











Protocolo de Vigilância de Saúde Materna

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

<p>Pré-concepcional</p> <p><u>Unidade de Saúde</u></p>	 Determinar o risco genético, através da história reprodutiva, médica e familiar; verificar possíveis efeitos da gravidez sobre as condições médicas existentes (do ponto de vista da saúde materna e fetal); introduzir as modificações convenientes, orientando de acordo com os riscos identificados. Citologia cervical (se última > 3 anos)  Tipagem ABO e factor Rh, Hemograma completo, Glicémia em jejum, Rastreio das hemoglobinopatias (1), VDRL, Serologia IgG e IgM CMV, Rubéola e Toxoplasmose (se imunidade desconhecida), AgHBs e AchBs, Ac HIV1 e 2, TSH (2)  Avaliação do estado vacinal e atualização do PNV (Td, VASPR). Se não imune à Rubéola VASPR ≥ 4 semanas antes de engravidar. Vacinação do tétano (Td) recomendações - após os 10 anos: reforços aos 25, 45, 65 anos e posteriormente de 10 em 10 anos.  Ácido Fólico 5 mg / dia, iodo 150-200µg/dia (se não contraindicado)
---	---













- (1) *Se: anemia e/ou microcitose (VGM <80 fL) e/ou hipocromia (HGM <27pg), após exclusão de sideropénia; ou Hb elevada, acima dos parâmetros normais para a idade, sexo, sem história de patologia associada ou hábitos tabágicos acentuados; ou parâmetros hematológicos normais mas família da mulher ou do parceiro dos distritos com maior prevalência de Hb S– Beja, Faro, Santarém e Setúbal – ou das comunidades de imigrantes. Se estudo alterado, estudar o parceiro.*
- (2) *Idade > 30 anos, Gesta ≥2, IMC ≥40 kg/m2, história pessoal de hipo/hipertiroidismo ou sintomatologia sugestiva de disfunção tiroideia, antecedentes de radiação da cabeça e/ou pescoço, cirurgia tiroideia prévia, Diabetes tipo 1 ou outras doenças auto-imunes, história familiar de disfunção ou doença tiroideia auto-imune, antecedentes de infertilidade, aborto ou parto pré-termo, uso de amiodarona, lítio ou utilização recente de contraste iodado, residente em área identificada com insuficiência moderada-elevada de iodo.*

<p>1º Trimestre</p> <p><13 semanas</p> <p><u>Unidade de Saúde</u></p> <p>Periodicidade das consultas: 4-6 semanas</p>	 Avaliação do risco clínico (Escala de Goodwin) e do risco social, Citologia se não feito em pré-concepcional e última >3 anos. Idade gestacional cronológica (data da última menstruação), história clínica, preenchimento do Boletim de Saúde da grávida (BSG) , marcação de consulta de obstetria (protocolo) por ALERT o mais breve possível , cheque dentista.  Tipagem ABO e factor Rh; Teste de Coombs indireto (TAI), Hemograma completo, Rastreio das hemoglobinopatias(1). <i>Na gravidez, não esperar pelo estudo da sideropénia;</i> Glicémia em jejum, VDRL, IgG e IgM Rubéola e Toxoplasmose, AgHBs e AchBs (se imunidade desconhecida), Ac HIV 1 e 2, TSH (2, se não tiver sido pedido em preconceção), Urocultura com eventual TSA. <i>Se glicemia alterada (≥ 92mg/), pedir ALERT urgente</i>  Ácido Fólico 5mg/dia, iodo 200 µg/ dia (se não contraindicado)
--	---

<p>9-13 semanas</p> <p><u>Maternidade</u></p>	 Consulta de avaliação clínica. <u>Registo</u> dos resultados analíticos do 1ºTrimestre (que deverão ser trazidas à consulta).  Ecografia de datação da gravidez (idade gestacional definitiva pelo comprimento crânio-caudal) / Ecografia do 1º Trimestre.  Colheita de sangue para Rastreio Bioquímico (se rastreio bioquímico alterado, casal é contactado pela Maternidade)
--	--

Protocolo de Vigilância de Saúde Materna

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

<p>2.º Trimestre</p> <p>13-30 semanas</p> <p><u>Unidade de Saúde</u></p> <p>Periodicidade das consultas: 4-6 semanas</p>	 <p>Consulta de avaliação clínica. Registo de ecografias e análises no Boletim de Saúde da grávida.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 18-20 semanas: IgG e IgM Rubéola (se não imune). ● 24-28 semanas: Hemograma completo, Teste de Coombs indireto, PTGO c/ 75g (colheita às 0h, 1h e 2 horas); IgG e IgM Toxoplasmose (se não imune). Se PTGO alterada (1 ou mais valores: $\geq 92\text{mq/dL}$, $\geq 180\text{mq/dL}$ (1h), $\geq 15\text{mq/dL}$ (2h) pedir novos ALERT urgente - Se Rh NEGATIVO requisitar Ig anti-D com respetivo consentimento informado para administração às 28 semanas. - Vacina da Gripe sazonal. - Tdpa (vacina contra a tosse convulsa): entre 22 (após ecografia morfológica) e 36 semanas (idealmente às 32 semanas).    <p>Manter iodo 200 µg/ dia (se não contraindicado), ferro elementar 30–60 mg/dia (se indicado)</p>
<p>20-22 semanas</p> <p><u>Maternidade</u></p>	 <p>Consulta de avaliação clínica. Entrega do resultado do rastreio bioquímico. Eventual <u>registo</u> de serologia da Rubéola em grávida não imune. A grávida não necessita de nenhuma outra análise para esta consulta (análises 2º trimestre entre as 24-28 semanas).</p>  <p>Ecografia morfológica (20-22 semanas + 6 dias).</p>
<p>3.º Trimestre</p> <p>>30 semanas</p> <p><u>Unidade de Saúde</u></p> <p>Periodicidade das consultas: 2-3 semanas até 36s.</p>	 <p>Consulta de avaliação clínica (peso, TA, exame ao espécuro, toque vaginal, foco fetal, altura do útero, Combur). Questionar sobre movimentos fetais ativos. Registo de ecografias e análises no Boletim de Saúde da grávida.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 32-34 semanas: Hemograma completo, tempo de protrombina e tromboplastina parcial, VDRL, IgG e IgM Toxoplasmose (se não imune), Ac. VIH 1 e 2, AgHBs (se não imune) ● 35-37 semanas: Colheita (1/3 externo da vagina e ano-retal) para pesquisa de <i>Streptococcus β hemolítico</i> do grupo B   <p>- Se não realizadas anteriormente: Tdpa (vacina contra a tosse convulsa): entre 22 (após ecografia morfológica) e 36 semanas (idealmente às 32 semanas) e Vacina da Gripe sazonal.</p>  <p>Manter iodo 200 µg/ dia (se não contraindicado), ferro elementar 30–60 mg/dia (se indicado) Nota: Manter iodo durante amamentação exclusiva.</p>
<p>39-40 semanas</p> <p><u>Maternidade</u></p>	 <p>A consulta e ecografia do 3ºT trimestre (30 – 33 semanas) serão da responsabilidade dos Cuidados Primários, nas grávidas seguidas na MBB.</p>
<p>39-40 semanas</p> <p><u>Maternidade</u></p>	 <ul style="list-style-type: none"> ● > 38 semanas (semanal): Consulta de avaliação clínica. <u>Registo</u> dos resultados analíticos do 3ºT e do <i>Streptococcus β hemolítico</i> do grupo B. Realização de registo cardiotocográfico, quando indicado.

Consulta de Puerpério na Unidade de Saúde até 42 dias (6 semanas) pós-parto

- DGS “Programa Nacional de Vacinação 2017”
- American Thyroid Association “2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease during pregnancy and the postpartum”
- DGS “Norma de orientação para Vacinação de grávidas contra a tosse convulsa”. Data: 08/08/2016
- DGS “Programa Nacional para a vigilância de gravidez de baixo risco”, Novembro de 2015
- NOC Nº: 02/DSMIA “Prestação de cuidados pré-concepcionais”. Data: 16/01/06
- NOC Nº: 18/DSMIA “Prevenção das formas graves de hemoglobinopatia”. Data: 07/09/04