

**DIREXcoop – 0120/2009**

São Paulo, 22 de julho de 2009.

**Enviada: Médicos Cooperados Ginecologistas e Obstetras**

Prezado Cooperado

Cumprindo nossa **Missão** de promover soluções em saúde, sempre buscando a excelência, valorizando o trabalho do médico cooperado, atuaremos em conjunto com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, no sentido de obtermos a erradicação da sífilis congênita e a redução da transmissão vertical do HIV.

Para tanto, estamos divulgando novamente as recomendações técnicas contidas na **Portaria nº 59, de 2003, do Ministério da Saúde** que aborda os exames de rotina no acompanhamento pré-natal, salientando a necessidade de solicitar **VDRL** e pesquisa de **anticorpos para HIV** no primeiro trimestre da gravidez e repeti-los no terceiro trimestre, pois o tratamento da sífilis e a administração de drogas antiretrovirais para gestantes com infecção por HIV reduzem a transmissão vertical destas doenças.

Oriente suas pacientes a levarem à maternidade os resultados dos exames de **VDRL** e **HIV**, caso contrário os mesmos serão novamente realizados no momento da internação, gerando custos desnecessários à cooperativa.

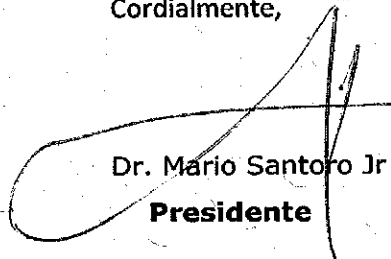
Reiteramos a importância da releitura das recomendações de exames de rotina no pré-natal (em anexo).

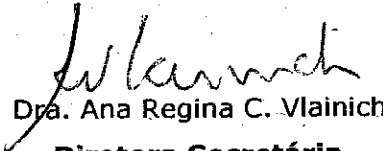
É também importante, ser preciso nas solicitações de exames evitando, por exemplo, solicitar "sorologia para hepatite", e sim o exame fundamental que é o **HBsAG**, o mesmo ocorrendo quando das solicitações de ultra-sonografias.


Temos a certeza de que com o **seu envolvimento efetivo**, a Unimed Paulista continuará a prestar um atendimento de qualidade aos clientes – **nosso maior patrimônio** - e em consequência, todos nós cooperados passaremos a usufruir dos resultados obtidos.

Estamos à disposição para receber sugestões.

Cordialmente,

  
Dr. Mário Santoro Jr.  
**Presidente**

  
Dra. Ana Regina C. Vlainich  
**Diretora Secretária**

  
Dr. José R. Gallo Ferreira  
**Diretor Financeiro**

ANS - nº 301337



**Rotina de exames no primeiro trimestre da gestação, baseada em evidências científicas**

- **Colpocitologia oncótica** para rastreamento do câncer cérvico-vaginal;
- **Hematócrito e hemoglobina** para rastreamento de anemia;
- **Tipagem sanguínea e fator Rh** para identificação de gestantes Rh negativas;
- **Glicemia de jejum** para rastreamento de diabetes melito;
- **Pesquisa de anticorpos para HIV** (Portaria nº 59, de 2003, do Ministério da Saúde), pois a administração de drogas antiretrovirais para gestantes com infecção por HIV reduz a transmissão vertical do vírus;
- **Sorologia para sífilis – VDRL** (Se positivo, confirmação com o FTA-ABS), pois o tratamento da sífilis no primeiro trimestre da gestação evita a transmissão vertical;
- **Sorologia para rubéola** (Se negativa, cuidados para evitar exposição desnecessária ao vírus. Vacinar imediatamente no pós-parto);
- **Pesquisa de anticorpos para toxoplasmose (IgM e IgG)**: Quando a IgM é positiva, pode indicar infecção nos últimos dois anos. A titulação não auxilia a determinar quando a infecção ocorreu.
- **Urocultura**, pois o tratamento da bacteriúria assintomática reduz o risco de infecções urinárias baixas e de pielonefrite;
- **Ultra-sonografia com medida da translucência nucal**, pois a avaliação ultra-sonográfica no 1º trimestre permite melhor acompanhamento da idade gestacional, detecção precoce de gestações gemelares e de fetos portadores de anomalias, selecionando as pacientes candidatas à biópsia de vilos coriais. Deve ser realizada entre a 11ª e a 14ª semana de gestação, **preferencialmente ao redor da 12ª semana**.

**Rotina de exames no segundo trimestre da gestação, baseada em evidências científicas**

- **Análise cromossômica fetal por biópsia de vilos coriais (realizar até a 14ª semana)**: O risco de cromossomopatia deverá ser comparado aos riscos do procedimento, que incluem a perda da gestação. Sugerimos, em pacientes de baixo risco, avaliação ultra-sonográfica dos marcadores biofísicos de cromossomopatias, especialmente translucência nucal, antes da decisão da realização do procedimento, que deve ser oferecido às gestantes com mais de 35 anos ou com antecedentes de doença genética.
- **Ultra-sonografia obstétrica morfológica**, pois as melhores evidências científicas definem sua realização rotineira no 2º trimestre para confirmação da idade gestacional e pesquisa de anomalias congênitas, substituindo o teste sérico tríplice materno com resultados mais rápidos e maior acurácia no rastreamento de defeitos de fechamento do tubo neural. Não implica na realização concomitante de dopplervelocimetria.

**Rotina de exames no terceiro trimestre da gestação, baseada em evidências científicas**

- **Hematócrito e hemoglobina** para rastreamento de anemia;
- **Glicemia de jejum e teste oral de tolerância à glicose** com 50g de dextrose entre 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semanas de gestação, para rastreamento de diabetes gestacional;
- **Pesquisa de anticorpos para o HIV** (Portaria nº 59, de 2003, do Ministério da Saúde), pois a administração de drogas antiretrovirais para gestantes com infecção por HIV reduz a transmissão vertical do vírus;
- **Sorologia para sífilis – VDRL** (Se positivo, confirmação com o FTA-ABS), pois o tratamento no terceiro trimestre da gestação evita a sífilis neonatal;
- **HBsAg** pois se a mãe for portadora do antígeno, a criança tem 70% a 90% de chance de adquirir hepatite B e 85% a 90% de ser portadora crônica.
- **Rotina ultra-sonográfica:**

A realização de exames rotineiros após a 24<sup>a</sup> semana, em pacientes de baixo risco, não confere benefícios à mãe ou ao feto <sup>4</sup>. Em relação ao diagnóstico do bem-estar fetal, um estudo realizado com mais de 15.000 pacientes de baixo risco não ofereceu subsídios para seu uso rotineiro <sup>7</sup>. No entanto, sugerimos a realização de uma ultra-sonografia no terceiro trimestre, para avaliar crescimento fetal, líquido amniótico e placenta.

***Avaliação da vitalidade fetal***

- **Cardiotocografia anteparto:** Apesar de ser método seguro e inócuo em relação à mãe, não existem evidências científicas que justifiquem o uso rotineiro em gestação de baixo risco <sup>17</sup>.
- **Dopplervelocimetria:** Em pacientes de baixo risco não existem evidências que justifiquem sua utilização rotineira, não adicionando benefícios à mãe ou ao feto <sup>21</sup>.

***OBSERVAÇÕES:***

- **Sorologia para citomegalovírus:** Infelizmente, não existe imunidade após a infecção. Em virtude disso, e da impossibilidade de adoção de condutas específicas caso a sorologia demonstre infecção, sua utilização na rotina pré-natal vem sendo extremamente questionada. Sugerimos não realizar de rotina.

***As informações citadas devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.***

**Fonte: Assistência Pré-Natal - Projeto Diretrizes** (Iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina). Diretriz elaborada pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Amini SB, Catalano PM, Mann LI. Effect of prenatal care on obstetrical outcome. *J Matern Fetal Med* 1996; 5:142-50.
2. Andolsek KM, Kelton GM. Risk assessment. *Prim Care* 2000; 27:71-103.
3. Atallah AN, Hofmeyr GJ, Duley L. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
4. Bricker L, Neilson JP. Routine doppler ultrasound in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
5. Chard T. Pregnancy tests: a review. *Hum Reprod* 1992; 7:701-10.
6. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, et al. Prenatal care. In: Cunningham FG, Williams J, Whitridge J, editors. *Williams obstetrics*. 20th ed., Connecticut: Appleton & Lange, 1997; 227-50.
7. Ewigman BG, Crane JP, Figoletto FD, et al. Effect of prenatal ultrasound screening on perinatal outcome: RADIUS Study Group. *N Engl J Med* 1993; 329:821-7.
8. Kramer MS. Balanced protein/energy supplementation in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
9. Lumley J, Watson L, Watson M, et al. Periconceptional supplementation with folate and/or multivitamins for preventing neural tube defects (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
10. Mahomed K, Gulmezoglu AM. Pyridoxine (vitamin B6) supplementation in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
11. Mahomed K. Iron and folate supplementation in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
12. Mahomed K. Zinc supplementation in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
13. McDuffie RS, Beck A, Bischoff K, et al. Effect of frequency of prenatal care visits on perinatal outcome among low risk women. *JAMA* 1998; 275:847-51
14. National Committee for Quality Assurance: Medicaid HEDIS: an adaptation of NCQA's Health Plan. Washington: Employer Data and Information, Set. 1998.
15. Neilson JP, Alfirevic Z. Doppler ultrasound for fetal assessment in high risk pregnancies (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
16. Neilson JP. Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
17. Pattison N, McCowan L. Cardiotocography for antepartum fetal assessment (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
18. Schimdt MI, Reichelt AJ. Consenso sobre diabetes gestacional e diabetes prégestacional. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999; 43:14-20.
19. US Preventive Services Task Force. *Guide to clinical preventive services*. 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1996.
20. Villar J, Khan-Neelofur D. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.