

EXAMES PRÉ NATAL

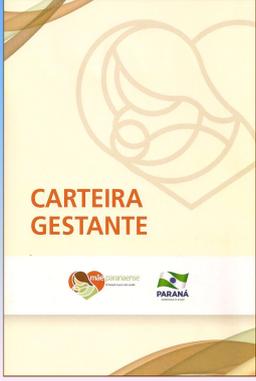



 Profª Enfª Me Adriana C. Franco

- ❖ QUEM FAZ CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL?
- ❖ SOLICITA EXAMES LABORATORIAIS?
- ❖ INTERPRETA E FAZ PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RESULTADOS?
- ❖ PRESCREVE MEDICAMENTOS DE ACORDO COM A LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL? QUE Nº?
- ❖ QUAIS PRINCIPAIS DIFICULDADES/ DÚVIDAS?



O quê, onde, quando e como registrar?

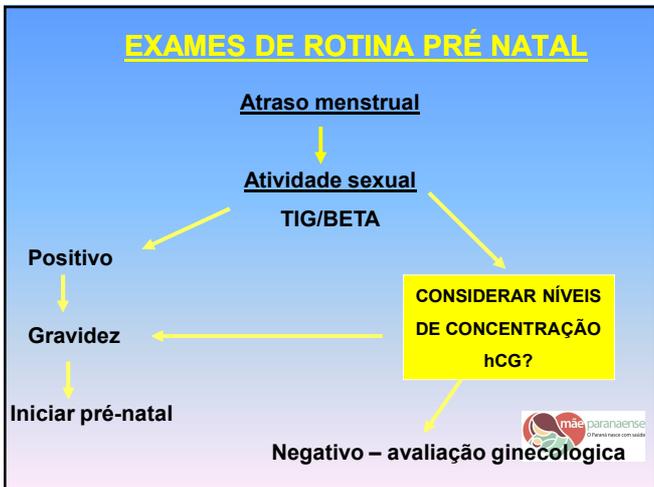


GRAVIDEZ - EXAMES DE ROTINA

- ❖ URINA
- ❖ SANGUE
- ❖ FEZES
- ❖ PAPANICOLAOU
- ❖ ECOGRAFIA

AMOSTRAS? POSSIBILIDADE DE ERROS!!!!






Vamos questionar a prática da investigação laboratorial?



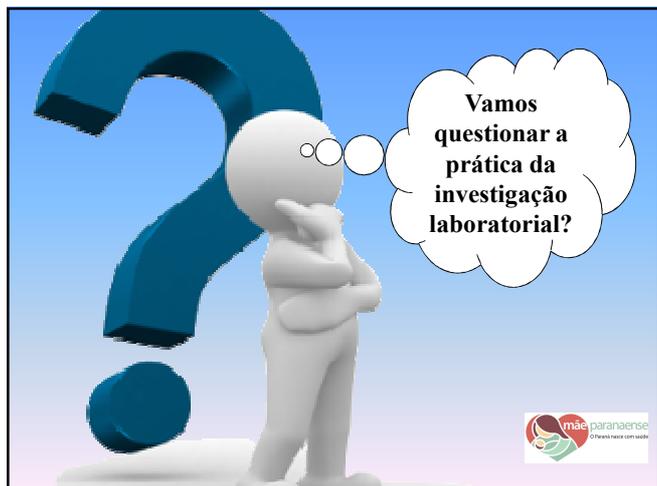
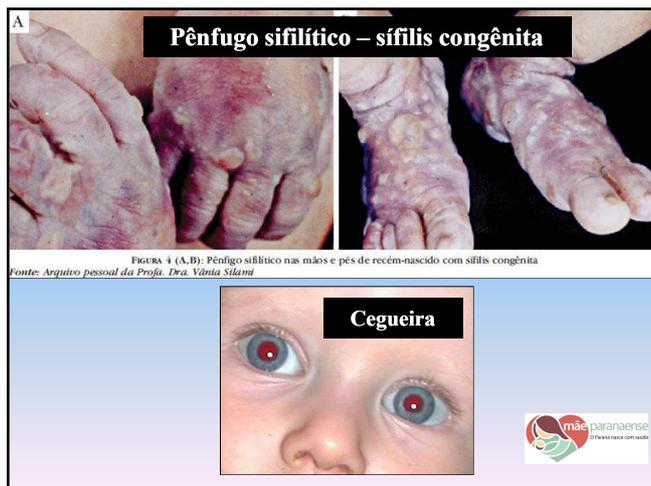
e) Relação de exames a serem solicitados

Exames	3º Trimestre
Teste rápido de gravidez	X
Teste rápido para HIV	X
Teste rápido para sífilis	X
Teste rápido para dosagem de proteinúria	Quando necessário
Tipagem sanguínea	X
Pesquisa fator Rh	X

Positivo > 25 UI/ml
Alerta para Mola Hidatiforme
Acima 100.000

❖ Em TP iniciar AZT 2h. ante parto.
❖ Notificação obrigatória- Portaria 488/98MS I e II Triagem/Confirmatório
❖ Investigar parceiro

Solic = FTA-Abs
Título baixo com trat.ant. = nova sorologia em 3 mês;
Título > 1:16 = tratar!
Parceiro não tratado = tratam.
RN tratado como sífilis congênita = Notif. de sífilis materna pelo SINAN



e) Relação de exames a serem solicitados

Exames	1º Trimestre/ 1ª Consulta
Teste rápido de gravidez	X
Teste rápido para HIV	X
Teste rápido para sífilis	X
Teste rápido para dosagem de proteinúria	Quando necessário
Tipagem sanguínea	X
Pesquisa fator Rh	X

Investigar DHEG
❖ Proteinúria = acima 2 gr/24h
❖ Edema = ++/+++
❖ Ganho súbito de peso = 500gr/sem.
❖ Aumento PA (30/15 mmhg)

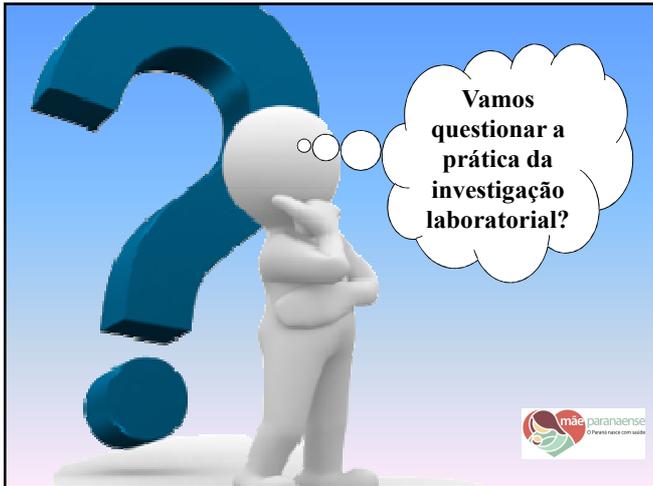
Eritroblastose fetal, Incompatibilidade Fator Rh, Icterícia neonatal, Isoimunização pelo fator Rh, Doença Hemolítica perinatal

❖ MÃE N...
RE...
Imunoglobulina M
IGM- 300mg – IM profundo
até 72 horas pós parto

❖ Óbito p...

Solicitar Coombs Indireto na 1ª Consulta e se neg. = 1 Coombs indireto a cada 4 sem. a partir da 28ª sem.





34

Anemia Falciforme (dça hereditária, causa malformação hemácia (forma de foices)
Res: AA =normal
SS = doença

VDRU/Sorologia para sífilis*	X	X	X
Eletroforese de hemoglobina	X		
Hematócrito	X		
Cultura de bactérias			
Dosagem de hemoglobina			
Dosagem de glicose	X		X

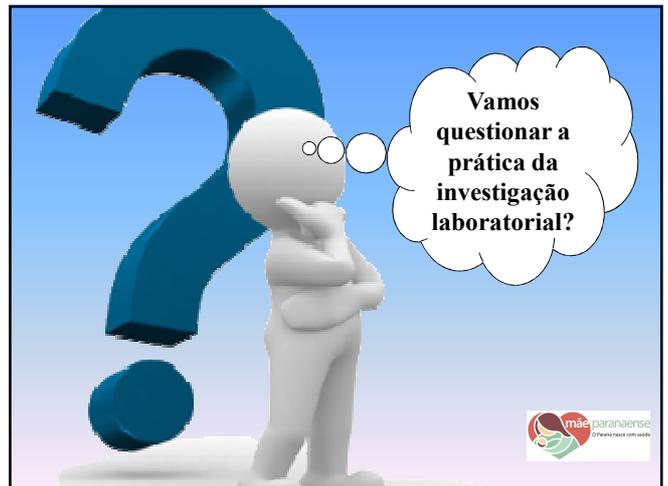
Anemia Gestacional
❖ 32%
❖ 11 gr/dl

OS PROBLEMAS CAUSADOS PELA DOENÇA

HEMÁCIAS NORMAIS
Em pessoas saudáveis, as hemácias (glóbulos vermelhos) são redondas e maleáveis, por isso elas circulam com facilidade pelos vasos sanguíneos

HEMÁCIAS COM ANEMIA FALCIFORME
Em pessoas com anemia falciforme, as hemácias são rígidas e têm o formato de uma foice. Elas têm mais dificuldade para circular pelos vasos

❖ **Gene mutante que leva a produzir hemoglobina S,**
❖ **Não permite transporte de oxigênio,**
❖ **Sobrevida 42 a 48 anos,**
❖ **Sintomas = anemia+trombos+hemorragia+ descolamento retina+ AVE + IAM.**

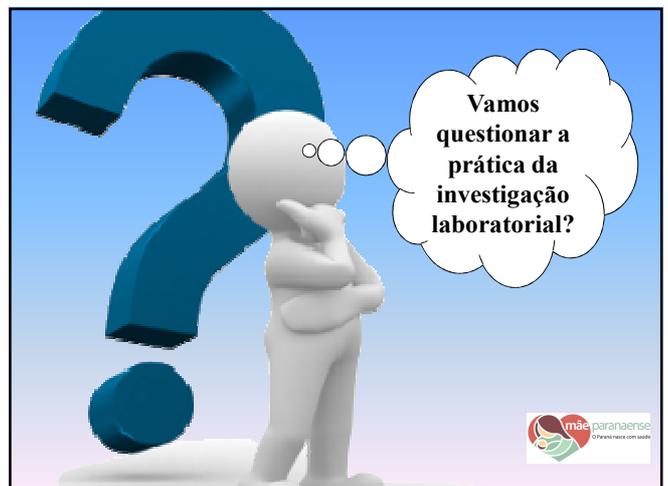


34

- Prescrever sulfato ferroso (300mg/dia ⇒ 60mg ferro elementar)
- Prescrever ácido fólico (5mg/dia)
- Orientar alimentação

VDRU/Sorologia para sífilis*	X		
Eletroforese de hemoglobina			
Hematócrito	X		
Cultura de bactérias		A critério médico	
Dosagem de hemoglobina			
Dosagem de glicose	X		X

▪ ≤ 99mg/dl = seguir TTG (24ª e 28ª sem. de IG)
▪ 100 a 125 mg/dl = repetir/dieta
▪ ≥ 125 DIABETE GESTACIONAL



34

A URINA É UM COMPONENTE ESTERIL

Atentar para:
Proteínas, corpos cetônicos, bactérias, leucócitos, hemácias, nitrítos

VDRL/Sorologia para sífilis*			
Eletroforese de hemoglobina			
Hematócrito			
Cultura de bactérias			
URINA 1			
hemoglobina	X		
Dosagem de glicose	X		X

Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Hbs Ag)	X		
Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+HIV2 (Elisa)	X		
Ultrassonografia obstétrica**	1º Trimestre		
Exame citopatológico cervicovaginal/ microflora	X		
Toxoplasmose	X		
Teste Indireto de Anti-globulina Humana (Tia)	X		

HBsAg = reagente (70 - 90% - cronicam)
GESTÃO DE ALTO RISCO
HBsAg - não reagente = VACINAR após 14ª sem de IG.
NOTIFICAR!

25 - 30% = TRANSMISSÃO VERTICAL
75% = transmissão intraparto
25% = transmissão intraútero
CO M INTERVENÇÕES = 1 a 2% =
Trasmisibilidade
GESTÃO DE ALTO RISCO

O VDRL deve ser solicitado nos três trimestres e poderá também ser utilizado o teste rápido a exemplo da primeira consulta.
 * O período para realização do ultrassonografia fica a critério médico.

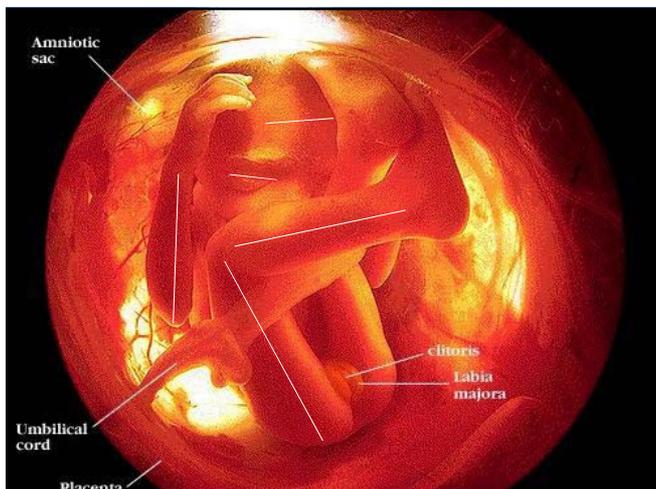
Vamos questionar a prática da investigação laboratorial?

maternidade paraense
 O primeiro passo é cuidar

Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Hbs Ag)	X		
Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+HIV2 (Elisa)	X		
Ultrassonografia obstétrica**	1º Trimestre		
Exame citopatológico cervicovaginal/ microflora			
Toxoplasmose			
Teste Indireto de Anti-globulina Humana (Tia)	X		

Solicitar até 12 semanas = IG
 ❖ Não realização: Não é omissão se PN normal
 ❖ Não diminui a qualidade PN
 ❖ Melhora: Determinação IG / DPP
 ❖ Diagnóstico: Gemelar, MF graves
 ❖ Intercorrências: Solicitar

O VDRL deve ser solicitado nos três trimestres e poderá também ser utilizado o teste rápido a exemplo da primeira consulta.
 * O período para realização do ultrassonografia fica a critério médico.



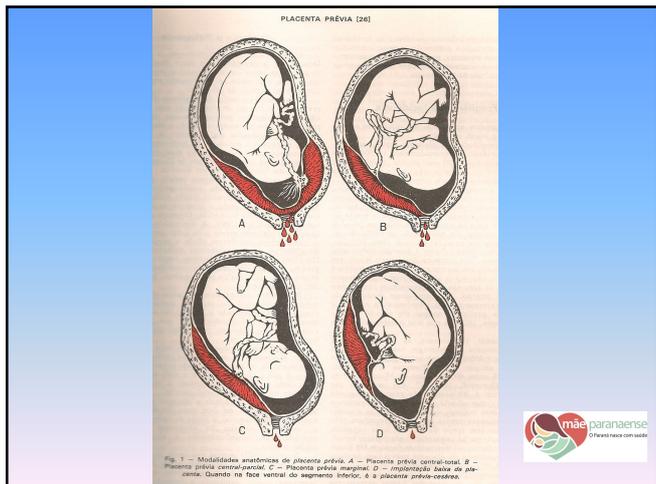
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Hbs Ag)	X		
Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+HIV2 (Elisa)	X		
Ultrassonografia obstétrica**			
Exame citopatológico cervicovaginal/ microflora	X		
Toxoplasmose	X		
Teste Indireto de Anti-globulina Humana (Tia)	X		

FETO:
 ❖ Número de fetos;
 ❖ Estática fetal;
 ❖ Biometria fetal;
 ❖ Movimentos a reatividade

PLACENTA:
 ❖ Grau de maturidade
 ❖ Localização

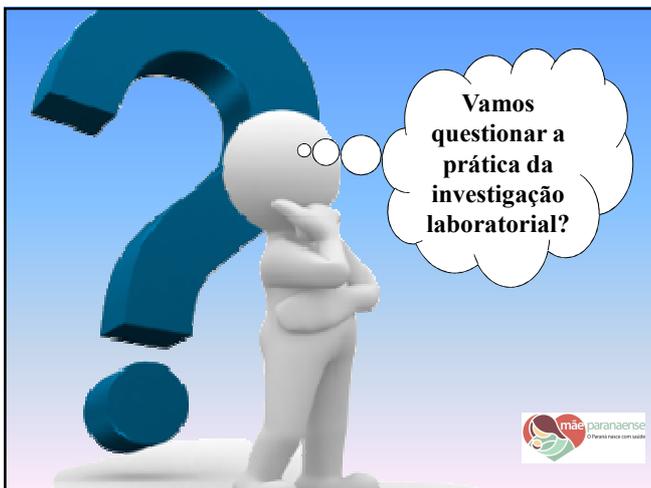
LIQUIDO AMNIÓTICO
 ❖ Aspecto
 ❖ Volume
 ❖ Odor!

O VDRL deve ser solicitado nos três trimestres e poderá também ser utilizado o teste rápido a exemplo da primeira consulta.
 * O período para realização do ultrassonografia fica a critério médico.



MATURIDADE PLACENTARIO SEGUNDO GRANUNN

GRAU	TEXTURA BOLO PLACENTAR
0	HOMOGENEA, SEM CALCIFICAÇÕES
I	CALCIFICAÇÕES, SEM SEPTOS
II-A	CALCIFICAÇÕES, SEPTOS PEQUENOS
II-B	CALCIFICAÇÕES, SEPTOS GRANDES
III	SEPTOS COMPLETOS COTILÉDONES FORMADOS



Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Hbs Ag)	X	
Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+HIV2 (Elisa)	X	
Ultrassonografia obstétrica**	1º Trim	
Exame citopatológico cervicovaginal/ microflora		
Toxoplasmose	X	
Teste Indireto de Anti-globulina Humana (Tia)	X	

❖ Vulvovaginites na gestação
 ❖ Mudança de Ph vaginal
 ❖ Hábitos e estilo de vida
❖ REAVALIAR COM FREQUÊNCIA!
 ❖ RISCO: PREMATURIDADE/ ABORTAMENTO
 ❖ Coleta citologia

O VDRL deve ser solicitado nos três trimestres e poderá também ser utilizado o teste rápido a exemplo da primeira consulta.
 ** O período para realização do ultrassonografia fica a critério médico.

Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Hbs Ag)	X	
Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+HIV2 (Elisa)	X	
Ultrassonografia obstétrica**	1º Trim	
Exame citopatológico cervicovaginal/ microflora	X	
Toxoplasmose	X	
Parasitológico de fezes	X	

❖ Tratamento preferencialmente após a 16ª sem.de IG (teratogenicidade)
 ❖ Pode cursar com sintomas digestivos leves, como dor abdominal, náuseas, diarreia ou constipação intestinal, digestão difícil e flatulência, confundidos com manifestações próprias do início de gravidez. Pode ser a causa de uma anemia que não responde do tratamento clínico rotineiro

O VDRL deve ser solicitado nos três trimestres e poderá também ser utilizado o teste rápido a exemplo da primeira consulta.
 ** O período para realização do ultrassonografia fica a critério médico.

Exame citológico cervical/microflora

Toxoplasmose

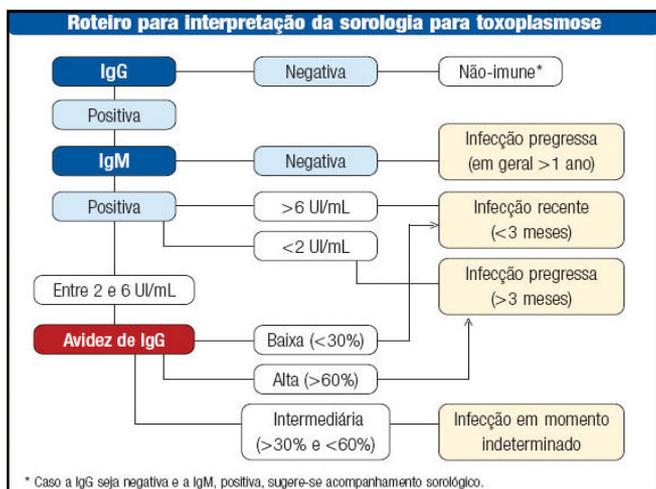
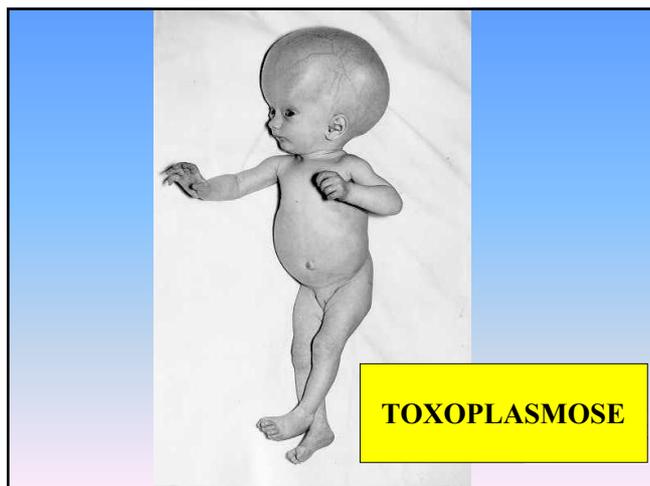
Teste Indireto de Anti-globulina Humana (Tia)

Tabela 2 - Alterações ultra-sonográficas encontradas nos oito fetos sintomáticos.

Alterações ultra-sonográficas	n
Lesões cerebrais	8/8
Dilatação ventricular	8
Calcificação intracraniana	5
Alterações Placentárias	3/8
Espessamento placentário	3
Alterações hepáticas	3/8
Calcificação hepática	1
Hepatomegalia	2
Outras alterações	5/8
Polidrâmnio	2
Derrame pericárdico	1
Esplenomegalia	1
CIUR	1

CIUR: crescimento intra-uterino restrito.

O VDRL deve ser solicitado nos três trimestres e poderá também ser utilizado o teste rápido a exemplo da primeira consulta.
* O período para realização do ultrassonografia fica a critério médico.



POSITIVO

NEGATIVO

VAMOS ENTENDER DE MANEIRA MAIS FÁCIL!!!!

IGG		IGM		= ESTÁ C/ TOXOP. = <i>Alto Risco</i>
IGG		IGM		= Não TOXOP/ não imune = <i>RISCO - susceptível</i>
IGG		IGM		= IMUNE
IGG		IGM		= ESTÁ C/ TOXOP. = <i>fase aguda/ALTO RISCO</i>

