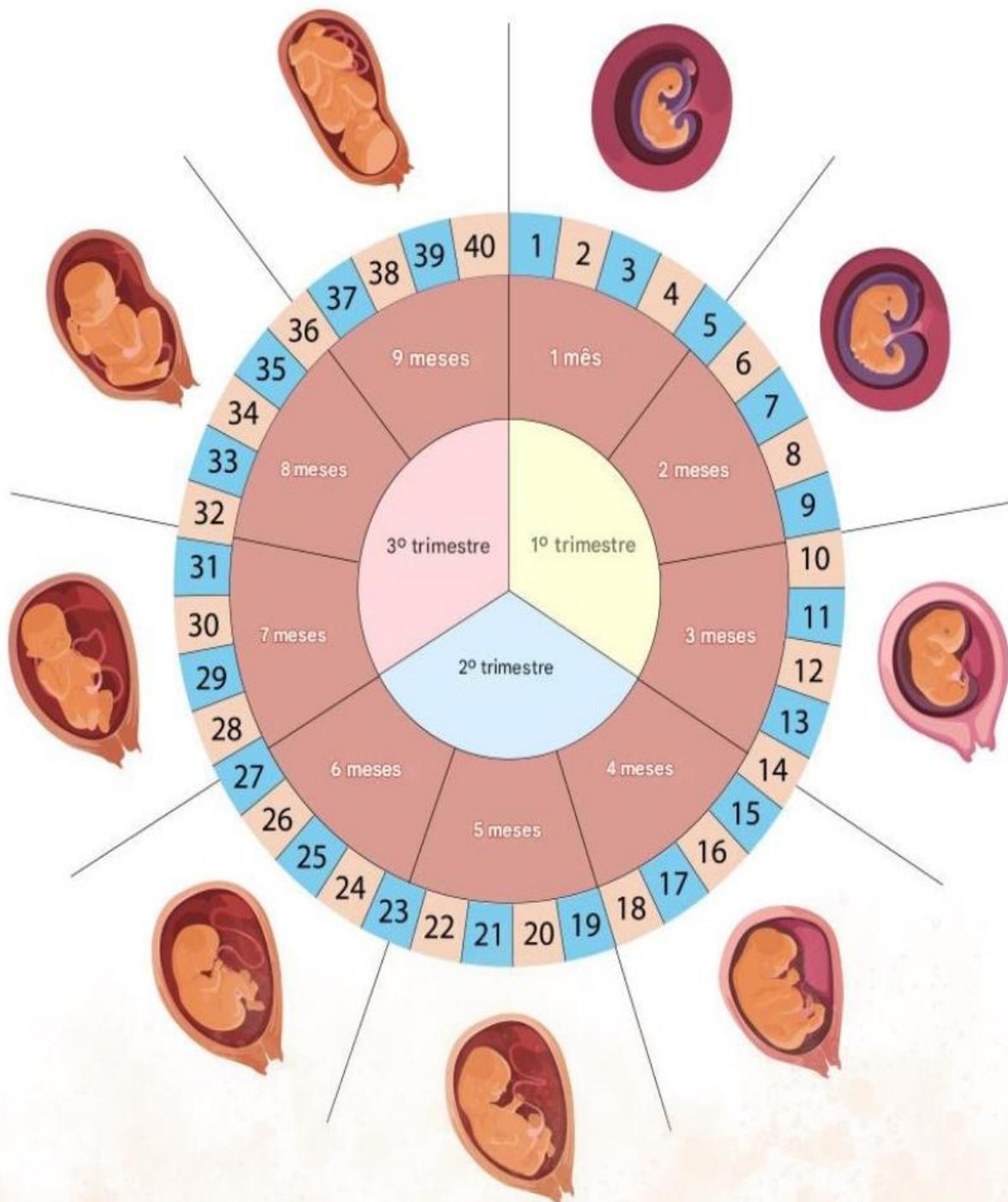


CASOS CLÍNICOS LONGITUDINAIS DE

# PRÉ-NATAL

DE RISCO HABITUAL





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE**

# **CASOS CLÍNICOS LONGITUDINAIS DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL**

**Cleber Queiroz Leite  
Ladislau Ribeiro do Nascimento**

**PALMAS-TO  
2025**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Leite, Cleber Queiroz

Casos clínicos longitudinais de pré-natal de  
risco habitual [livro eletrônico] / Cleber Queiroz  
Leite, Ladislau Ribeiro do Nascimento. --  
Palmas, TO : Universidade Federal do Tocantins -  
Sistema de Bibliotecas, 2025.

PDF

ISBN 978-65-87246-72-7

1. Casos clínicos 2. Cuidado pré-natal  
3. Diagnóstico pré-natal 4. Educação médica  
5. Obstetria e ginecologia 6. Saúde da mulher  
I. Nascimento, Ladislau Ribeiro do. II. Título.

25-273622

CDD-610.7

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Educação médica 610.7

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

# APRESENTAÇÃO

Este guia prático é o produto final da dissertação de mestrado do acadêmico Cleber Queiroz Leite, sob a orientação do Prof. Dr. Ladislau Ribeiro do Nascimento, ambos integrantes do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins. O guia foi desenvolvido com o objetivo de contribuir para o ensino de consultas de pré-natal de risco habitual por meio da utilização de casos clínicos longitudinais.

A abordagem longitudinal dos casos clínicos permite uma visão mais aprofundada da evolução da gestação, contemplando desde a primeira consulta até o parto. Assim, este guia enfatiza a importância da continuidade do cuidado, da prevenção de intercorrências e da promoção da saúde materno-fetal. Entre os principais aspectos abordados, destacam-se: avaliação inicial da gestante, acompanhamento do crescimento fetal, identificação e manejo de doenças intercorrentes como infecções urinárias, diabetes gestacional e síndromes hipertensivas, além de orientação sobre hábitos de vida saudáveis durante a gestação.

O Guia prático do pré-natal de risco habitual serve como referência no auxílio à resolução dos casos clínicos longitudinais aqui apresentados. Link de acesso do Guia: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/7444>

A utilização de casos clínicos longitudinais no ensino permite uma maior integração entre teoria e prática, preparando melhor os profissionais para a assistência pré-natal de risco habitual.

Esperamos que este guia se torne uma ferramenta valiosa no processo de ensino-aprendizagem e contribua para a formação de profissionais capacitados para oferecer um atendimento de qualidade às gestantes.

# AUTORES

## **Cleber Queiroz Leite**

Médico, Biomédico e Farmacêutico. Professor no Curso de Medicina em uma instituição privada e Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

## **Ladislau Ribeiro do Nascimento**

Psicólogo. Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professor do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

# SUMÁRIO

Apresentação .....	<b>04</b>
Autores .....	<b>05</b>
Capítulo 1 <b>Personagens dos Casos Clínicos .....</b>	<b>07</b>
Capítulo 2 <b>Caso Clínico Longitudinal – Diana .....</b>	<b>08</b>
Capítulo 3 <b>Caso Clínico Longitudinal – Luana .....</b>	<b>24</b>
Capítulo 4 <b>Caso Clínico Longitudinal – Samara .....</b>	<b>39</b>
Capítulo 5 <b>Caso Clínico Longitudinal – Verônica .....</b>	<b>53</b>
Capítulo 6 <b>Caso Clínico Longitudinal – Clarinda .....</b>	<b>67</b>



# Personagens

dos casos clínicos longitudinais



Diana, 27 anos, vendedora, casada, ensino médio completo, natural e residente em Manicoré/AM.



Luana, 29 anos, jornalista, casada, ensino médio completo, natural e residente em Burity/RO.



Samara, 28 anos, enfermeira, casada, ensino médio completo, natural e residente em Xapuri/AC.



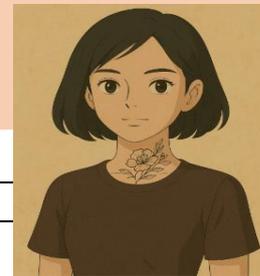
Verônica, 30 anos, pedagoga, solteira, ensino médio completo, natural e residente em Cametá/PA.



Clarinda, 26 anos, estudante, solteira, ensino médio completo, natural e residente em Caracaraí/RR.



# cap 2: Caso Clínico Longitudinal - Diana



## CASO 1: (1º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

### SUBJETIVO

**ID:** Diana, 27 anos, vendedora, casada, ensino médio completo, natural e residente em Manicoré/AM.

**Queixa principal:** Iniciar o pré-natal.

**HDA:** Paciente descobriu recentemente a gestação e compareceu à unidade básica de saúde para iniciar o acompanhamento de pré-natal. Refere estar com 10 semanas de gestação, mas não tem certeza sobre a contagem correta das semanas. A gravidez foi confirmada por exame de Beta HCG, visualizado em consulta. Nega sangramentos, perdas de líquidos, dor e movimentação fetal. Relata que sua Data da Última Menstruação (DUM) foi 29 de novembro de 2024 e deseja saber a Data Provável do Parto (DPP).

**ISDA:** Refere náuseas e êmese.

**Antecedentes Ginecológicos/Obstétrico:** Sexarca: 18 anos. Menarca: 13 anos. DUM: 29 de novembro de 2024. Ciclos regulares. G1P0A0. Último preventivo: 21/11/24.

**Antecedentes Pessoais:** Nega comorbidades prévias ou uso de medicações. Nega alergias a medicações, transfusões, internações ou cirurgias prévias. Relata ainda cartão vacinal desatualizado faltando influenza.

**Histórico Familiar:** Nega patologias familiares.

**Hábitos de Vida:** Refere consumo de cigarro concomitantemente nos fins de semanas que faz consumo de bebida alcoólica. Nega práticas de atividades físicas.

### OBJETIVO

#### Exame Físico

**PA:** 120/80 mmHg **SpO2:** 99% em ar ambiente **T:** 36,5°C **IMC:** 21,0 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 79bpm **FR:** 19irpm

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

## CASO 1: (1º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.

### AVALIAÇÃO

- Iniciar o Pré-natal
- Consumo de álcool
- Consumo de cigarros

## PLANO

- **Solicitado:** Exames iniciais de pré-natal (Hemograma, tipagem sanguínea e fator RH, Glicemia em jejum, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido diagnóstico anti-HIV, anti-HIV, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para Hepatite B (HbsAg), Urocultura + urina tipo I e Ultrassonografia de 1º trimestre
- **Prescrevo:** Ácido Fólico 400 µg / dia. Tomar 1 comprimido, por via oral, 1x ao dia, qualquer horário. Sulfato ferroso 200mg (FE 40mg). Tomar 1 comprimido, por via oral 1x ao dia, 30 minutos antes do almoço. Obs: ambos os medicamentos são de uso diário durante toda a gestação.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito do pré-natal, modificações no corpo durante a gestação, alimentação, práticas de exercícios, atualizar vacina de Influenza e programar demais imunizações conforme protocolo gestacional (dTpa e hepatite B, se necessário), bem como realizado orientações sobre a importância da cessação dos cigarros e das bebidas alcoólicas durante o período gestacional. Monitoramento do ganho de peso e sintomas gestacionais.
- **Retorno:** Retorno em 07 dias para avaliação dos exames da rotina de pré-natal solicitados na primeira consulta.

## **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os sinais e sintomas apresentados pela paciente durante a gestação. Listar os exames laboratoriais necessários para o acompanhamento pré-natal. Recordar as principais alterações no corpo da mulher durante o período gestacional e suas implicações.
- **Compreensão:** Explicar a importância do pré-natal na promoção da saúde materno-fetal. Interpretar a relação entre os sintomas apresentados e as alterações fisiológicas da gestação. Compreender os impactos do consumo de álcool e cigarro na gestação.
- **Aplicação:** Realizar o cálculo da idade gestacional e da Data Provável do Parto (DPP) com base na DUM. Orientar a paciente sobre medidas para reduzir náuseas e êmese. Recomendar estratégias para atualização do cartão vacinal.
- **Análise:** Avaliar o impacto do tabagismo e consumo de álcool na saúde materno-fetal. Comparar os achados clínicos com parâmetros de normalidade para detecção de possíveis complicações. Examinar a adequação do estado nutricional da gestante por meio do IMC.
- **Síntese:** Elaborar um plano de cuidados individualizado para a paciente durante o pré-natal. Desenvolver estratégias educativas para incentivar mudanças nos hábitos de vida. Propor um esquema de acompanhamento para garantir adesão ao pré-natal.
- **Avaliação:** Justificar a importância da adesão ao pré-natal para prevenir complicações gestacionais. Priorizar as intervenções conforme os achados clínicos e históricos da paciente. Avaliar a necessidade de suporte multidisciplinar, como acompanhamento nutricional ou psicológico.

## **PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR**

1. Quais são os principais aspectos a serem abordados na primeira consulta de pré-natal, incluindo acolhimento, identificação de queixas clínicas e esclarecimento de dúvidas?
2. Como calcular a Data Provável do Parto (DPP) com base na Data da Última Menstruação (DUM) e qual a importância desse cálculo para o acompanhamento gestacional?
3. Quais exames devem ser solicitados na consulta inicial do pré-natal e qual a importância de cada um?
4. Como avaliar o estado nutricional da gestante, incluindo o cálculo do IMC, e quais orientações nutricionais devem ser fornecidas?
5. Quais critérios são utilizados para classificar o risco gestacional e a paciente é considerada uma gestante de qual risco?
6. Quais são as orientações essenciais sobre hábitos de vida saudáveis, suplementação vitamínica, calendário vacinal, frequência das consultas de pré-natal e prevenção de complicações na gestação?

## **CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR**

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Calcular a Data provável do parto da paciente (6 de setembro de 2025).
- Iniciar o pré-natal da paciente com solicitação dos exames do primeiro trimestre;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Verificar seguimento de vacinação indicada;
- Classificar se a gestação é de risco habitual, intermediário ou de alto risco;
- Prescrição de suplementação vitamínica;
- Solicitar os exames iniciais de consulta de pré-natal e marcar o retorno;
- Explicar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal; Orientar sobre medicamentos que possam afetar o feto ou o parto (importante perguntar na anamnese sobre medicamentos, consumo de álcool e uso de cigarros e fazer orientação).

## CASO 1: (2º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

### SUBJETIVO

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Diana, gestante de 11 semanas, retorna à unidade básica de saúde para acompanhamento do pré-natal, trazendo os resultados dos exames solicitados na consulta anterior. Relata ter interrompido o uso de cigarros e bebidas alcoólicas. Refere o surgimento de prurido vaginal intenso, acompanhado de disúria, dispareunia e sensação de queimação, sem demais queixas no momento da consulta.

### OBJETIVO

#### Exame Físico

**PA:** 123/70 mmHg **SpO2:** 98% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 24,3 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm  
**Altura Uterina:** 16cm. **BCF:** 150bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

**Exame especular:** Corrimento vaginal esbranquiçado, com aspecto de “leite coalho” ou “queijo cottage”. Teste das aminas (Whiff) negativo

**Microscopia direta:** hifas e pseudo-hifas.

#### Exames laboratoriais trazido pela paciente:

#### Hemograma

#### Valores de Referência

Hemácias	4,33 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,0 /mm <sup>3</sup>
----------	------------------------------	----------------------------

Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %

### Leucograma

### Valores de Referência

Leucócitos	7.870 /mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
------------	------------------------	----------------------------

	Percentual	Absoluta	%	/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	65,0 %	5.745 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 6	0 a 600
Segmentados	63,0 %	5.743 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm <sup>3</sup>	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	20,0 %	1.574 /mm <sup>3</sup>	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Monócitos	5,0 %	494 /mm <sup>3</sup>	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

### Plaquetas

### Valores de Referência

Plaquetas	155.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup>
VPW	8,8 /fl	6,7 a 10,0 /fl

### Grupo Sanguíneo

Grupo Sanguíneo	O
Fator RH	Positivo

### Glicemia de Jejum

### Valores de Referência

Glicemia de Jejum	90 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl
-------------------	----------	--

### Exame VDRL

### Valores de Referência

VDRL Titulação	Reagente 1/16	Não reagente
-------------------	------------------	--------------

### Exame FTA-ABS IgG

### Valores de Referência

FTA-ABS IgG	Reagente	Não reagente
-------------	----------	--------------

### Exame FTA-ABS IgM

### Valores de Referência

FTA-ABS IgM	Reagente	Não reagente
-------------	----------	--------------

**Anti-HIV 1/2****Valores de Referência**

Anti-HIV 1/2	0,94	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
--------------	------	---

**Toxoplasmose IgG****Valores de Referência**

Toxoplasmose IgG	650,00 UI/mL	Não reagente: inferior a 1,00 UI/mL Reagente: superior a 30,00 UI/mL
------------------	--------------	---

**Toxoplasmose IgM****Valores de Referência**

Toxoplasmose IgM	0,21 UI/mL	Não reagente: inferior a 0,80 Reagente: superior a 2,29
------------------	------------	--

**HBsAg****Valores de Referência**

HBsAG	Não Reagente	Não reagente
-------	--------------	--------------

**Anti-HBs****Valores de Referência**

Anti-HBs	11,00 UI/L	Não reagente: inferior ou igual a 10,0 UI/L Reagente: superior a 10,0 UI/L
----------	------------	---

**Anti-HCV****Valores de Referência**

Anti-HCV	Não Reagente	Não reagente
----------	--------------	--------------

**Urocultura****Valores de Referência**

Urocultura	Negativo	Negativo
------------	----------	----------

**Urina tipo I****Valores de Referência**

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,0	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

## ULTRASSOM DO PRIMEIRO TRIMESTRE

**Feto:** único em situação e apresentação variáveis no momento do exame.

**Movimentação Fetal:** Ativa

**Batimentos Cardíacos Fetais:** presentes e rítmicos.

**Frequência cardíaca fetal:** 146 bpm

**Placenta:** inserida na região anterior, Grau 0, homogênea, sem sinais de descolamentos.

**Líquido amniótico:** volume normal.

**Translucência Nucal:** 1,2 mm

**Valor de Referência:** abaixo de 2,5 mm.

**Comprimento Cabeça-Nádegas (CCN):** 73mm

**Diâmetro Biparital:** 23 mm

**Circunferência Cefálica:** 89 mm

**Circunferência Abdominal:** 68 mm

**Comprimento Femural:** 9,5 mm

**Peso Fetal:** 72 gramas

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Gestação tópica única com idade gestacional estimada em 13 semanas e 3 dias.  
(com variação de +/- 7 dias).

- Ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre adequada para a referida idade gestacional.

## **CASO 1: (2º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

### AVALIAÇÃO

- Pré-natal
- Candidíase
- Sífilis

### PLANO

- **Solicitado:** Exames do segundo trimestre (teste de tolerância à glicose com 75g e Ultrassonografia de 2º trimestre preferencialmente realizar entre a 24ª e a 28ª semana) e VDRL para seguimento da sífilis.
- **Prescrevo:** Miconazol creme a 2%, ao deitar-se à noite por 7 dias ou Nistantina 100.000UI, uma aplicação via vaginal, ao deitar-se à noite, por 14 dias ou Fluconazol 150mg. VO, dose única. Prescrito Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, (1,2 milhão UI/glúteo) por 3 semanas, para o tratamento da sífilis da paciente e Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, (1,2 milhão UI/glúteo) por 3 semanas, para o tratamento do parceiro.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como a importância da adesão ao tratamento.
- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

## **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais apresentados pela paciente e seus respectivos valores de referência. Listar as condições obstétricas e infecciosas que podem impactar a gestação. Reconhecer os parâmetros normais do ultrassom do primeiro trimestre.
- **Compreensão:** Explicar a relação entre os achados laboratoriais e as condições gestacionais da paciente. Compreender a importância do diagnóstico e manejo da sífilis na gestação. Interpretar os achados do exame especular e sua correlação com infecções vaginais.
- **Aplicação:** Calcular a idade gestacional com base no ultrassom. Indicar a conduta terapêutica para a sífilis gestacional de acordo com os protocolos vigentes. Implementar orientações sobre higiene íntima e prevenção de infecções vaginais.

- **Análise:** Avaliar a necessidade de tratamento para a infecção vaginal com base nos achados clínicos e laboratoriais. Comparar os exames laboratoriais da paciente com os valores de referência para detectar alterações relevantes. Examinar a adequação do crescimento fetal e a normalidade dos parâmetros do ultrassom.
- **Síntese:** Desenvolver um plano de acompanhamento para a paciente, incluindo tratamento da sífilis e da candidíase. Elaborar estratégias educativas para reforçar a importância do tratamento e da adesão ao pré-natal. Propor um esquema de reavaliação laboratorial para controle da infecção e rastreamento de outras condições.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade do tratamento imediato da sífilis e sua importância na prevenção da sífilis congênita. Priorizar as intervenções clínicas de acordo com os riscos materno-fetais identificados. Avaliar a eficácia do plano terapêutico e a necessidade de ajustes conforme a evolução da gestação.

#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Como calcular a idade gestacional com base no exame de ultrassonografia?
2. Quais exames apresentaram alterações e quais intervenções devem ser realizadas para tratar essas condições, considerando os riscos materno-fetais?
3. Qual é o tratamento adequado para a infecção vaginal diagnosticada na paciente e quais orientações devem ser fornecidas para evitar recorrências?
4. Como deve ser conduzido o tratamento da sífilis na gestante, quais as possíveis complicações da infecção na gestação e qual a importância do seguimento com VDRL?
5. Quais exames devem ser solicitados no segundo trimestre da gestação e qual a periodicidade ideal das consultas de pré-natal?
6. Quais orientações nutricionais e mudanças de hábitos de vida devem ser reforçadas para garantir um desenvolvimento gestacional saudável e promover um parto normal?

#### CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Calcular a idade gestacional com base no ultrassom (A data da consulta será definida no dia da entrega desta parte, por isso não foi estabelecida uma data fixa);
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Tratar a candidíase apresentada pela paciente;
- Tratar também a sífilis e fazer as orientações a respeito da adesão ao tratamento e as complicações que podem ocorrer, bem como solicitar VDRL para seguimento;
- Solicitar os exames do segundo trimestre e marcar o retorno;
- Classificar se a gestação é de risco habitual, intermediário ou de alto risco; (Paciente classificada no risco habitual ou baixo risco);
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal.

#### CASO 1: (3º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

##### SUBJETIVO

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Diana, gestante de 24 semanas, retorna à unidade básica para acompanhamento de suas consultas de pré-natal trazendo os resultados dos exames do segundo trimestre solicitados na consulta anterior. Refere não apresentar mais corrimento com odor fétido e cita ainda que foi a uma clínica particular e solicitou a realização de EAS e uma cultura de urina por estar sentindo ardência ao urinar, e aproveitou para solicitar

também os exames de rubéola, citomegalovírus, herpes vírus e teste para zika, tendo em vista que ela pesquisou na internet e viu que infecções por esses agentes podem afetar negativamente a saúde das gestantes e por não ter sido solicitado pelo seu médico, resolveu realizá-los por conta própria. Paciente sem queixas no momento da consulta.

## **OBJETIVO**

### **Exame Físico**

**PA:** 120/80 mmHg **SpO2:** 97% em ar ambiente **T:** 36,2°C **IMC:** 25,0 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 19irpm  
**Altura Uterina:** 24cm **BCF:** 145bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

### **Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

#### **TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE COM 75G**

		<b>Valores de Referência</b>
Jejum	80 mg/dL	70 a 92 mg/dL
Aos 60 minutos	95 mg/dL	Até 180 mg/dL
Aos 120 minutos	132 mg/dL	Até 153 mg/dL

#### **Exame VDRL**

#### **Valores de Referência**

VDRL Titulação	Reagente 1/2	Não reagente
-------------------	-----------------	--------------

#### **Exame Rubéola IgG**

#### **Valores de Referência**

Rubéola IgG	146,1 UI/mL	Não reagente: inferior a 4,9 UI/mL Reagente: superior a 10,0 UI/mL
-------------	-------------	---

#### **Exame Rubéola IgM**

#### **Valores de Referência**

Rubéola IgM	0,62 UI/mL	Não reagente: inferior a 1,2 UI/mL Reagente: superior ou igual 1,60 UI/mL
-------------	------------	--

#### **Exame Citomegalovírus IgG**

#### **Valores de Referência**

Citomegalovírus IgG	9,04	Não reagente: inferior a 0,9 Reagente: superior a 1,1
---------------------	------	--

**Exame Citomegalovírus IgM****Valores de Referência**

Citomegalovírus IgM	0,42	Não reagente: inferior a 0,9 Reagente: superior a 1,1
---------------------	------	--

**Exame Herpes I e II IgG****Valores de Referência**

Herpes I e II IgG	0,50	Não reagente: inferior a 0,90 Reagente: superior a 1,10
-------------------	------	--

**Exame Herpes I e II IgM****Valores de Referência**

Herpes I e II IgM	0,20	Não reagente: inferior a 0,90 Reagente: superior a 1,10
-------------------	------	--

**Zika Vírus IgM****Valores de Referência**

Zica Vírus IgM	Não reagente	Não reagente
----------------	--------------	--------------

**Zika Vírus IgG****Valores de Referência**

Zica Vírus IgG	Não reagente	Não reagente
----------------	--------------	--------------

**Urocultura****Valores de Referência**

Urocultura	Escherichia coli acima de 100.000 UFC/ml	Negativo
------------	---	----------

**Urina tipo I****Valores de Referência**

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,0	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 7 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Média de 30 por campo	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

**ULTRASSOM DO SEGUNDO TRIMESTRE****BIOMETRIA (medidas em mm)****Diâmetro biparietal (DBP): 52 mm**

**Circunferência cefálica (CC):** 205 mm  
**Diâmetro cerebelar transverso:** 23.  
**Cisterna magna:** 4,4 (valor de referência até 10 mm)  
**Prega nuchal:** 3 mm (valor de referência até 6 mm)  
**Átrio ventricular:** 5,5 (valor de referência até 10 mm)  
**Distância inter orbitária interna:** 1,7 mm  
**Distância inter orbitária externa:** 3,6  
**Ossos nasais:** 6,9 mm (valor de referência >5 mm)  
**Peso fetal estimado:** 629 g (+/- 10%)  
**Frequência cardíaca:** 160bpm  
**Circunferência abdominal:** 172 mm  
**Comprimento femoral:** 38 mm  
**Comprimento do pé:** 33 mm  
**Comprimento umeral:** 36 mm

### **PLACENTA**

Placenta inserindo-se na parede posterior do útero, apresentando-se normal. Espessura média medindo 21 mm (normal).

Maturação placentária de grau I de Grannum.

Não há evidências de imagens sugestivas de descolamento placentário.

### **GENTÁLIA EXTERNA**

Genitália externa sugestiva de sexo masculino.

### **RELAÇÕES BIOMÉTRICAS**

Índice Cefálico (DBP/DOF): 70 (71-87)

C.Cefalica/C. abd (CC/CAB): 1,12 (1,06 -1,25)

Fêmur/C. Abd (F/CA): 22 (20-24)

### **LÍQUIDO AMNIÓTICO**

Líquido amniótico com volume normal para a idade gestacional.

Maior bolsão = 44mm.

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Gestação única com idade gestacional estimada em 24 semanas e 0 dias.  
(com variação de +/- 7 dias).

## **CASO 1: (3º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

### **AVALIAÇÃO**

- Pré-natal
- Infecção Urinária

### **PLANO**

- **Solicitado:** Exames do terceiro trimestre (Hemograma, Glicemia de jejum, VDRL, Anti-HIV, Sorologia para hepatite b (HbsAg), urocultura + urina tipo I, Pesquisa para *Streptococcus do grupo B* e Ultrassonografia de 3º trimestre)
- **Prescrevo:** Nitrofurantoína (100 mg) 1 comprimido via oral, de 6/6h, por 5 dias.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como explicado a paciente o motivo por que não foi solicitado os exames como rubéola, zika, citomegalovírus e herpes vírus a paciente. Esses exames são solicitados quando há suspeita de contaminação, porém já que ela fez, não tem problema. É uma proteção a mais. Teste de tolerância à glicose

normal, sem evidências de diabetes gestacional. Sorologia positiva para IgG de rubéola e citomegalovírus, indicando imunidade prévia. Sorologias para herpes vírus e zika sem sinais de infecção ativa. Desenvolvimento fetal adequado para a idade gestacional. Seguir calendário de consultas obstétricas. Reforçar informações sobre o desenvolvimento da gestação e opções de parto.

- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

#### **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais recomendados durante o segundo trimestre de gestação. Reconhecer os parâmetros normais de PA, SpO<sub>2</sub>, temperatura, IMC, FC, e FR para gestantes. Reconhecer os valores de referência para exames como VDRL, Rubéola IgG e IgM, Citomegalovírus IgG e IgM, Herpes I e II IgG e IgM, Zika Vírus IgM e IgG, Urocultura e Urina tipo I.
- **Compreensão:** Explicar a importância da realização dos exames de rotina no pré-natal para detectar potenciais complicações maternas e fetais. Compreender as implicações dos resultados dos exames para a saúde da gestante e do feto. Interpretar os resultados dos exames laboratoriais trazidos pela paciente.
- **Aplicação:** Aplicar os conhecimentos sobre os parâmetros normais e anormais dos exames laboratoriais para aconselhar a paciente sobre os próximos passos no acompanhamento da gestação. Formular um plano de monitoramento baseado nos resultados dos exames para garantir o bem-estar materno e fetal.
- **Análise:** Analisar os riscos potenciais associados aos resultados reagentes de exames como Rubéola IgG e IgM, Citomegalovírus IgG e IgM, e Herpes I e II IgG e IgM. Avaliar a necessidade de encaminhamento especializado com base nos resultados dos exames trazidos pela paciente.
- **Síntese:** Desenvolver um plano educacional personalizado para a paciente, abordando cuidados preventivos e seguimento necessário com base nos resultados apresentados. Elaborar uma explicação clara e concisa sobre os achados do ultrassom do segundo trimestre e seu significado para a saúde fetal.
- **Avaliação:** Avaliar criticamente as decisões da paciente em relação à realização de exames adicionais por conta própria e discutir os potenciais impactos dessa decisão. Avaliar a eficácia do plano de cuidados proposto com base na resposta da paciente e na evolução dos resultados dos exames subsequentes.

#### **PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR**

1. Quais exames apresentaram alterações e quais condutas devem ser tomadas para tratar ou monitorar essas condições?
2. Qual é o tratamento adequado para a infecção urinária na gestante e quais os riscos caso não seja tratada corretamente?
3. Como deve ser feito o acompanhamento da sífilis durante o pré-natal e quais são as principais orientações que devem ser repassadas à paciente?
4. Por que os exames de rubéola, zika, citomegalovírus e herpes vírus não são solicitados rotineiramente no pré-natal e em quais situações eles seriam indicados?
5. Quais exames devem ser solicitados no terceiro trimestre da gestação e qual a importância de cada um para o acompanhamento materno-fetal?
6. Quais são as principais orientações sobre alimentação saudável, atividade física e promoção do parto normal que devem ser fornecidas à gestante durante o pré-natal?

#### **CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR**

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Importância do Acompanhamento Pré-Natal – A relevância do retorno com exames e acompanhamento contínuo da gestação;
- Interpretação de Exames Laboratoriais – Compreensão dos resultados dos exames do segundo trimestre, incluindo testes glicêmicos, sorologias e urinálise;
- Diagnóstico e Conduta para Infecções Urinárias na Gestação – Identificação da infecção urinária e medidas a serem tomadas;

- Análise de Sorologias para Doenças Infecciosas – Interpretação dos resultados para rubéola, citomegalovírus, herpes e zika vírus;
- Observar o andamento do tratamento da sífilis e fazer as orientações a paciente;
- Explicar que não foram solicitados exames de rubéola, zika, citomegalovírus e herpes vírus devido ao fato deles serem solicitados apenas na suspeita, porém alguns médicos pedem como rotina;
- Avaliação Ultrassonográfica do Segundo Trimestre – Interpretação da biometria fetal, volume de líquido amniótico e posicionamento placentário;
- Monitoramento dos Sinais Vitais e Exame Físico na Gestação – Avaliação da pressão arterial, frequência cardíaca e outros parâmetros maternos;
- Solicitar os exames do terceiro trimestre e marcar o retorno;
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal.

## CASO 1: (4º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

### SUBJETIVO

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Diana, gestante de 36 semanas retorna à unidade básica para acompanhamento de suas consultas de pré-natal trazendo os resultados dos exames do terceiro trimestre solicitados na consulta anterior. Paciente sem queixas no momento da consulta.

### OBJETIVO

#### **Exame Físico**

**PA:** 123/80 mmHg **SpO2:** 99% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 26,5 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm  
**Altura Uterina:** 36cm **BCF:** 150bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

#### **Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

#### **Hemograma**

#### **Valores de Referência**

Hemácias	4,33 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,0 /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL

RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %
-----	--------	---------------

### Leucograma

### Valores de Referência

Leucócitos	8.880 /mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
------------	------------------------	----------------------------

	Percentual	Absoluta	%	/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	55,0 %	5.800 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 6	0 a 600
Segmentados	60,0 %	5.643 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm <sup>3</sup>	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	21,0 %	2.001 /mm <sup>3</sup>	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Monócitos	3,0 %	450 /mm <sup>3</sup>	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

### Plaquetas

### Valores de Referência

Plaquetas	166.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup>
VPW	6,9 /fl	6,7 a 10,0 /fl

### Glicemia de Jejum

### Valores de Referência

Glicemia de Jejum	91 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl
-------------------	----------	--

### Exame VDRL

### Valores de Referência

VDRL	Não Reagente	Não reagente
------	--------------	--------------

### Anti-HIV 1/2

### Valores de Referência

Anti-HIV 1/2	0,80	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
--------------	------	---

### HBsAg

### Valores de Referência

HBsAG	Não Reagente	Não reagente
-------	--------------	--------------

### Urocultura

### Valores de Referência

Urocultura	Negativo	Negativo
------------	----------	----------

### Urina tipo I

### Valores de Referência

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030

PH	5,5	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

#### Pesquisa para *Streptococcus do grupo B*

#### Valores de Referência

Pesquisa de EGB	Negativo	Negativo
-----------------	----------	----------

### ULTRASSOM DO TERCEIRO TRIMESTRE

#### MENSURÇÃO FETAL

**Diâmetro biparietal (DBP):** 9,8 cm

**Circunferência cefálica (CC):** 34,4 cm

**Circunferência abdominal:** 32,4 cm

**Comprimento umeral:** 6,4 cm

**Comprimento femoral:** 7,2 cm

As relações entre as medidas fetais estão dentro dos limites da normalidade.

O peso fetal é de 3.180 gramas.

A Placenta está localizada na parede posterior e situa-se distante do orifício interno do colo uterino. Sua textura é heterogênea (GRAU II), e sua espessura é normal.

A quantidade do líquido amniótico é normal.

Realizamos cortes transversais do cordão umbilical que revelou duas artérias e uma veia de calibre normal.

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Estes achados são compatíveis com gestação tópica de 36 semanas e 0 dias.

- O peso fetal está dentro dos níveis normais para este período gestacional.

### CASO 1: (4º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.

#### AVALIAÇÃO

- Pré-natal

#### PLANO

- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como explicado a paciente que a partir de agora suas consultas irão ser semanalmente. Foi realizado a promoção ao parto normal. (Prepare a gestante para o parto normal, ajudando a diminuir sua ansiedade e insegurança, assim como o medo do parto, da dor, de que o bebê nasça com problemas, entre outras questões emocionais). Foi realizado também a estimulação ao aleitamento materno. Foi explicado sobre sinais de alerta para procurar a maternidade (contrações intensas e regulares, saída de líquido amniótico, sangramento). Encaminhamento à maternidade em caso de início do trabalho de parto ou intercorrências.
- **Retorno:** Retorno em 7 dias ou antes se houver queixas.

#### OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR

- **Conhecimento:** Identificar os principais exames laboratoriais e ultrassonográficos realizados no terceiro trimestre da gestação. Descrever os parâmetros normais do exame físico materno no acompanhamento pré-natal. Listar as principais doenças triadas durante o pré-natal (ex.: HIV, sífilis, hepatite B, infecção urinária).
- **Compreensão:** Explicar a importância da realização dos exames de rotina no terceiro trimestre da gestação. Interpretar os valores de referência dos exames laboratoriais apresentados. Diferenciar achados normais e alterados nos exames laboratoriais e ultrassonográficos.
- **Aplicação:** Correlacionar os resultados laboratoriais e ultrassonográficos com a idade gestacional da paciente. Aplicar o conhecimento sobre exames para avaliar o estado de saúde materno-fetal. Utilizar critérios clínicos e laboratoriais para identificar possíveis riscos gestacionais.
- **Análise:** Examinar a evolução do quadro clínico da paciente com base nos resultados dos exames. Comparar os parâmetros laboratoriais e ultrassonográficos com os padrões normais para gestantes. Avaliar a necessidade de intervenções médicas ou de acompanhamento adicional.
- **Síntese:** Elaborar uma conduta baseada nos achados clínicos e laboratoriais da paciente. Planejar estratégias para otimizar o acompanhamento pré-natal e evitar complicações gestacionais. Propor ações educativas para gestantes sobre a importância do pré-natal e exames de rotina.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade de exames complementares ou repetição de exames, se necessário. Avaliar a qualidade do acompanhamento pré-natal da paciente com base nos exames apresentados. Discutir condutas baseadas em evidências para garantir um parto seguro e saudável.

#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Os sinais vitais da paciente estão dentro dos parâmetros normais para gestação?
2. Há evidências clínicas de hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia?
3. A altura uterina está compatível com a idade gestacional?
4. O hemograma apresenta sinais sugestivos de anemia ou infecção?
5. A glicemia em jejum está dentro dos valores normais ou há necessidade de acompanhamento para diabetes gestacional?
6. Os exames para doenças infecciosas (VDRL, HIV, HBsAg) apresentam algum risco para a mãe ou o feto?
7. O resultado do exame para *Streptococcus* do grupo B indica necessidade de antibioticoterapia durante o parto?
8. A paciente apresenta fatores de risco que possam interferir na via de parto?
9. Quais orientações devem ser reforçadas sobre os sinais de alerta para procurar atendimento obstétrico?
10. Há necessidade de encaminhamento para avaliação especializada ou realização de novos exames antes do parto?

#### CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Avaliação dos fatores de risco para parto prematuro ou complicações no parto;

- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal e aleitamento materno;
- Discutir o plano de parto com a gestante, abordando preferências e expectativas para o momento do nascimento;
- Orientar sobre a escolha da maternidade de referência e os critérios para procurar assistência obstétrica;
- Agendar a próxima consulta pré-natal, garantindo seguimento contínuo até o parto;
- Caso surjam alterações em exames futuros, indicar condutas adequadas ou encaminhamento para atendimento especializado.

# cap 3: Caso Clínico Longitudinal - Luana



## CASO 2: (1º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

### SUBJETIVO

**ID:** Luana, 29 anos, jornalista, casada, ensino médio completo, natural e residente em Buritis/RO.

**Queixa principal:** Iniciar o pré-natal.

**HDA:** Paciente descobriu recentemente a gestação e compareceu à unidade básica de saúde para iniciar o acompanhamento de pré-natal. Refere estar com 10 semanas de gestação, mas não tem certeza sobre a contagem correta das semanas. A gravidez foi confirmada por exame de Beta HCG, visualizado em consulta. Nega sangramentos, perdas de líquidos, dor e movimentação fetal. Relata que sua Data da Última Menstruação (DUM) foi 20 de agosto de 2024 e deseja saber a Data Provável do Parto (DPP). Além disso, expressa preocupação, pois seu gato de estimação foi recentemente diagnosticado com toxoplasmose, e, por estar grávida, gostaria de saber se também foi contaminada.

**ISDA:** Refere náuseas e êmese.

**Antecedentes Ginecológicos/Obstétrico:** Sexarca: 17 anos. Menarca: 15 anos. DUM: 20 de agosto de 2024. Ciclos regulares. G1P0A0. Último preventivo: 21/11/24.

**Antecedentes Pessoais:** Nega comorbidades prévias ou uso de medicações. Nega alergias a medicações, transfusões, internações ou cirurgias prévias. Relata ainda cartão vacinal desatualizado faltando influenza.

**Histórico Familiar:** Nega patologias familiares.

**Hábitos de Vida:** Refere consumo de cigarro concomitantemente nos fins de semanas que faz consumo de bebida alcoólica. Nega práticas de atividades físicas.

### OBJETIVO

#### Exame Físico

**PA:** 120/80 mmHg **SpO2:** 99% em ar ambiente **T:** 36,5°C **IMC:** 21,0 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 79bpm **FR:** 19irpm

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

## CASO 2: (1º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.

### AVALIAÇÃO

- Iniciar o Pré-natal

- Consumo de álcool
- Consumo de cigarros

## PLANO

- **Solicitado:** Exames iniciais de pré-natal (Hemograma, tipagem sanguínea e fator RH, Glicemia em jejum, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido diagnóstico anti-HIV, anti-HIV, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para Hepatite B (HbsAg), Urocultura + urina tipo I e Ultrassonografia de 1º trimestre
- **Prescrevo:** Ácido Fólico 400 µg / dia. Tomar 1 comprimido, por via oral, 1x ao dia, qualquer horário. Sulfato ferroso 200mg (FE 40mg). Tomar 1 comprimido, por via oral 1x ao dia, 30 minutos antes do almoço. Obs: ambos os medicamentos são de uso diário durante toda a gestação.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito do pré-natal, modificações no corpo durante a gestação, alimentação, práticas de exercícios, atualizar vacina de Influenza e programar demais imunizações conforme protocolo gestacional (dTpa e hepatite B, se necessário), bem como realizado orientações sobre a importância da cessação dos cigarros e das bebidas alcoólicas durante o período gestacional. Monitoramento do ganho de peso e sintomas gestacionais.
- **Retorno:** Retorno em 07 dias para avaliação dos exames da rotina de pré-natal solicitados na primeira consulta.

## **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os principais marcos do pré-natal e sua importância para a gestação saudável. Reconhecer os exames laboratoriais e de imagem solicitados no primeiro trimestre de gestação. Listar os fatores de risco na gravidez, como tabagismo e consumo de álcool. Identificar os principais sintomas da toxoplasmose e suas implicações na gestação.
- **Compreensão:** Explicar a importância da Data da Última Menstruação (DUM) e como calcular a Data Provável do Parto (DPP). Interpretar os sinais vitais maternos e os parâmetros do exame físico dentro da normalidade na gestação. Descrever os impactos do consumo de álcool e tabaco na gestação. Compreender o ciclo de transmissão da toxoplasmose e os riscos para gestantes.
- **Aplicação:** Calcular corretamente a idade gestacional e a Data Provável do Parto (DPP). Aplicar os critérios para a solicitação e interpretação de exames laboratoriais no primeiro trimestre. Identificar orientações adequadas para cessação do tabagismo e do consumo de álcool durante a gravidez. Elaborar um plano de vacinação para gestantes, considerando o histórico vacinal incompleto.
- **Análise:** Diferenciar os sintomas fisiológicos da gestação dos sinais de alerta que indicam risco. Avaliar a necessidade de investigação para toxoplasmose diante do contato com um animal infectado. Correlacionar hábitos de vida e histórico clínico com potenciais complicações gestacionais.
- **Síntese:** Elaborar um plano de orientação para a gestante sobre nutrição, atividade física e saúde materno-fetal. Construir estratégias de educação em saúde sobre a prevenção da toxoplasmose na gravidez. Desenvolver um cronograma de acompanhamento pré-natal baseado nas diretrizes atuais.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade de exames complementares para rastreamento de infecções na gestação. Avaliar a adesão e a motivação da paciente para mudanças nos hábitos de vida. Discutir as melhores práticas para minimizar riscos gestacionais e promover um pré-natal seguro.

## **PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR**

1. Como calcular a idade gestacional e a Data Provável do Parto (DPP) a partir da DUM relatada pela paciente?
2. Quais outros métodos podem ser utilizados para estimar a idade gestacional caso a DUM seja incerta?
3. Quais exames laboratoriais devem ser solicitados para rastrear a infecção por *Toxoplasma gondii* na gestação?
4. Quais os exames devem ser solicitados no primeiro trimestre?
5. Quais critérios são utilizados para classificar o risco gestacional e a paciente é considerada uma gestante de qual risco?
6. Se o exame sorológico para toxoplasmose for positivo, quais condutas devem ser tomadas?

7. Quais abordagens terapêuticas são recomendadas para o manejo de náuseas e vômitos na gravidez?
8. Quais são os efeitos do consumo de álcool e tabaco na gravidez e no desenvolvimento fetal?
9. Quais vacinas são recomendadas durante a gestação e qual o impacto da atualização vacinal para a saúde materno-fetal?
10. Quais estratégias podem ser utilizadas para incentivar a adesão ao calendário vacinal da gestante?
11. Quais são as orientações essenciais sobre hábitos de vida saudáveis, suplementação vitamínica, calendário vacinal, frequência das consultas de pré-natal e prevenção de complicações na gestação?

#### **CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR**

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Calcular a Data provável do parto da paciente (27 de maio de 2025);
- Iniciar o pré-natal da paciente com solicitação dos exames do primeiro trimestre;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Verificar seguimento de vacinação indicada;
- Classificar se a gestação é de risco habitual, intermediário ou de alto risco;
- Prescrição de suplementação vitamínica;
- Solicitar os exames iniciais de consulta de pré-natal e marcar o retorno;
- Explicar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal;
- Orientar sobre medicamentos que possam afetar o feto ou o parto (importante perguntar na anamnese sobre medicamentos, consumo de álcool e uso de cigarros e fazer orientação).

#### **CASO 2: (2º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.**

##### **SUBJETIVO**

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Luana, gestante de 11 semanas, retorna à unidade básica de saúde para acompanhamento das consultas de pré-natal, trazendo os resultados dos exames solicitados na consulta anterior. Relata ter interrompido o uso de cigarros e bebidas alcoólicas. Refere o aparecimento de corrimento com odor fétido e demonstra preocupação, acreditando estar com tricomoníase, sem outras queixas no momento.

##### **OBJETIVO**

###### **Exame Físico**

**PA:** 123/70 mmHg **SpO2:** 98% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 24,3 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm  
**Altura Uterina:** 16cm. **BCF:** 150bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

**Exame especular:** Corrimento vaginal branco-acinzentado, homogêneo, com odor desagradável. pH > 4,5. Teste das aminas positivo.

**Microscopia direta:** Clue-cells (células-guia).

**Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

### Hemograma

### Valores de Referência

Hemácias	4,33 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,0 /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %

### Leucograma

### Valores de Referência

Leucócitos	7.870 /mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
------------	------------------------	----------------------------

	Percentual	Absoluta	%	/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	65,0 %	5.745 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 6	0 a 600
Segmentados	63,0 %	5.743 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm <sup>3</sup>	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	20,0 %	1.574 /mm <sup>3</sup>	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Monócitos	5,0 %	494 /mm <sup>3</sup>	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

### Plaquetas

### Valores de Referência

Plaquetas	155.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup>
VPW	8,8 /fl	6,7 a 10,0 /fl

### Grupo Sanguíneo

Grupo Sanguíneo	O
Fator RH	Positivo

### Glicemia de Jejum

### Valores de Referência

Glicemia de Jejum	90 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl
-------------------	----------	--

### Exame VDRL

### Valores de Referência

VDRL Titulação	Não reagente	Não reagente
-------------------	--------------	--------------

**Exame FTA-ABS IgG****Valores de Referência**

FTA-ABS IgG	Não reagente	Não reagente
-------------	--------------	--------------

**Exame FTA-ABS IgM****Valores de Referência**

FTA-ABS IgM	Não reagente	Não reagente
-------------	--------------	--------------

**Anti-HIV 1/2****Valores de Referência**

Anti-HIV 1/2	0,94	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
--------------	------	---

**Toxoplasmose IgG****Valores de Referência**

Toxoplasmose IgG	650,00 UI/mL	Não reagente: inferior a 1,00 UI/mL Reagente: superior a 30,00 UI/mL
------------------	--------------	---

**Toxoplasmose IgM****Valores de Referência**

Toxoplasmose IgM	0,21 UI/mL	Não reagente: inferior a 0,80 Reagente: superior a 2,29
------------------	------------	--

**HBsAg****Valores de Referência**

HBsAG	Não Reagente	Não reagente
-------	--------------	--------------

**Anti-HBs****Valores de Referência**

Anti-HBs	11,00 UI/L	Não reagente: inferior ou igual a 10,0 UI/L Reagente: superior a 10,0 UI/L
----------	------------	---

**Anti-HCV****Valores de Referência**

Anti-HCV	Não Reagente	Não reagente
----------	--------------	--------------

**Urocultura****Valores de Referência**

Urocultura	Negativo	Negativo
------------	----------	----------

**Urina tipo I****Valores de Referência**

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,0	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente

Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

### **ULTRASSOM DO PRIMEIRO TRIMESTRE**

**Feto:** único em situação e apresentação variáveis no momento do exame.

**Movimentação Fetal:** Ativa

**Batimentos Cardíacos Fetais:** presentes e rítmicos.

**Frequência cardíaca fetal:** 146 bpm

**Placenta:** inserida na região anterior, Grau 0, homogênea, sem sinais de descolamentos.

**Líquido amniótico:** volume normal.

**Translucência Nucal:** 1,2 mm

**Valor de Referência:** abaixo de 2,5 mm.

**Comprimento Cabeça-Nádegas (CCN):** 73mm

**Diâmetro Biparital:** 23 mm

**Circunferência Cefálica:** 89 mm

**Circunferência Abdominal:** 68 mm

**Comprimento Femural:** 9,5 mm

**Peso Fetal:** 72 gramas

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Gestação tópica única com idade gestacional estimada em 13 semanas e 3 dias.

(com variação de +/- 7 dias).

- Ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre adequada para a referida idade gestacional.

### **CASO 2: (2º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

#### **AVALIAÇÃO**

- Pré-natal
- Vaginose bacteriana

#### **PLANO**

- **Solicitado:** Exames do segundo trimestre (teste de tolerância à glicose com 75g e Ultrassonografia de 2º trimestre preferencialmente realizar entre a 24ª e a 28ª semana).
- **Prescrevo:** Metronidazol 250mg --- 28 comprimidos. Tomar 2 comprimidos por via oral de 12 em 12 horas por 7 dias ou Metronidazol gel vaginal 100mg/g. Aplicar um aplicador cheio, via vaginal, à noite, ao deitar-se por 5 dias.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como a importância da adesão ao tratamento. Explicar que não precisa tratar o parceiro e evitar o consumo de álcool durante o tratamento e até 24 horas após o seu término. (Efeito Antabuse).
- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais essenciais no pré-natal e seus valores normais. Reconhecer os critérios diagnósticos de vaginose bacteriana a partir dos achados clínicos e laboratoriais. Listar os principais fatores de risco para infecções vaginais na gestação.
- **Compreensão:** Explicar a importância do rastreamento sorológico para toxoplasmose e sua interpretação na gestação. Descrever as implicações das infecções vaginais para a gestante e o feto. Explicar a fisiologia da gestação no primeiro trimestre e as mudanças metabólicas esperadas.
- **Aplicação:** Calcular a idade gestacional com base no ultrassom. Aplicar os critérios diagnósticos para diferenciar vaginose bacteriana de outras infecções vaginais. Propor orientações adequadas à gestante para a manutenção de hábitos saudáveis no pré-natal.
- **Análise:** Avaliar os exames laboratoriais apresentados, identificando possíveis alterações e sua relevância clínica. Comparar os achados do exame especular com os critérios de diagnóstico diferencial de infecções genitais. Analisar a evolução do estado de saúde da paciente com base nos exames e nas mudanças de hábitos relatadas.
- **Síntese:** Elaborar um plano de manejo para a paciente, considerando as melhores abordagens terapêuticas e preventivas. Desenvolver estratégias educativas para conscientizar a gestante sobre a prevenção de infecções e hábitos saudáveis.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade de tratamento para a vaginose bacteriana e sua relação com complicações gestacionais. Avaliar a conduta frente ao histórico sorológico da paciente para toxoplasmose e possíveis riscos fetais. Definir a importância do seguimento pré-natal contínuo e das reavaliações clínicas e laboratoriais ao longo da gestação.

#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Qual o impacto da interrupção do tabagismo e do consumo de álcool na gestação?
2. Quais orientações devem ser reforçadas para que a paciente mantenha esses hábitos saudáveis?
3. Quais são os critérios clínicos e laboratoriais para o diagnóstico de infecção vaginal da paciente e quais os riscos essa infecção pode trazer para a gestação?
4. Quais seriam as opções terapêuticas seguras para essa condição durante a gravidez?
5. Quais exames devem ser solicitados no segundo trimestre da gestação e qual a periodicidade ideal das consultas de pré-natal?
6. Como interpretar os resultados da toxoplasmose IgG e IgM? A paciente tem risco de infecção recente?
7. Caso essa paciente estivesse com TRICOMONÍASE qual seria a sintomatologia mais provável que ela relataria? Como estaria o exame a fresco, o teste de aminas e o colo uterino? Qual medicamento seria utilizado e como seria prescrito para a paciente?

#### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Manutenção do acompanhamento gestacional com consultas periódicas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Monitoramento da evolução da gestação e possíveis complicações;
- Esclarecimento sobre a importância da continuidade da suspensão do tabaco e álcool para a saúde materno-fetal;
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Tratar a vaginose bacteriana da paciente;
- Orientação sobre medidas de higiene íntima e fatores predisponentes;
- Explicar sobre a sintomatologia, avaliação especular e medicamento utilizado para tratar tricomoníase;
- Confirmação da imunidade à toxoplasmose (IgG reagente e IgM não reagente);
- Solicitar os exames do segundo trimestre e marcar o retorno;
- Classificar se e gestação de risco habitual, intermediário ou de alto risco; (Paciente classificada no risco habitual ou baixo risco);
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal.

**CASO 2: (3º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.****SUBJETIVO**

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Luana, gestante de 24 semanas, retorna à unidade básica de saúde para acompanhamento do pré-natal, trazendo os resultados dos exames do segundo trimestre solicitados na consulta anterior. Ela informa que, por iniciativa própria, realizou exames para rubéola, citomegalovírus, herpes vírus e zika, após pesquisar na internet sobre os possíveis impactos dessas infecções na gestação e perceber que esses exames não haviam sido solicitados pelo seu médico. Além disso, relata que o corrimento com odor fétido e as demais queixas mencionadas na consulta anterior desapareceram, afirmando não apresentar nenhuma queixa no momento da consulta. Contudo, a paciente também menciona que realizou sorologia para Parvovírus B19, pois uma amiga sua, quando estava grávida, fez esse exame.

**OBJETIVO****Exame Físico**

**PA:** 120/80 mmHg **SpO2:** 97% em ar ambiente **T:** 36,2°C **IMC:** 25,0 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 19irpm  
**Altura Uterina:** 24cm **BCF:** 145bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

**Exames laboratoriais trazido pela paciente:****TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE COM 75G****Valores de Referência**

Jejum	80 mg/dL	70 a 92 mg/dL
Aos 60 minutos	95 mg/dL	Até 180 mg/dL
Aos 120 minutos	132 mg/dL	Até 153 mg/dL

**Exame Rubéola IgG****Valores de Referência**

Rubéola IgG	146,1 UI/mL	Não reagente: inferior a 4,9 UI/mL Reagente: superior a 10,0 UI/mL
-------------	-------------	---

**Exame Rubéola IgM****Valores de Referência**

Rubéola IgM	0,62 UI/mL	Não reagente: inferior a 1,2 UI/mL Reagente: superior ou igual 1,60 UI/mL
-------------	------------	--

**Exame Citomegalovírus IgG****Valores de Referência**

Citomegalovírus IgG	9,04	Não reagente: inferior a 0,9 Reagente: superior a 1,1
---------------------	------	--

**Exame Citomegalovírus IgM****Valores de Referência**

Citomegalovírus IgM	0,42	Não reagente: inferior a 0,9 Reagente: superior a 1,1
---------------------	------	--

**Exame Herpes I e II IgG****Valores de Referência**

Herpes I e II IgG	0,50	Não reagente: inferior a 0,90 Reagente: superior a 1,10
-------------------	------	--

**Exame Herpes I e II IgM****Valores de Referência**

Herpes I e II IgM	0,20	Não reagente: inferior a 0,90 Reagente: superior a 1,10
-------------------	------	--

**Zika Vírus IgM****Valores de Referência**

Zica Vírus IgM	Não reagente	Não reagente
----------------	--------------	--------------

**Zika Vírus IgG****Valores de Referência**

Zica Vírus IgG	Não reagente	Não reagente
----------------	--------------	--------------

**Parvovírus B19 IgM****Valores de Referência**

Parvovírus IgG	Não reagente	Não reagente
----------------	--------------	--------------

**Parvovírus B19 IgG****Valores de Referência**

Parvovírus IgG	Reagente	Não reagente
----------------	----------	--------------

**ULTRASSOM DO SEGUNDO TRIMESTRE****BIOMETRIA (medidas em mm)****Diâmetro biparietal (DBP):** 52 mm**Circunferência cefálica (CC):** 205 mm**Diâmetro cerebelar transverso:** 23.**Cisterna magna:** 4,4 (valor de referência até 10 mm)**Prega nugal:** 3 mm (valor de referência até 6 mm)**Átrio ventricular:** 5,5 (valor de referência até 10 mm)**Distância inter orbitária interna:** 1,7 mm**Distância inter orbitária externa:** 3,6**Oso nasal:** 6,9 mm (valor de referência >5 mm)**Peso fetal estimado:** 629 g (+/- 10%)**Frequência cardíaca:** 160bpm**Circunferência abdominal:** 172 mm**Comprimento femoral:** 38 mm**Comprimento do pé:** 33 mm**Comprimento umeral:** 36 mm

## **PLACENTA**

Placenta inserindo-se na parede posterior do útero, apresentando-se normal. Espessura média medindo 21 mm (normal).

Maturação placentária de grau I de Grannum.

Não há evidências de imagens sugestivas de descolamento placentário.

## **GENTÁLIA EXTERNA**

Genitália externa sugestiva de sexo masculino.

## **RELAÇÕES BIOMÉTRICAS**

Índice Cefálico (DBP/DOF): 70 (71-87)

C.Cefalica/C. abd (CC/CAB): 1,12 (1,06 -1,25)

Fêmur/C. Abd (F/CA): 22 (20-24)

## **LÍQUIDO AMNIÓTICO**

Líquido amniótico com volume normal para a idade gestacional.

Maior bolsão = 44mm.

## **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Gestação única com idade gestacional estimada em 24 semanas e 0 dias.  
(com variação de +/- 7 dias).

## **CASO 2: (3º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

### **AVALIAÇÃO**

- Pré-natal

### **PLANO**

- **Solicitado:** Exames do terceiro trimestre (Hemograma, Glicemia de jejum, VDRL, Anti-HIV, Sorologia para hepatite b (HbsAg), urocultura + urina tipo I, Pesquisa para *Streptococcus do grupo B* e Ultrassonografia de 3º trimestre)
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como explicado a paciente o motivo por que não foi solicitado os exames como rubéola, zika, citomegalovírus, parvovírus B19 e herpes vírus a paciente. Esses exames são solicitados quando há suspeita de contaminação, porém já que ela fez, não tem problema. É uma proteção a mais. Teste de tolerância à glicose normal, sem evidências de diabetes gestacional. Sorologia positiva para IgG de rubéola e citomegalovírus, indicando imunidade prévia. Sorologias para herpes vírus, zika e parvovírus B19 sem sinais de infecção ativa. Desenvolvimento fetal adequado para a idade gestacional. Seguir calendário de consultas obstétricas. Reforçar informações sobre o desenvolvimento da gestação e opções de parto.
- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

### **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais realizados pela paciente e seus respectivos resultados. Listar os achados do exame físico da gestante na consulta de retorno.
- **Compreensão:** Explicar a importância dos exames sorológicos realizados no contexto da gestação. Descrever a relevância da pesquisa de infecções congênitas e seu impacto no feto.
- **Aplicação:** Interpretar os valores dos exames apresentados, diferenciando os resultados normais dos alterados. Correlacionar os achados clínicos e laboratoriais com a idade gestacional da paciente.

- **Análise:** Analisar os exames solicitados pelo profissional de saúde com aqueles que a paciente realizou por conta própria. Avaliar a necessidade de intervenções adicionais com base nos achados dos exames laboratoriais e ultrassonográficos.
- **Síntese:** Elaborar um plano de orientação para a paciente sobre os exames realizados e possíveis condutas. Propor estratégias para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e gestantes sobre exames necessários no pré-natal.
- **Avaliação:** Justificar a pertinência dos exames adicionais realizados pela paciente com base na literatura médica. Avaliar criticamente a autonomia da paciente na busca por exames e sua relação com a prática médica baseada em evidências.

#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Os exames realizados por iniciativa própria pela paciente são recomendados de rotina, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde?
2. Como interpretar os resultados dos exames sorológicos para rubéola, citomegalovírus, herpes vírus e zika na gestação?
3. Há alguma alteração nos exames laboratoriais que indique necessidade de intervenção?
4. Quais exames devem ser solicitados no terceiro trimestre da gestação e qual a periodicidade ideal das consultas de pré-natal?
5. Como orientar a paciente sobre a realização de exames não solicitados e o impacto dessa prática no acompanhamento pré-natal?
6. A presença de IgG reagente e IgM não reagente em infecções como rubéola e CMV tem algum impacto clínico para esta gestação?
7. Quais recomendações e orientações devem ser reforçadas para a continuidade do acompanhamento da gestação?

#### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Explicar que os exames solicitados no pré-natal seguem protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, com base em evidências científicas;
- Informar que a paciente já possui imunidade para rubéola e citomegalovírus (IgG reagente e IgM não reagente), o que sugere infecção passada e ausência de infecção recente;
- Tranquilizar a paciente sobre os resultados negativos para herpes vírus, zika vírus e Parvovírus B19 IgM, indicando que não há infecção ativa no momento;
- Destacar que o Parvovírus B19 IgG reagente indica contato prévio com o vírus e imunidade adquirida, sem riscos adicionais para a gestação;
- Informar que os parâmetros biométricos do feto estão dentro da normalidade para a idade gestacional;
- Reforçar a importância da continuidade das consultas de pré-natal, seguindo as recomendações estabelecidas;
- Solicitar os exames do terceiro trimestre e marcar o retorno;
- Esclarecer à paciente que nem todos os exames são necessários de rotina e que a solicitação de exames sem indicação pode gerar preocupações desnecessárias;
- Reforçar medidas de prevenção contra infecções, como higiene adequada, vacinação e alimentação equilibrada;
- Incentivar a manutenção de hábitos saudáveis, incluindo atividade física leve, hidratação e controle do ganho de peso;
- Garantir que a paciente esteja ciente dos sinais de alerta que justificam retorno imediato à unidade de saúde (sangramentos, dor intensa, diminuição dos movimentos fetais, febre, entre outros).

## **SUBJETIVO**

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Luana, gestante de 36 semanas retorna à unidade básica para acompanhamento de suas consultas de pré-natal trazendo os resultados dos exames do terceiro trimestre solicitados na consulta anterior. Paciente sem queixas no momento da consulta.

## **OBJETIVO**

### **Exame Físico**

**PA:** 123/80 mmHg **SpO2:** 99% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 26,5 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm  
**Altura Uterina:** 36cm. **BCF:** 150bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

### **Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

#### **Hemograma**

#### **Valores de Referência**

Hemácias	4,33 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,0 /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %

#### **Leucograma**

#### **Valores de Referência**

Leucócitos	8.880 /mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
------------	------------------------	----------------------------

	<b>Percentual</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>	<b>/mm<sup>3</sup></b>
Neutrófilos	55,0 %	5.800 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 6	0 a 600
Segmentados	60,0 %	5.643 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm <sup>3</sup>	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 2	0 a 200

Linfócitos Típicos	21,0 %	2.001 /mm <sup>3</sup>	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Monócitos	3,0 %	450 /mm <sup>3</sup>	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

### Plaquetas

### Valores de Referência

Plaquetas	166.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup>
VPW	6,9 /fl	6,7 a 10,0 /fl

### Glicemia de Jejum

### Valores de Referência

Glicemia de Jejum	91 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl
-------------------	----------	--

### Exame VDRL

### Valores de Referência

VDRL	Não Reagente	Não reagente
------	--------------	--------------

### Anti-HIV 1/2

### Valores de Referência

Anti-HIV 1/2	0,80	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
--------------	------	---

### HBsAg

### Valores de Referência

HBsAG	Não Reagente	Não reagente
-------	--------------	--------------

### Urocultura

### Valores de Referência

Urocultura	Negativo	Negativo
------------	----------	----------

### Urina tipo I

### Valores de Referência

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,5	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

**Pesquisa para Streptococcus do grupo B****Valores de Referência**

Pesquisa de EGB	Negativo	Negativo
-----------------	----------	----------

**ULTRASSOM DO TERCEIRO TRIMESTRE****MENSURÇÃO FETAL****Diâmetro biparietal (DBP):** 9,8 cm**Circunferência cefálica (CC):** 34,4 cm**Circunferência abdominal:** 32,4 cm**Comprimento umeral:** 6,4 cm**Comprimento femoral:** 7,2 cm

As relações entre as medidas fetais estão dentro dos limites da normalidade.

O peso fetal é de 3.180 gramas.

A Placenta está localizada na parede posterior e situa-se distante do orifício interno do colo uterino. Sua textura é heterogênea (GRAU II), e sua espessura é normal.

A quantidade do líquido amniótico é normal.

Realizamos cortes transversais do cordão umbilical que revelou duas artérias e uma veia de calibre normal.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Estes achados são compatíveis com gestação tópica de 36 semanas e 0 dias.
- O peso fetal está dentro dos níveis normais para este período gestacional.

**CASO 2: (4º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.****AVALIAÇÃO**

- Pré-natal

**PLANO**

- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como explicado a paciente que a partir de agora suas consultas irão ser semanalmente. Foi realizado a promoção ao parto normal. (Prepare a gestante para o parto normal, ajudando a diminuir sua ansiedade e insegurança, assim como o medo do parto, da dor, de que o bebê nasça com problemas, entre outras questões emocionais). Foi realizado também a estimulação ao aleitamento materno. Foi explicado sobre sinais de alerta para procurar a maternidade (contrações intensas e regulares, saída de líquido amniótico, sangramento). Encaminhamento à maternidade em caso de início do trabalho de parto ou intercorrências.
- **Retorno:** Retorno em 7 dias ou antes se houver queixas.

**OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais e de imagem essenciais no acompanhamento pré-natal do terceiro trimestre.
- **Compreensão:** Explicar a importância do acompanhamento pré-natal contínuo para a saúde materno-fetal. Descrever as alterações fisiológicas normais na gestação com base nos achados clínicos e laboratoriais.

- **Aplicação:** Interpretar os resultados dos exames laboratoriais e de imagem, diferenciando achados normais de alterações patológicas. Aplicar diretrizes clínicas para orientar a conduta pré-natal em gestantes sem complicações.
- **Análise:** Comparar os exames da paciente com os valores de referência para identificar possíveis desvios da normalidade. Avaliar a adequação do crescimento fetal com base nos parâmetros ultrassonográficos.
- **Síntese:** Elaborar um plano de cuidados pré-natal para gestantes saudáveis no terceiro trimestre. Desenvolver estratégias de educação em saúde para promover o bem-estar materno-fetal até o parto.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade da realização de exames específicos, como pesquisa de *Streptococcus do grupo B*, no pré-natal. Avaliar a evolução da gestação com base nos achados clínicos e laboratoriais, considerando a conduta obstétrica adequada.

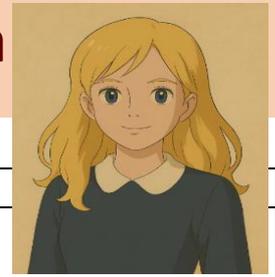
#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. A paciente apresenta algum risco ou complicação que precisa ser acompanhada mais de perto com base nos exames realizados?
2. Há evidências clínicas de hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia?
3. A altura uterina está compatível com a idade gestacional?
4. O hemograma apresenta sinais sugestivos de anemia ou infecção?
5. A glicemia em jejum está dentro dos valores normais ou há necessidade de acompanhamento para diabetes gestacional?
6. Quais são os resultados dos exames VDRL, Anti-HIV 1/2 e HBsAg? O que esses resultados significam para a gestante e o feto?
7. Há necessidade de encaminhamento para avaliação especializada ou realização de novos exames antes do parto?

#### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Orientar a gestante sobre sinais de trabalho de parto, incluindo contrações regulares, perda do tampão mucoso e ruptura da bolsa amniótica;
- Esclarecer sobre os achados normais do terceiro trimestre, garantindo segurança e reduzindo ansiedade materna;
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal e aleitamento materno;
- Discutir o plano de parto com a gestante, abordando preferências e expectativas para o momento do nascimento;
- Orientar sobre a escolha da maternidade de referência e os critérios para procurar assistência obstétrica;
- Agendar a próxima consulta pré-natal, garantindo seguimento contínuo até o parto;
- Caso surjam alterações em exames futuros, indicar condutas adequadas ou encaminhamento para atendimento especializado.

# cap 4: Caso Clínico Longitudinal - Samara



## CASO 3: (1º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

### SUBJETIVO

**ID:** Samara, 28 anos, enfermeira, casada, ensino médio completo, natural e residente em Xapuri/AC.

**Queixa principal:** Iniciar o pré-natal.

**HDA:** Paciente descobriu recentemente a gestação e compareceu à unidade básica de saúde para iniciar o acompanhamento de pré-natal. Refere estar com 10 semanas de gestação, mas não tem certeza sobre a contagem correta das semanas. A gravidez foi confirmada por exame de Beta HCG, visualizado em consulta. Nega sangramentos, perdas de líquidos, dor e movimentação fetal. Relata que sua Data da Última Menstruação (DUM) foi 23 de setembro de 2024 e deseja saber a Data Provável do Parto (DPP). Além disso, expressa preocupação, pois no ano passado, ao fazer um exame de rotina, seu exame indicou anti-HBs reagente. No entanto, ela afirma ter tomado todas as doses preconizadas para Hepatite B. Agora, estando gestante, gostaria de saber se isso poderá trazer alguma complicação para seu (a) filho (a).

**ISDA:** Refere náuseas e êmese.

**Antecedentes Ginecológicos/Obstétrico:** Sexarca: 20 anos. Menarca: 14 anos. DUM: 23 de setembro de 2024. Ciclos regulares. G1P0A0. Último preventivo: 21/11/24.

**Antecedentes Pessoais:** Nega comorbidades prévias ou uso de medicações. Nega alergias a medicações, transfusões, internações ou cirurgias prévias. Relata ainda cartão vacinal desatualizado faltando influenza.

**Histórico Familiar:** Nega patologias familiares.

**Hábitos de Vida:** Refere consumo de cigarro concomitantemente nos fins de semanas que faz consumo de bebida alcoólica. Nega práticas de atividades físicas.

### OBJETIVO

#### Exame Físico

**PA:** 120/80 mmHg **SpO2:** 99% em ar ambiente **T:** 36,5°C **IMC:** 21,0 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 79bpm **FR:** 19irpm

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

## CASO 3: (1º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.

### AVALIACÃO

- Iniciar o Pré-natal

- Consumo de álcool
- Consumo de cigarros

## PLANO

- **Solicitado:** Exames iniciais de pré-natal (Hemograma, tipagem sanguínea e fator RH, Glicemia em jejum, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido diagnóstico anti-HIV, anti-HIV, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para Hepatite B (HbsAg), Urocultura + urina tipo I e Ultrassonografia de 1º trimestre
- **Prescrevo:** Ácido Fólico 400 µg / dia. Tomar 1 comprimido, por via oral, 1x ao dia, qualquer horário. Sulfato ferroso 200mg (FE 40mg). Tomar 1 comprimido, por via oral 1x ao dia, 30 minutos antes do almoço. Obs: ambos os medicamentos são de uso diário durante toda a gestação.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito do pré-natal, modificações no corpo durante a gestação, alimentação, práticas de exercícios, atualizar vacina de Influenza e programar demais imunizações conforme protocolo gestacional (dTpa e hepatite B, se necessário), bem como realizado orientações sobre a importância da cessação dos cigarros e das bebidas alcoólicas durante o período gestacional. Monitoramento do ganho de peso e sintomas gestacionais.
- **Retorno:** Retorno em 07 dias para avaliação dos exames da rotina de pré-natal solicitados na primeira consulta.

## **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais essenciais para o acompanhamento pré-natal. Reconhecer os critérios para o cálculo da Idade Gestacional (IG) e da Data Provável do Parto (DPP). Identificar o significado do resultado anti-HBs reagente e sua implicação clínica.
- **Compreensão:** Explicar a importância da imunização contra hepatite B na gestação e seu impacto na saúde materno-fetal. Compreender a relação entre hábitos de vida (tabagismo e etilismo) e riscos gestacionais. Interpretar as manifestações comuns do primeiro trimestre da gestação, como náuseas e êmese.
- **Aplicação:** Calcular corretamente a idade gestacional e a Data Provável do Parto (DPP) com base na DUM informada. Aplicar os protocolos de acompanhamento para gestantes com histórico vacinal incompleto. Implementar orientações para promover hábitos de vida saudáveis durante o pré-natal.
- **Análise:** Avaliar a necessidade de exames complementares para confirmar a imunização contra hepatite B. Analisar o impacto da vacinação prévia e do status imunológico da gestante na transmissão vertical da hepatite B. Correlacionar os sintomas apresentados com as alterações fisiológicas do primeiro trimestre gestacional.
- **Síntese:** Elaborar um plano de acompanhamento pré-natal considerando os achados clínicos e laboratoriais da paciente. Desenvolver estratégias educativas para a gestante sobre prevenção de doenças infecciosas e cuidados na gestação.
- **Avaliação:** Justificar a conduta frente à paciente com anti-HBs reagente e suas implicações para o feto. Avaliar a necessidade de reforço vacinal ou exames adicionais para confirmação da imunidade contra hepatite B. Definir estratégias de prevenção para minimizar riscos gestacionais relacionados ao tabagismo e etilismo.

## **PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR**

1. Como calcular a idade gestacional e a Data Provável do Parto (DPP) a partir da DUM relatada pela paciente?
2. Quais outros métodos podem ser utilizados para estimar a idade gestacional caso a DUM seja incerta?
3. O que significa um resultado anti-HBs reagente?
4. A gestante precisa de algum exame complementar para avaliar imunidade ou infecção por hepatite B?
5. Quais os exames devem ser solicitados no primeiro trimestre?
6. Quais abordagens terapêuticas são recomendadas para o manejo de náuseas e vômitos na gravidez?
7. Quais são os efeitos do consumo de álcool e tabaco na gravidez e no desenvolvimento fetal?
8. Quais vacinas são recomendadas durante a gestação e qual o impacto da atualização vacinal para a saúde materno-fetal?

9. Quais estratégias podem ser utilizadas para incentivar a adesão ao calendário vacinal da gestante?

### CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Calcular a Data provável do parto da paciente (30 de junho de 2025).
- Iniciar o pré-natal da paciente com solicitação dos exames do primeiro trimestre;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Verificar seguimento de vacinação indicada;
- Classificar se a gestação é de risco habitual, intermediário ou de alto risco;
- Prescrição de suplementação vitamínica;
- Paciente com anti-HBs positivo, não há risco de contrair a infecção pelo HBV.
- Solicitar os exames iniciais de consulta de pré-natal e marcar o retorno;
- Explicar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal; Orientar sobre medicamentos que possam afetar o feto ou o parto (importante perguntar na anamnese sobre medicamentos, consumo de álcool e uso de cigarros e fazer orientação).

### CASO 3: (2º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

#### SUBJETIVO

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Samara, gestante de 11 semanas, retorna à unidade básica de saúde para acompanhamento das consultas de pré-natal, trazendo os resultados dos exames solicitados na consulta anterior. Relata ter interrompido o uso de cigarros e bebidas alcoólicas e refere o aparecimento de corrimento com odor fétido. Além disso, questiona se, no caso de uma gestante com 34 semanas que contraiu HIV e apresenta carga viral superior a 1.000 cópias, a via preferencial de parto seria vaginal e se o acompanhamento dessa paciente continuaria sendo realizado apenas na atenção primária. Ela traz essa dúvida a pedido de uma amiga, que gostaria de obter essa informação.

#### OBJETIVO

##### **Exame Físico**

**PA:** 123/70 mmHg **SpO2:** 98% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 24,3 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm  
**Altura Uterina:** 16cm. **BCF:** 150bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

**Exame especular:** Corrimento vaginal branco-acinzentado, homogêneo, com odor desagradável. pH > 4,5. Teste das aminas positivo.

**Microscopia direta:** Clue-cells (células-guia).

**Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

**Hemograma**

**Valores de Referência**

Hemácias	4,33 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,0 /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %

**Leucograma**

**Valores de Referência**

Leucócitos	7.870 /mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
------------	------------------------	----------------------------

	Percentual	Absoluta	%	/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	65,0 %	5.745 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 6	0 a 600
Segmentados	63,0 %	5.743 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm <sup>3</sup>	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	20,0 %	1.574 /mm <sup>3</sup>	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Monócitos	5,0 %	494 /mm <sup>3</sup>	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

**Plaquetas**

**Valores de Referência**

Plaquetas	155.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup>
VPW	8,8 /fl	6,7 a 10,0 /fl

**Grupo Sanguíneo**

Grupo Sanguíneo	O
Fator RH	Positivo

**Glicemia de Jejum**

**Valores de Referência**

Glicemia de Jejum	90 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl
-------------------	----------	--

**Exame VDRL**

**Valores de Referência**

VDRL Titulação	Não reagente	Não reagente
-------------------	--------------	--------------

**Exame FTA-ABS IgG**

**Valores de Referência**

FTA-ABS IgG	Não reagente	Não reagente
-------------	--------------	--------------

**Exame FTA-ABS IgM**
**Valores de Referência**

FTA-ABS IgM	Não reagente	Não reagente
-------------	--------------	--------------

**Anti-HIV 1/2**
**Valores de Referência**

Anti-HIV 1/2	0,94	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
--------------	------	---

**Toxoplasmose IgG**
**Valores de Referência**

Toxoplasmose IgG	650,00 UI/mL	Não reagente: inferior a 1,00 UI/mL Reagente: superior a 30,00 UI/mL
------------------	--------------	---

**Toxoplasmose IgM**
**Valores de Referência**

Toxoplasmose IgM	0,21 UI/mL	Não reagente: inferior a 0,80 Reagente: superior a 2,29
------------------	------------	--

**HBsAg**
**Valores de Referência**

HBsAG	Não Reagente	Não reagente
-------	--------------	--------------

**Anti-HBs**
**Valores de Referência**

Anti-HBs	11,00 UI/L	Não reagente: inferior ou igual a 10,0 UI/L Reagente: superior a 10,0 UI/L
----------	------------	---

**Anti-HCV**
**Valores de Referência**

Anti-HCV	Não Reagente	Não reagente
----------	--------------	--------------

**Urocultura**
**Valores de Referência**

Urocultura	Negativo	Negativo
------------	----------	----------

**Urina tipo I**
**Valores de Referência**

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,0	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente

Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

### **ULTRASSOM DO PRIMEIRO TRIMESTRE**

**Feto:** único em situação e apresentação variáveis no momento do exame.

**Movimentação Fetal:** Ativa

**Batimentos Cardíacos Fetais:** presentes e rítmicos.

**Frequência cardíaca fetal:** 146 bpm

**Placenta:** inserida na região anterior, Grau 0, homogênea, sem sinais de descolamentos.

**Líquido amniótico:** volume normal.

**Translucência Nucal:** 1,2 mm

**Valor de Referência:** abaixo de 2,5 mm.

**Comprimento Cabeça-Nádegas (CCN):** 73mm

**Diâmetro Biparital:** 23 mm

**Circunferência Cefálica:** 89 mm

**Circunferência Abdominal:** 68 mm

**Comprimento Femural:** 9,5 mm

**Peso Fetal:** 72 gramas

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Gestação tópica única com idade gestacional estimada em 13 semanas e 3 dias.

(com variação de +/- 7 dias).

- Ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre adequada para a referida idade gestacional.

### **CASO 3: (2º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

#### **AVALIAÇÃO**

- Pré-natal
- Vaginose bacteriana

#### **PLANO**

- **Solicitó:** Exames do segundo trimestre (teste de tolerância à glicose com 75g e Ultrassonografia de 2º trimestre preferencialmente realizar entre a 24ª e a 28ª semana).
- **Prescrevo:** Metronidazol 250mg --- 28 comprimidos. Tomar 2 comprimidos por via oral de 12 em 12 horas por 7 dias ou Metronidazol gel vaginal 100mg/g. Aplicar um aplicador cheio, via vaginal, à noite, ao deitar-se por 5 dias.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como a importância da adesão ao tratamento. Explicar que não precisa tratar o parceiro e evitar o consumo de álcool durante o tratamento e até 24 horas após o seu término. (Efeito Antabuse).

**Retorno:** Retorno em 30 dias.

### **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais essenciais no pré-natal e seus valores normais. Reconhecer os critérios diagnósticos de vaginose bacteriana a partir dos achados clínicos e laboratoriais. Listar os fatores de risco e complicações da infecção pelo HIV na gestação.

- **Compreensão:** Explicar a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde materno-fetal. Interpretar os achados clínicos e laboratoriais da paciente, relacionando-os ao diagnóstico de vaginose bacteriana. Diferenciar as vias de parto indicadas para gestantes com HIV de acordo com a carga viral.
- **Aplicação:** Aplicar os critérios diagnósticos para confirmação da vaginose bacteriana com base no exame clínico e laboratorial. Utilizar protocolos de atendimento para orientação sobre a via de parto em gestantes com HIV. Indicar condutas adequadas para manejo de gestantes com infecções genitais na atenção primária.
- **Análise:** Correlacionar os sintomas da paciente com possíveis diagnósticos diferenciais além da vaginose bacteriana. Avaliar a adequação do tratamento da vaginose bacteriana considerando o histórico gestacional da paciente.
- **Síntese:** Elaborar um plano de manejo para a paciente, considerando as melhores abordagens terapêuticas e preventivas. Desenvolver estratégias educativas para gestantes sobre a importância da prevenção de ISTs e do seguimento adequado do pré-natal. Elaborar um fluxo de atendimento para gestantes vivendo com HIV na atenção primária e especializada.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade de tratamento para a vaginose bacteriana e sua relação com complicações gestacionais. Julgar a pertinência do encaminhamento da paciente para serviços especializados considerando sua condição clínica.

#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Qual o diagnóstico provável associado ao corrimento vaginal apresentado pela gestante?
2. Qual o impacto do diagnóstico do corrimento vaginal na gestação e quais as possíveis complicações?
3. Quais critérios definem a via de parto mais segura para gestantes com HIV e carga viral superior a 1.000 cópias/mL?
4. Diante de uma gestante com carga viral de HIV >1.000 cópias/ml às 34 semanas, qual deve ser a via de parto recomendada segundo os protocolos atuais?
5. Quais exames devem ser solicitados no segundo trimestre da gestação e qual a periodicidade ideal das consultas de pré-natal?
6. Qual a conduta recomendada para o tratamento do corrimento vaginal na gestação?
7. Como deve ser o seguimento do pré-natal dessa paciente após o diagnóstico atual?
8. Onde a paciente com HIV deve fazer o acompanhamento do seu pré-natal? É apenas na atenção primária?

#### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Manutenção do acompanhamento gestacional com consultas periódicas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Monitoramento da evolução da gestação e possíveis complicações;
- Diagnóstico de vaginose bacteriana com base no exame especular e microscopia direta
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Tratar a vaginose bacteriana da paciente;
- Explicação sobre o risco de transmissão vertical do HIV.
- Solicitar os exames do segundo trimestre e marcar o retorno;
- Resposta à dúvida da paciente sobre a gestante de 34 semanas com HIV (indicação de cesariana quando a carga viral é superior a 1.000 cópias/mL).
- Classificar se a gestação é de risco habitual, intermediário ou de alto risco; (Paciente classificada no risco habitual ou baixo risco);
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal.

#### CASO 3: (3º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

#### SUBJETIVO

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Samara, gestante de 24 semanas, retorna à unidade básica de saúde para acompanhamento do pré-natal, trazendo os resultados dos exames do segundo trimestre solicitados na consulta anterior. Ela informa que o corrimento fétido e as demais queixas mencionadas na consulta anterior desapareceram, afirmando não apresentar nenhuma queixa no momento da consulta.

## **OBJETIVO**

### **Exame Físico**

**PA:** 120/80 mmHg **SpO2:** 97% em ar ambiente **T:** 36,2°C **IMC:** 25,0 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 19irpm  
**Altura Uterina:** 24cm **BCF:** 145bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

### **Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

#### **TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE COM 75G**

##### **Valores de Referência**

		<b>Valores de Referência</b>
Jejum	80 mg/dL	70 a 92 mg/dL
Aos 60 minutos	95 mg/dL	Até 180 mg/dL
Aos 120 minutos	132 mg/dL	Até 153 mg/dL

#### **ULTRASSOM DO SEGUNDO TRIMESTRE**

##### **BIOMETRIA (medidas em mm)**

**Diâmetro biparietal (DBP):** 52 mm

**Circunferência cefálica (CC):** 205 mm

**Diâmetro cerebelar transverso:** 23.

**Cisterna magna:** 4,4 (valor de referência até 10 mm)

**Prega nugal:** 3 mm (valor de referência até 6 mm)

**Átrio ventricular:** 5,5 (valor de referência até 10 mm)

**Distância inter orbitária interna:** 1,7 mm

**Distância inter orbitária externa:** 3,6

**Oso nasal:** 6,9 mm (valor de referência >5 mm)

**Peso fetal estimado:** 629 g (+/- 10%)

**Frequência cardíaca:** 160bpm

**Circunferência abdominal:** 172 mm

**Comprimento femoral:** 38 mm

**Comprimento do pé:** 33 mm  
**Comprimento umeral:** 36 mm

### **PLACENTA**

Placenta inserindo-se na parede posterior do útero, apresentando-se normal. Espessura média medindo 21 mm (normal).

Maturação placentária de grau I de Grannum.

Não há evidências de imagens sugestivas de descolamento placentário.

### **GENTÁLIA EXTERNA**

Genitália externa sugestiva de sexo masculino.

### **RELAÇÕES BIOMÉTRICAS**

Índice Cefálico (DBP/DOF): 70 (71-87)

C.Cefalica/C. abd (CC/CAB): 1,12 (1,06 -1,25)

Fêmur/C. Abd (F/CA): 22 (20-24)

### **LÍQUIDO AMNIÓTICO**

Líquido amniótico com volume normal para a idade gestacional.

Maior bolsão = 44mm.

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Gestação única com idade gestacional estimada em 24 semanas e 0 dias.  
(com variação de +/- 7 dias).

## **CASO 3: (3º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

### **AVALIAÇÃO**

- Pré-natal

### **PLANO**

- **Solicitado:** Exames do terceiro trimestre (Hemograma, Glicemia de jejum, VDRL, Anti-HIV, Sorologia para hepatite b (HbsAg), urocultura + urina tipo I, Pesquisa para *Streptococcus do grupo B* e Ultrassonografia de 3º trimestre)
- **Orientações Gerais:** Foram realizadas orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como explicado que o desenvolvimento fetal está adequado para a idade gestacional. Foi orientado seguir o calendário de consultas obstétricas e reforçadas as informações sobre o desenvolvimento da gestação e as opções de parto.
- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

## **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais e ultrassonográficos realizados no segundo trimestre da gestação. Listar os parâmetros normais de glicemia na gestação.
- **Compreensão:** Explicar os resultados dos exames laboratoriais e ultrassonográficos em relação ao desenvolvimento fetal e à saúde materna. Descrever a importância do rastreamento de infecções congênitas durante a gestação. Interpretar a ultrassonografia obstétrica no segundo trimestre, correlacionando-a com a idade gestacional.
- **Aplicação:** Utilizar os exames laboratoriais e de imagem para avaliar a evolução da gestação. Orientar a gestante sobre os cuidados adequados para manutenção da saúde materno-fetal.

- **Análise:** Comparar os resultados obtidos nos exames com os valores de referência para identificar possíveis alterações. Avaliar a necessidade de intervenções com base nos resultados apresentados. Diferenciar exames normais e alterados, considerando fatores de risco maternos e fetais.
- **Síntese:** Elaborar um plano de cuidados individualizado para a gestante, baseado na avaliação clínica e laboratorial. Formular orientações para a continuidade do pré-natal com base na evolução da gestação. Construir estratégias educativas para a gestante sobre a importância do acompanhamento regular.
- **Avaliação:** Justificar a conduta adotada frente aos achados clínicos e laboratoriais. Argumentar sobre a necessidade de novos exames ou encaminhamentos com base na análise clínica.

#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Quais exames devem ser solicitados no terceiro trimestre da gestação e qual a periodicidade ideal das consultas de pré-natal?
2. Como interpretar os valores do teste de tolerância à glicose? Os resultados indicam alguma alteração?
3. Há alguma alteração nos exames laboratoriais que indique necessidade de intervenção?
4. O que pode ser feito para manter um bom controle glicêmico na gestação?
5. Quais recomendações de estilo de vida devem ser reforçadas para garantir um desenvolvimento fetal saudável?

#### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Explicar que os exames solicitados no pré-natal seguem protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, com base em evidências científicas.
- Explicar os resultados dos exames laboratoriais para a paciente, destacando que todos estão dentro da normalidade.
- Reforçar a importância do teste de tolerância à glicose e seu papel na detecção do diabetes gestacional, explicando que os valores apresentados estão normais.
- Avaliar a ultrassonografia, confirmando a idade gestacional, crescimento fetal adequado e ausência de malformações detectáveis.
- Informar que os parâmetros biométricos do feto estão dentro da normalidade para a idade gestacional.
- Manter o acompanhamento pré-natal com consultas mensais até a 28ª semana, aumentando a frequência posteriormente, conforme protocolo do Ministério da Saúde.
- Solicitar os exames do terceiro trimestre e marcar o retorno;
- Incentivar a manutenção de hábitos saudáveis, incluindo atividade física leve, hidratação e controle do ganho de peso.
- Garantir que a paciente esteja ciente dos sinais de alerta que justificam retorno imediato à unidade de saúde (sangramentos, dor intensa, diminuição dos movimentos fetais, febre, entre outros).
- Esclarecer sobre os preparativos para o parto, incentivando a participação em cursos de gestante, se disponíveis.

#### CASO 3 (4º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

##### SUBJETIVO

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Samara, gestante de 36 semanas retorna à unidade básica para acompanhamento de suas consultas de pré-natal trazendo os resultados dos exames do terceiro trimestre solicitados na consulta anterior. Paciente sem queixas no momento da consulta.

## **OBJETIVO**

### **Exame Físico**

**PA:** 123/80 mmHg **SpO2:** 99% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 26,5 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm  
**Altura Uterina:** 36cm **BCF:** 150bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

### **Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

#### **Hemograma**

#### **Valores de Referência**

Hemácias	4,33 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,0 /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %

#### **Leucograma**

#### **Valores de Referência**

Leucócitos	8.880 /mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
------------	------------------------	----------------------------

	<b>Percentual</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>	<b>/mm<sup>3</sup></b>
Neutrófilos	55,0 %	5.800 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 6	0 a 600
Segmentados	60,0 %	5.643 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm <sup>3</sup>	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	21,0 %	2.001 /mm <sup>3</sup>	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Monócitos	3,0 %	450 /mm <sup>3</sup>	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

#### **Plaquetas**

#### **Valores de Referência**

Plaquetas	166.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup>
VPW	6,9 /fl	6,7 a 10,0 /fl

**Glicemia de Jejum****Valores de Referência**

Glicemia de Jejum	91 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl
-------------------	----------	--

**Exame VDRL****Valores de Referência**

VDRL	Não Reagente	Não reagente
------	--------------	--------------

**Anti-HIV 1/2****Valores de Referência**

Anti-HIV 1/2	0,80	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
--------------	------	---

**HBsAg****Valores de Referência**

HBsAG	Não Reagente	Não reagente
-------	--------------	--------------

**Urocultura****Valores de Referência**

Urocultura	Negativo	Negativo
------------	----------	----------

**Urina tipo I****Valores de Referência**

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,5	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

**Pesquisa para Streptococcus do grupo B****Valores de Referência**

Pesquisa de EGB	Negativo	Negativo
-----------------	----------	----------

**ULTRASSOM DO TERCEIRO TRIMESTRE****MENSURÇÃO FETAL**

**Diâmetro biparietal (DBP):** 9,8 cm  
**Circunferência cefálica (CC):** 34,4 cm  
**Circunferência abdominal:** 32,4 cm  
**Comprimento umeral:** 6,4 cm  
**Comprimento femoral:** 7,2 cm

As relações entre as medidas fetais estão dentro dos limites da normalidade.  
O peso fetal é de 3.180 gramas.

A Placenta está localizada na parede posterior e situa-se distante do orifício interno do colo uterino. Sua textura é heterogênea (GRAU II), e sua espessura é normal.

A quantidade do líquido amniótico é normal.

Realizamos cortes transversais do cordão umbilical que revelou duas artérias e uma veia de calibre normal.

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Estes achados são compatíveis com gestação tópica de 36 semanas e 0 dias.
- O peso fetal está dentro dos níveis normais para este período gestacional.

## **CASO 3: (4º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

### **AVALIAÇÃO**

- Pré-natal

### **PLANO**

- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como explicado a paciente que a partir de agora suas consultas irão ser semanalmente. Foi realizado a promoção ao parto normal. (Prepare a gestante para o parto normal, ajudando a diminuir sua ansiedade e insegurança, assim como o medo do parto, da dor, de que o bebê nasça com problemas, entre outras questões emocionais). Foi realizado também a estimulação ao aleitamento materno. Foi explicado sobre sinais de alerta para procurar a maternidade (contrações intensas e regulares, saída de líquido amniótico, sangramento). Encaminhamento à maternidade em caso de início do trabalho de parto ou intercorrências.
- **Retorno:** Retorno em 7 dias ou antes se houver queixas.

## **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais e de imagem essenciais no acompanhamento pré-natal do terceiro trimestre.
- **Compreensão:** Explicar a importância do acompanhamento pré-natal contínuo para a saúde materno-fetal. Descrever as alterações fisiológicas normais na gestação com base nos achados clínicos e laboratoriais.
- **Aplicação:** Interpretar os resultados dos exames laboratoriais e de imagem, diferenciando achados normais de alterações patológicas. Interpretar os resultados dos exames laboratoriais e ultrassonográficos, correlacionando-os com a idade gestacional. Planejar condutas baseadas nos achados do exame físico e dos exames complementares.
- **Análise:** Comparar os achados laboratoriais e ultrassonográficos da paciente com os valores de referência. Avaliar a adequação do crescimento fetal com base nos parâmetros ultrassonográficos.
- **Síntese:** Elaborar um plano de cuidados pré-natal para gestantes saudáveis no terceiro trimestre. Desenvolver estratégias de educação em saúde para promover o bem-estar materno-fetal até o parto. Desenvolver um plano de acompanhamento para o final da gestação, considerando exames e consultas futuras. Propor estratégias para promover um parto seguro, levando em conta a idade gestacional e as condições maternas.

- **Avaliação:** Justificar a conduta clínica adotada com base na avaliação dos exames e do exame físico da gestante. Avaliar a evolução da gestação com base nos achados clínicos e laboratoriais, considerando a conduta obstétrica adequada. Avaliar a necessidade de novas intervenções ou exames complementares antes do parto.

#### **PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR**

1. Os resultados dos exames laboratoriais da paciente estão dentro dos valores de referência? Se houver alterações, quais são as possíveis implicações?
2. Quais cuidados e orientações são importantes para a gestante neste período da gestação?
3. A altura uterina está compatível com a idade gestacional?
4. Como deve ser o seguimento da paciente até o parto e quais fatores devem ser monitorados?

#### **INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR**

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Confirmar que os exames laboratoriais e de imagem estão dentro da normalidade, reforçando que não há sinais de anemia, infecção urinária ou alterações metabólicas preocupantes.
- Orientar a paciente sobre a importância do monitoramento dos movimentos fetais e sinais de trabalho de parto.
- Discutir a via de parto, ressaltando que, na ausência de complicações, o parto vaginal é a primeira opção.
- Reforçar a importância do suporte adequado durante o trabalho de parto e os benefícios do parto humanizado.
- Esclarecer dúvidas sobre cuidados com o bebê, amamentação e recuperação pós-parto.
- Caso surjam alterações em exames futuros, indicar condutas adequadas ou encaminhamento para atendimento especializado.

# cap 5: Caso Clínico Longitudinal - Verônica



## CASO 4: (1º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

### SUBJETIVO

**ID:** Verônica, 30 anos, pedagoga, solteira, ensino médio completo, natural e residente em Cametá/PA.

**Queixa principal:** Iniciar o pré-natal.

**HDA:** Paciente descobriu recentemente a gestação e compareceu à unidade básica de saúde para iniciar o acompanhamento de pré-natal. Refere estar com 10 semanas de gestação, mas não tem certeza sobre a contagem correta das semanas. A gravidez foi confirmada por exame de Beta HCG, visualizado em consulta. Nega sangramentos, perdas de líquidos, dor e movimentação fetal. Relata que sua Data da Última Menstruação (DUM) foi 29 de outubro de 2024 e deseja saber a Data Provável do Parto (DPP). Além disso, expressa preocupação porque suas vizinhas estão com dengue e questiona se pode tomar a vacina contra a doença. Também deseja orientações sobre quais medidas tomar caso contraia chikungunya. Apesar dessas preocupações, a paciente não apresenta sintomatologia alguma.

**ISDA:** Refere náuseas e êmese.

**Antecedentes Ginecológicos/Obstétrico:** Sexarca: 16 anos. Menarca: 13 anos. DUM: não se lembra. Ciclos regulares. G1P0A0. Último preventivo: 21/11/24.

**Antecedentes Pessoais:** Nega comorbidades prévias ou uso de medicações. Nega alergias a medicações, transfusões, internações ou cirurgias prévias. Relata ainda cartão vacinal desatualizado faltando influenza.

**Histórico Familiar:** Nega patologias familiares.

**Hábitos de Vida:** Refere consumo de cigarro concomitantemente nos fins de semanas que faz consumo de bebida alcoólica. Nega práticas de atividades físicas.

### OBJETIVO

#### Exame Físico

**PA:** 120/80 mmHg **SpO2:** 99% em ar ambiente **T:** 36,5°C **IMC:** 21,0 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 79bpm **FR:** 19irpm

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

## CASO 4: (1º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.

### AVALIACÃO

- Iniciar o Pré-natal
- Consumo de álcool
- Consumo de cigarros

## PLANO

- **Solicitado:** Exames iniciais de pré-natal (Hemograma, tipagem sanguínea e fator RH, Glicemia em jejum, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido diagnóstico anti-HIV, anti-HIV, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para Hepatite B (HbsAg), Urocultura + urina tipo I e Ultrassonografia de 1º trimestre
- **Prescrevo:** Ácido Fólico 400 µg / dia. Tomar 1 comprimido, por via oral, 1x ao dia, qualquer horário. Sulfato ferroso 200mg (FE 40mg). Tomar 1 comprimido, por via oral 1x ao dia, 30 minutos antes do almoço. Obs: ambos os medicamentos são de uso diário durante toda a gestação.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito do pré-natal, modificações no corpo durante a gestação, alimentação, práticas de exercícios, atualizar vacina de Influenza e programar demais imunizações conforme protocolo gestacional (dTpa e hepatite B, se necessário), bem como realizado orientações sobre a importância da cessação dos cigarros e das bebidas alcoólicas durante o período gestacional. Monitoramento do ganho de peso e sintomas gestacionais.
- **Retorno:** Retorno em 07 dias para avaliação dos exames da rotina de pré-natal solicitados na primeira consulta.

## **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os principais marcos do pré-natal e sua importância para a gestação saudável. Reconhecer os exames laboratoriais e de imagem solicitados no primeiro trimestre de gestação. Listar os fatores de risco na gravidez, como tabagismo e consumo de álcool.
- **Compreensão:** Explicar a importância da Data da Última Menstruação (DUM) e como calcular a Data Provável do Parto (DPP). Interpretar os sinais vitais maternos e os parâmetros do exame físico dentro da normalidade na gestação. Descrever os impactos do consumo de álcool e tabaco na gestação.
- **Aplicação:** Calcular corretamente a idade gestacional e a Data Provável do Parto (DPP). Aplicar os critérios para a solicitação e interpretação de exames laboratoriais no primeiro trimestre. Identificar orientações adequadas para cessação do tabagismo e do consumo de álcool durante a gravidez. Elaborar um plano de vacinação para gestantes, considerando o histórico vacinal incompleto.
- **Análise:** Diferenciar os sintomas fisiológicos da gestação dos sinais de alerta que indicam risco. Avaliar os riscos de doenças virais, como dengue e chikungunya, durante a gestação, diferenciando os sintomas e as possíveis complicações para a mãe e o feto. Correlacionar hábitos de vida e histórico clínico com potenciais complicações gestacionais.
- **Síntese:** Elaborar um plano de orientação para a gestante sobre nutrição, atividade física e saúde materno-fetal. Propor um plano de autocuidado e prevenção de infecções para gestantes, com base nas recomendações de saúde pública.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade de exames complementares para rastreamento de infecções na gestação. Avaliar a adesão e a motivação da paciente para mudanças nos hábitos de vida. Discutir as melhores práticas para minimizar riscos gestacionais e promover um pré-natal seguro. Justificar a necessidade de vacinas durante a gestação, analisando a segurança e a eficácia da imunização contra doenças infecciosas no contexto materno-fetal.

## **PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR**

1. Como calcular a idade gestacional e a Data Provável do Parto (DPP) a partir da DUM relatada pela paciente?
2. Por que o acompanhamento pré-natal é essencial para a sua saúde e a do bebê?
3. Quais os exames devem ser solicitados no primeiro trimestre?
4. Quais critérios são utilizados para classificar o risco gestacional e a paciente é considerada uma gestante de qual risco?

5. Quais vacinas são indicadas e contraindicadas durante a gestação? A vacina contra a dengue pode ser administrada em gestantes?
6. Quais abordagens terapêuticas são recomendadas para o manejo de náuseas e vômitos na gravidez?
7. Quais medidas podem ser adotadas para prevenir a dengue e o chikungunya durante a gravidez?
8. Quais vacinas são recomendadas durante a gestação e qual o impacto da atualização vacinal para a saúde materno-fetal?
9. Você sabe quais são os riscos da dengue e do chikungunya para gestantes e bebês?
10. Quais são as orientações essenciais sobre hábitos de vida saudáveis, suplementação vitamínica, calendário vacinal, frequência das consultas de pré-natal e prevenção de complicações na gestação?

#### **CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR**

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Calcular a Data provável do parto da paciente (5 de agosto de 2025);
- Iniciar o pré-natal da paciente com solicitação dos exames do primeiro trimestre;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Verificar seguimento de vacinação indicada;
- Classificar se a gestação é de risco habitual, intermediário ou de alto risco;
- Prescrição de suplementação vitamínica;
- Solicitar os exames iniciais de consulta de pré-natal e marcar o retorno;
- Explicar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal; orientar sobre medicamentos que possam afetar o feto ou o parto (importante perguntar na anamnese sobre medicamentos, consumo de álcool e uso de cigarros e fazer orientação);
- Prevenção e Manejo de Arboviroses (Dengue e Chikungunya) na Gestação.

#### **CASO 4: (2º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.**

##### **SUBJETIVO**

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Verônica, gestante de 11 semanas, retorna à unidade básica de saúde para acompanhamento do pré-natal, trazendo os resultados dos exames solicitados na consulta anterior. Relata ter interrompido o uso de cigarros e bebidas alcoólicas. Informa que procurou uma clínica particular devido a sintomas de ardência ao urinar, onde solicitou a realização de um exame de urina tipo 1 (EAS) e uma cultura de urina. Segundo ela, o farmacêutico interpretou os resultados e indicou que estava com uma infecção urinária, prescrevendo um medicamento. No momento da consulta, contudo, a paciente não apresenta queixas.

##### **OBJETIVO**

##### **Exame Físico**

**PA:** 123/70 mmHg **SpO2:** 98% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 24,3 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm  
**Altura Uterina:** 16cm **BCF:** 150bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

**Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

**Hemograma**

**Valores de Referência**

Hemácias	4,33 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,0 /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %

**Leucograma**

**Valores de Referência**

Leucócitos	7.870 /mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
------------	------------------------	----------------------------

	Percentual	Absoluta	%	/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	65,0 %	5.745 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 6	0 a 600
Segmentados	63,0 %	5.743 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm <sup>3</sup>	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	20,0 %	1.574 /mm <sup>3</sup>	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Monócitos	5,0 %	494 /mm <sup>3</sup>	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

**Plaquetas**

**Valores de Referência**

Plaquetas	155.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup>
VPW	8,8 /fl	6,7 a 10,0 /fl

**Grupo Sanguíneo**

Grupo Sanguíneo	O
Fator RH	Positivo

**Glicemia de Jejum**

**Valores de Referência**

Glicemia de Jejum	90 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl
-------------------	----------	--

**Exame VDRL**

**Valores de Referência**

VDRL Titulação	Não reagente	Não reagente
-------------------	--------------	--------------

**Exame FTA-ABS IgG****Valores de Referência**

FTA-ABS IgG	Não reagente	Não reagente
-------------	--------------	--------------

**Exame FTA-ABS IgM****Valores de Referência**

FTA-ABS IgM	Não reagente	Não reagente
-------------	--------------	--------------

**Anti-HIV 1/2****Valores de Referência**

Anti-HIV 1/2	0,94	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
--------------	------	---

**Toxoplasmose IgG****Valores de Referência**

Toxoplasmose IgG	650,00 UI/mL	Não reagente: inferior a 1,00 UI/mL Reagente: superior a 30,00 UI/mL
------------------	--------------	---

**Toxoplasmose IgM****Valores de Referência**

Toxoplasmose IgM	0,21 UI/mL	Não reagente: inferior a 0,80 Reagente: superior a 2,29
------------------	------------	--

**HBsAg****Valores de Referência**

HBsAG	Não Reagente	Não reagente
-------	--------------	--------------

**Anti-HBs****Valores de Referência**

Anti-HBs	11,00 UI/L	Não reagente: inferior ou igual a 10,0 UI/L Reagente: superior a 10,0 UI/L
----------	------------	---

**Anti-HCV****Valores de Referência**

Anti-HCV	Não Reagente	Não reagente
----------	--------------	--------------

**Urocultura****Valores de Referência**

Urocultura	Negativo	Negativo
------------	----------	----------

**Urina tipo I****Valores de Referência**

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,0	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente

Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

### **ULTRASSOM DO PRIMEIRO TRIMESTRE**

**Feto:** único em situação e apresentação variáveis no momento do exame.

**Movimentação Fetal:** Ativa

**Batimentos Cardíacos Fetais:** presentes e rítmicos.

**Frequência cardíaca fetal:** 146 bpm

**Placenta:** inserida na região anterior, Grau 0, homogênea, sem sinais de descolamentos.

**Líquido amniótico:** volume normal.

**Translucência Nucal:** 1,2 mm

**Valor de Referência:** abaixo de 2,5 mm.

**Comprimento Cabeça-Nádegas (CCN):** 73mm

**Diâmetro Biparital:** 23 mm

**Circunferência Cefálica:** 89 mm

**Circunferência Abdominal:** 68 mm

**Comprimento Femural:** 9,5 mm

**Peso Fetal:** 72 gramas

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Gestação tópica única com idade gestacional estimada em 13 semanas e 3 dias.

(com variação de +/- 7 dias).

- Ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre adequada para a referida idade gestacional.

### **CASO 4: (2º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

#### **AVALIAÇÃO**

- Pré-natal
- Infecção Urinária tratada?

#### **PLANO**

- **Solicitado:** Exames do segundo trimestre (teste de tolerância à glicose com 75g e Ultrassonografia de 2º trimestre preferencialmente realizar entre a 24ª e a 28ª semana).
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como a importância da adesão ao tratamento. Reforçado medidas de prevenção contra arboviroses (uso de repelentes adequados para gestantes, evitar acúmulo de água parada, uso de roupas longas). Orientações sobre sinais de alerta para infecção urinária e outras complicações obstétricas.
- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

#### **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais essenciais para o acompanhamento do pré-natal. Reconhecer os sinais e sintomas de infecção urinária em gestantes.

- **Compreensão:** Explicar a importância da interrupção do uso de cigarros e bebidas alcoólicas na gestação. Descrever os achados normais de exames laboratoriais e ultrassonográficos na gestação de 11 semanas.
- **Aplicação:** Interpretar os resultados dos exames laboratoriais da paciente e correlacioná-los com seu estado de saúde. Aplicar o conhecimento sobre pré-natal para orientar a gestante sobre os cuidados necessários.
- **Análise:** Diferenciar os resultados normais e alterados nos exames laboratoriais e de imagem da paciente. Analisar a conduta inadequada do farmacêutico ao prescrever medicamento sem avaliação médica.
- **Síntese:** Elaborar um plano de manejo para a paciente, considerando as melhores abordagens terapêuticas e preventivas. Desenvolver estratégias educativas para conscientizar a gestante sobre a prevenção de infecções e hábitos saudáveis. Criar estratégias educativas para gestantes sobre automedicação e exames pré-natais.
- **Avaliação:** Definir a importância do seguimento pré-natal contínuo e das reavaliações clínicas e laboratoriais ao longo da gestação. Avaliar a necessidade de intervenções adicionais com base nos exames laboratoriais e no exame físico da paciente.

### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Qual o resultado do exame de urina tipo I e da urocultura apresentados no caso?
2. Qual é o impacto da cessação do tabagismo e do consumo de álcool na gestação?
3. Como um profissional de saúde deve abordar uma gestante que buscou atendimento particular e já iniciou um tratamento sem prescrição médica?
4. Quais medidas preventivas podem ser recomendadas para evitar infecções urinárias durante a gestação?
5. Os exames apresentados indicam a presença de infecção urinária? O tratamento prescrito pelo farmacêutico foi adequado?
6. Quais exames devem ser solicitados no segundo trimestre da gestação e qual a periodicidade ideal das consultas de pré-natal?
7. Como profissionais de saúde podem evitar que pacientes iniciem tratamentos sem acompanhamento médico adequado?
8. Cite um medicamento utilizado para tratamento de Infecção Urinária.

### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Manutenção do acompanhamento gestacional com consultas periódicas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Monitoramento da evolução da gestação e possíveis complicações;
- Esclarecimento sobre a importância da continuidade da suspensão do tabaco e álcool para a saúde materno-fetal;
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Reforçar a importância do acompanhamento regular do pré-natal e seguir as recomendações médicas;
- Explicar que a urocultura foi negativa e que, neste caso, o uso de antibióticos pode ter sido desnecessário;
- Orientar a paciente a evitar automedicação e buscar orientação médica antes de tomar qualquer medicamento;
- Solicitar os exames do segundo trimestre e marcar o retorno;
- Classificar se a gestação é de risco habitual, intermediário ou de alto risco; (Paciente classificada no risco habitual ou baixo risco);
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal;
- Informar sobre os riscos do uso inadequado de antibióticos na gestação, como resistência bacteriana e impacto na microbiota materna;
- Um medicamento para tratamento da Infecção urinária: Nitrofurantoína (100 mg) 1 comprimido via oral, de 6/6h, por 5 dias.

**SUBJETIVO**

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Verônica, gestante de 24 semanas, retorna à unidade básica de saúde para acompanhamento do pré-natal, trazendo os resultados dos exames do segundo trimestre solicitados na consulta anterior. Refere o surgimento de prurido vaginal intenso, acompanhado de disúria, dispareunia e sensação de queimação, sem demais queixas no momento da consulta.

**OBJETIVO****Exame Físico**

**PA:** 120/80 mmHg **SpO2:** 97% em ar ambiente **T:** 36,2°C **IMC:** 25,0 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 19irpm  
**Altura Uterina:** 24cm **BCF:** 145bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

**Exame especular:** Corrimento vaginal esbranquiçado, com aspecto de “leite coalho” ou “queijo cottage”. Teste das aminas (Whiff) negativo

**Microscopia direta:** hifas e pseudo-hifas.

**Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

**TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE COM 75G****Valores de Referência**

		Valores de Referência
Jejum	80 mg/dL	70 a 92 mg/dL
Aos 60 minutos	95 mg/dL	Até 180 mg/dL
Aos 120 minutos	132 mg/dL	Até 153 mg/dL

**ULTRASSOM DO SEGUNDO TRIMESTRE**

**BIOMETRIA (medidas em mm)**

**Diâmetro biparietal (DBP):** 52 mm

**Circunferência cefálica (CC):** 205 mm

**Diâmetro cerebelar transverso:** 23.

**Cisterna magna:** 4,4 (valor de referência até 10 mm)

**Prega nugal:** 3 mm (valor de referência até 6 mm)

**Átrio ventricular:** 5,5 (valor de referência até 10 mm)

**Distância inter orbitária interna:** 1,7 mm  
**Distância inter orbitária externa:** 3,6  
**Oso nasal:** 6,9 mm (valor de referência >5 mm)  
**Peso fetal estimado:** 629 g (+/- 10%)  
**Frequência cardíaca:** 160bpm  
**Circunferência abdominal:** 172 mm  
**Comprimento femoral:** 38 mm  
**Comprimento do pé:** 33 mm  
**Comprimento umeral:** 36 mm

### **PLACENTA**

Placenta inserindo-se na parede posterior do útero, apresentando-se normal. Espessura média medindo 21 mm (normal).

Maturação placentária de grau I de Grannum.

Não há evidências de imagens sugestivas de descolamento placentário.

### **GENITÁLIA EXTERNA**

Genitália externa sugestiva de sexo masculino.

### **RELAÇÕES BIOMÉTRICAS**

Índice Cefálico (DBP/DOF): 70 (71-87)

C.Cefalica/C. abd (CC/CAB): 1,12 (1,06 -1,25)

Fêmur/C. Abd (F/CA): 22 (20-24)

### **LÍQUIDO AMNIÓTICO**

Líquido amniótico com volume normal para a idade gestacional.

Maior bolsão = 44mm.

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Gestação única com idade gestacional estimada em 24 semanas e 0 dias.

(com variação de +/- 7 dias).

## **CASO 2: (3º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

### **AVALIACÃO**

- Pré-natal
- Candidíase

### **PLANO**

- **Solicito:** Exames do terceiro trimestre (Hemograma, Glicemia de jejum, VDRL, Anti-HIV, Sorologia para hepatite b (HbsAg), urocultura + urina tipo I, Pesquisa para *Streptococcus do grupo B* e Ultrassonografia de 3º trimestre).
- **Prescrevo:** Miconazol creme a 2%, ao deitar-se à noite por 7 dias ou Nistantina 100.000UI, uma aplicação via vaginal, ao deitar-se à noite, por 14 dias ou Fluconazol 150mg. VO, dose única.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como realizado orientações sobre higiene íntima adequada, evitando uso de duchas vaginais e roupas úmidas. Explicado à paciente que a candidíase é comum na gestação devido às alterações hormonais e reafirmado a necessidade de acompanhamento regular das consultas pré-natais.
- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

### OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR

- **Conhecimento:** Identificar os principais exames laboratoriais e ultrassonográficos do segundo trimestre da gestação e seus valores de referência. Compreender a fisiopatologia da candidíase vaginal na gestação e seus fatores predisponentes. Explicar a importância do teste de tolerância à glicose para o rastreamento de diabetes gestacional.
- **Compreensão:** Correlacionar os achados clínicos e laboratoriais da paciente para formular hipóteses diagnósticas.
- **Aplicação:** Aplicar o raciocínio clínico na escolha do tratamento mais seguro para candidíase vaginal durante a gestação.
- **Análise:** Analisar os parâmetros da ultrassonografia fetal e identificar se o desenvolvimento está adequado para a idade gestacional. Avaliar a necessidade de intervenções adicionais com base nos achados dos exames laboratoriais e ultrassonográficos.
- **Síntese:** Elaborar um plano de orientação para a paciente sobre os exames realizados e possíveis condutas.
- **Avaliação:** Justificar a pertinência dos exames adicionais realizados pela paciente com base na literatura médica. Avaliar criticamente a autonomia da paciente na busca por exames e sua relação com a prática médica baseada em evidências.

### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Como interpretar os achados do exame especular e da microscopia direta no contexto da queixa da paciente?
2. O teste de tolerância à glicose da paciente apresenta alguma alteração? Como interpretá-lo no rastreamento de diabetes gestacional?
3. Há alguma alteração nos exames laboratoriais que indique necessidade de intervenção?
4. Qual seria o tratamento mais seguro para a condição da paciente considerando sua idade gestacional?
5. Quais orientações devem ser fornecidas à gestante sobre a prevenção e o manejo da candidíase vaginal?
6. Como orientar a paciente sobre os cuidados com a higiene íntima e a importância de evitar a automedicação?
7. Quais exames devem ser solicitados no terceiro trimestre da gestação e qual a periodicidade ideal das consultas de pré-natal?
8. De que forma a alimentação e os hábitos saudáveis podem impactar a saúde materno-fetal?

### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Explicar à paciente que os achados do exame especular e da microscopia direta são compatíveis com candidíase vaginal;
- Prescrever o tratamento como para candidíase;
- Orientar sobre medidas de higiene íntima e evitar o uso de roupas apertadas e úmidas;
- Reforçar que o teste de tolerância à glicose está dentro dos valores normais para a gestação;
- Orientar sobre alimentação equilibrada para prevenção de diabetes gestacional;
- Esclarecer que prurido vaginal pode ser comum na gravidez, mas requer avaliação médica para diferenciação de outras infecções;
- Solicitar os exames do terceiro trimestre e marcar o retorno;
- Reforçar medidas de prevenção contra infecções, como higiene adequada, vacinação e alimentação equilibrada;
- Incentivar a manutenção de hábitos saudáveis, incluindo atividade física leve, hidratação e controle do ganho de peso;
- Garantir que a paciente esteja ciente dos sinais de alerta que justificam retorno imediato à unidade de saúde (sangramentos, dor intensa, diminuição dos movimentos fetais, febre, entre outros).

**CASO 4: (4º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.****SUBJETIVO**

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Verônica, gestante de 36 semanas retorna à unidade básica para acompanhamento de suas consultas de pré-natal trazendo os resultados dos exames do terceiro trimestre solicitados na consulta anterior. Paciente sem queixas no momento da consulta.

**OBJETIVO****Exame Físico**

**PA:** 123/80 mmHg **SpO2:** 99% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 26,5 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm  
**Altura Uterina:** 36cm **BCF:** 150bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

**Exames laboratoriais trazido pela paciente:****Hemograma****Valores de Referência**

Hemácias	4,33 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,0 /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %

**Leucograma****Valores de Referência**

Leucócitos	8.880 /mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
------------	------------------------	----------------------------

	Percentual	Absoluta	%	/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	55,0 %	5.800 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 6	0 a 600
Segmentados	60,0 %	5.643 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm <sup>3</sup>	2 a 4	80 a 600

Basófilos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	21,0 %	2.001 /mm <sup>3</sup>	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Monócitos	3,0 %	450 /mm <sup>3</sup>	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

### Plaquetas

### Valores de Referência

Plaquetas	166.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup>
VPW	6,9 /fl	6,7 a 10,0 /fl

### Glicemia de Jejum

### Valores de Referência

Glicemia de Jejum	91 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl
-------------------	----------	--

### Exame VDRL

### Valores de Referência

VDRL	Não Reagente	Não reagente
------	--------------	--------------

### Anti-HIV 1/2

### Valores de Referência

Anti-HIV 1/2	0,80	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
--------------	------	---

### HBsAg

### Valores de Referência

HBsAG	Não Reagente	Não reagente
-------	--------------	--------------

### Urocultura

### Valores de Referência

Urocultura	Negativo	Negativo
------------	----------	----------

### Urina tipo I

### Valores de Referência

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,5	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente

Cristais	Ausente	Ausente
<b>Pesquisa para Streptococcus do grupo B</b>		<b>Valores de Referência</b>
Pesquisa de EGB	Negativo	Negativo

**ULTRASSOM DO TERCEIRO TRIMESTRE**

**MENSURÇÃO FETAL**  
**Diâmetro biparietal (DBP):** 9,8 cm  
**Circunferência cefálica (CC):** 34,4 cm  
**Circunferência abdominal:** 32,4 cm  
**Comprimento umeral:** 6,4 cm  
**Comprimento femoral:** 7,2 cm  
As relações entre as medidas fetais estão dentro dos limites da normalidade.  
O peso fetal é de 3.180 gramas.

A Placenta está localizada na parede posterior e situa-se distante do orifício interno do colo uterino. Sua textura é heterogênea (GRAU II), e sua espessura é normal.

A quantidade do líquido amniótico é normal.

Realizamos cortes transversais do cordão umbilical que revelou duas artérias e uma veia de calibre normal.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**  
- Estes achados são compatíveis com gestação tópica de 36 semanas e 0 dias.  
- O peso fetal está dentro dos níveis normais para este período gestacional.

<b>CASO 4: (4º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.</b>
<p><b><u>AVALIAÇÃO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-natal</li> </ul> <p><b><u>PLANO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Orientações Gerais:</u></b> Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como explicado a paciente que a partir de agora suas consultas irão ser semanalmente. Foi realizado a promoção ao parto normal. (Prepare a gestante para o parto normal, ajudando a diminuir sua ansiedade e insegurança, assim como o medo do parto, da dor, de que o bebê nasça com problemas, entre outras questões emocionais). Foi realizado também a estimulação ao aleitamento materno. Foi explicado sobre sinais de alerta para procurar a maternidade (contrações intensas e regulares, saída de líquido amniótico, sangramento). Encaminhamento à maternidade em caso de início do trabalho de parto ou intercorrências.</li> <li>• <b><u>Retorno:</u></b> Retorno em 7 dias ou antes se houver queixas.</li> </ul>

<b>OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Conhecimento:</u></b> Identificar os exames laboratoriais e de imagem essenciais no acompanhamento pré-natal do terceiro trimestre.</li> <li>• <b><u>Compreensão:</u></b> Explicar a importância do acompanhamento pré-natal contínuo para a saúde materno-fetal. Descrever as alterações fisiológicas normais na gestação com base nos achados clínicos e laboratoriais.</li> </ul>

- **Aplicação:** Interpretar os resultados dos exames laboratoriais e de imagem, diferenciando achados normais de alterações patológicas. Aplicar diretrizes clínicas para orientar a conduta pré-natal em gestantes sem complicações.
- **Análise:** Comparar os exames da paciente com os valores de referência para identificar possíveis desvios da normalidade. Avaliar a adequação do crescimento fetal com base nos parâmetros ultrassonográficos.
- **Síntese:** Elaborar um plano de cuidados pré-natal para gestantes saudáveis no terceiro trimestre. Desenvolver estratégias de educação em saúde para promover o bem-estar materno-fetal até o parto.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade da realização de exames específicos, como pesquisa de *Streptococcus do grupo B*, no pré-natal. Avaliar a evolução da gestação com base nos achados clínicos e laboratoriais, considerando a conduta obstétrica adequada.

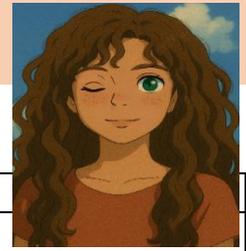
#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Os sinais vitais da paciente estão dentro dos parâmetros normais para gestação?
2. Há evidências clínicas de hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia?
3. A altura uterina está compatível com a idade gestacional?
4. O hemograma apresenta sinais sugestivos de anemia ou infecção?
5. A glicemia em jejum está dentro dos valores normais ou há necessidade de acompanhamento para diabetes gestacional?
6. Os exames para doenças infecciosas (VDRL, HIV, HBsAg) apresentam algum risco para a mãe ou o feto?
7. O resultado do exame para *Streptococcus* do grupo B indica necessidade de antibioticoterapia durante o parto?
8. A paciente apresenta fatores de risco que possam interferir na via de parto?
9. Quais orientações devem ser reforçadas sobre os sinais de alerta para procurar atendimento obstétrico?
10. Há necessidade de encaminhamento para avaliação especializada ou realização de novos exames antes do parto?

#### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Orientar a gestante sobre sinais de trabalho de parto, incluindo contrações regulares, perda do tampão mucoso e ruptura da bolsa amniótica;
- Esclarecer sobre os achados normais do terceiro trimestre, garantindo segurança e reduzindo ansiedade materna;
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal e aleitamento materno;
- Discutir o plano de parto com a gestante, abordando preferências e expectativas para o momento do nascimento;
- Orientar sobre a escolha da maternidade de referência e os critérios para procurar assistência obstétrica;
- Agendar a próxima consulta pré-natal, garantindo seguimento contínuo até o parto;
- Caso surjam alterações em exames futuros, indicar condutas adequadas ou encaminhamento para atendimento especializado.

# cap 6: Caso Clínico Longitudinal - Clarinda



## CASO 5: (1º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

### SUBJETIVO

**ID:** Clarinda, 26 anos, estudante, solteira, ensino médio completo, natural e residente em Caracaraí/RR.

**Queixa principal:** Iniciar o pré-natal.

**HDA:** Paciente descobriu recentemente a gestação e compareceu à unidade básica de saúde para iniciar o acompanhamento de pré-natal. Refere estar com 10 semanas de gestação, mas não tem certeza sobre a contagem correta das semanas. A gravidez foi confirmada por exame de Beta HCG, visualizado em consulta. Nega sangramentos, perdas de líquidos, dor e movimentação fetal. Relata que sua Data da Última Menstruação (DUM) foi 10 de novembro de 2024 e deseja saber a Data Provável do Parto (DPP). Durante a consulta, aproveitou para mostrar um exame de COVID-19 enviado por uma amiga via WhatsApp. O exame apresentava o seguinte resultado: PCR positivo, IgM positivo e IgG positivo.

**ISDA:** Refere náuseas e êmese.

**Antecedentes Ginecológicos/Obstétrico:** Sexarca: 16 anos. Menarca: 13 anos. DUM: não se lembra. Ciclos regulares. G1P0A0. Último preventivo: 21/11/24.

**Antecedentes Pessoais:** Nega comorbidades prévias ou uso de medicações. Nega alergias a medicações, transfusões, internações ou cirurgias prévias. Relata ainda cartão vacinal desatualizado faltando influenza.

**Histórico Familiar:** Nega patologias familiares.

**Hábitos de Vida:** Refere consumo de cigarro concomitantemente nos fins de semanas que faz consumo de bebida alcoólica. Nega práticas de atividades físicas.

### OBJETIVO

#### Exame Físico

**PA:** 120/80 mmHg **SpO2:** 99% em ar ambiente **T:** 36,5°C **IMC:** 21,0 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 79bpm **FR:** 19irpm

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

## CASO 5: (1º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.

### AVALIAÇÃO

- Iniciar o Pré-natal

- Consumo de álcool
- Consumo de cigarros

## PLANO

- **Solicitado:** Exames iniciais de pré-natal (Hemograma, tipagem sanguínea e fator RH, Glicemia em jejum, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido diagnóstico anti-HIV, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para Hepatite B (HbsAg), Urocultura + urina tipo I e Ultrassonografia de 1º trimestre
- **Prescrevo:** Ácido Fólico 400 µg / dia. Tomar 1 comprimido, por via oral, 1x ao dia, qualquer horário. Sulfato ferroso 200mg (FE 40mg). Tomar 1 comprimido, por via oral 1x ao dia, 30 minutos antes do almoço. Obs: ambos os medicamentos são de uso diário durante toda a gestação.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito do pré-natal, modificações no corpo durante a gestação, alimentação, práticas de exercícios, atualizar vacina de Influenza e programar demais imunizações conforme protocolo gestacional (dTpa e hepatite B, se necessário), bem como realizado orientações sobre a importância da cessação dos cigarros e das bebidas alcoólicas durante o período gestacional. Monitoramento do ganho de peso e sintomas gestacionais e também explicado o resultado do exame de COVID-19 da amiga.
- **Retorno:** Retorno em 07 dias para avaliação dos exames da rotina de pré-natal solicitados na primeira consulta.

## **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os principais marcos do pré-natal e sua importância para a gestação saudável. Reconhecer os exames laboratoriais e de imagem solicitados no primeiro trimestre de gestação. Listar os fatores de risco na gravidez, como tabagismo e consumo de álcool.
- **Compreensão:** Explicar a importância da Data da Última Menstruação (DUM) e como calcular a Data Provável do Parto (DPP). Interpretar os sinais vitais maternos e os parâmetros do exame físico dentro da normalidade na gestação. Descrever os impactos do consumo de álcool e tabaco na gestação.
- **Aplicação:** Calcular corretamente a idade gestacional e a Data Provável do Parto (DPP). Aplicar os critérios para a solicitação e interpretação de exames laboratoriais no primeiro trimestre. Identificar orientações adequadas para cessação do tabagismo e do consumo de álcool durante a gravidez. Elaborar um plano de vacinação para gestantes, considerando o histórico vacinal incompleto.
- **Análise:** Diferenciar os sintomas fisiológicos da gestação dos sinais de alerta que indicam risco. Analisar o exame de COVID-19 apresentado e discutir riscos e condutas diante da possível exposição. Correlacionar hábitos de vida e histórico clínico com potenciais complicações gestacionais.
- **Síntese:** Elaborar um plano de orientação para a gestante sobre nutrição, atividade física e saúde materno-fetal. Propor um plano de autocuidado e prevenção de infecções para gestantes, com base nas recomendações de saúde pública.
- **Avaliação:** Avaliar a adesão e a motivação da paciente para mudanças nos hábitos de vida. Discutir as melhores práticas para minimizar riscos gestacionais e promover um pré-natal seguro. Justificar a necessidade de vacinas durante a gestação, analisando a segurança e a eficácia da imunização contra doenças infecciosas no contexto materno-fetal.

## **PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR**

1. Como calcular a idade gestacional e a Data Provável do Parto (DPP) a partir da DUM relatada pela paciente?
2. Quais outros métodos podem ser utilizados para estimar a idade gestacional caso a DUM seja incerta?
3. Por que o acompanhamento pré-natal é essencial para a sua saúde e a do bebê?
4. Quais os exames devem ser solicitados no primeiro trimestre?
5. Quais critérios são utilizados para classificar o risco gestacional e a paciente é considerada uma gestante de qual risco?
6. Quais vacinas são indicadas e contraindicadas durante a gestação? A vacina contra a dengue pode ser administrada em gestantes?

7. Quais abordagens terapêuticas são recomendadas para o manejo de náuseas e vômitos na gravidez?
8. A paciente apresenta um exame de COVID-19 de uma amiga com PCR+, IgM+ e IgG+. Como essa informação deve ser interpretada e qual a conduta adequada diante da exposição possível?
9. Quais vacinas são recomendadas durante a gestação e qual o impacto da atualização vacinal para a saúde materno-fetal?
10. Quais são as orientações essenciais sobre hábitos de vida saudáveis, suplementação vitamínica, calendário vacinal, frequência das consultas de pré-natal e prevenção de complicações na gestação?

#### **CONTEÚDO A SER ALCANÇADO – MANUAL DO PROFESSOR**

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Calcular a Data provável do parto da paciente (17 de agosto de 2025);
- Iniciar o pré-natal da paciente com solicitação dos exames do primeiro trimestre;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Verificar seguimento de vacinação indicada;
- Classificar se a gestação é de risco habitual, intermediário ou de alto risco;
- Prescrição de suplementação vitamínica;
- Solicitar os exames iniciais de consulta de pré-natal e marcar o retorno;
- Explicar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Explicar o resultado do exame de Covid-19 (paciente na fase ativa da infecção).
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal; orientar sobre medicamentos que possam afetar o feto ou o parto (importante perguntar na anamnese sobre medicamentos, consumo de álcool e uso de cigarros e fazer orientação).

#### **CASO 5: (2º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.**

##### **SUBJETIVO**

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Clarinda, gestante de 11 semanas, retorna à unidade básica de saúde para acompanhamento do pré-natal, trazendo os resultados dos exames solicitados na consulta anterior. Relata ter interrompido o uso de cigarros e bebidas alcoólicas. Além disso, questiona se, no caso de uma gestante com 34 semanas que contraiu HIV e apresenta carga viral superior a 1.000 cópias, a via preferencial de parto seria vaginal e se o acompanhamento dessa paciente continuaria sendo realizado apenas na atenção primária. Ela traz essa dúvida a pedido de uma amiga, que gostaria de obter essa informação.

##### **OBJETIVO**

###### **Exame Físico**

**PA:** 123/70 mmHg **SpO2:** 98% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 24,3 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm  
**Altura Uterina:** 16cm **BCF:** 150bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

MMII: Sem edemas e sem lesões.

**Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

**Hemograma**

**Valores de Referência**

Hemácias	4,33 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,0 /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %

**Leucograma**

**Valores de Referência**

Leucócitos	7.870 /mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
------------	------------------------	----------------------------

	Percentual	Absoluta	%	/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	65,0 %	5.745 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 6	0 a 600
Segmentados	63,0 %	5.743 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm <sup>3</sup>	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	20,0 %	1.574 /mm <sup>3</sup>	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Monócitos	5,0 %	494 /mm <sup>3</sup>	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

**Plaquetas**

**Valores de Referência**

Plaquetas	155.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup>
VPW	8,8 /fl	6,7 a 10,0 /fl

**Grupo Sanguíneo**

Grupo Sanguíneo	O
Fator RH	Positivo

**Glicemia de Jejum**

**Valores de Referência**

Glicemia de Jejum	90 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl
-------------------	----------	--

**Exame VDRL**

**Valores de Referência**

VDRL Titulação	Não reagente	Não reagente
-------------------	--------------	--------------

**Exame FTA-ABS IgG**

**Valores de Referência**

FTA-ABS IgG	Não reagente	Não reagente
-------------	--------------	--------------

--	--	--

**Exame FTA-ABS IgM**
**Valores de Referência**

FTA-ABS IgM	Não reagente	Não reagente
-------------	--------------	--------------

**Anti-HIV 1/2**
**Valores de Referência**

Anti-HIV 1/2	0,94	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
--------------	------	---

**Toxoplasmose IgG**
**Valores de Referência**

Toxoplasmose IgG	650,00 UI/mL	Não reagente: inferior a 1,00 UI/mL Reagente: superior a 30,00 UI/mL
------------------	--------------	---

**Toxoplasmose IgM**
**Valores de Referência**

Toxoplasmose IgM	0,21 UI/mL	Não reagente: inferior a 0,80 Reagente: superior a 2,29
------------------	------------	--

**HBsAg**
**Valores de Referência**

HBsAG	Não Reagente	Não reagente
-------	--------------	--------------

**Anti-HBs**
**Valores de Referência**

Anti-HBs	11,00 UI/L	Não reagente: inferior ou igual a 10,0 UI/L Reagente: superior a 10,0 UI/L
----------	------------	---

**Anti-HCV**
**Valores de Referência**

Anti-HCV	Não Reagente	Não reagente
----------	--------------	--------------

**Urocultura**
**Valores de Referência**

Urocultura	Negativo	Negativo
------------	----------	----------

**Urina tipo I**
**Valores de Referência**

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,0	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo

Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

### **ULTRASSOM DO PRIMEIRO TRIMESTRE**

**Feto:** único em situação e apresentação variáveis no momento do exame.

**Movimentação Fetal:** Ativa

**Batimentos Cardíacos Fetais:** presentes e rítmicos.

**Frequência cardíaca fetal:** 146 bpm

**Placenta:** inserida na região anterior, Grau 0, homogênea, sem sinais de descolamentos.

**Líquido amniótico:** volume normal.

**Translucência Nucal:** 1,2 mm

**Valor de Referência:** abaixo de 2,5 mm.

**Comprimento Cabeça-Nádegas (CCN):** 73mm

**Diâmetro Biparital:** 23 mm

**Circunferência Cefálica:** 89 mm

**Circunferência Abdominal:** 68 mm

**Comprimento Femural:** 9,5 mm

**Peso Fetal:** 72 gramas

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Gestação tópica única com idade gestacional estimada em 13 semanas e 3 dias.  
(com variação de +/- 7 dias).

- Ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre adequada para a referida idade gestacional.

### **CASO 5: (2º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

#### **AVALIAÇÃO**

- Pré-natal

#### **PLANO**

- **Solicitado:** Exames do segundo trimestre (teste de tolerância à glicose com 75g e Ultrassonografia de 2º trimestre preferencialmente realizar entre a 24ª e a 28ª semana).
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como a importância da adesão ao tratamento.
- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

### **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais essenciais no pré-natal e seus valores normais. Listar os fatores de risco e complicações da infecção pelo HIV na gestação.
- **Compreensão:** Explicar a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde materno-fetal. Diferenciar as vias de parto indicadas para gestantes com HIV de acordo com a carga viral.
- **Aplicação:** Utilizar protocolos de atendimento para orientação sobre a via de parto em gestantes com HIV. Indicar condutas adequadas para manejo de gestantes com infecções genitais na atenção primária.
- **Análise:** Analisar os resultados dos exames laboratoriais e relacioná-los à saúde materno-fetal. Avaliar a indicação de mudança no nível de atenção para acompanhamento de gestante com HIV de alto risco.

- **Síntese:** Elaborar um plano de manejo para a paciente, considerando as melhores abordagens terapêuticas e preventivas. Desenvolver estratégias educativas para gestantes sobre a importância da prevenção de ISTs e do seguimento adequado do pré-natal. Elaborar um fluxo de atendimento para gestantes vivendo com HIV na atenção primária e especializada.
- **Avaliação:** Discutir a importância da abordagem multiprofissional e da referência adequada em casos de infecções transmissíveis durante a gestação. Julgar a pertinência do encaminhamento da paciente para serviços especializados considerando sua condição clínica.

#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Como interpretar o resultado da glicemia de jejum desta paciente? Está dentro dos parâmetros desejáveis para a gestação?
2. Qual é o impacto da cessação do tabagismo e do consumo de álcool na gestação?
3. Quais exames devem ser solicitados no segundo trimestre da gestação e qual a periodicidade ideal das consultas de pré-natal?
4. Quais critérios definem a via de parto mais segura para gestantes com HIV e carga viral superior a 1.000 cópias/mL?
5. Diante de uma gestante com carga viral de HIV >1.000 cópias/ml às 34 semanas, qual deve ser a via de parto recomendada segundo os protocolos atuais?
6. Quais medidas preventivas podem ser recomendadas para evitar infecções urinárias durante a gestação?
7. Como deve ser o seguimento do pré-natal da amiga da paciente após o diagnóstico atual?
8. Onde a paciente com HIV deve fazer o acompanhamento do seu pré-natal? É apenas na atenção primária?

#### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Manutenção do acompanhamento gestacional com consultas periódicas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Monitoramento da evolução da gestação e possíveis complicações;
- Esclarecimento sobre a importância da continuidade da suspensão do tabaco e álcool para a saúde materno-fetal;
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Reforçar a importância do acompanhamento regular do pré-natal e seguir as recomendações médicas;
- Explicar que a urocultura foi negativa e que, neste caso, o uso de antibióticos pode ter sido desnecessário;
- Orientar a paciente a evitar automedicação e buscar orientação médica antes de tomar qualquer medicamento;
- Solicitar os exames do segundo trimestre e marcar o retorno;
- Classificar se a gestação é de risco habitual, intermediário ou de alto risco; (Paciente classificada no risco habitual ou baixo risco);
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal;
- Resposta à dúvida da paciente sobre a gestante de 34 semanas com HIV (indicação de cesariana quando a carga viral é superior a 1.000 cópias/mL).
- Classificar se a gestação é de risco habitual, intermediário ou de alto risco; (Paciente classificada no risco habitual ou baixo risco).

#### CASO 5: (3º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

##### SUBJETIVO

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Clarinda, gestante de 24 semanas, retorna à unidade básica de saúde para acompanhamento do pré-natal, trazendo os resultados dos exames do segundo trimestre solicitados na consulta anterior. Refere o surgimento de prurido vaginal intenso, acompanhado de disúria, dispareunia e sensação de queimação, sem demais queixas no momento da consulta.

## **OBJETIVO**

### **Exame Físico**

**PA:** 120/80 mmHg **SpO2:** 97% em ar ambiente **T:** 36,2°C **IMC:** 25,0 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 19irpm  
**Altura Uterina:** 24cm **BCF:** 145bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

**Exame especular:** Corrimento vaginal esbranquiçado, com aspecto de “leite coalho” ou “queijo cottage”. Teste das aminas (Whiff) negativo

**Microscopia direta:** hifas e pseudo-hifas.

### **Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

#### **TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE COM 75G**

		<b>Valores de Referência</b>
Jejum	80 mg/dL	70 a 92 mg/dL
Aos 60 minutos	95 mg/dL	Até 180 mg/dL
Aos 120 minutos	132 mg/dL	Até 153 mg/dL

#### **ULTRASSOM DO SEGUNDO TRIMESTRE**

##### **BIOMETRIA (medidas em mm)**

**Diâmetro biparietal (DBP):** 52 mm

**Circunferência cefálica (CC):** 205 mm

**Diâmetro cerebelar transverso:** 23.

**Cisterna magna:** 4,4 (valor de referência até 10 mm)

**Prega nugal:** 3 mm (valor de referência até 6 mm)

**Átrio ventricular:** 5,5 (valor de referência até 10 mm)

**Distância inter orbitária interna:** 1,7 mm

**Distância inter orbitária externa:** 3,6

**Ossos nasais:** 6,9 mm (valor de referência >5 mm)

**Peso fetal estimado:** 629 g (+/- 10%)

**Frequência cardíaca:** 160bpm

**Circunferência abdominal:** 172 mm

**Comprimento femoral:** 38 mm

**Comprimento do pé:** 33 mm

**Comprimento umeral:** 36 mm

### **PLACENTA**

Placenta inserindo-se na parede posterior do útero, apresentando-se normal. Espessura média medindo 21 mm (normal).

Maturação placentária de grau I de Grannum.

Não há evidências de imagens sugestivas de descolamento placentário.

### **GENTÁLIA EXTERNA**

Genitália externa sugestiva de sexo masculino.

### **RELAÇÕES BIOMÉTRICAS**

Índice Cefálico (DBP/DOF): 70 (71-87)

C.Cefalica/C. abd (CC/CAB): 1,12 (1,06 -1,25)

Fêmur/C. Abd (F/CA): 22 (20-24)

### **LÍQUIDO AMNIÓTICO**

Líquido amniótico com volume normal para a idade gestacional.

Maior bolsão = 44mm.

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Gestação única com idade gestacional estimada em 24 semanas e 0 dias.

(com variação de +/- 7 dias).

## **CASO 5: (3º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

### **AVALIAÇÃO**

- Pré-natal
- Candidíase

### **PLANO**

- **Solicitado:** Exames do terceiro trimestre (Hemograma, Glicemia de jejum, VDRL, Anti-HIV, Sorologia para hepatite b (HbsAg), urocultura + urina tipo I, Pesquisa para *Streptococcus do grupo B* e Ultrassonografia de 3º trimestre).
- **Prescrevo:** Miconazol creme a 2%, ao deitar-se à noite por 7 dias ou Nistantina 100.000UI, uma aplicação via vaginal, ao deitar-se à noite, por 14 dias ou Fluconazol 150mg. VO, dose única.
- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como realizado orientações sobre higiene íntima adequada, evitando uso de duchas vaginais e roupas úmidas. Explicado à paciente que a candidíase é comum na gestação devido às alterações hormonais e reafirmado a necessidade de acompanhamento regular das consultas pré-natais.
- **Retorno:** Retorno em 30 dias.

## **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os principais exames laboratoriais e ultrassonográficos do segundo trimestre da gestação e seus valores de referência. Compreender a fisiopatologia da candidíase vaginal na gestação e seus fatores predisponentes. Explicar a importância do teste de tolerância à glicose para o rastreamento de diabetes gestacional.

- **Compreensão:** Correlacionar os achados clínicos e laboratoriais da paciente para formular hipóteses diagnósticas.
- **Aplicação:** Aplicar o raciocínio clínico na escolha do tratamento mais seguro para candidíase vaginal durante a gestação.
- **Análise:** Analisar os parâmetros da ultrassonografia fetal e identificar se o desenvolvimento está adequado para a idade gestacional. Avaliar a necessidade de intervenções adicionais com base nos achados dos exames laboratoriais e ultrassonográficos.
- **Síntese:** Elaborar um plano de orientação para a paciente sobre os exames realizados e possíveis condutas.
- **Avaliação:** Justificar a pertinência dos exames adicionais realizados pela paciente com base na literatura médica. Avaliar criticamente a autonomia da paciente na busca por exames e sua relação com a prática médica baseada em evidências.

#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. O que pode estar causando o prurido vaginal intenso e o corrimento com aspecto de leite coalhado nesta gestante?
2. Qual a relevância do resultado da microscopia direta que evidencia hifas e pseudo-hifas nesse contexto clínico?
3. O teste de tolerância à glicose da paciente apresenta alguma alteração? Como interpretá-lo no rastreamento de diabetes gestacional?
4. Há alguma alteração nos exames laboratoriais que indique necessidade de intervenção?
5. Quais exames devem ser solicitados no terceiro trimestre da gestação e qual a periodicidade ideal das consultas de pré-natal?
6. Qual seria o tratamento mais seguro para a condição da paciente considerando sua idade gestacional?
7. Quais orientações devem ser fornecidas à gestante sobre a prevenção e o manejo da infecção vaginal?
8. Como orientar a paciente sobre os cuidados com a higiene íntima e a importância de evitar a automedicação?
9. De que forma a alimentação e os hábitos saudáveis podem impactar a saúde materno-fetal?

#### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Explicar à paciente que os achados do exame especular e da microscopia direta são compatíveis com candidíase vaginal;
- Prescrever o tratamento como para candidíase;
- Orientar sobre medidas de higiene íntima e evitar o uso de roupas apertadas e úmidas;
- Reforçar que o teste de tolerância à glicose está dentro dos valores normais para a gestação;
- Orientar sobre alimentação equilibrada para prevenção de diabetes gestacional;
- Esclarecer que prurido vaginal pode ser comum na gravidez, mas requer avaliação médica para diferenciação de outras infecções;
- Solicitar os exames do terceiro trimestre e marcar o retorno;
- Reforçar medidas de prevenção contra infecções, como higiene adequada, vacinação e alimentação equilibrada;
- Incentivar a manutenção de hábitos saudáveis, incluindo atividade física leve, hidratação e controle do ganho de peso;
- Garantir que a paciente esteja ciente dos sinais de alerta que justificam retorno imediato à unidade de saúde (sangramentos, dor intensa, diminuição dos movimentos fetais, febre, entre outros).

#### CASO 5: (4º CONSULTA) MATERIAL FORNECIDO AOS ALUNOS.

#### SUBJETIVO

**Queixa principal:** Retorno com exames

**HDA:** Clarinda, gestante de 36 semanas retorna à unidade básica para acompanhamento de suas consultas de pré-natal trazendo os resultados dos exames do terceiro trimestre solicitados na consulta anterior. Paciente sem queixas no momento da consulta.

## **OBJETIVO**

### **Exame Físico**

**PA:** 123/80 mmHg **SpO2:** 99% em ar ambiente **T:** 36,0°C **IMC:** 26,5 Kg/m<sup>2</sup> **FC:** 78bpm **FR:** 17irpm  
**Altura Uterina:** 36cm **BCF:** 150bpm.

**Ectoscopia:** Bom Estado Geral, Orientada em tempo e espaço, colaborativa com o exame, normocorada, eupnéica, anictérica, afebril. Face atípica.

**Cardiovascular:** Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou estalidos.

**Respiratório:** Murmúrio vesicular bilateral simétricos, sem ruídos adventícios. Expansibilidade torácica e frêmito toracovocal preservados. Percussão claro pulmonar.

**MMII:** Sem edemas e sem lesões.

### **Exames laboratoriais trazido pela paciente:**

#### **Hemograma**

#### **Valores de Referência**

Hemácias	4,33 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,0 /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,5 g/dL	11 a 15g/dL
Hematócrito	36,9 %	35,0 a 45,0 %
VCM	85,2 fl	80,0 a 96,0 fl
HCM	28,9 pg	26,0 a 34,0 pg
CHCM	33,9 g/dL	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	15,4 %	11,0 a 15,0 %

#### **Leucograma**

#### **Valores de Referência**

Leucócitos	8.880 /mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
------------	------------------------	----------------------------

	<b>Percentual</b>	<b>Absoluta</b>	<b>%</b>	<b>/mm<sup>3</sup></b>
Neutrófilos	55,0 %	5.800 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Promielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Mielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Metamielócitos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0
Bastões	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 6	0 a 600
Segmentados	60,0 %	5.643 /mm <sup>3</sup>	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos	2,0 %	157 /mm <sup>3</sup>	2 a 4	80 a 600
Basófilos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0 a 2	0 a 200
Linfócitos Típicos	21,0 %	2.001 /mm <sup>3</sup>	20 a 45	1000 a 3500
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

Monócitos	3,0 %	450 /mm <sup>3</sup>	2 a 10	400 a 1000
Blastos	0,0 %	0 / mm <sup>3</sup>	0	0

### Plaquetas

### Valores de Referência

Plaquetas	166.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup>
VPW	6,9 /fl	6,7 a 10,0 /fl

### Glicemia de Jejum

### Valores de Referência

Glicemia de Jejum	91 mg/dl	Normais: 60 a 92 mg/dl Intolerantes: entre 93 a 125 mg/dl Diabéticos: acima de 126 mg/dl
-------------------	----------	--

### Exame VDRL

### Valores de Referência

VDRL	Não Reagente	Não reagente
------	--------------	--------------

### Anti-HIV 1/2

### Valores de Referência

Anti-HIV 1/2	0,80	Não reagente: inferior a 1,0 Reagente: superior ou igual 1,0
--------------	------	---

### HBsAg

### Valores de Referência

HBsAG	Não Reagente	Não reagente
-------	--------------	--------------

### Urocultura

### Valores de Referência

Urocultura	Negativo	Negativo
------------	----------	----------

### Urina tipo I

### Valores de Referência

Cor		
Aspecto	Límpido	Límpido
Densidade	1,028	1.010 – 1.030
PH	5,5	4.8 a 7.4
Bilirrubinas	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausente
Glicose	Ausente	Ausente
Proteínas	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Nitrato	Ausente	Ausente
Leucócitos	Ausente	Ausente
Hemácias	Ausente	< ou 2 por campo
Células Epiteliais	Média de 2 por campo	< ou 10 por campo
Piócitos/campo	Ausente	< ou 4 por campo
Filamento de muco	Ausente	Não se aplica
Cilindros	Ausente	Ausente
Cristais	Ausente	Ausente

### Pesquisa para Streptococcus do grupo B

### Valores de Referência

Pesquisa de EGB	Negativo	Negativo
-----------------	----------	----------

## ULTRASSOM DO TERCEIRO TRIMESTRE

### **MENSURÇÃO FETAL**

**Diâmetro biparietal (DBP):** 9,8 cm

**Circunferência cefálica (CC):** 34,4 cm

**Circunferência abdominal:** 32,4 cm

**Comprimento umeral:** 6,4 cm

**Comprimento femoral:** 7,2 cm

As relações entre as medidas fetais estão dentro dos limites da normalidade.

O peso fetal é de 3.180 gramas.

A Placenta está localizada na parede posterior e situa-se distante do orifício interno do colo uterino. Sua textura é heterogênea (GRAU II), e sua espessura é normal.

A quantidade do líquido amniótico é normal.

Realizamos cortes transversais do cordão umbilical que revelou duas artérias e uma veia de calibre normal.

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Estes achados são compatíveis com gestação tópica de 36 semanas e 0 dias.

- O peso fetal está dentro dos níveis normais para este período gestacional.

## **CASO 5: (4º CONSULTA) METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS ALUNOS.**

### **AVALIAÇÃO**

- Pré-natal

### **PLANO**

- **Orientações Gerais:** Realizado orientações gerais a respeito dos resultados apresentados nos exames, bem como explicado a paciente que a partir de agora suas consultas irão ser semanalmente. Foi realizado a promoção ao parto normal. (Prepare a gestante para o parto normal, ajudando a diminuir sua ansiedade e insegurança, assim como o medo do parto, da dor, de que o bebê nasça com problemas, entre outras questões emocionais). Foi realizado também a estimulação ao aleitamento materno. Foi explicado sobre sinais de alerta para procurar a maternidade (contrações intensas e regulares, saída de líquido amniótico, sangramento). Encaminhamento à maternidade em caso de início do trabalho de parto ou intercorrências.
- **Retorno:** Retorno em 7 dias ou antes se houver queixas.

## **OBJETIVO DA APRENDIZAGEM – MANUAL DO PROFESSOR**

- **Conhecimento:** Identificar os exames laboratoriais e de imagem essenciais no acompanhamento pré-natal do terceiro trimestre.
- **Compreensão:** Explicar a importância do acompanhamento pré-natal contínuo para a saúde materno-fetal. Descrever as alterações fisiológicas normais na gestação com base nos achados clínicos e laboratoriais.
- **Aplicação:** Interpretar os resultados dos exames laboratoriais e de imagem, diferenciando achados normais de alterações patológicas. Aplicar diretrizes clínicas para orientar a conduta pré-natal em gestantes sem complicações.

- **Análise:** Comparar os exames da paciente com os valores de referência para identificar possíveis desvios da normalidade. Avaliar a adequação do crescimento fetal com base nos parâmetros ultrassonográficos.
- **Síntese:** Elaborar um plano de cuidados pré-natal para gestantes saudáveis no terceiro trimestre. Desenvolver estratégias de educação em saúde para promover o bem-estar materno-fetal até o parto.
- **Avaliação:** Justificar a necessidade da realização de exames específicos, como pesquisa de *Streptococcus do grupo B*, no pré-natal. Avaliar a evolução da gestação com base nos achados clínicos e laboratoriais, considerando a conduta obstétrica adequada.

#### PERGUNTAS MOTIVADORAS – MANUAL DO PROFESSOR

1. Os sinais vitais da paciente estão dentro dos parâmetros normais para gestação?
2. Há evidências clínicas de hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia?
3. A altura uterina está compatível com a idade gestacional?
4. O hemograma apresenta sinais sugestivos de anemia ou infecção?
5. A glicemia em jejum está dentro dos valores normais ou há necessidade de acompanhamento para diabetes gestacional?
6. Os exames para doenças infecciosas (VDRL, HIV, HBsAg) apresentam algum risco para a mãe ou o feto?
7. O resultado do exame para *Streptococcus* do grupo B indica necessidade de antibioticoterapia durante o parto?
8. A paciente apresenta fatores de risco que possam interferir na via de parto?
9. Quais orientações devem ser reforçadas sobre os sinais de alerta para procurar atendimento obstétrico?
10. Há necessidade de encaminhamento para avaliação especializada ou realização de novos exames antes do parto?

#### INTERVENÇÕES ESPERADAS – MANUAL DO PROFESSOR

- Acolhimento, identificar queixas clínicas e esclarecer dúvidas;
- Avaliação nutricional (cálculo do IMC);
- Avaliar os exames solicitados e realizar intervenção naqueles que apresentarem alterações;
- Enfatizar sobre o cronograma de pré-natal (Quantidades mínimas de consultas e frequências);
- Orientar a gestante sobre sinais de trabalho de parto, incluindo contrações regulares, perda do tampão mucoso e ruptura da bolsa amniótica;
- Esclarecer sobre os achados normais do terceiro trimestre, garantindo segurança e reduzindo ansiedade materna;
- Atividades educativas: mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e exercício físico adequado), promoção ao parto normal e aleitamento materno;
- Discutir o plano de parto com a gestante, abordando preferências e expectativas para o momento do nascimento;
- Orientar sobre a escolha da maternidade de referência e os critérios para procurar assistência obstétrica;
- Agendar a próxima consulta pré-natal, garantindo seguimento contínuo até o parto;
- Caso surjam alterações em exames futuros, indicar condutas adequadas ou encaminhamento para atendimento especializado.