







Pré-natal

de baixo risco

Rotina de Consultas:

Até a 28ª semana:
Mensalmente

Da 28ª até a 36ª semana:
Quinzenalmente

Da 36ª até a 41ª semana:
Semanalmente

O que perguntar? (ANAMNESE)

Sintomas e queixas; Condições socioambientais; Rede familiar e social; Planejamento reprodutivo e saúde sexual; Atividade física; Histórico nutricional; Tabagismo, etilismo e outras adições; Antecedentes clínicos, ginecológicos e obstétricos; Antecedentes familiares; Aleitamento; Imunização; Saúde bucal;



Parâmetros

DMG

Glicemia em jejum
De 92 mg/dL a 125 mg/dL → DMG
≥ 126mg/dL → DM

< 92 mg/dL → TTGO (24-28sem.)
- Jejum ≥ 92 mg/dL a 125mg/dL → DMG
- Após 1h: ≥ 180 mg/dL → DMG
- Após 2h: ≥ 153 mg/dL a 199mg/dL → DMG

PA

PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90mmHg
→ Hipertensão gestacional ou PE
(a partir de 20 sem de IG)

BCF normais

110-160 bpm

Condições especiais

¹ Coombs Indireto, se gestante RH-

² Eletroforese de hemoglobina, especialmente para pessoas negras, com antecedentes familiares de anemia falciforme ou histórico de anemia crônica.

³ TSH, se idade materna > 30 anos, histórico de doença autoimune na família, IMC>30, histórico de abortamentos ou partos prematuros.

⁴ TTGO, se glicemia em jejum < 92

Orientações para o final da gestação

- Encaminhar à maternidade às 40 semanas para avaliação de vitalidade fetal por meio de cardiografia
- Encaminhar à maternidade se apresentar contrações regulares (3/10'/20"), se houver diminuição de movimentos fetais ou perda de líquido por via vaginal
- Encaminhar à maternidade às 41 semanas sem sinais de trabalho de parto
- Orientar retorno à UBS em até 7 dias para consulta puerperal

Referências



Material desenvolvido pela Prof. Dra. Fernanda Marçal Ferreira e pela graduanda Maria Vitória Lima Brandão