

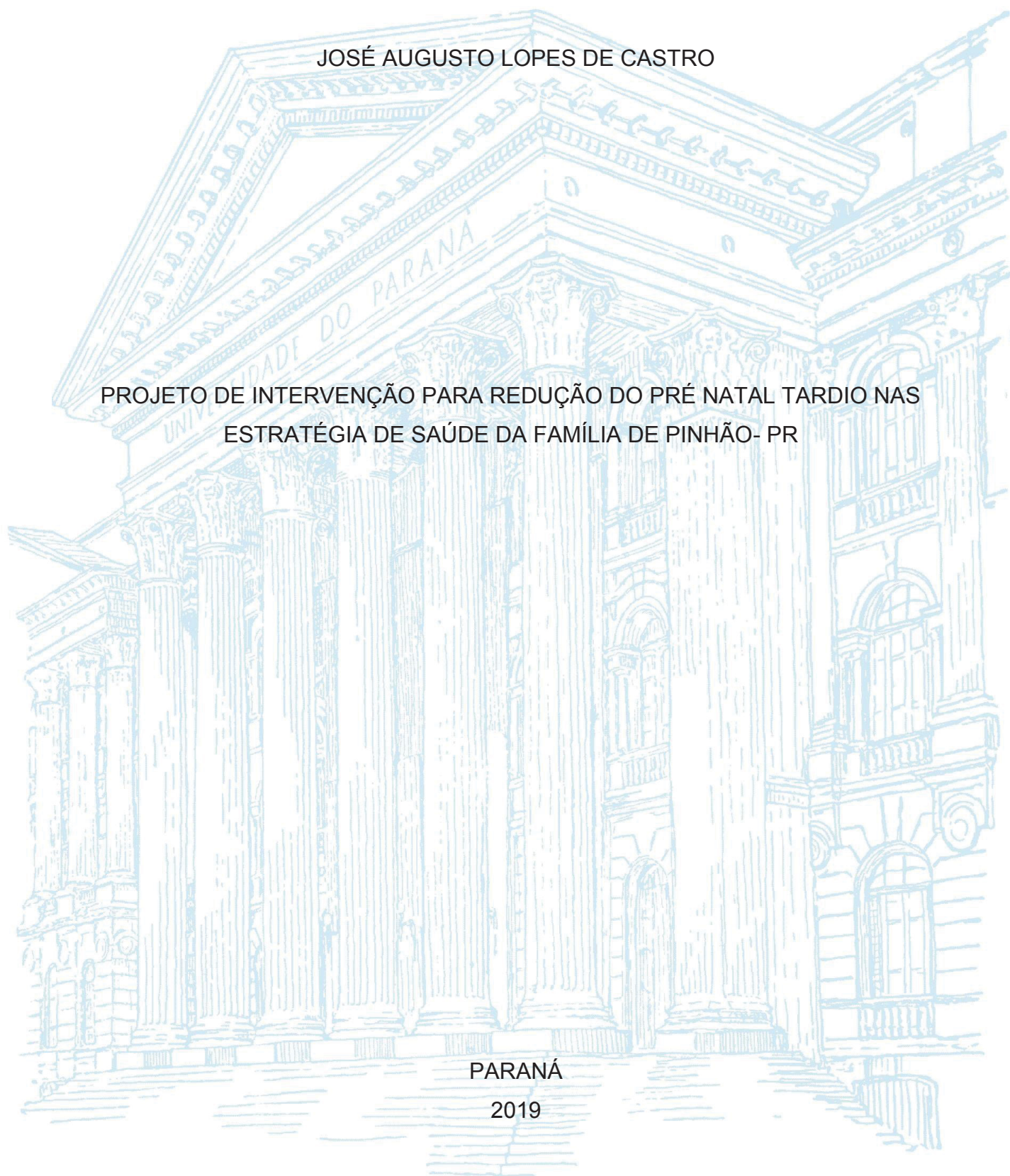
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JOSÉ AUGUSTO LOPES DE CASTRO

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO PRÉ NATAL TARDIO NAS
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINHÃO- PR

PARANÁ

2019



JOSÉ AUGUSTO LOPES DE CASTRO

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO PRÉ NATAL TARDIO NAS
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINHÃO- PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador (a): Profa. Dra. Laura Christina Macedo

PARANÁ

2019

DEDICATÓRIA

Dedico o estudo à minha família, âncora da minha vida;

Aos meus colegas de trabalho, por auxiliarem a todo tempo no decorrer do estudo;

Aos tutores, responsáveis por chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e, em especial a minha esposa e filhos por entenderem a cada momento de minha ausência;

À equipe de saúde, por dar suporte;

E aos que direta ou indiretamente estava comigo durante todo este processo.

Muito obrigado!

“A persistência é o caminho do êxito”. (Charles Chaplin).

RESUMO

O presente projeto de intervenção aborda o pré-natal tardio na Estratégia de Saúde da Família de Pinhão. O objetivo do presente estudo é capacitar a equipe de saúde da ESF em especial as agentes comunitárias de saúde, a captar precocemente as gestantes. Os objetivos específicos são: Levantar número de gestantes cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família; realizar palestras com mulheres em idade fértil acerca da importância do início do pré-natal precoce; criar grupo operacional de gestantes para que estas entendam a importância do acompanhamento gravídico. Trata-se de uma pesquisa-ação, onde foi identificado, por meio do diagnóstico da realidade, o Pré-natal Tardio como o problema preconizado na ESF, onde por meio deste podemos identificar patologias, bem como tratar precocemente, visando melhor qualidade de vida para o binômio feto e mãe. A população alvo é composta por mulheres em idade fértil de 14 a 40 anos e gestantes das ESF que compõem o grupo de minha atuação. Deste modo, notamos a importância do presente projeto de intervenção, onde a partir destes dados poderemos lançar estratégias afim de captar as gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Palavras-Chave: 1. Pré-Natal 2. Atenção Básica. 3.Promoção a Saúde.

ABSTRACT

This intervention project addresses late prenatal care in the Pinhão Family Health Strategy. The objective of the present study is to enable the FHS health team, with emphasis on community health agents, to capture pregnant women early. The specific objectives are: To raise the number of pregnant women registered in the Family Health Strategies; give talks with women of childbearing age about the importance of early prenatal care; create an operating group of pregnant women so that they understand the importance of pregnancy monitoring. This is an action research, which was identified, through the diagnosis of reality, Late Prenatal as the problem advocated in the FHS, where through this we can identify pathologies, as well as treat early, seeking better quality of life. for the binomial fetus and mother. The target population is composed of women of childbearing age from 14 to 40 years old and pregnant women from the FHS that make up the group in which I operate. Thus, we note the importance of this intervention project, where from these data we can launch strategies to capture pregnant women in the first trimester of pregnancy as recommended by the Ministry of Health

Keywords: 1. Prenatal 2. Primary Care. 3.Promotion to Health.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ESF- Estratégia de Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
<u>171.1</u>	<u>JUSTIFICATIVA.....</u>	<u>17</u>
1.2	OBJETIVOS	18
1.2.1	Objetivo geral	<u>19</u>
1.2.2	Objetivos específicos.....	<u>19</u>
1.3	METODOLOGIA.....	18
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	<u>19</u>
2.1	PRÉ - NATAL	<u>19</u>
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	<u>22</u>
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICE.....	27

1 INTRODUÇÃO

Para introduzir o leitor ao objeto de estudo deste trabalho antes, é preciso apresentar a realidade na qual foi realizado.

A unidade onde o trabalho foi realizado é localizada no interior da cidade de Pinhão – PR, na comunidade de Faxinal dos Coutos. A área de atuação muito ampla, O serviço de saúde da área foi construído em 2015 e inaugurado no dia 14/04/2016. A equipe de saúde é formada por cinco agentes comunitários de saúde. Uma enfermeira que é a profissional responsável pela equipe, dois técnicos em enfermagem, um médico e um motorista. A rede municipal de saúde da qual este serviço faz parte é organizada com nove centros de atenção básica de saúde, um hospital consorciado com a prefeitura e com o Sistema Único de Saúde (SUS), clínica medica especializada na secretaria (ortopedista, cardiologista, urologista), clínica da mulher com (ginecologia, obstetrícia e pediatria), Centro de Atenção Psicossocial com atendimento psicossocial e psiquiatria e os consórcios estaduais e Farmácia municipal de saúde.

A comunidade de Faxinal dos Coutos possui duas associações de moradores e um conselho comunitário voltado a saúde, tem o conselho do MST, e movimento dos poceiros e a comunidade religiosa. Este é o fator positivo de potencialidades da área para uma melhor atenção básica de saúde, a população dessa área responde muito bem a indicação ou ideias que é passada pelos líderes de cada estrutura dela, então se trabalhamos com essas pessoas, fica mais fácil a comunicação entre toda a população da área já que esses têm reuniões de comunidade com maior frequência.

A população da área é formada em sua maioria por agricultores, de família antiga que vive há muito tempo na região e dependem unicamente da produção do campo para seu sustento. A comunidade está vulnerável à falta de saneamento básico e de educação, falta de recursos para comprar mantas e agasalhos no inverno, gravidez precoce, alimentação rica em gordura animal e automedicação.

A agenda médica da área é muito carregada. Atendemos uma área com aproximadamente 480 famílias. Trabalhamos com calendário mensal de atendimento. Até o momento estão cadastradas 1276 divididos em 641 mulheres e 635 homens. Por faixa etária a população é dividida em: 81 crianças menores de 5 anos, 156 crianças de 5 a 15 anos, 698 adultos de 15 a 60 anos e 158 pessoas com

mais de 60 anos, além de 150 sem idade definida (por faltar ou não saber a data de nascimento). Dessa população 20 são trabalhadores da escola da área, que está localizada junto a Unidade de Saúde e são os que vivem na área urbana o restante vive na área rural.

Em 2018 foram registrados quatro óbitos, dois foram por acidente de trabalho para trabalhadores do campo, e dois foi por doenças cardiovasculares em pacientes idosos. Não houve registro de mortalidade infantil nem mortalidade materna no referido período. Também não houve registro de enfermidades congênitas.

O que mais leva a população a procurar atendimento médico são: faringite aguda, descontrole da pressão arterial sistêmica, infecção do trato urinário, lombalgia e transtorno de ansiedade generalizada e depressão (as doenças mentais podem estar relacionadas ao uso excessivo de agrotóxico nas grandes plantações da região).

Na área adscrita cuidamos de 216 casos de enfermidades crônicas (170 casos de hipertensão arterial, 26 casos de diabetes mellitus e 20 casos de agravos relacionados à saúde mental). Não houve casos de tuberculose nem dengue registrados na área no último.

1.1 JUSTIFICATIVA

Mesmo com todos os programas com todas as atividades propostas pelo programa mãe paranaense, o município ainda não apresenta um acompanhamento pré-natal satisfatório. Este foi um dos motivos pelos quais o município trouxe profissionais do Programa Mais Médico para o Brasil, do Ministério da Saúde. Até o início de 2019, o acompanhamento pré-natal em Pinhão era centralizado ocorria na clínica da mulher e os atendimentos eram feitos pela enfermeira e pelo ginecologista, entretanto houve uma reorganização da proposta de acompanhamento pré-natal no município, descentralizando e intercalando o acompanhamento pré-natal entre ESF e clínica da mulher.

A equipe reconhece que o início tardio do pré-natal é um problema a ser enfrentado. Ao início desse projeto de intervenção, a unidade atendia doze gestantes cadastradas e existem em torno de 250 mulheres em idade reprodutiva, sendo que menos de 25% dessas fazem uso de alguns métodos contraceptivos.

Dessas doze gestantes, sete começaram o acompanhamento pré-natal após 14 semanas de gestão, e até a descentralização só tinha realizado a primeira consulta na clínica da mulher, após dois meses da descentralização as doze gestantes já realizavam as consultas regularmente na ESF, e uma delas não tem conseguido fazer um pré-natal considerado satisfatório, por falta de transporte até ao ESF que foi corrigido pela equipe.

Durante a realização do pré-natal podemos identificar mulheres com maior risco de complicações durante a gestação e o parto e podemos utilizar os recursos necessários para garantir uma gravidez e um parto saudáveis, diminuindo as chances da ocorrência de problemas para a mãe e o feto. A intercorrência clínica mais frequente durante a gravidez é a anemia, seguido de infecção urinária. Outro problema comum e que pode ser tratado durante o pré-natal é a hipertensão arterial, presente em 10% das gestantes, sendo a maior causa de óbito materno, se não tratada previamente. Em relação à saúde do bebê, a incidência de nascimento de bebês prematuros no grupo de mães que fazem o pré-natal não chega a 10%, sendo que daquelas que não contam com o acompanhamento apropriado chega a 40%. O acompanhamento pré-natal bem realizado facilita a atuação dos especialistas na sala de parto, diminui as infecções e os riscos iminentes do parto. O pré-natal é um procedimento totalmente possível de ser bem realizado por médicos e enfermeiras, com qualidade. (BRASIL, 2006).

1.2 OBJETIVOS

Capacitar a equipe, em especial as ACS, para orientar as mulheres e ajudar a detectar a gravidez precocemente;

Organizar uma estratégia para facilitar o início precoce do pré-natal.

1.3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa-ação, onde foi identificado, por meio do diagnóstico da realidade, o início tardio do pré-natal como o problema preconizado na ESF. A estratégia utilizada é a capacitação da equipe, em especial as ACS. A população alvo é composta por mulheres em idade fértil de 14 a 40 anos e gestantes atendidas na comunidade Faxinal dos Coutos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Pré-Natal

A assistência pré-natal realizada na atenção primária é um direito universal visando a valorização da dignidade e cidadania das mulheres, contudo, a não adesão ou adesão tardia ao pré-natal é um problema de saúde pública que acarretam complicações como: morbimortalidade materna e infantil, e cuidados que visam a promoção da saúde da gestante e da criança. Os procedimentos básicos realizados nas unidades de saúde como consultas, exames, ações de educação em saúde, cuidados de puerpério são fatores determinantes para boa evolução do período gravídico puerperal (SOUZA, 2017).

A confirmação do diagnóstico de gravidez é baseada na anamnese, exame físico e exames laboratoriais com a coleta do Beta HCG. Para o diagnóstico considera-se o último fluxo menstrual e a mesma tem duração de 40 semanas. Após resultados positivos a gestante deverá iniciar o acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2006).

O pré-natal é um período que envolve toda a gestação, sendo definido como conjunto de ações que antecedem o parto e continuam até o nascimento da criança. As principais metas do pré-natal são promover qualidade de vida, prevenir doenças, agravos e intercorrências tanto maternas quanto fetais, além de sanar suas dúvidas, pois acontecem transformações físicas, emocionais, sexuais e afetivas que podem ou não afetar o prazer e alegria e trazer algumas sensações de medo, ansiedade e expectativas para a gestante (SILVEIRA, BARBOSA, 2007).

Desse modo, Nagahama e Santiago (2006) dizem que a assistência pré-natal tem grande impacto positivo, pois por meio dele foram reduzidas taxas expressivas dos coeficientes de mortalidade maternas e fetais. Durante esse período são realizadas consultas médicas e de enfermagem periódicas, com exames físicos e laboratoriais que incluem verificação da pressão arterial, edema, altura uterina. Os exames laboratoriais incluem beta HCG, aferição da glicemia em jejum, sorologias para toxoplasmose e rubéola, Hepatites, HIV e Sífilis. A vacinação também é uma ação preventiva importante a ser realizada durante o pré-natal. Quanto maior o número de consultas de pré-natal de acordo menores as chances de nascimento de

criança com baixo peso ou natimorto e a escala de Apgar pontuará maior no primeiro e quinto minuto respectivamente.

Andreucci; Cecati (2011) referem em seu estudo que o pré-natal deve acontecer com, no mínimo uma consulta no primeiro trimestre da gravidez, duas consultas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre que são preconizadas pelo Ministério da Saúde. As consultas serão agendadas mensalmente com médico e enfermeiro da unidade básica de saúde de forma intercalada. Nestas consultas o principal objetivo é o acompanhamento do desenvolvimento fetal, além de prevenção de doenças como diabetes gestacional, hipertensão arterial sistêmica, pré-eclampsia, pois todas podem ser detectadas, controladas e prevenidas por meio do pré-natal.

Atualmente os números de consulta de pré-natal vem aumentando por meio dos programas de saúde, todavia ainda precisam melhorar, as desigualdades são grandes podendo observar a diferença da mulher assistida na unidade na cidade e no campo (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento, por meio da Portaria n. ° 569/ GM, de 1 de junho de 2000, nesta portaria estão alocados os princípios que asseguram o direito da gestante, como acompanhamento de pré-natal, escolha da maternidade para acolhimento no parto, humanização no parto e puerpério e assistência neonatal.

O início precoce do pré-natal auxilia diretamente no monitoramento e acompanhamento da gestação, permitindo prevenção de possíveis agravos, bem como tratamento das possíveis complicações gestacionais, permitindo o monitoramento do crescimento fetal que embasa a tomada de decisão clínica para o desfecho da gestação, é essencial para redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal, pois, por meio do pré-natal algumas patologias como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus gestacional, anemias são diagnosticadas e tratadas, garantindo um melhor preparo psicológico para o parto e prevenção de abortamento e o risco do parto prematuro, entre outros benefícios (SOUZA, 2017).

Para que possa captar as gestantes para o pré-natal a estrutura é imprescindível, onde o acesso para as mesmas deverá ser facilitado e para as ações de saúde é necessário que tenha laboratório, medicamento, instrumentos para registro (cartão da gestante) e referências e contra-referências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No pré-natal deve ser realizado o exame físico da gestante em todas as consultas, para que consiga acompanhar de forma efetiva as mudanças corporais e condições da mulher e fetal, para que isso ocorra é necessário que haja “aferição de pressão arterial, determinação de peso e altura, inspeção de pele e mucosas, palpação na região cervical e axilar, ausculta cardiopulmonar, exame de abdômen e dos membros inferiores com pesquisa de edemas”, quando houver necessidade exames complementares devem ser realizados (BRASIL, 2012).

Ainda neste atendimento, as gestantes devem ser orientadas quanto os sinais do trabalho de parto, materiais que deverá levar para a maternidade e documentos essenciais para seu atendimento, para que conheça as situações que poderá passar, amenizando os anseios e temores (BRASIL, 2012).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Na fase exploratória, por meio do diagnóstico da realidade, a equipe identificou o início tardio do pré-natal como problema a ser enfrentado. O tema foi escolhido durante reuniões com a equipe de saúde, onde, na pauta foram discutidos os maiores problemas da ESF, bem como a nossa governabilidade para que a intervenção fosse bem-sucedida.

Característica da População Alvo

A população alvo é composta por mulheres em idade fértil de 14 a 40 anos atendidas na comunidade de Faxinal dos Coutos.

Características do Produto/ Recursos Educacionais

Inicialmente houve uma capacitação da equipe e a criação de um material para auxiliar a equipe a identificar mulheres que poderiam estar grávidas.

Após a capacitação a estratégia escolhida para atuação na comunidade, foi a busca ativa a divulgação das informações durante as visitas domiciliares, e o uso mais frequente do teste rápido de grávidas pela urina.

No quadro a seguir estão dispostas as ações realizadas

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes	Recursos utilizados (Flyer, vídeo, textos,etc)
	Criar material educativo a ser utilizado	Trabalho em PowerPoint / PDF		
10 de maio as 13 horas	identificar as mulheres que serão alvo da intervenção	Reunião com enfermeira, ACS e medico	Duração de 4 horas com 8 participantes	Prontuários dos pacientes/ Folhas em

				branco/canetas
20/05/19	Capacitar a equipe de saúde	roda de conversa,	4 horas Toda equipe de saúde	Manual do ministério da saúde
27/05/19	Fazer busca ativa	Visitas domiciliares		Teste Rápido de gestação.
26/06/19	Orientar as gestantes identificadas	Grupo de gestantes		Recurso Visual.

Após finalização do presente projeto de intervenção o mesmo será divulgado em plataformas de recursos educacionais abertos, como REA-UFPR e UNASUS.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Como resultados tivemos a produção de um material educativo (apêndice 1) que tem sido utilizado pela equipe como suporte e também para orientar as mulheres.

Cinco ACS foram capacitadas para contribuir na identificação precoce da gestação. Aproximadamente cem visitas foram feitas para as mulheres.

Atualmente trinta e três mulheres gestantes estão cadastradas, destas, vinte e sete começaram o pré-natal antes de completar 12 semanas de gestação. Dez são adolescentes, problema que precisará de outra estratégia de intervenção.

Todas essas gestantes fazem acompanhamento mensalmente em data pré-agendada. Maioria delas já com mais de cinco consultas na ESF, e duas consultas na clínica da mulher, avaliando que das trinta e três gestantes somente três são classificadas como alto risco obstétrico, essa soma mais consultas de pré-natal com especialista e com os seguros responsáveis.

O grupo de gestantes foi implantado e temos vinte gestantes participando. Foram realizadas três reuniões com os seguintes temas: Alimentação na Gestação, Desenvolvimento Fetal durante os três trimestre da gestação, e Importância do Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho é resultante do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS, sendo um projeto de intervenção para **REDUÇÃO DO INÍCIO TARDIO DO ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINHÃO- PR, NA COMUNIDADE DE FAXINAL DOS COUTOS**. Com o presente estudo pudemos notar a importância do trabalho em equipe para início precoce do pré-natal

Durante a aplicação da intervenção foi possível contemplar os objetivos. As mulheres em idade fértil foram identificadas e passaram a ser orientadas, a equipe foi capacitada acerca da importância do pré-natal com início ainda no primeiro trimestre e tivemos a primeira palestra para gestantes, que pretendemos realizar mensalmente, visando melhor adesão e melhora da qualidade de vida destas gestantes.

Recomendamos ainda que as intervenções propostas neste projeto continuem sendo realizadas para melhor cuidado das gestantes.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Publica** [Internet]. 2011.

BRASIL. **Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco: manual técnico. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde Brasília (DF); 2012.

BRASIL. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. **Ministério da Saúde**; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).

DE SOUZA, Viviani Fink Fernandes; DUBIELA, Ângela; JÚNIOR, Nelson Francisco Serrão. Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclâmpsia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 4, 2017.


NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 173-179, 2006.

APÊNDICE – Capacitando os ACS, para a Captação precoce das gestantes na Comunidade.

Sinais do parto. O trabalho de parto pode demorar até mais de 12 horas, se for o primeiro filho, e de 6 a 8 horas do segundo filho em diante. Isso significa que você vai ter tempo para se arrumar, pegar as roupinhas do bebê e ir para a maternidade. Os primeiros sinais são:

- ☐ **Contrações:** parecem cólicas menstruais ou uma dor de barriga fortíssima. Começando pelas costas se espalhando em direção ao quadril e à barriga. Para evitar alarmes falsos, deite-se do lado esquerdo por meia hora e conte o número de contrações. Se tiver três ou mais contrações nesse período, você está entrando em trabalho de parto.
- ☐ O sinal de parto: é um catarro branco, com m pouco de sangue, que sai pela vagina.
- ☐ Após o parto: se tiver dor na parte de baixo da barriga, sangramento com cheiro desagradável e febre, procure um medico, você pode estar com uma infecção.
- ☐ As relações sexuais: podem começar depois que o sangramento da vagina acabar, seu corpo já terá voltado ao normal.

“Parabéns a vida te deu de presente outra vida. E durante os próximos 6 meses o segredo da vida está guardado no seu peito”. Amamentação exclusiva O leite materno protege contra varias doenças, pois é a primeira vacina imunológica que a criança recebe. Se for amamentado toda vez que tiver fome, seu filho não vai precisar tomar chá, água, suco ou outro leite nos primeiros seis meses de vida. Quanto mais ele mama, mais você produzira o leite, todo leite é forte.

 **UNA-SUS**
Universidade Aberta do SUS


UFPR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



Capacitando os Agentes Comunitários de Saúde, para a Captação Precoce da Gestante

“Ensinando para Prevenir, Orientando para Cuidar”

Dr. José Augusto Lopes de Castro
Especialização Atenção Básica.
Recurso Educacional Aberto



DIAGNOSTICANDO PRECOCEMENTE A GRAVIDEZ

- **Vida sexual ativa.**
- **Amenorreia (Ausência da menstruação)**
- **Não uso de anticoncepção ou Preservativo.**



Sinais e Sintomas que Auxiliam o Diagnostico:

Sinais de Presunção:

- ⇒ Amenorreia- Frequentemente, é o primeiro sinal que alerta para uma possível gestação. É valiosa para a mulher que possui menstruação regular .
- ⇒ Náusea com ou sem vômitos (**enjoo Matinal**).
- ⇒ Alterações mamárias – Aumento da sensibilidade, sensação de peso, aumento da pigmentação dos mamilos e aréola .
- ⇒ Polaciúria – (aumento da frequência urinária) .
- ⇒ Vibração ou tremor abdominal: São usados para reconhecer os primeiros movimentos do feto pela mãe.

Sinais e Sintomas que Auxiliam o Diagnostico:

Sinais de Probabilidade:

- ⇒ Aumento uterino – Devido ao crescimento do feto, do útero e da placenta.
- ⇒ Testes de gravidez - O hormônio Gonadotrofina Coriônica (produzido durante a nidação e posteriormente pela placenta) aparece na urina ou no sangue 10 a 12 dias após a fecundação, podendo ser identificado mediante exame específico;
- ⇒ Contrações de Braxton-Hicks – Contrações uterinas indolores, que começam no início da gestação, tornando-se mais notáveis à medida que esta avança (aperto no abdome). Ao final da gestação, tornam-se mais fortes, podendo ser confundidas com as contrações do parto.

Sinais de Certeza:

- ⇒ Batimento cardíaco fetal (BCF).
- ⇒ Contornos fetais – Após a 20ª semana. (pólo cefálico, pélvico, dorso fetal).
- ⇒ Movimentos fetais ativos.

Exames que a Gestante precisa Realizar:

- Hemograma no Primeiro segundo e terceiro Trimestre.
- Tipo Sanguíneo + Fator Rh: 1º Trimestre.
- RH Negativo: Este de Combs no 1º e 3º Trimestre.
- Glicemia Jejum: 1º, 2º, 3º Trimestre.
- Urina Tipo 1 e Urocultura: 1º, 2º, 3º Trimestre.
- Teste Rápido Para Sífilis: 1º, 2º, 3º Trimestre.
- Teste Rápido HIV: 1º, 2º, 3º Trimestre.
- Teste Rápido Hepatites: 1º, 2º, 3º Trimestre.
- Toxoplasmose IGG e IGM: 1º, 2º, 3º Trimestre.
- Ultrasonografia Obstétrica na 1 consulta, Morfológica de 21 a 23 semanas de gestação, Obstétrica no 3 trimestre.