



CONSULTA PRÉ- NATAL

MODULO 8

CONTROLO PRENATAL ATENÇÃO AO PARTO E POST PARTO



Importância e objectivos da consulta pré-natal.

- **É uma serie de contactos, entrevistas ou visitas programadas da grávida com o pessoal de saúde, com o objectivo de vigiar a evolução da gravidez e obter uma adequada preparação para o parto e cuidado da criança**





Objetivos Gerais do Controle Pré-Natal

- **Diminuir a morbimortalidade materno-perinatal**
- **Detectar doenças maternas sob clínicas**
- **Prevenção, Dx. e Tto.das complicações da gravidez.**
- **Vigiar o crescimento e vitalidade fetal.**



Objetivos Gerais do Controle Pré-Natal

- **Diminuir os sinais associados com a gravidez.**
- **Preparar psicofisicamente para o parto.**
- **Fazer IEC para a saúde e cuidado da criança**
- **Fornecer apoio psico-social,**
- **Elaborar o plano para o parto**



Requisitos Básicos do Controle Pré-Natal



**Lembre que tem
que ser:**

- **Precoce**
- **Periódico**
- **Completo**
- **Ampla Cobertura**



Normas e organização da consulta pré-natal

- **Obter bases para planificar o Controle Pré-natal da População**
- **Definir a população afeta a ser normatizada**





Procedimentos da consulta

- **Importância de controle da gestante: Conhecer informação relevante da gravidez**
- **Historia clinica: começa como a Anamnese, que é um interrogatório minucioso sobre a utente**
- **Exame Físico Geral**
- **Exame Específico (Gineco-Obstétrico):**



Exame Específico Obstétrico

- **Exame das Mamas:**
- **Medição da altura uterina**
- **Palpação Obstétrica e identificação da situação, posição e apresentação fetal**
- **Auscultação dos Batimentos cardíacos fetais**
- **Pesquisa de edemas e varizes**
- **Inspeção dos Genitais externos e períneo**
- **Exame especular**
- **Toque vaginal**



Procedimentos da consulta

- **Calculo da idade gestacional:**

REGRA DE NAGELE

Consiste em somar SETE dias ao primeiro dia da ultima menstruação DUM e logo aumentar nove meses ou subtrair três meses.

As Normas Nacionais de atenção ao Prenatal, Post parto y Post natal indicam o seguinte.

- a) Cálculo do dia: somar 7 dias ao primeiro dia da DUM para as **multíparas****
- b) Somar 10 dias ao primeiro dia da DUM para as **nulíparas****



Procedimentos da consulta

Exemplo:

- Si a DUM é
5/01/2011 + 7 días: 11/01/2011 + 9 Meses:
DPP será = 11/10/2011
- Si a DUM é
10/04/2011 + 7 días: 16/04/2011 + 9 Meses:
DPP será = 16/01/2012.
- Si a DUM é:
17/11/2010 + 7 días: 23/11/2010 + 9 Meses:
DPP será = 23/09/2011



Procedimentos da consulta

Cálculo da idade gestacional

- Quando a DUM é conhecida e de certeza:
somar o número de dias de intervalo entre a DUM e a data da consulta, e dividir por sete – resultado em semanas. Por exemplo:

DUM = 12 de Outubro de 2010

Data da 1ª Consulta = 15 de Maio de 2011

Nº de dias = 216 dias

Nº de Semanas = 216 dias ÷ 7 = 30 semanas e 6 dia



Procedimentos da consulta

- **Quando a DUM é desconhecida, mas conhece-se o período do mês em que ocorreu:**
 - ✓ Se o período foi no início, considerar como DUM o dia 5
 - ✓ Se for o meio considerar como DUM o dia 15
 - ✓ Se for o final do mês considerar como DUM os dias o dia 25,

procedendo depois ao cálculo das semanas como referido posteriormente.



Procedimentos da consulta

- **Quando a data e o período da última menstruação são desconhecidos, a idade gestacional assim como a data provável do parto serão determinadas por aproximação, através do toque vaginal, medição da altura do fundo do útero e informação sobre a data de início dos movimentos fetais .**



Procedimentos da consulta

Avaliação do estado nutricional:

- **Despiste e Tratamento da Anemia:** que pelo geral é hipocrômica e microcítica por déficit de ferro é um problema freqüente na gestação.
- **Os fetos das mães com anemia têm problemas de:**
 - ✓ **Menores valores de hemoglobina**
 - ✓ **Maior freqüência de baixo peso a nascer**
 - ✓ **Maior mortalidade perinatal**





Procedimentos da consulta

Suplementação com Micronutrientes:

- **As medidas preventivas da anemia incluem uma dieta rica em folhas verdes que são uma fonte importante de ferro e de ácido fólico.**
- **Também como medida preventiva administra-se a mãe o sulfato ferroso 200 – 400 mg/dia é suficiente para compensar as necessidades durante a gravidez e ácido Fólico, 0,5mg/dia é o que geralmente se recomenda.**





Procedimentos da consulta

Aconselhamento sobre higiene

- A higiene tem que ser diariamente especialmente na região vulvar e nas mamas,
- O aconselhamento para o teste voluntaria ajuda as pessoas a adquirirem confiança para mudar o seu estilo de vida.





Procedimentos da consulta

Aconselhamento sobre HIV e transmissão vertical mãe-feto

- **cadeia de transmissão Vertical é não saber si está o não infectada a mae pelo que é importante fazer o testagem para prevenir infecção na criança. a profilaxia com AZT está indicada nas mulheres grávidas, a partir da 14^a semana de gestação**





Procedimentos da consulta

Esquema recomendado na grávida para a Profilaxia da Transmissão Vertical em Moçambique:

- **AZT (zidovudina) diário durante a gravidez;**
- **NVP (nevirapina) dose única no início do trabalho de parto;**
- **AZT+3TC (lamivudina) durante o trabalho de parto e parto;**
- **AZT+3TC durante 7 dias após o parto.**



Procedimentos da consulta

O TIP: é o Tratamento Intermitente Preventivo contra a Malaria.

- **Devem iniciar o TIP às grávidas que reúnam todos os seguintes critérios:**
 - **Foco fetal audível com estetoscópio de Pinnard;**
 - **Quando a mulher sentir movimentos fetais activos;**
 - **Idade gestacional de 20 semanas ou mais**





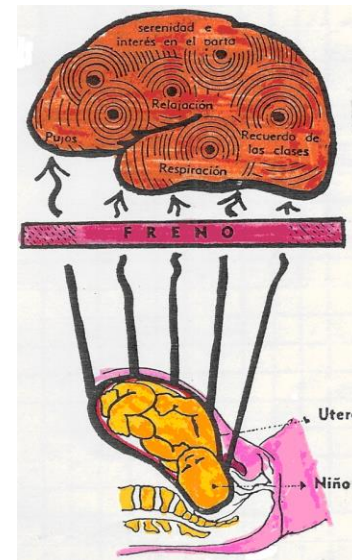
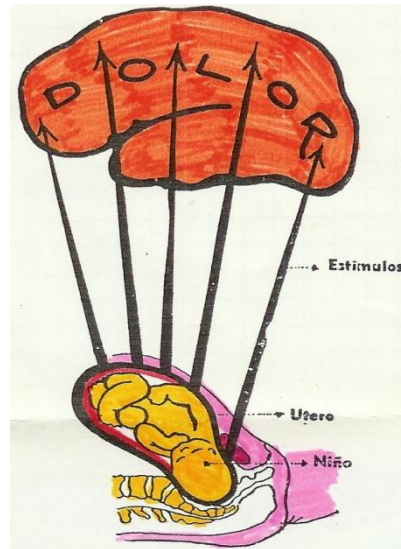
Procedimentos da consulta

- **O medicamento utilizado para o TIP é a Sulfadoxina + Pirimetamina, 500 / 25 mg (SP). A SP deve ser tomada em dose única de 3 comprimidos, na presença da enfermeira, isto é sob observação direta, num total de 3 doses onde:**
 - **1ª DOSE:** será administrada na CPN, quando a grávida reunir todos os critérios;
 - **2ª DOSE:** será administrada na CPN, 4 semanas depois da 1ª dose;
 - **3ª DOSE:** será administrada na consulta pré-natal seguinte, 4 semanas depois da 2ª dose.



Procedimentos da consulta

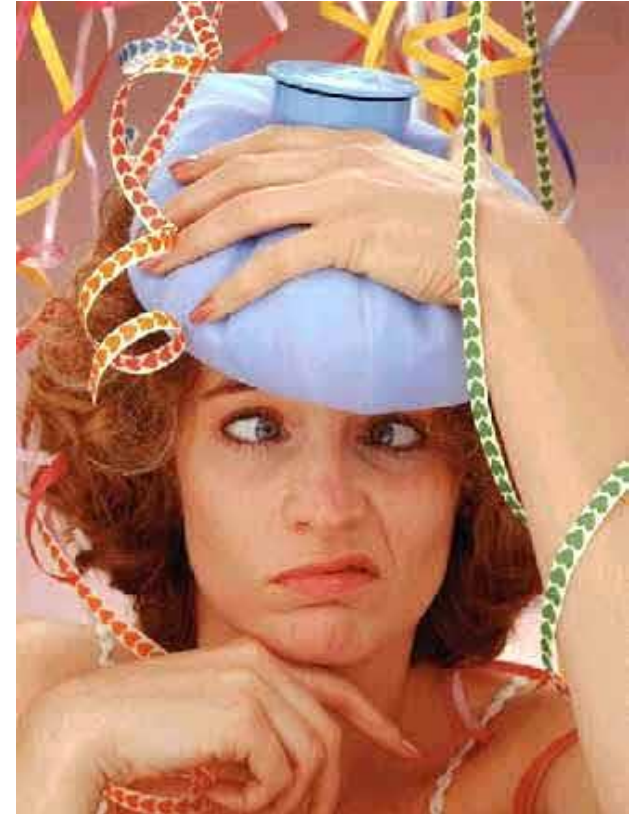
Preparação psicológica e física para o parto humanizado: é uma técnica que permite que a grávida tenha uma educação Psíquica e física para reagir de forma positiva à Gravidez, parto, puerperio e atendimento do Recém nascido





PLANO DE PARTO

- O plano de parto é uma ajuda eficaz que visa organizar e mobilizar a família e comunidade para o cuidado adequado das grávidas, puerperas e recém-nascidos.
- Permite que a grávida saiba para onde ir, na presença de sinais de parto ou qualquer sinal de alarme.





Preenchimento, análise e interpretação da ficha pré-natal

- **A Ficha pré-natal permite ao profissional de saúde ter uma visão ampla do processo de gravidez, antecedentes, patologias e tratamentos recebidos. Permite que qualquer pessoal tenha uma breve referência do que fizeram os colegas antes**





Ficha Pre natal



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

FICHA PRÉ-NATAL

UNIDADE SANITÁRIA _____

Nome _____
Data de Emissão Processo / NID _____
B. I. (Nº ARQ., DATA) _____
Data nasc. / Estado / sexo / Raça _____
Profissão _____
LOCAL DE TRABALHO _____
Naturalidade _____
Residência/Telef. _____
Filiação _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Gesta Abortos Nados vivos
Nados mortos Vivos actuais
Partos anteriores com forceps ou ventosa ***
Complicações hemorrágicas em mais de 2 partos? ***
Remoção manual da placenta em mais de 2 partos? ***
Nº de cesarianas (No último Parto? Sim / Não) ***
Primigesta com altura inferior a 1,5 metros? ***
Primigesta com idade inferior a 16 anos? ***
Idade superior a 35 anos **
Teve 6 ou mais partos **
Última gravidez: Nado morto? **
ou R. N. falecido durante a 1ª semana? **
Teve 2 ou mais abortos? ou 2 mais nados mortos? **
Teve R. N. com mais de 4 kilos? **
Teve T. A. alta ou edemas nas gestações anteriores? **
Teve convulsões nas gestações anteriores? **
Teve convulsões na ausência de gravidez? *
Tem muita fome, sede e urina muito? *
Tem disúria e polaquúria? *
Tem tosse e expectoração há mais de três semanas *
Tem tuberculose e está em tratamento? *
* Cuidados de Saúde Tercerários
Planear parto no H. Central ou Provincial
* Cuidados de Saúde Secundários
Enviar à consulta Obstétrica de Hospital Geral ou Rural
* Cuidados de Saúde Primários
Enviar à consulta do médico ou técnico de medicina do Centro de Saúde

Análises: - V. D. R. L. Negativo Positivo * Data ____/____/____

Hemoglobina (se menos de 8 gr. %) _____ * Data ____/____/____

Grupo sanguíneo (primigestas) Se Rh negativo **

CASOS A ENVIAR DE IMEDIATO A CONSULTA MÉDICA OU A EVACUAR PARA O HOSPITAL RURAL; GERAL OU PROVINCIAL

- Hemorragias evidentes e abundantes, (no 3º trimestre não fazer toque, pois pode ser placenta prévia)
- Cefaleias fortes, perturbações da visão, dor epigástrica forte, ou convulsões no 3º trimestre (pré-eclâmpsia; eclâmpsia)
- Dor abdominal aguda e violenta (apendicite aguda, ou rotura uterina, etc.)
- Rotura da bolsa de água com mais de 24 horas.

EVOLUÇÃO DA GRAVIDEZ ACTUAL

Data da última menstruação ____/____/____ Data provável do parto ____/____/____

Data					
Tempo de gestação					
Altura uterina-superior a 36 cm	**				
Foco (Frequência cardíaca fetal)					
Movimentos Fetais					
Apresentação:	Cefálica				
	Pélvica	***			
Situações:	Transversa	***			
	Gemelar	***			
Peso: Aumento superior a 2 Kg p/mês	**				
" Inferior a 45 Kg ou sup. a 90 Kg	*				
T. A. * superior a 140 / 90)					
Edemas:	Pés				
	Mãos e face	**			
Albumina-superior a ++	**				
Coloração das mucosas:	Coradas				
	Descor pedir HB				
Sal ferroso c/ ácido fólico					
Cloroquina					
Assinatura					

Piperazina _____ Mebendazol _____
1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____
Vacina A. Tetânica: (5ª mês) (7ª mês) (Puerperio)

OBSERVAÇÕES DO MÉDICO OBSTETRA: parto indicado no Hosp. Provincial ou Central ***

Observações	Conduta	Ass.

OBSERVAÇÕES DA MATERNIDADE

Data do parto ____/____/____ Aborto Nado morto Nado vivo
Tipo de parto _____ Se distócico porquê? _____
Duração do trabalho de parto na Maternidade _____ Apresentação _____
Recém nascido: sexo _____ Peso ao nascer _____ Perímetro craneano _____
Anomalias _____ Reanimado? _____
Peso do R. N. à data da alta _____ Alimentação do R. N.: materna, mista, artificial? (sublinhe)
Profilaxia ocular _____ BCG _____
Puerpério: normal, febril, hemorragias, (subline) _____ Estado do perineo _____
Maternidade _____ Data da Alta _____ de _____ de _____
Assinatura _____



Casa de espera

- **A Casa-de-Espera é estratégia proposta pelo Nações unidas como um mecanismo para diminuir a taxa de morte materna especialmente nas localidades que estejam mais longínquas das unidades sanitárias, trata se de uma casa localizada próximo de uma US com maternidade para hospedar mulheres grávidas identificadas com tendo risco obstétrico aumentado ou mulheres com dificuldades no aceso aos serviços de saúde**



Casa de espera

- **A finalidade é facilitar o acesso a um número maior de mulheres grávidas a cuidados obstétricos essenciais e de emergência, através da acomodação e permanência destas faltando 2 ou 3 semanas para o parto**
- **Esta estratégia é para evitar a 2º Demora por não poder chegar a uma Unidade de Saúde porque não sabe onde é que fica a distancia é muito longínqua, a falta de meios de comunicação ou falta de meios de transporte**



Casa de espera

