

a) Intervenções Médicas – Consulta de Saúde Materna

Esquemas das consultas:

- 1ª consulta antes das 12 semanas
- Seguintes: às 14-16+6, antes das 24, 27-30+6, 34-35+6, 36-38+6 e depois das 40 semanas
- Em todas: avaliação do risco segundo o Índice de Goodwin Modificado, dos sintomas que possam afetar a grávida/feto/casal, ponderar referência para HAP/HAPD, exame físico (peso, PA, Combur, edemas e perímetro abdominal) e preenchimento do BSG

Primeira consulta:

Deve ser realizada antes das 12 semanas a contar da DUM

Intervenções médicas:

- Iniciar suplementação com iodo e ácido fólico
- Informação e programação de rastreio de cromossomopatias
- Ponderar cheque-dentista (máx. 3 até 60 dias após o parto)
- Isonção e boletim da grávida
- Avaliação do histórico vacinal
- Cálculo da IG e DPP
- Exame físico e ginecológico
- Realização de citologia de acordo com o Rastreio do cancro do colo do útero

Antes das 24 semanas:

Intervenções médicas:

- Informação e programação da profilaxia da isoimunização nas grávidas Rh negativas
- Curso para o parto e parentalidade
- Vacinação contra tétano e difteria – se aplicável
- Monitorizar altura do fundo uterino e frequência cardíaca fetal (*Doppler*)

27-30 semanas e 6 dias:

Intervenções médicas:

- Promoção do aleitamento materno
- Profilaxia da isoimunização nas grávidas Rh negativas
- Monitorizar altura do fundo uterino e frequência cardíaca fetal (*Doppler*)

14-16 semanas e 6 dias:

Intervenções médicas:

- Iniciar suplementação com ferro
- Modelo de certificação do tempo de gravidez – abono prénatal
- Rastreio de Hemoglobinopatias se Hg alterada
- Monitorizar altura do fundo uterino e frequência cardíaca fetal (*Doppler*)

34-35 semanas e 6 dias:

Intervenções médicas:

- Vacinação contra tétano e difteria (2ª dose se aplicável)
- Registo dos movimentos fetais no BSG
- Monitorizar altura do fundo uterino e frequência cardíaca fetal (*Doppler*)

Após 40 semanas:

Intervenções médicas:

- Avaliação do índice de Bishop
- Cardiotocografia, se aplicável
- Monitorizar altura do fundo uterino e frequência cardíaca fetal (*Doppler*)

36-38 semanas e 6 dias:

Intervenções médicas:

- Preparação para o parto (sinais de alerta)
- Recursos na comunidade, linhas e sites de apoio
- Monitorizar altura do fundo uterino e frequência cardíaca fetal (*Doppler*)

Referenciação para a consulta hospitalar (às 36-38 semanas)

Consulta de Revisão do Puerpério (até aos 42d pós) - Reclasseificação de DG às 6-8sem.

IMC da mulher antes de engravidar	Ganho de peso total	Ganho de peso médio por semana para o 2º e 3º trimestres*
Baixo peso IMC < 18,5	12,5Kg - 18Kg	Cerca de 0,5Kg por semana
Peso normal 18,5 ≤ IMC ≤ 24,9	11,5Kg - 16Kg	Cerca de 0,4Kg por semana
Excesso de peso IMC entre 25 e 29,9	7Kg - 11,5Kg	Cerca de 0,3Kg por semana
Obesidade IMC ≥ 30	5Kg - 9Kg	Cerca de 0,2Kg por semana

*Para o 1º trimestre, espera-se um aumento de peso total de 0,5 a 2Kg. Fonte: Institute of Medicine of the National Academies – 2009

b) Exames Laboratoriais

1º Trimestre ≤ 13

- WABO e Fator Rh
- Pesquisa de aglutininas irregulares (Coombs indireto)
- Glicemia em jejum (Norma nº007/2011: Diagnóstico e conduta na Diabetes Gestacional de 31/01/2011)
- VDRL
- Rubéola - IgG e IgM (se ∅ ou NI na pré-concepção)
- Toxoplasmose - IgG e IgM (se ∅ ou NI na pré-concepção)
- Atc. VIH 1 e 2
- Ag
- HBs
- Urocultura com eventual TSA

2º Trimestre

18 – 20 Semanas

- Rubéola – IgG e IgM se NI

24-28 Semanas

- PTGO com 75g (0h, 1h e 2h)
- Toxoplasmose - IgG e IgM se NI
- Pesquisa de aglutininas irregulares (Coombs indireto)

28 Semanas

- Ig Anti-D nas Rh-

3º Trimestre

32 – 34 Semanas

- VDRL
- Toxoplasmose - IgG e IgM se NI
- Atc. VIH 1 e 2
- Ag HBs nas grávidas não vacinadas e cujo rastreio foi negativo no 1ºT

35 – 37 Semanas

- Colheita de Strep. β hemolítico do grupo B

Em todos os trimestres

- Hemograma completo

Suplementação durante a gravidez

Acido Fólico	- 400 µg/dia (o + precocemente possível) - 5mg/ dia se filho anterior com defeito do tubo neural ou Hist. Familiar, e também indicada em mulheres com doença ou sob terapêuticas associadas a diminuição da biodisponibilidade de ácido fólico.
Iodo	150 -200 µg/dia (o + precocemente possível na forma de iodeto de potássio)
Ferro	Deve ser iniciada (14s-16s+6d) a suplementação com 30 – 60 mg/dia de ferro elementar.

Anemia na Gravidez-Hemoglobina

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	Puerpério
<11g/dl	<10,5g/dl	<10,5g/dl	<10g/dl

c) Exames Ecográficos – Consulta de Saúde Materna

Ecografia e rastreio bioquímico do 1º Trimestre (11 - 13s + 6d)

- Comprimento CC
- FC
- Medida da TN
- Quantificação do risco de trissomia 21 (baseado na TN + idade materna)
- Anatomia do feto: pólo cefálico, coluna vertebral, estômago, parede abdominal e membros
- Corionicidade (definição em caso de gravidez múltipla)
- Anexos (observação e descrição)

Ecografia do 2º Trimestre (20 - 22s + 6d)

- Contorno craniano e cérebro: estruturas inter-hemisféricas – cavum do septum pellucidum; ventrículos laterais; cerebelo e cisterna magna
- Face e pescoço: órbitas, perfil, osso nasal, lábios, maxilares e prega da nuca
- Tórax: coração (cavidades, grandes artérias e corte dos 3 vasos, FC e ritmo), pulmões
- Abdómen: parede abdominal, fígado, estômago, intestino, rins e bexiga
- Coluna vertebral, membros superiores e inferiores
- Cordão umbilical: inserção e número dos vasos
- Genitais externos

Ecografia do 3º Trimestre (30 - 32s + 6d)

- Apresentação fetal
- Perímetro cefálico
- Perímetro abdominal
- Comprimento do fémur
- Estimativa ponderal
- Parâmetros biofísicos de avaliação do bem-estar fetal

Em todas: nº de fetos e placentas; AC; MF; biometria; localização da placenta e quantidade de LA.

Fonte: Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, novembro de 2015