



Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância

## Questões indispensáveis em uma consulta pré-natal





## **Determinação da idade gestacional – IG**

Número de semanas a partir do primeiro dia da última menstruação (DUM) até a data da consulta, vista por calendário ou disco.

## **Determinação da data provável de parto (DPP)**

Calculada pela regra de Nagele, de acordo com Rezende (2005) e Brasil (2006a).

## **Avaliação dos níveis tensionais**

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), considera-se como hipertensão arterial na gestação níveis tensionais maiores ou iguais a 140 mmHg de pressão sistólica, maiores ou iguais a 90 mmHg de pressão diastólica, aferida de acordo com os padrões da Organização Mundial de Saúde. Se os valores encontrados estão dentro dos limites considerados normais, a gestante fará o controle de acordo com o cronograma normal. No caso de algum episódio de hipertensão arterial, deve-se confirmar a doença hipertensiva na gravidez (ver cuidados quando se aborda esta patologia neste texto).

## Avaliação da altura uterina

Consiste da medida da distância da borda superior da sínfise púbica até o fundo do útero, estando a mulher em decúbito dorsal, com a finalidade de observar o crescimento fetal que é normalmente 4 cm por mês (REZENDE, 2005). A medida da altura é registrada em um gráfico de acordo com a idade gestacional. Valor acima do percentil 90 é anormal pode ser devido a erro da Idade Gestacional (IG), poliidrânio, macrossomia fetal, gemelaridade, mola hidantiforme, miomatose ou obesidade. Valor abaixo do percentil 10 é anormal; pode significar erro de cálculo da IG, oligoidrânio, feto morto e retardo de crescimento (CIUR). Encaminhar ao serviço de alto risco (BRASIL, 2006a). A suspeita de CIUR se confirma em 75% se os métodos forem combinados, ou seja, além da altura uterina menor que percentil 10, tivermos baixo peso de acordo com IMC. (BRASIL, 2006a). Palpação obstétrica (Manobras de Leopold Zweifel). Visa à identificação da apresentação, posição e situação fetal. Temos a apresentação cefálica, pélvica ou córmica. Situação transversal, oblíqua ou longitudinal. Posição direita ou esquerda. Variedade de posição (anterior, posterior e transversa). Modos de realizar as manobras e achados, bem como as relações útero fetais, conhecimentos fundamentais para se avaliar a apresentação, situação e posição, devem ser pesquisados em Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), REZENDE (2005) e Ziegel e Cranley (1985) e devem ser treinados nas unidades de saúde.

## Verificação da ausculta obstétrica

Verifica-se com Pinard (a partir da 20ª ou 24ª semana) e com Sonar - Doppler (a partir da 10ª ou 11ª semana). São parâmetros normais 120 a 160 batimentos por minuto (bpm), não são isócronos com o pulso materno. Na gravidez múltipla ouvem-se dois focos separados entre si por 10 cm, com batimentos diferentes, diferença de 10 ou 15 batimentos por minuto (bpm). Ficar alerta, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), se os batimentos não forem audíveis, quando a idade gestacional for igual ou maior que 24 semanas confirmada, após afastar condições que impeçam uma boa ausculta, devendo-se solicitar ultra-sonografia e referenciar. Se a gestante não sentir os movimentos fetais e se o crescimento uterino estiver estacionado, referenciar imediatamente a um nível de maior complexidade de

assistência. No caso de bradicardia, reavaliar em decúbito lateral esquerdo por 5 minutos, encaminhar para o médico da unidade e, se confirmado, referenciar. Após uma contração uterina, movimentação fetal ou estímulo mecânico sobre o útero, um aumento transitório na frequência indica boa vitalidade. Por outro lado, a desaceleração ou não alteração da frequência é sinal de alerta, necessitando acompanhamento e referenciamento.

## **Avaliação do estado nutricional**

Pode ser feita pelo cálculo de índice de massa corporal ( $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura}^2 \text{ (m)}$ ), ou seja, peso dividido por estatura ao quadrado e registrar em gráfico específico ou conferir na tabela - ver tabela e gráfico em Brasil, 2006a). Se a gestante apresentar baixo peso investigar história alimentar, hiperêmese gravídica, infecções, parasitoses, anemias e doenças debilitantes. No caso de sobrepeso investigar a obesidade pré-gestacional, edema polidrâmnio, gravidez múltipla. Nas duas situações orientar hábitos alimentares saudáveis e remarcar consulta em intervalo menor que o fixado no calendário habitual. A gestação não é um momento adequado para a correção da obesidade, não se aconselhando restrição alimentar rígida em nenhum caso.

As gestantes, de acordo com seu IMC inicial, deverão ter ganhos distintos de peso. Assim as gestantes de baixo peso deverão ganhar entre 12,5 e 18; as gestantes com IMC adequado devem ganhar, ao fim da gestação, entre 11,5 e 16,0kg; aquelas com sobrepeso devem acumular entre 7,0 e 11,5kg e as obesas devem apresentar ganho em torno de 7,0kg, com recomendação específica e diferente por trimestre. As adolescentes que engravidaram a menos de dois anos após a menarca, provavelmente, serão classificadas como gestantes de baixo peso. Nestes casos, o mais importante é acompanhar o traçado, que deverá ser ascendente (BRASIL, 2006a). A altura das adolescentes deve ser avaliada a cada consulta (BRASIL, 2006a).

## Avaliação do edema

Pode ser avaliado relacionando-o com o a hipertensão e aumento de peso, segundo Brasil (2006a) ou avaliando o caco classificação em graus na escala ascendente: atinge membros inferiores até a tíbia (+); estende-se às coxas e também aos membros superiores (++); alastra-se a todo o corpo, excluindo as cavidades serosas (+++) e, finalmente, constitui o derrame generalizado ou anasarca (++++). O edema oculto é o aumento súbito de peso igual ou superior a 500mg/semana para alguns autores ou aumento de peso acima de 1000g para outros e outros sinais tais como: manifestações disestésicas das mãos (formigamento), distensão da pele ao nível das pernas (aspecto de casca de laranja), cansaço fácil e deformação mais ou menos visível do nariz (traços grosseiros).

Edema em MMII pode ocorrer no final da gravidez normal, todavia, é importante ficar atenta e fazer as avaliações necessárias.

Os exames complementares seguem a rotina do PHPN e protocolos municipais, de acordo com Avaliação em Brasil (2006a).