

6- Cronograma de solicitação de exames (do planejamento da gravidez ao parto)

| PERÍODO | EXAMES |
|---|--|
| Planejamento da gravidez | <p>Tipagem sanguínea e fator Rh: Se a mulher for Rh negativo, solicitar a tipagem sanguínea do parceiro e, se este for Rh positivo, solicita-se a pesquisa de anticorpos maternos anti-Rh (anti-D) por Coombs indireto.</p> <p>Hemograma completo</p> <p>Sorologia para toxoplasmose com identificação de IgG e IgM</p> <p>Sorologia para sífilis</p> <p>Sorologia para HIV</p> <p>Colpocitologia oncológica: a cada três anos, após duas citologias normais com um ano de intervalo.</p> <p>Exames adicionais para grupos especiais:</p> <p>Glicemia de jejum para mulheres com fatores de risco</p> <p>Mamografia para mulheres com 35 anos ou mais pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama</p> <p>Sorologia para Hepatite B (HBsAg, Anti-HBs) e para Hepatite C (Anti-HCV) para orientação sobre risco gestacional e indispensáveis para aquelas com histórico clínico que indique a possibilidade de contaminação</p> |
| Diagnóstico da gravidez | <p>Teste imunológico de gravidez (TIG) na urina, na unidade de saúde- mulheres no menacme, em atividade sexual, com atraso menstrual superior a 7 dias e que não ultrapasse 12 semanas (resultado negativo persistindo suspeita de gravidez - aguardar 7 dias para novo TIG ou solicitar β-HCG sérico)</p> <p>β-HCG sérico – pode ser solicitado nas seguintes situações: TIG negativo persistindo suspeita de gravidez; suspeita de gestação sem atraso menstrual, com possibilidade de gestação ectópica ou molar, ameaça de abortamento.</p> |
| <p>Início do pré-natal</p> <p>(1ª consulta* ou 1º trimestre)</p> <p>* Solicitação - na primeira consulta de enfermagem. Avaliação dos resultados - na primeira consulta médica</p> | <p>Tipagem sanguínea e fator Rh</p> <p>Coombs indireto (se gestante Rh negativo sem tipagem do parceiro ou parceiro Rh positivo)</p> <p>Hemograma completo</p> <p>Eletroforese de hemoglobina</p> <p>Glicemia em jejum</p> |

| PERÍODO | EXAMES |
|---------------------|--|
| | <p>Teste rápido de triagem para sífilis e/ou sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) – O rastreamento é iniciado na primeira consulta com teste treponêmico (rápido ou convencional) ou não-treponêmico</p> <p>Teste rápido anti-HIV ou sorologia para HIV – realizar o mais precocemente possível (primeira consulta), idealmente no primeiro trimestre (até 12 semanas)</p> <p>Exame sumário de urina (Tipo I)</p> <p>Urocultura com antibiograma</p> <p>Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM – realizar como rotina de triagem, se não tem confirmação de infecção com sorologia prévia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se tiver IgG e IgM positivos, o laboratório deve proceder o teste de avididade de IgG na mesma amostra. • Se tiver IgM positivo e IgG negativo, repetir em duas semanas para ver se houve conversão de IgG, compatível com infecção recente <p>Sorologia para hepatite B (HbsAg) – Se for HBsAg positivo, pesquisar anti-HBc e anti-HBe, além de função hepática (AST/ALT e bilirrubina totais e frações).</p> <p>Sorologia para hepatite C – indicada em grupos vulneráveis (infecção pelo HIV, uso de drogas ilícitas, antecedentes de transfusão ou transplante antes de 1963, mulheres submetidas a hemodiálise, mulheres com elevação de aminotransferase sem causa e profissionais de saúde com história de acidente imunobiológico). Confirmar a infecção com biologia molecular (Polymerase Chain Reaction-PCR).</p> <p>Protoparasitológico de fezes.</p> <p>Colpocitologia oncológica – em qualquer trimestre, segundo a periodicidade estabelecida pelas diretrizes nacionais (a cada três anos, após duas citologias normais com um ano de intervalo)</p> <p>Bacterioscopia de secreção vaginal se possível ou critérios de Amsel</p> <p>Ultrassonografia - realizar a ultrassonografia obstétrica idealmente até 12 semanas (1ª metade da gravidez) para datação e identificação de gestação múltipla.</p> |
| 2o Trimestre | <p>Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG - 75g) - caso o resultado da primeira glicemia de jejum seja menor que 92mg/dL, preconiza-se a realização do entre 24-28 semanas</p> <p>Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM – repetir, caso IgG e IgM negativas no primeiro trimestre</p> <p>Teste rápido anti-HIV ou sorologia para HIV- pode ser repetido, no 2º trimestre, se disponível</p> |

| PERÍODO | EXAMES |
|---------------------|--|
| | <p>Teste rápido de triagem para sífilis e/ou sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) – pode ser repetido, no 2º trimestre, se disponível</p> <p>Ultrassonografia - entre 18-22 semanas, deve ser realizada a ultrassonografia morfológica de triagem para identificação de malformações, rastreamento de cromossomopatias e localização placentária.</p> |
| 3o Trimestre | <p>HB/HTC entre 28-30 semanas</p> <p>Coombs indireto, se necessário</p> <p>Urocultura com antibiograma - repetir entre 28-30 semanas</p> <p>Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM – repetir, caso IgG e IgM negativas no primeiro trimestre</p> <p>Teste rápido de triagem para sífilis e/ou sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) – deverá ser repetido obrigatoriamente entre 28-30 semanas Hb/HTC</p> <p>Teste rápido anti-HIV ou sorologia para HIV – repetir obrigatoriamente entre 28-30 semanas</p> <p>Cultura vaginal e anal para Streptococcus agalactie (entre 35 e 37 semanas de gravidez) se possível</p> <p>Ultrassonografias adicionais- serão solicitadas se houver indicação clínica</p> |
| Parto | <p>Teste rápido de triagem para sífilis e/ou sorologia para sífilis (VDRL, RPR, ELISA, TPHA, FTA-Abs etc) – deverá ser repetido obrigatoriamente no momento do parto e em caso de abortamento</p> <p>Teste rápido anti-HIV ou sorologia para HIV –repetir obrigatoriamente no parto (para agilidade no diagnóstico e posterior conduta, recomenda-se realizar o teste rápido na admissão para o parto)</p> |