

AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO - AME
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL - CIS
ENFERMEIRA OBSTÉTRICA: GRAZIELE MOSTACHIO



GESTARSUS

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO AO PRÉ-NATAL
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

IVAIPORÃ – PR

2025

INTRODUÇÃO:

Trata-se de um Projeto de Intervenção desenvolvido pelo AME - Ambulatório Multiprofissional de Saúde em parceria com o CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde, que tem como objetivo principal a capacitação dos enfermeiros (as) para realizar consultas de Pré-Natal, sendo contemplado os profissionais que prestam serviço na APS - Atenção Primária à Saúde dos municípios credenciados no CIS.

De acordo com a Lei do exercício profissional de enfermagem nº 7.498/86, é atribuição do enfermeiro com base no Artigo 11 desta Lei:

I – Privativamente:

i) Consulta de enfermagem;

g) Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera.

E, conforme a Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná, a consolidação da mesma se dá a partir das seguintes implantações:

- APS de qualidade, resolutiva e ordenadora do cuidado das cidadãs residentes em seu território, com ações no planejamento familiar, pré-natal e puerpério.

- Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), com Equipe Multiprofissional Especializada para continuidade da atenção às gestantes de risco, segundo sua especialidade (sendo caracterizada na nossa região pelo AME) a partir da estratificação de risco da gestação, sendo esta, identificada e realizada pela APS. **Fonte: Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação. 8ª.ed. Curitiba: SESA, 2022.*

Portanto, sabendo-se que a APS é a principal porta de entrada da Linha de Cuidado e responsável pelo primeiro contato e atendimento integral da gestante, independente do seu risco; faz-se necessário que os profissionais de enfermagem estejam aptos ao atendimento da gestante, desde o início do pré-natal até o seu término, incluindo atendimento puerperal e planejamento familiar.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Capacitar os profissionais de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde - UBS e ou APS dos 16 municípios credenciados no CIS (Consórcio Intermunicipal de Saúde).

JUSTIFICATIVA:

Observando-se as fragilidades do pré-natal realizados na APS pelas UBS e sabendo-se que um pré-natal de qualidade tem impacto direto nos índices de morbimortalidade materna e infantil, viu-se a necessidade de melhoria da assistência às gestantes por parte dessas instituições.

METODOLOGIA:

Realização de consultas de pré-natal pelo enfermeiro (a) da UBS/APS, sendo este orientado (a) por um profissional especialista – Enfermeira Obstétrica, auxiliando-os com um roteiro a ser seguido em cada consulta de acordo com a idade gestacional e trimestre da gestação. Além, disso, serão realizados discussão e gestão de casos para auxiliar na conduta e manejo dos profissionais envolvidos na assistência à gestante, na APS/UBS.

CONCLUSÃO:

A Linha de Cuidado Materno Infantil é um conjunto de ações que visa garantir o acesso e a atenção integral de qualidade às mulheres em seu período gravídico puerperal e às crianças até 2 anos de vida, na Rede de Atenção à Saúde. O modelo de atenção apresenta sete princípios:

- 1 – Captação precoce da gestante;
- 2 – Estratificação de Risco da Gestação;
- 3 – Acompanhamento no pré-natal, com no mínimo sete consultas, e garantia de realização de exames e atendimento na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE/AME) para as gestantes de risco intermediário e alto risco;
- 4 – Vinculação da gestante ao hospital de referência e atenção ao parto conforme risco gestacional;
- 5 – Atenção ao puerpério e atendimento ao recém-nascido;
- 6 – Planejamento sexual e reprodutivo;
- 7 – Promoção à saúde.

**Fonte: Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação. 8ª.ed. Curitiba: SESA, 2022.*

Para atender aos critérios exigidos pela Rede de Atenção Materno e Infantil, faz-se necessário um atendimento de pré-natal de qualidade com educação continuada aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde e Atenção Primária em Saúde, sendo o enfermeiro (a) o principal envolvido.

ROTEIRO: CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL.

1º ATENDIMENTO: CONSULTA DE VINCULAÇÃO E PREENCHIMENTO ADEQUADO DA CARTEIRINHA DE PRÉ-NATAL.

***Com resultado de exame Beta HCG + em mãos.**

Sugestão de tempo para gerenciamento da agenda do profissional:

Consulta de Vinculação/1ª Consulta: 45 minutos.

Consultas subsequentes/Retorno: 25 minutos.

ROTEIRO:

Preenchimento completo e adequado da carteirinha de pré-natal:

IDENTIFICAÇÃO:

Dados pessoais.

REFERÊNCIA HOSPITALAR:

Definição da Maternidade de referência para o parto de acordo com a estratificação de risco.

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Estado civil;

Raça/etnia;

Escolaridade;

Ocupação;

Renda;

Método anticoncepcional;

CONDIÇÕES PRÉ-EXISTENTES:

Patologias;

Antecedentes familiares;

Uso de medicamentos;

Uso de substâncias que geram dependência:

Álcool, Cigarro, Drogas ilícitas.

**Obs: em casos de uso de álcool e/ou cigarro, obrigatório responder aos Testes de Fagerstrom e T-ACE para avaliar o nível de dependência.*

ANTECEDENTES GESTACIONAIS

ANTECEDENTES PERINATAIS

EXAME FÍSICO – 1º CONSULTA

EXAME GINECOLÓGICO / OBSTÉTRICO – 1º CONSULTA

AVALIAÇÃO QUADRO VACINAL

Se necessário encaminhar gestante para sala de vacina.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Encaminhar gestante para consultório odontológico após término da consulta ou agendar consulta odontológica.

**Obs: não permitir que gestante saia sem atendimento ou agendamento.*

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL POR IMC

Preencher gráfico e orientar quanto ao ganho de peso adequado na gestação e alimentação saudável.

As recomendações de ganho de peso total na gestação de acordo com IMC prévio:

- Baixo peso: 12,5 – 18,0 kg;
- Peso adequado: 11,5 – 16,0 kg;
- Sobrepeso: 7,0 – 11,5 kg;
- Obesidade: 5,0 – 9,0 kg.

**Obs: manter o preenchimento do gráfico nutricional a cada consulta de pré-natal.*

GRÁFICO DE CRESCIMENTO UTERINO

Iniciar seu preenchimento a partir de 13/14 semanas de gestação e manter seu preenchimento adequado a cada consulta de pré-natal.

ROTEIRO:

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

1º CONSULTA DE VINCULAÇÃO:

Gestante acompanhada de:

Idade: 35 anos.

DUM: . DPP pela DUM: .

**Calcular IG pela DUM até realização da 1º USG.*

Histórico Obstétrico:

G IV, PN I (2021, sem intercorrências), C I (2019 por feto pélvico), AI (Precoce até IG 12 sem/Tardio entre 13 - 20 sem). IG por DUM: 8+5.

Papanicolau: SIC: coleta em maio 2021. Nunca coletou ou em atraso: agendar para 2º trimestre de gestação.

Calendário Vacinal:

Hepatite B: 1º dose ; 2º dose ; 3º dose .

Dt: Reforço: a cada 10 anos.

Influenza: Anual.

Dtpa: orientada após 20 semanas.

Consulta Odontológica: encaminhada/agendada/realizada.

#ANAMNESE:

Gestação planejada: () Sim () Não, com boa aceitação/em fase de aceitação.

Comorbidades:

Nega doenças prévias.

Nega uso de drogas lícitas e ilícitas e tabaco.

Refere/Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingesta hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere ainda não sentir movimentação fetal.

Nega alergias.

#Sem queixas.

AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. FC: 80 bpm. Temperatura: 36,0.

Peso: 80 kg. Altura: 1,65. IMC: 29,4 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

Impossibilitado por IG precoce. **Quando IG menor que 15 semanas.*

Se IG > 15 semanas verificar: Altura Uterina, BCF bpm, MF.

Nega perdas vaginais.

#SOLICITO: Exames de rotina 1º trimestre: TS + COOMBS Indireto caso RH negativo, Teste da mãezinha, Hemograma completo, Urina I + Cultura de urina (urocultura), Dosagem de glicose, Toxoplasmose IgM E IgG + Teste de Aidez para Toxoplasmose se IgG e IgM positivos, ou, se IgG negativo e IgM positivo, TSH, Parasitológico de fezes, Secreção vaginal. Testes Rápidos: HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C. **Encaminhar para realização imediata de TR em UBS. Caso algum TR +, solicitar sorologia do mesmo.*

#REALIZADO TR: HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C: Todos NR.

#SOLICITO: USG obstétrica. **Se possível Morfológico de 1º trimestre para rastreio de risco para pré-eclampsia grave.*

#PRESCREVO:

Sulfato ferroso 1 comprimido antes almoço + Ácido Fólico – 1 comprimido ao dia + Cálcio 500 mg 12/12 horas – Manter todos até o final da gestação.

- Profilaxia para Pré-eclampsia grave – iniciar até 16 semanas: AAS 100 mg 1 comprimido a noite contínuo até 36 semanas + Cálcio 500 mg 12/12 horas até término da gestação. **Obs: profilaxia para PE nos casos de: USG morfológico de 1º trimestre com achado de: Alto Risco para PE grave; histórico prévio de pré-eclâmpsia, gestação gemelar, hipertensão crônica, diabetes tipo I ou 2, doença renal, doença autoimune, obesidade – IMC > ou = a 30.*

#ORIENTO:

- Alimentação saudável;
- Higiene dos alimentos para profilaxia de Toxoplasmose;
- Ganho de peso adequado;
- Atividade física;
- Realização dos exames conforme solicitação e em tempo oportuno;
- Avaliação dos exames assim que prontos;

- Comprometimento com pré-natal e consultas conforme agendamento.

#FRAGILIDADES:

Exemplos:

- Gestante mora há 10 km da UBS e não possui veículo próprio;
- Baixa adesão aos pré-natais anteriores;
- Início de pré-natal tardio (após 12 semanas).

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL/RISCO INTERMEDIÁRIO OU ALTO RISCO POR: (motivo). **Reestratificar a cada consulta de pré-natal.*

#Exames 1º trimestre agendados para: .

#RETORNO: **Assim que exames de 1º trimestre prontos para avaliação.*

**Agendar consulta até 7 dias após resultados dos mesmos.*

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

RETORNO: 1º Trimestre:

**Exemplo (as informações devem ser alteradas a cada gestante, pois as informações a baixo são de uma gestante fictícia)*

GIV, PN I, C I, AI. IG: 10+2 por 1º Ecografia realizada em 05/05/2025.
DPP: 24/12/2025. TS: O +.

1º Ecografia (Precoce/Tardia) 05/05/2025: IG 6+5. DPP: 24/12/2025.

**Considerar Ecografia precoce até 12 semanas e tardia após 13 sem.*

USG Morfológica de 1º trimestre 15/05/2025: IG 8+1. BCF 160 bpm.

**Baixo risco para trissomias. *Alto Risco para PE grave.*

Em uso de: SF + AF + Cálcio.

#PRESCREVO: Profilaxia para PE e oriento importância do uso. (Indicado por Morfo 1º trimestre – Alto Risco para PE grave): AAS + Cálcio.

#Resultado de exames de 1º trimestre 22/05/2025: TS: O + COOMBS Indireto: sem necessidade por Rh +, Teste da mãezinha: AA - normal, Hemograma completo: Hb 12,5/HT 38,9/Plaquetas 150.000 - normal, Urina I Leuco: 8.000 + Urocultura: negativa, Dosagem de glicose: 75, Toxoplasmose IgG negativo, Igm negativo - Susceptível, Sem necessidade de Teste de Avidéz, TSH 1,25, Parasitológico de fezes: negativo, Secreção vaginal: normal.

#ANAMNESE:

Refere/Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingesta hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere ainda não sentir movimentação fetal.

Nega alergias.

#Sem queixas.

#AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. FC: 80 bpm. Temperatura: 36,0.

Peso: 80 kg. Altura: 1,65. IMC: 29,4 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

Impossibilitado por IG precoce. Nega perdas vaginais.

#ORIENTO:

- Higiene adequada dos alimentos para prevenção de infecção com Toxoplasmose na gestação;
- Manter atividade física para controlar ganho de peso;
- Manter hábitos saudáveis e boa ingestão hídrica.

#FRAGILIDADES:

- Faltou na 1º USG agendada: SIC: não conseguiu transporte.

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL.

#RETORNO: 30/06/2025. **mensal até 28 semanas.*

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

RETORNO: 2º Trimestre - 30/06/2025.

GIV, PN I, C I, AI. IG: 14+5 por 1º Ecografia realizada em 15/05/2025.
DPP: 24/12/2025. TS: O +.

Em uso de: SF + AF + AAS + Cálcio.

#ANAMNESE:

Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingestão hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere ainda não sentir movimentação fetal.

Nega alergias.

#Sem queixas.

#AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. FC: 80 bpm. Temperatura: 36,0.

Peso: 80 kg. IMC: 29,4 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

AU: 15 cm. BCF: não encontrado com doptone fetal portátil por IG precoce. Nega perdas vaginais.

#FRAGILIDADES:

- Não encontrada no momento.

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL.

#RETORNO: 31/07/2025. **mensal até 28 semanas.*

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

RETORNO: 2º Trimestre - 31/07/2025.

GIV, PN I, C I, AI. IG: 19+1 por 1º Ecografia realizada em 15/05/2025.
DPP: 24/12/2025. TS: O +.

Em uso de: SF + AF + AAS + Cálcio.

#SOLICITO: Exames de rotina 2º trimestre: Hemograma completo, Urina I + Urocultura, Toxoplasmose IgG e IgM (se susceptível), Testes Rápidos: HIV + Sífilis + Hepatite B e C. **Realizar na UBS.*

#SOLICITO: USG Obstétrica Morfológica 2º trimestre. **Agendar entre 20-24 semanas.*

#REALIZADO TR: HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C: Todos NR.

#REALIZO: Coleta de Citopatológico.

#ORIENTO: vacina DTPA após 20 semanas.

#ANAMNESE:

Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingesta hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere sentir movimentação fetal (“barriga tremer”).

Nega alergias.

#Sem queixas.

#AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. FC: 80 bpm. Temperatura: 36,0.

Peso: 81 kg. IMC: 29,7 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

AU: 19 cm. BCF: 158 bpm, MF +. Nega perdas vaginais.

#FRAGILIDADES:

- Não encontrada no momento.

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL.

#Exames 2º trimestre agendados para 23/08/23.

#RETORNO: 30/08/2025. **mensal até 28 semanas.*

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

RETORNO: 2º Trimestre - 30/08/2025.

GIV, PN I, C I, AI. IG: 23+3 por 1º Ecografia realizada em 15/05/2025.
DPP: 24/12/2025. TS: O +.

Em uso de: SF + AF + AAS + Cálcio.

#Exames de rotina 2º trimestre: Hb 11,8/Ht 37,8, Plaquetas 125.000,
Urina I: Leuco 25.000 + Urocultura: Negativa, Toxoplasmose IgG negativo
e IgM negativo - Susceptível.

#Testes Rápidos: HIV + Sífilis + Hepatite B e C: Todos NR.

#USG Obstétrica Morfológica 2º trimestre 21/08/2025: IG: 22+1. BCF 158 bpm. Placenta Grau 0 com Inserção Posterior. Normodramnio. Peso Fetal 530 gramas – Percentil 28. Morfologia fetal adequada para idade gestacional.

#SOLICITO: TOTG (Teste Oral de Tolerância a Glicose) – agendar entre 24 – 28 semanas.

#ORIENTO: DTPA 20/08/2025.

#ANAMNESE:

Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingesta hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere boa movimentação fetal.

Nega alergias.

#Sem queixas.

#AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. FC: 80 bpm. Temperatura: 36,0.

Peso: 81 kg. IMC: 29,7 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

AU: 22 cm. BCF: 148 bpm, MF +. Nega perdas vaginais.

#FRAGILIDADES:

- Não encontrada no momento.

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL.

#RETORNO: 29/09/2025. **mensal até 28 semanas.*

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

RETORNO: 3º Trimestre – 29/09/2025.

GIV, PN I, C I, AI. IG: 27+5 por 1º Ecografia realizada em 15/05/2025.
DPP: 24/12/2025. TS: O +.

Em uso de: SF + AF + AAS + Cálcio.

#TOTG 25/09/2025: 79/150/106.

#ANAMNESE:

Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingesta hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere boa movimentação fetal.

Nega alergias.

#Sem queixas.

#AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. FC: 80 bpm. Temperatura: 36,0.

Peso: 83 kg. IMC: 30,5 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

AU: 25 cm. BCF: 130 bpm, MF +. Nega perdas vaginais.

#FRAGILIDADES:

- Não encontrada no momento.

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL.

#RETORNO: 16/10/2025. **quinzenal a partir de 28 semanas.*

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

RETORNO: 3º Trimestre - 16/10/2025.

GIV, PN I, C I, AI. IG: 30+1 por 1º Ecografia realizada em 15/05/2025.
DPP: 24/12/2025. TS: O +.

Em uso de: SF + AF + AAS + Cálcio.

#ANAMNESE:

Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingesta hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere boa movimentação fetal.

Nega alergias.

#Sem queixas.

#AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. FC: 80 bpm. Temperatura: 36,0.

Peso: 83,500 kg. IMC: 31,0 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

AU: 29 cm. BCF: 140 bpm, MF +. Nega perdas vaginais.

#FRAGILIDADES:

- Não encontrada no momento.

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL.

#RETORNO: 30/10/2025. **quinzenal a partir de 28 semanas.*

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

RETORNO: 3º Trimestre - 30/10/2025.

GIV, PN I, C I, AI. IG: 32+1 por 1º Ecografia realizada em 15/05/2025.
DPP: 24/12/2025. TS: O +.

Em uso de: SF + AF + AAS + Cálcio.

#SOLICITO: Exames de rotina 3º trimestre: Hemograma completo, Urina I + Urocultura, Toxoplasmose IgG e IgM. Testes rápidos: HIV, Sífilis, Hepatite B e C.

#SOLICITO: USG Obstétrica com Doppler.

#REALIZADO UBS TR: HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C: Todos NR.

#ANAMNESE:

Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingestão hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere boa movimentação fetal.

Nega alergias.

#Sem queixas.

#AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. FC: 80 bpm. Temperatura: 36,0.

Peso: 83,500 kg. IMC: 31,0 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

AU: 30 cm. BCF: 142 bpm, MF +. Nega perdas vaginais.

#FRAGILIDADES:

- Não encontrada no momento.

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL.

#RETORNO: 13/11/2025. **quinzenal a partir de 28 semanas.*

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

RETORNO: 3º Trimestre - 13/11/2025.

GIV, PN I, C I, AI. IG: 34+1 por 1º Ecografia realizada em 15/05/2025.
DPP: 24/12/2025. TS: O +.

Em uso de: SF + AF + AAS + Cálcio. Oriento cessar AAS com 36 semanas.

#Exames de rotina 2º trimestre: Hb 10,5/Ht 35,8, Plaquetas 151.000, Urina I: Leuco 5.000 + Urocultura: Negativa, Toxoplasmose IgG negativo e IgM negativo – Susceptível.

#PRESCREVO: aumento dose de SF para 2 comprimidos ao dia por resultado de Hemograma – Anemia Leve.

#ORIENTO E SOLICITO: Novo Hemograma em 30 dias para controle.

#USG COM DOPPLER 10/11/2024:

IG 35+5.

Normodrâmnia – ILA 13,2.

Placenta Grau II/III com Inserção Posterior.

BCF 135 bpm.

Peso Fetal: 3.013 – P 39.

Cefálico, dorso à direita.

Doppler Normal.

#ANAMNESE:

Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingesta hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere boa movimentação fetal.

Nega alergias.

#Sem queixas.

#AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. FC: 80 bpm. Temperatura: 36,0.

Peso: 83,500 kg. IMC: 31,0 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

AU: 33 cm. BCF: 142 bpm, MF +. Nega perdas vaginais.

#FRAGILIDADES:

- Não encontrada no momento.

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL.

#RETORNO: 27/11/2025. **quinzenal a partir de 28 semanas.*

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

RETORNO: 3º Trimestre - 27/11/2025.

GIV, PN I, C I, AI. IG: 36+1 por 1º Ecografia realizada em 15/05/2025.
DPP: 24/12/2025. TS: O +.

Em uso de: SF 2 comprimidos ao dia + AF + AAS – refere que cessou com 36 semanas conforme orientação + Cálcio.

#ANAMNESE:

Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingesta hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere boa movimentação fetal.

Nega alergias.

#Sem queixas.

#AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. FC: 80 bpm. Temperatura: 36,0.

Peso: 83,500 kg. IMC: 31,0 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

AU: 34 cm. BCF: 142 bpm, MF +. Nega perdas vaginais.

#ORIENTO:

- Trabalho de parto, contrações, rompimento de bolsa, sangramentos.
Caso um dos sintomas citados buscar atendimento em maternidade de referência.

- Aleitamento materno.

#FRAGILIDADES:

- Não encontrada no momento.

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL.

#RETORNO: 04/12/2025. **semanal a partir de 37 semanas até o nascimento.*

CONSULTA DE ENFERMAGEM:

RETORNO: 3º Trimestre - 04/12/2025.

GIV, PN I, C I, AI. IG: 37+1 por 1º Ecografia realizada em 15/05/2025.
DPP: 24/12/2025. TS: O +.

Em uso de: SF 2 comprimidos ao dia + AF + Cálcio.

#ANAMNESE:

Nega enjoos e vômitos.

Boa alimentação e boa ingesta hídrica.

Sono regular.

Eliminações fisiológicas: normais.

Nega desconforto urinário.

Nega dor em baixo ventre.

Refere boa movimentação fetal.

Nega alergias.

#Queixas: Contrações de Braxton Hicks – (“contrações de treinamento”).

#AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO:

Sinais Vitais e medidas antropométricas:

PA: 120/80. Peso: 83,500 kg. Altura: 1,65. IMC: 31,0 – Sobrepeso.

Avaliação Obstétrica:

AU: 34 cm. BCF: 142 bpm, MF +. Nega perdas vaginais. Nega contrações de Trabalho de Parto.

#MANTENHO ORIENTAÇÕES:

- Trabalho de parto, contrações, rompimento de bolsa, sangramentos - caso um dos sintomas citados buscar atendimento em maternidade de referência.

- Aleitamento materno.

#FRAGILIDADES:

- Não encontrada no momento.

#ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: HABITUAL.

#RETORNO: 11/12/2025. **Semanal até nascimento.*

ORIENTAÇÕES PUERPERAL À UBS:

- Visita domiciliar até 7º a 10º dia após nascimento: ACS e enfermagem.
- Incentivar e orientar aleitamento materno livre demanda.
- Incentivar aleitamento materno exclusivo em livre demanda até 6 meses.
- avaliação puerperal: lóquios, involução uterina, sinais flogísticos em cicatriz, presença de odor em sangramento vaginal, febre.
- Avaliação RN: coto umbilical e orientações de cuidados, avaliar icterícia e cuidados com banho de sol, aleitamento materno e pega correta.
- Planejamento familiar após nascimento caso laqueadura não seja realizada.
- Manter uso de sulfato ferroso até 3 meses após nascimento.

Observação: realizar visita puerperal para avaliação de binômio e orientações conforme descrito em plano de cuidados. Até 10º dia após nascimento. Equipe UBS, Enfermeiro (a), ACS.

Orientações puerperal para gestantes SHEG/HA Prévia: manter controle pressórico até 6 semanas após o parto - a eclampsia pós-parto é uma complicação grave caracterizada por **convulsões que ocorrem após o parto, geralmente entre 48 horas e 6 semanas após o nascimento. Sinais e sintomas: dores de cabeça intensas, alterações na visão e pressão arterial elevada. Para diagnóstico é importante que as mulheres sejam monitoradas rigorosamente com controle pressórico e avaliação dos sinais e sintomas após o parto para detectar qualquer sinal de eclampsia.**

Parto Normal 10/12/2023 – IG 38 semanas em Maternidade de Referência – sem intercorrências.

Visita Domiciliar preferencialmente de 7º ao 10º dia após nascimento por ACS e enfermeira ou técnica de enfermagem.

Consulta de Puerpério em UBS 30 dias após o Parto Normal ou Cesárea, para avaliação e Planejamento Familiar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 8.ed. Curitiba: SESA, 2022.

MATERIAL DE APOIO:

- **TABELA SEMANAS X MESES:**

Gestação

Semanas x Meses



Semanas	Meses	
1 a 4	1 mês	} Primeiro trimestre
5 a 8	2 meses	
9 a 12	3 meses	
13 a 16	4 meses	} Segundo trimestre
17 a 21	5 meses	
22 a 26	6 meses	
27 a 30	7 meses	} Terceiro trimestre
31 a 35	8 meses	
36 a 40	9 meses	
Nascimento entre 38 e 42 S		

- **TABELA GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO:**

*Fonte: Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação. 8ª.ed. Curitiba: SESA, 2022.

Classificação de Peso	Ganho de peso total no 1o trimestre	Ganho de peso semanal do 2o e 3o trimestres	Ganho de peso total na gestação
Baixo peso	2,3kg	0,5kg	12,5kg a 18kg
Peso normal	1,6kg	0,4kg	11,5kg a 16kg
Sobrepeso	0,9kg	0,3kg	7kg a 11,5kg
Obesidade	-	0,3kg	5kg a 9kg

- **TABELA SOLICITAÇÃO DE EXAMES:**

**Fonte: Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestão. 8ª.ed. Curitiba: SESA, 2022.*

Exames	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Teste rápido de gravidez ou Beta HCG qualitativo	X		
Teste rápido para HIV ou pesquisa de anticorpos anti - HIV1 + HIV2 (Elisa)	X	X	X
Teste rápido para sífilis (teste treponêmico) ou VDRL (teste não treponêmicos)	X	X	X
FTA-ABS ou sorologia por quimioluminescência (testes treponêmicos)	X	X	X
Tipagem sanguínea (grupos ABO, Fator Rh)	X		
Teste indireto de aglutinação humana (TIA) (COOMBS indireto)	X		
Eletroforese de hemoglobina (teste da mãezinha)	X		
Hemograma completo	X	X	X
Urina I (parcial de urina)	X	X	X
Cultura de urina (urocultura)	X	X	X
Dosagem de glicose	X		
Teste oral de tolerância à glicose		(entre 24 – 28 semanas)	
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBS AG)	X	X	X
Toxoplasmose (IgG e IgM)	X	X*	X*
Teste de avididade de IgG para toxoplasmose*	X**	X**	X**
Pesquisa para hormônio tireoestimulante – TSH	X***		
Parasitológico de fezes	X		
Ultrassonografia obstétrica	X	X	
Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	X		

****Sugestão: recorte e cole as tabelas acima na mesa do consultório da enfermagem e médico.***