

## PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE MATERNA

Vigilância partilhada entre as Unidades de Saúde (UCSP/USF) e Maternidades (MBB/MDM)

<b>1ª CONSULTA NA UNIDADE DE SAÚDE</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>- História clínica</li><li>- Preenchimento do Boletim de Saúde da Grávida</li><li>- Análises do 1º trimestre</li><li>- Avaliação do risco (Escala de Goodwin modificada)</li><li>- Marcação da consulta de Obstetrícia (protocolo) por ALERT, <b>o mais precocemente possível.</b></li></ul> <p>Contactos em caso de exceção: <b>MBB</b> – médica/o 239 480 467/ Enfermeira/o 239 480 463, <b>MDM:</b> 239 403 060</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- R/ ácido fólico: desde concepção até fim do 1º trimestre; iodo 0,2 mg: desde concepção até final de amamentação.</li><li>- Cheque dentista</li></ul>		
<b>1º TRIMESTRE</b>		
<b>&lt;13 semanas</b>		
Citologia cervical – Conforme recomendações do Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças oncológicas 2007-2010 para as mulheres não grávidas		
	<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>MATERNIDADE (9 -13s)</b>
<b>NOC nº 37/2011</b>  atualizada em Dez/2013	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tipagem ABO e fator Rh</li><li>- Teste de Coombs indirecto</li><li>- Hemograma completo</li><li>- Glicémia em jejum ( ≥92mg/dl e &lt;126 mg/dl = diabetes gestacional; ≥126mg/dl = Diabetes prévia)</li><li>- VDRL</li><li>- Serologia IgG e IgM Rubéola e Toxoplasmose (se desconhecido ou não imune em preconcepcional)</li><li>- Ac HIV 1 e 2</li><li>- AgHBs</li><li>- Urocultura com eventual TSA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Consulta: avaliação clínica</li><li>- Ecografia 1ºT</li><li>- Rastreio bioquímico</li></ul>
<b>2º TRIMESTRE</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Repetir serologia da rubéola se <u>não imune</u> às 18-20 semanas</li></ul>		
<b>24-28 semanas</b> (a grávida <b>NUNCA</b> leva estas análises à consulta da maternidade no 2º trimestre)		<b>MATERNIDADE (20 – 22s)</b>
<b>NOC nº 37/2011</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hemograma completo</li><li>- PTGO c/ 75g (colheita às 0h, 1h e 2h)</li><li>- Serologia Toxoplasmose (IgG e IgM) se não imune</li><li>- Teste Coombs indirecto a todas as grávidas</li><li>- Nas mulheres Rh negativo, requisitar a imunoglobulina anti-D.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Consulta: avaliação clínica</li><li>- Ecografia 2º trimestre</li></ul>
Se PTGO alterado (1 ou mais valores) ≥ 92mg/dl, ≥180mg/dl,(1h) ≥ 153mg/dl(2h)		MBB: 239 480 400 - ext. 20410 MDM: 239 403 060
<b>3º TRIMESTRE</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Administração da anti-D às 28 semanas. Não esquecer consentimento informado.</li></ul>		
	<b>32-34 semanas</b>	<b>MATERNIDADE (30 – 32s)</b>
<b>NOC nº 37/2011</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hemograma completo</li><li>- VDRL</li><li>- Serologia Toxoplasmose (IgG e IgM) se não imune</li><li>- Ac. HIV 1 e 2</li><li>- AgHBs (nas mulheres não vacinadas e não imunes no 1º trimestre)</li><li>- Pesquisa de streptococcus do grupo B (credencial separada para a grávida trazer Kit do laboratório afim de se realizar a pesquisa às 35-37s)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Consulta: avaliação clínica</li><li>- Ecografia 3º trimestre</li></ul>
MDM/MBB	<ul style="list-style-type: none"><li>- Provas de coagulação (TPP e Tempo de protrombina)</li></ul>	
<b>NOC nº 37/2011</b>	Pesquisa Strep. B às 35-37 semanas (1/3 externo da vagina e ano-retal) a realizar na Unidade de Saúde, Maternidade ou laboratório. A amostra pode ser entregue no laboratório até 72 horas após colheita, conservada em meio ambiente.	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Consultas mensais até 34 s, quinzenais até 38 s, semanais até ao parto.</li><li>- Registrar em cada consulta: peso, altura do fundo do útero, pressão arterial, foco fetal, ecografias (mesmo realizadas na maternidade, até 1 mês de ter sido realizadas 15 e 25 s)</li><li>- SINAIS DE ALARME: Rotura de membranas, perda de sangue, contrações uterinas, diminuição dos movimentos fetais.</li><li>- Revisão do puerpério até aos 42 dias (6 semanas) após o parto.</li></ul>		

## Tabela de Goodwin modificada

HISTÓRIA REPRODUTIVA		
Idade	≤17>40	= 3
	18 - 29	= 0
	30 - 39	= 1
Paridade	0	= 1
	1 - 4	= 0
	≥ 5	= 3
HISTÓRIA OBSTÉTRICA ANTERIOR		
Aborto habitual ≥ (3 consecutivos)	= 1	
Infertilidade	= 1	
Hemorragia pós-parto/dequitação manual	= 1	
RN ≥ 4000 g	= 1	
Pré-eclampsia/eclampsia	= 1	
Cesariana anterior	= 2	
Feto morto / morte neonatal	= 3	
Trabalho de parto prolongado ou difícil	= 1	
PATOLOGIA ASSOCIADA		
Cirurgia ginecológica anterior	= 1	
Doença renal crónica	= 2	
Diabetes gestacional	= 1	
Diabetes Mellitus	= 3	
Doença cardíaca	= 3	
Outras (bronquite crónica, lúpus, etc.)		
Índice de acordo com a gravidade	= (1 a 3)	

Gravidez atual	1ª visita	36ª semana
Hemorragias ≤ 20 semanas	= 1	
Hemorragias > 20 semanas	= 3	
Anemia (≤ 10 g)	= 1	
Gravidez prolongada ≥ 42 semanas	= 1	
Hipertensão	= 2	
Rotura prematura da membranas	= 2	
Hidramnios	= 2	
ACIU (atraso de crescimento intrauterino)	= 3	
Apresentação pélvica	= 3	
Isoimunização Rh	= 3	

**Baixo risco 0 – 2 / Médio risco 3 – 6 / Alto risco ≥ 7**