + 6 dias | Avaliação do crescimento fetal e perfil biofísico |

* Avaliação analítica, segundo a Norma nº 037/2011 da DGS de 30/09/2011 atualizada a 20/12/2013, Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Análises | Ate 14 semanas | 24-28 semanas | 32 - 34 semanas |
| Tipagem ABO / factor Rh D | X - se não fez na preconceção |  |  |
| Hemograma completo | X | X | X |
| Glicemia em jejum | X |  | X |
| PTGO 75 grs |  | X |  |
| Creatinina | X | X | X |
| Coombs Indirecto | X | X |  |
| VIH 1/2 | Teste rápido USF |  | Teste rápido USF |
| VDRL | X |  | X |
| AgHbs | X |  | X – se não vacinadas e negativo no 1º T |
| Toxoplasmose | X - se não imune na preconceção | X se não imune anteriormente X | |
| Rubéola | X - se não imune na preconceção | X das 18 às 20 sem. – se negativo no 1º T |  |
| Urocultura | X | X | X |
| Electroforese de proteínas | Situações previstas na Circular Normativa 18/DSMIA de 7/09/2004 | | |

Se necessário:

Anticorpos anti-hepatite C (se toxicodependente ou antecedentes de transfusão)

CMV (se profissão de risco)

# Rastreio de cromossomopatias

O rastreio pré-natal permite avaliar o risco de doenças genéticas, nomeadamente a trissomia 21 e defeitos do tubo neural. A sua realização implica a informação prévia da grávida e a sua aceitação.

## Referenciação para Consulta de Diagnóstico Pré-Natal do CHTS

As grávidas devem ser referenciadas entre as 9 semanas e 1 dia e as 11 semanas para o rastreio bioquímico no CHTS, por correio electrónico [dpn\_p1@chts.min-](mailto:dpn_p1@chts.min-)saude.pt e/ou por telefone 255714552.

A consulta do CHTS faz o agendamento e convocatória para consulta e é comunicada à USF que a marcação foi realizada.

Se 1ª consulta depois das 13 semanas e 6 dias:

* Rastreio do 2º trimestre (14-22 semanas) com:
* Estudo ecográfico para confirmação do tempo de gravidez;
* Estudo bioquímico, com colheita de AFP, HCG, uE3 e inibina A, que poderá ser proposto à grávida como adicional, com custo não suportado pelo SNS.

# Diabetes gestacional (DG) - Norma nº7/2011 da DGS de 31/01/2011

O diagnóstico da DG pode ser feito em duas fases distintas:

* Glicemia em jejum na primeira consulta de vigilância pré-natal;
* Prova de tolerância à glicose oral (PTGO) às 24-28 semanas de gestação.

A mulher com diagnóstico de DG deverá:

* Ser referenciada para vigilância em consulta de obstetrícia;
* Realizar uma prova de reclassificação, 6 a 8 semanas após o parto.

Numa gravidez subsequente, a mulher com antecedentes de DG deve realizar uma avaliação da glicemia pré-concecional.

Caso exista uma HbA1C≥6,5 % deve ser interpretada como critério de diagnóstico de provável diabetes prévia, contudo, a HbA1c não deverá ser incluída nos exames a realizar na vigilância da gravidez de baixo risco.

# Referenciação para Consulta de Termo

Se 1ª consulta depois das 13 semanas e 6 dias:

* Referenciar via Alert P1 para marcação de consulta de termo às 32 semanas, de acordo com o desejo da grávida.

## Consulta de preparação para o parto:

No caso da grávida não poder/pretender frequentar as aulas de preparação para o parto da UCC Rebordosa/Paredes, deverá ser informada, antes das 24 semanas, da existência desta consulta também a nível hospitalar. As consultas são marcadas via Alert P1 (Consulta Obstetrícia) devendo constar na informação clínica a idade gestacional (DUM e idade gestacional na primeira ecografia e data da mesma). O pedido deverá ser efetuado às 24 - 26 semanas. A grávida será convocada às 28 semanas pelo CHTS.

# Direitos da grávida

## Programa de Promoção da Saúde Oral para grávidas “Cheque dentista”

Este projeto tem como objetivo, garantir o acesso das grávidas a um conjunto de cuidados de medicina dentária, nas áreas de diagnóstico, prevenção e tratamento, designadamente da cárie dentária e da doença periodontal.

O número de “cheque dentista” disponibilizados são, no máximo, três e a execução destes tratamentos pode ser concluída até 60 dias pós-parto.

O primeiro cheque será atribuído pelo médico de família, a todas as grávidas que optem por aceitar a referenciação para a medicina dentária depois de devidamente informadas. Os restantes cheques são atribuídos às grávidas pelos responsáveis da medicina dentária, cuja situação clínica o justifique.

Os cheques têm que ser registados no sistema de informação do projeto, dos dados de identificação da utente.

## Certificação médica do tempo de gravidez para efeitos de pagamento do abono pré-natal

Quando a grávida completa as 13 semanas de gravidez, deve-lhe ser facultado o impresso de certificação médica do tempo de gravidez (modelo GF 44-DGSS), para efeitos de pagamento do abono pré-natal a que a grávida tem direito. O tempo de gravidez a indicar no impresso deve corresponder às semanas de gestação completas à data do preenchimento do mesmo.

# Fluxograma

