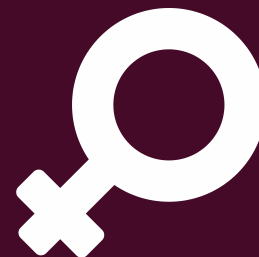


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# EXAMES DE ROTINA DO PRÉ-NATAL



**“O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas”**

Ministério da Saúde, 2012



### Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar a sugestão de investigação complementar mínima no seguimento pré-natal de mulheres de risco habitual;
- Discutir os significados e interpretação de seus resultados e sua importância para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.



## Introdução

- Brasil: cobertura elevada da assistência pré-natal (98,7%), 75,8% das mulheres iniciam o pré-natal antes da 16ª semana gestacional e 73,1% compareceram a 6 ou mais consultas.
- **Porém, os desafios persistem para a melhoria da qualidade dessa assistência, com a realização de procedimentos efetivos para a redução de desfechos desfavoráveis.**

Vilellas et al, 2014.

- A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Ministério da Saúde, 2012.



## Acompanhamento Pré-Natal

### Calendário de Consultas

Mensal

- Até 28 semanas

Quinzenal

- 32 a 36 semanas

Semanal

- 36 a 41 semanas



## 1ª Consulta

## Exames Complementares

- Hemograma
- Tipagem sanguínea – PAI (se Rh negativo)
- Glicemia de jejum
- Teste rápido para Sífilis ou VDRL
- Teste rápido para HIV – Anti HIV
- Toxoplasmose – IgM/IgG
- AgHbs
- Urina I/Urocultura
- Ultrassonografia obstétrica (se necessário)
- Citologia oncótica (se necessário)
- Exames de secreção vaginal (se indicação)
- Parasitológico de fezes (se indicação)
- Eletroforese de hemoglobina (negras, anemia crônica)



## No 3º trimestre

## Exames Complementares

- Hemograma
- Glicemia de jejum
- PAI se Rh negativo
- VDRL
- Anti HIV
- AgHbs
- Toxoplasmose se suscetível
- Urina I
- Urocultura
- Bacterioscopia de secreção vaginal (>37 sem)
- Rubéola

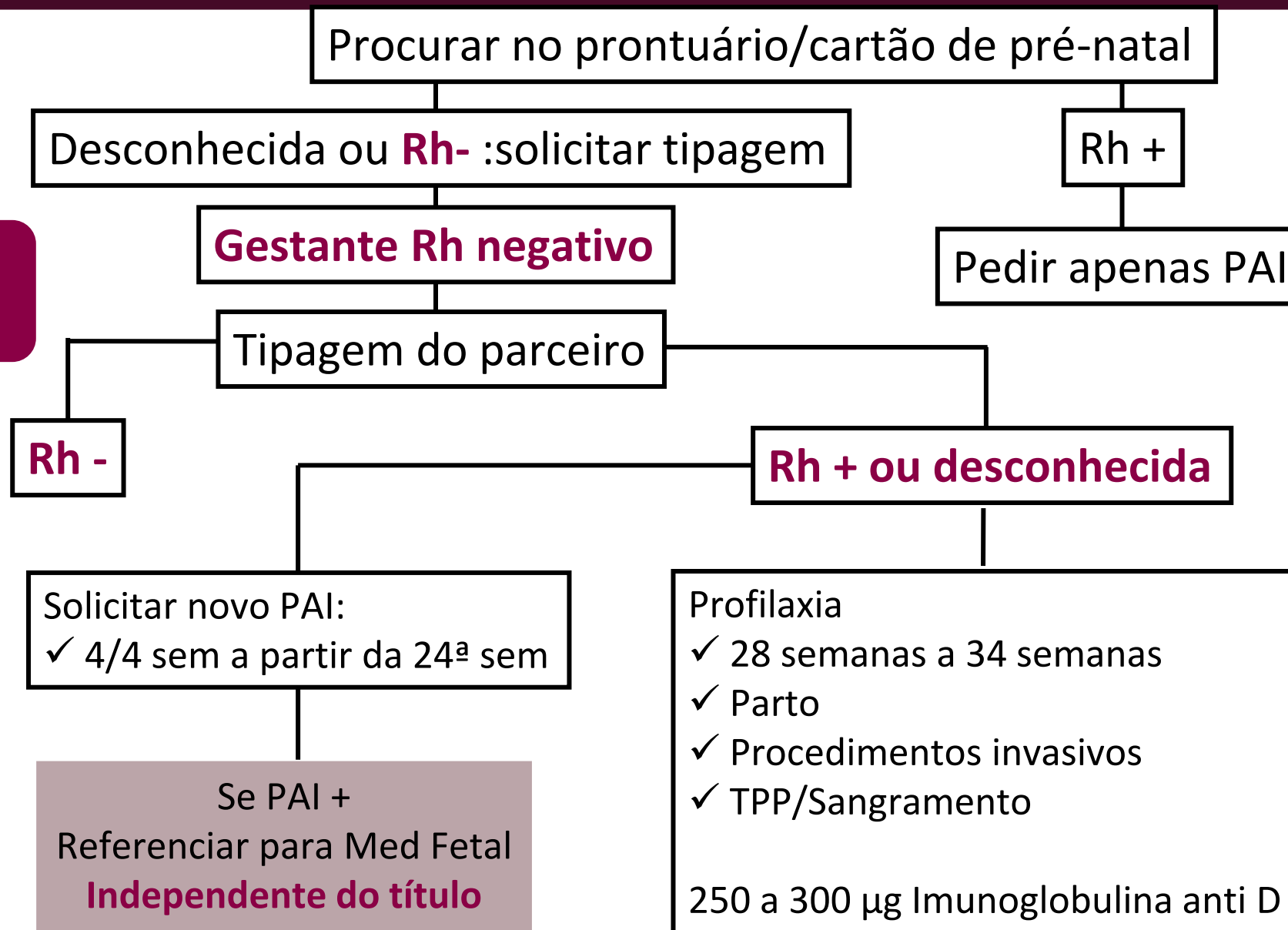


- **Fluxogramas de solicitações de exames e interpretações**



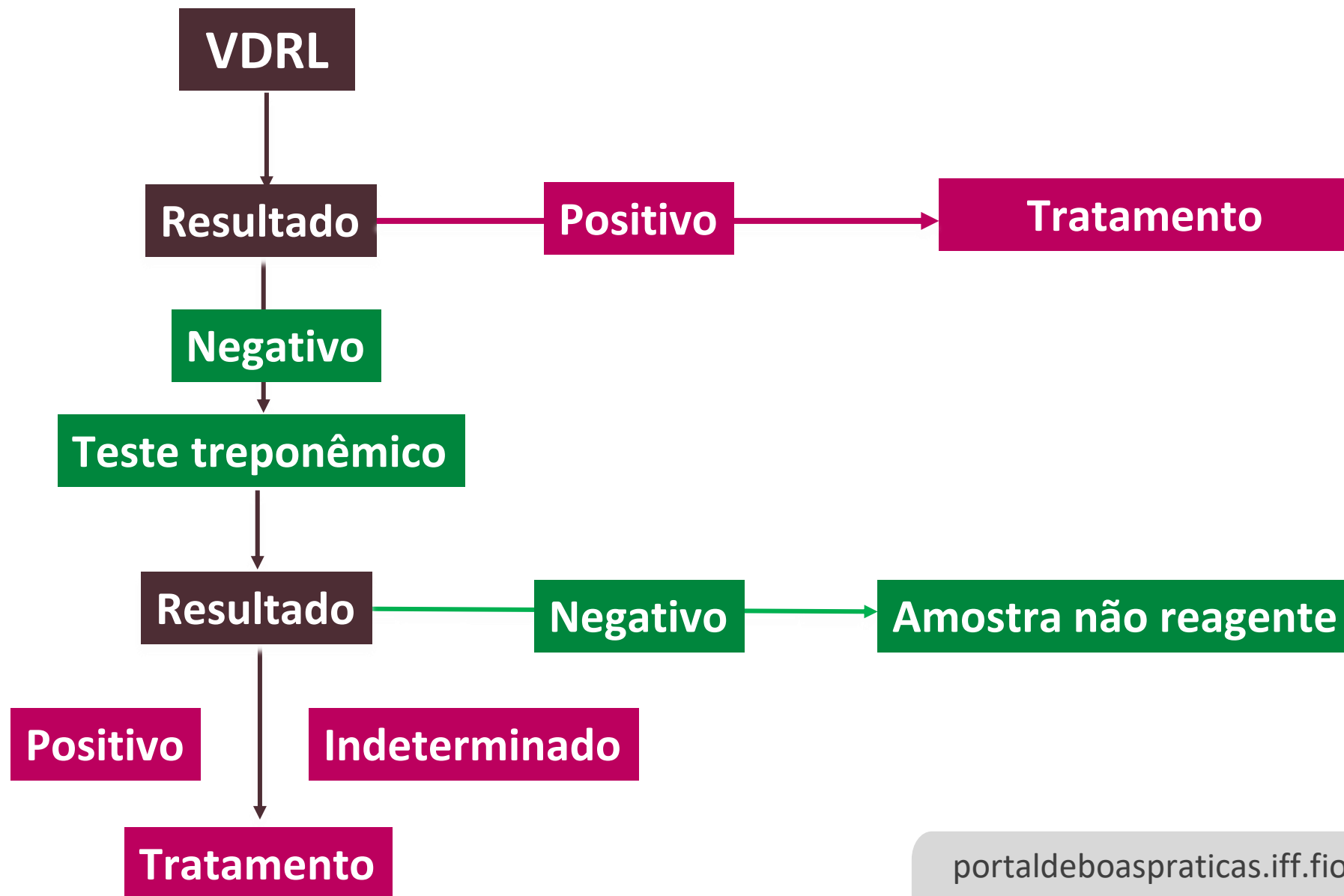


## Tipagem Sanguínea



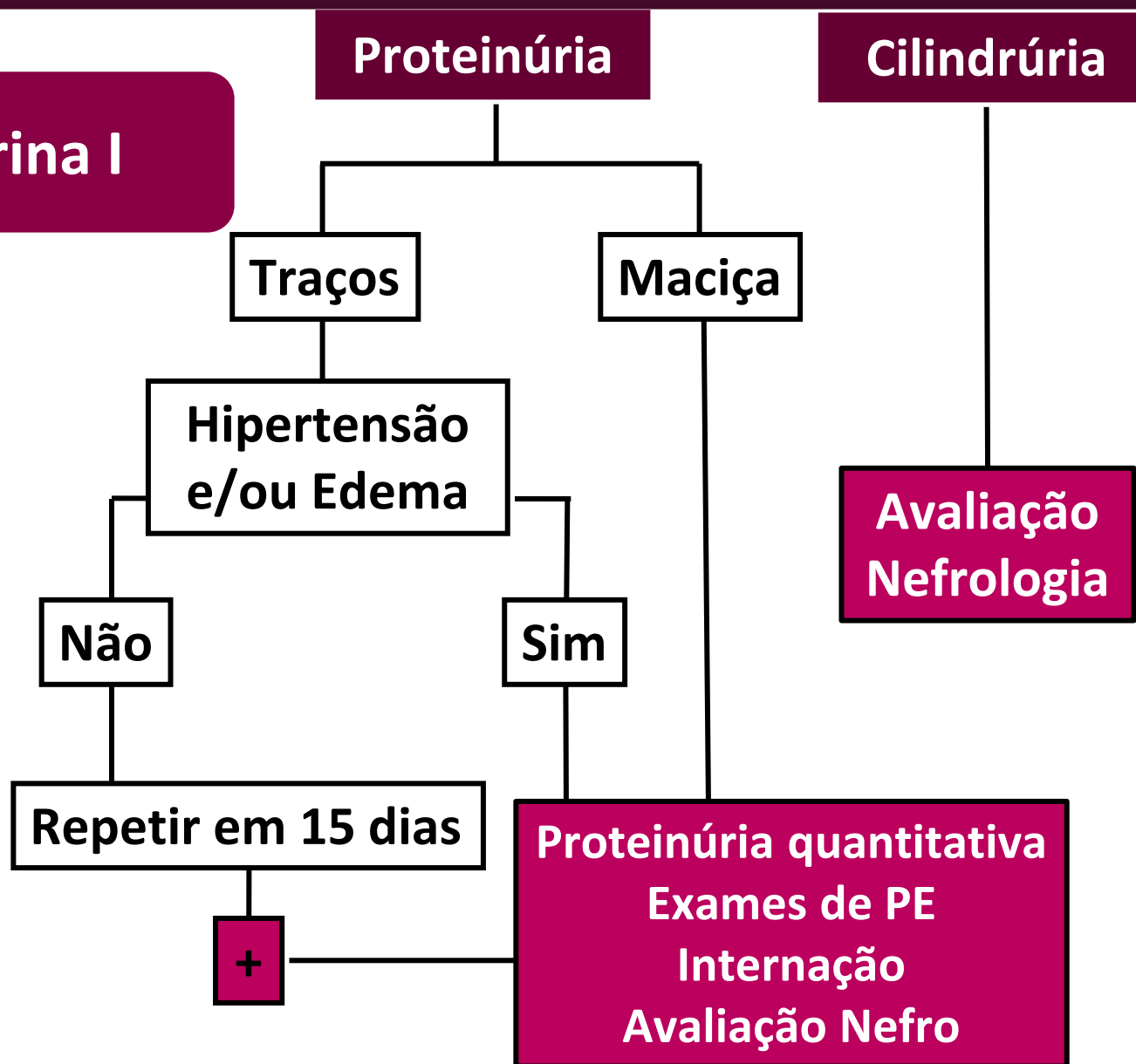


## Sífilis

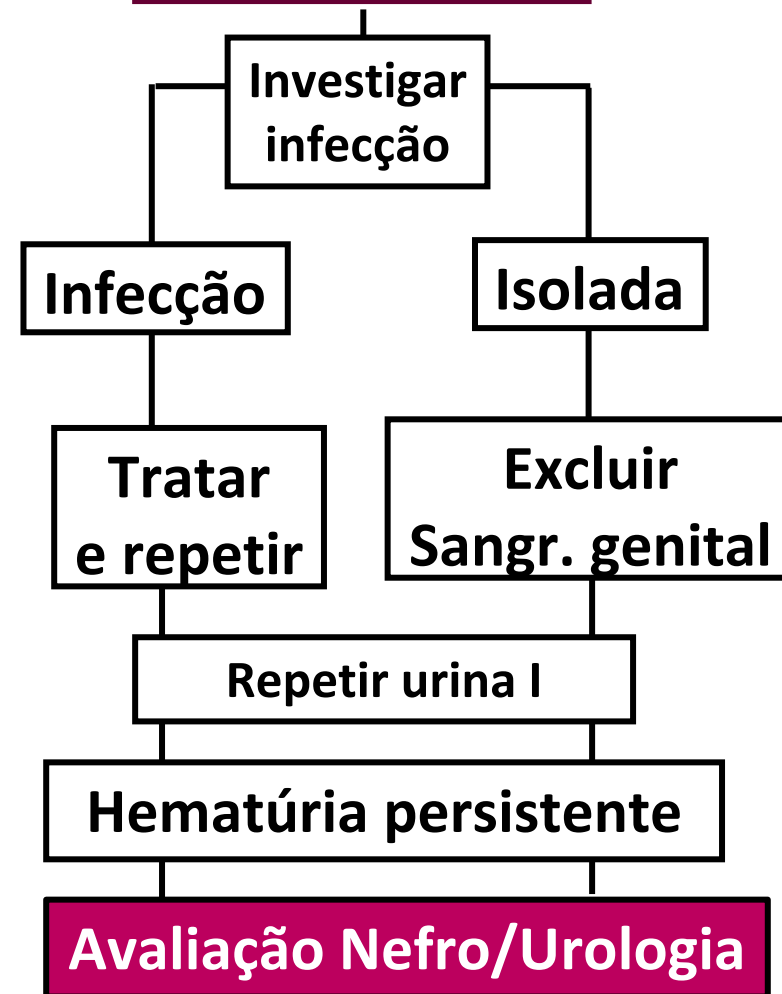




## Urina I



## Hematúria





### Urocultura

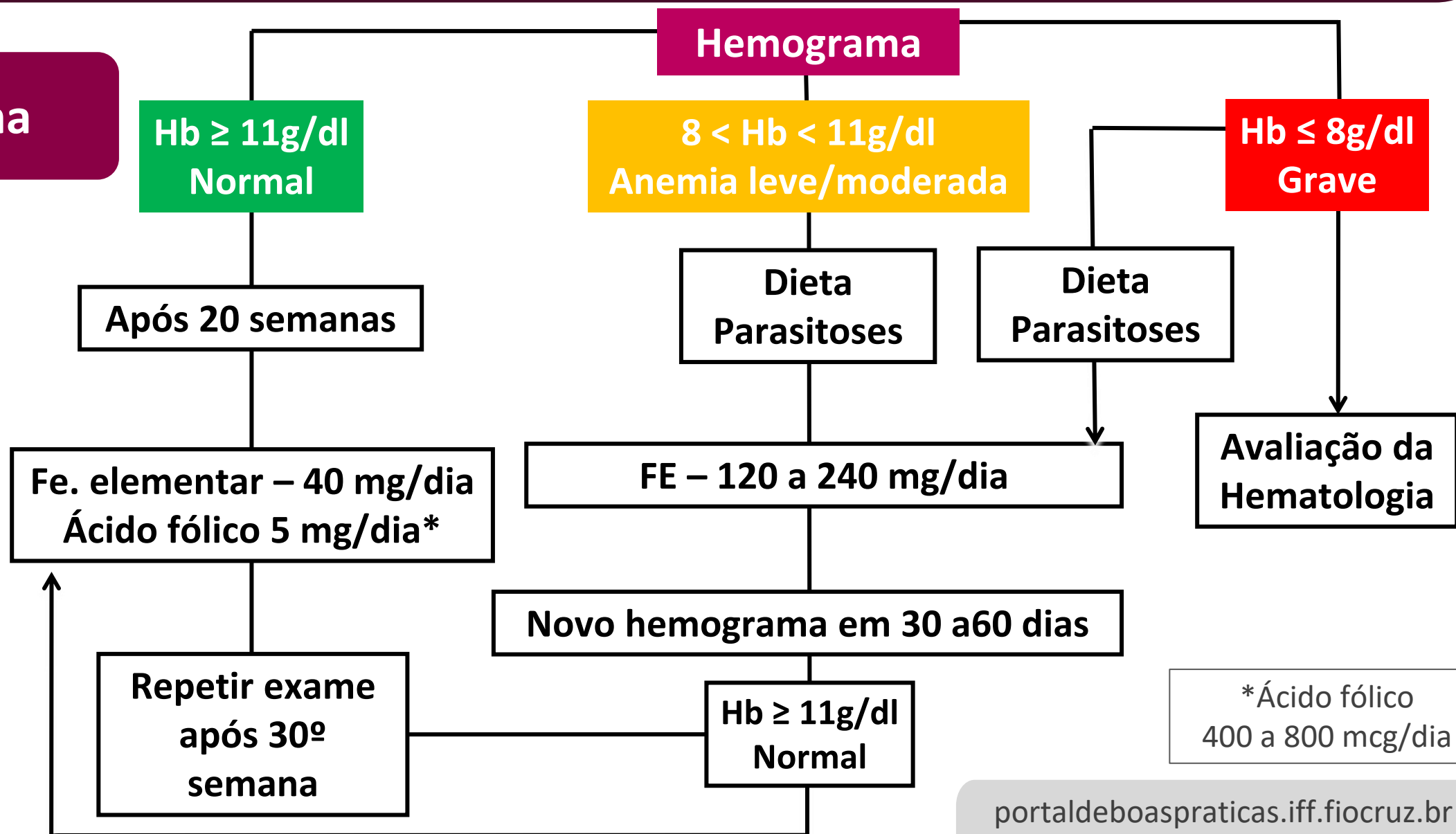
**Bacteriúria assintomática: 100.000 colônias**



**Sempre tratar e repetir a cultura após tratamento!**

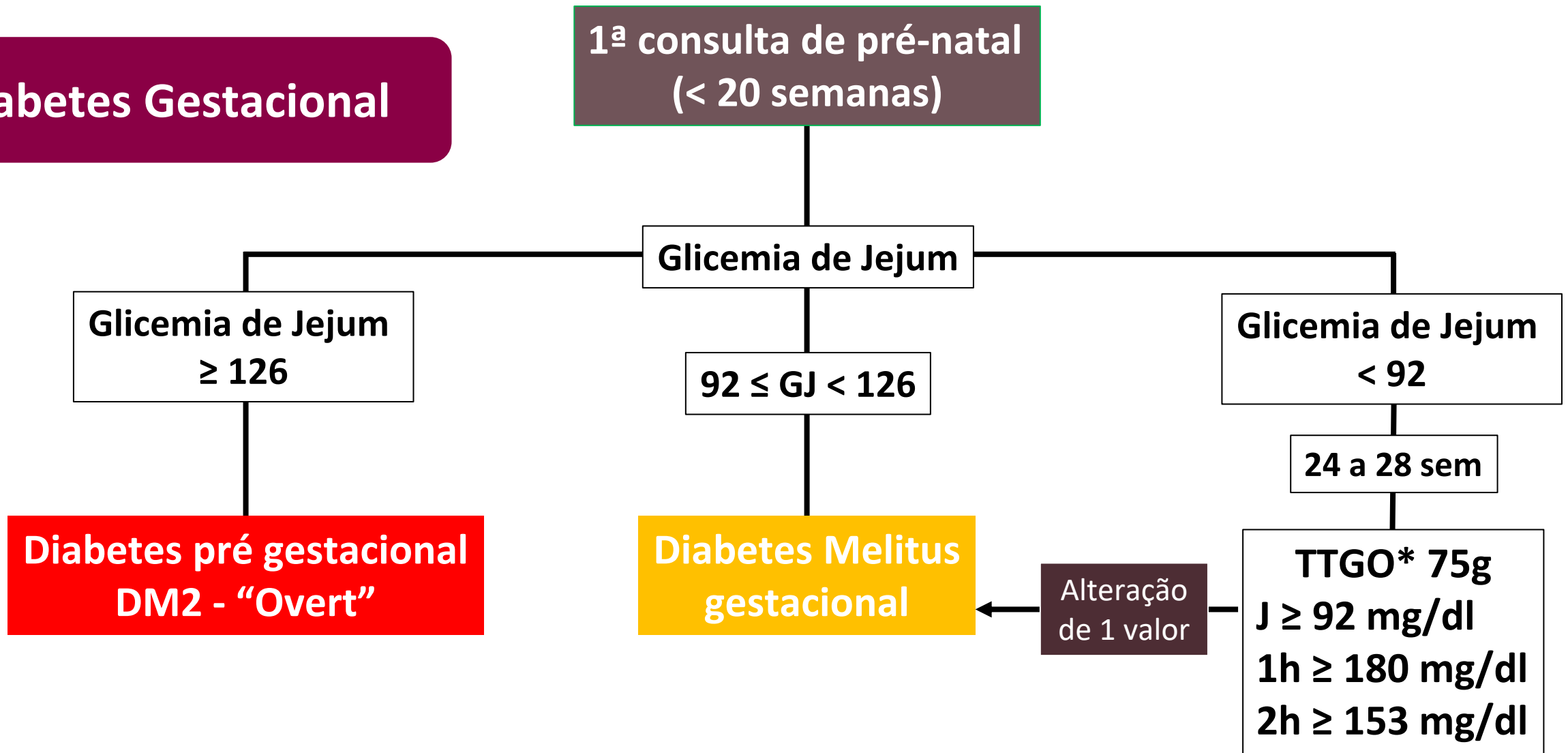


## Hemograma





## Diabetes Gestacional

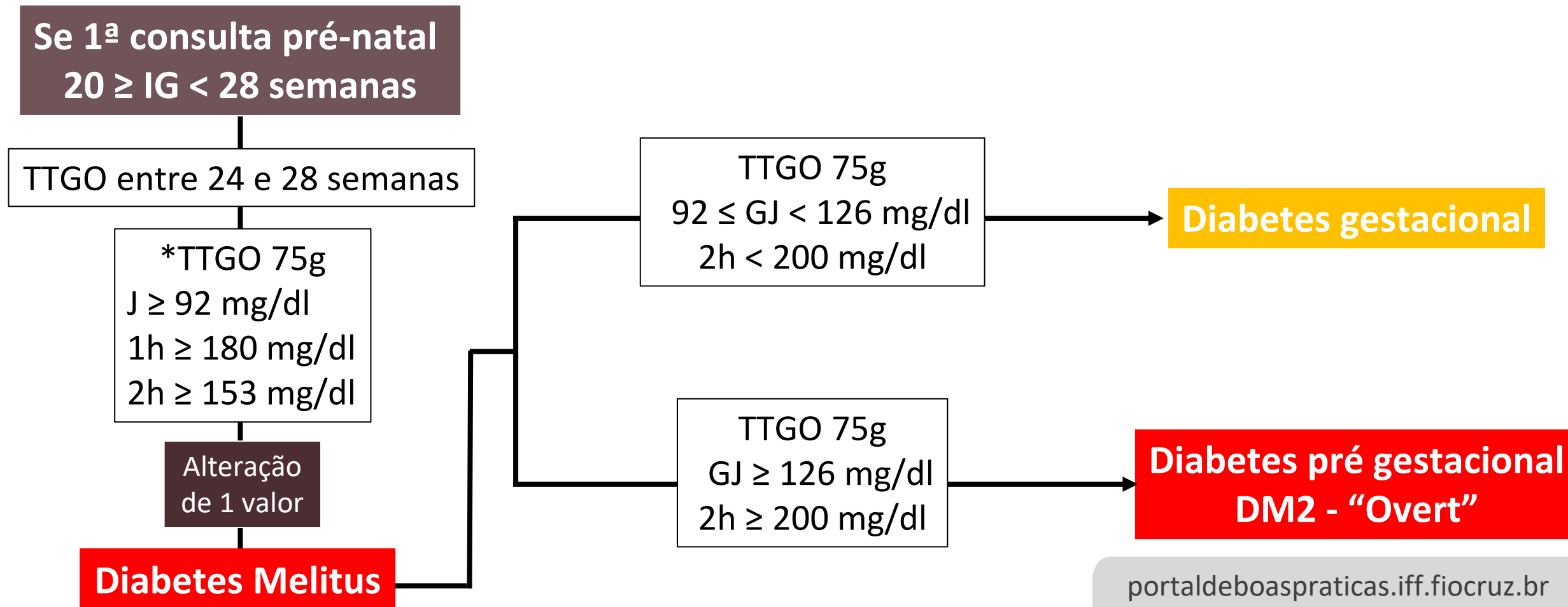


\*TTGO: teste de tolerância à glicose oral



## Diabetes Gestacional

\*TTGO: teste de tolerância à glicose oral





## Diabetes Gestacional

\*TTGO: teste de tolerância à glicose oral

Se 1ª consulta pré-natal  
IG  $\geq$  28 semanas

**GTT<sub>75g</sub> imediatamente**

\*TTGO 75g  
J  $\geq$  92 mg/dl  
1h  $\geq$  180 mg/dl  
2h  $\geq$  153 mg/dl

Alteração  
de 1 valor

**Diabetes Melitus**

TTGO 75g  
92  $\leq$  GJ < 126 mg/dl  
2h < 200 mg/dl

**Diabetes gestacional**

TTGO 75g  
GJ  $\geq$  126 mg/dl  
2h  $\geq$  200 mg/dl

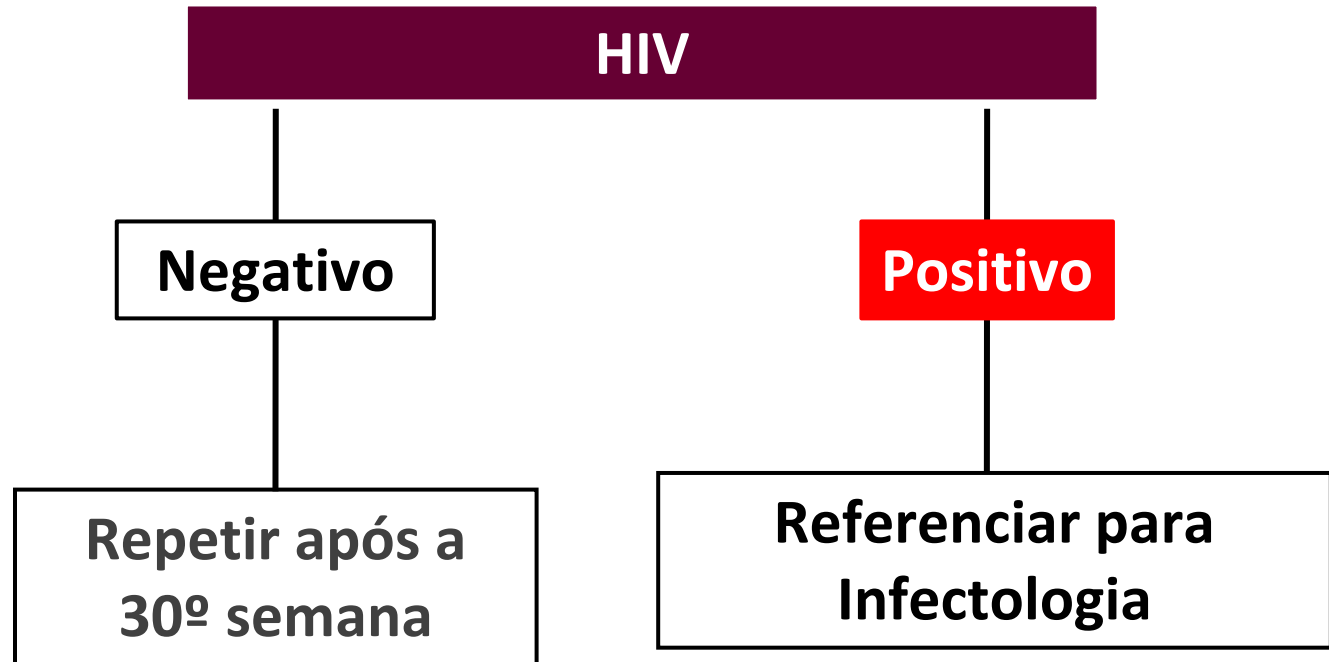
**Diabetes pré gestacional  
DM2 - "Overt"**





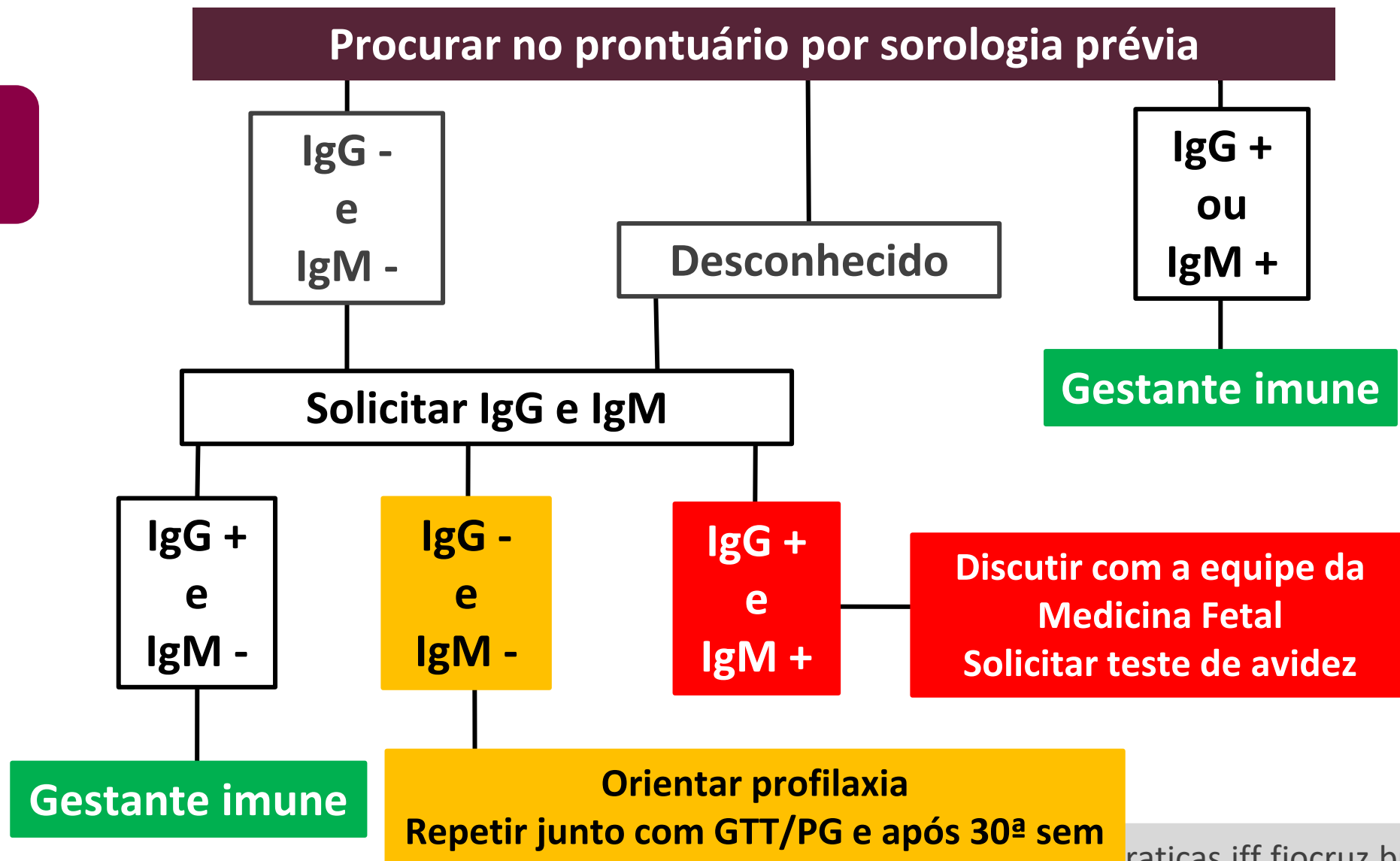
## HIV

Preferir teste completo, não apenas o rápido.





## Toxoplasmose





Checar sorologia prévia (Anti Hbs) e vacina (3 doses)

## Hepatite B

Ag Hbs -  
Anti Hbs -  
Anti Hbc -

Orientar a vacinação  
Materna após 1º trim

Ag Hbs -  
Anti Hbs +  
Anti Hbc -

Gestante  
Imune

Ag Hbs -  
Anti Hbs +  
Anti Hbc +

Ag Hbs +

Sorovacinação do RN

Referenciar para a Infectologia

Eficácia de 80 a 100%

Sem necessidade de coleta de sorologia após vacinação completa



## Hepatite C

**Não realizar rotineiramente**



### Populações especiais:

- Usuárias de drogas
- Parceiro usuário de drogas
- Múltiplos parceiros
- Transfusão
- Situação de risco

## Rubéola

**Objetivo**



- Vacinar mulheres suscetíveis no puerpério
- Solicitar no 3º trimestre



### Citologia Oncótica Cervical

- 1% a 3% dos casos de câncer de colo ocorrem no ciclo gravídico puerperal.
- 0.8 a 1.5 casos/10.000 nascimentos

#### Recomendação:

- O rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres, sendo que a procura ao serviço de saúde para realização do pré-natal deve sempre ser considerada uma oportunidade para rastreio.

A coleta de espécime endocervical não parece aumentar o risco sobre a gestação, quando utilizada uma técnica adequada (MS, 2016)

Alterações -> referenciar para colposcopia



### Rastreamento para Vaginose Bacteriana

A **Vaginose Bacteriana** está associada à:

- Trabalho de parto prematuro
- Rotura prematura de membranas
- Corioamnionite
- Infecção puerperal

Ainda assim, rastrear a tratar mulheres assintomáticas não diminui estas intercorrências.

#### Recomendação:

- Não há recomendação para rastreamento rotineiro para vaginose bacteriana em mulheres assintomáticas durante o pré-natal.
- Deve-se mulheres sintomáticas e trata-las caso seja identificada vaginose.



## Ultrassom Obstétrico

Com base nas evidências existentes, a ultrassonografia de rotina nas gestantes de baixo risco não confere benefícios à mãe ou ao recém-nascido (grau de recomendação A).

### Recomendação:

Ultrassom precoce – 11 a 14 semanas de gestação:

- Datação da idade gestacional
- Detecção de suspeita de malformação fetal/cromossomopatia
- Diagnóstico de gemelaridade

Deve ser feito antes  
de 20 semanas



### Ultrassom Obstétrico

2º trimestre: apesar de aumentar a taxa de detecção das malformações congênitas, não existem evidências de que a USG em gestantes de baixo risco melhore o prognóstico perinatal (grau de recomendação A).

3º trimestre: revisão sistemática disponibilizada pela biblioteca Cochrane sugere que não há benefícios da ultrassonografia de rotina em gestações de baixo risco após a 24ª semana de gravidez (grau de recomendação A).

A realização de ultrassonografia em gestantes de baixo risco pode gerar controvérsias, pois não existem evidências de que melhore o prognóstico perinatal, além da grande variação da sensibilidade do método. Por isso, deve-se ter cautela na sua solicitação e interpretação.





- **Cuidado pré-natal não se limita à solicitação e interpretação de exames complementares.**
- **Deve-se buscar individualizar o cuidado: além das rotinas, qual outro cuidado é necessário?**
- **É o momento de preparo para o parto e amamentação.**
- **Atenção especial para riscos sociais e vulnerabilidades: idade, ocupação, violência doméstica, etc.**
- **Janela de oportunidades para a saúde da mulher**



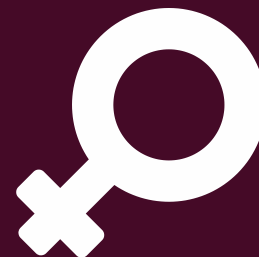
A redução da mortalidade materna e a prevenção de agravos e dos óbitos evitáveis não serão alcançadas sem o diagnóstico precoce da gravidez, início precoce do acompanhamento pré-natal e sem **diagnóstico e tratamento adequados de afecções para a promoção de ações de saúde.**



## Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
- FEBRASGO. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. FEMINA 2019;47(11): 786-96.
- CDC. Sexually Transmitted Diseases (STDs). 2015 STD Treatment Guidelines. Diseases Characterized by Vaginal Discharge Bacterial Vaginosis, 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/bv.htm>.
- Viellas, Elaine Fernandes, Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, Dias, Marcos Augusto Bastos, Gama, Silvana Granado Nogueira da, Theme Filha, Mariza Miranda, Costa, Janaina Viana da, Bastos, Maria Helena, & Leal, Maria do Carmo. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 30(Suppl. 1), S85-S100. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## EXAMES DE ROTINA DO PRÉ-NATAL

Material de 11 de agosto de 2020

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**