



## PROTOSCOLOS CLÍNICOS DA ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA MULHER

Adequações dos Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres – Edição 2016 do Ministério da Saúde/Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês às condicionalidades da rede básica do município de Campinas.

### EXAMES LABORATORIAIS NA ROTINA DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

EXAME	Primeira Consulta	Segundo Trimestre	Terceiro Trimestre
Hemograma completo	✓		A partir da 28ª semana
Tipo sanguíneo e fator Rh	✓		
Coombs Indireto	Gestante Rh Negativo e Pai Rh Positivo ou desconhecido		
Glicemia em jejum	✓		A partir da 28ª semana • Nas gestantes sem diagnóstico prévio de DM.
Urina tipo I	✓		A partir da 28ª semana
Urocultura e antibiograma	✓		A partir da 28ª semana
Sorologia para sífilis	✓		A partir da 28ª semana
Teste rápido para sífilis (TRS)	Caso oportuno para situação de vulnerabilidade social	24 semanas	34 a 36 semanas
Sorologia anti-HIV	✓		A partir da 28ª semana
HBsAg	✓		
Toxoplasmose (IgG e IgM)	✓		A partir da 28ª semana • Se IgG não reagente na primeira amostra
Avidez de IgG se IgM reagente	✓		✓
Teste rápido de proteinúria			A partir da 24ª semana • Indicado para gestantes com hipertensão na gravidez

## Interpretação dos Resultados

Exame	Valores de Referência	O que fazer
Hemoglobina e hematócrito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobina &gt; 11g/dl – normal.</li> <li>• Hemoglobina entre 8 e 11 g/dl – anemia leve a moderada.</li> <li>• Hemoglobina &lt; 8 g/dl – anemia grave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se anemia leve a moderada presente, tratar e acompanhar hemoglobina após 30 e 60 dias, conforme descrito no Fluxograma 6 (dos Protocolos da Atenção Básica – saúde das mulheres)</li> <li>• Se anemia grave, solicitar ferro sérico, ferritina e encaminhar ao pré-natal de alto risco mantendo seguimento conjunto com UBS.</li> </ul> <p>*Nota: O laboratório Municipal de Campinas faz automaticamente a inclusão do exame de Eletroforese de Hemoglobina para resultados cujos índices hematimétricos e/ou morfologia das hemácias são sugestivos de hemoglobinopatias.</p>
Tipo sanguíneo e fator Rh	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A (+), B (+), AB (+), O (+): tipo sanguíneo + fator Rh positivo.</li> <li>• A (-), B (-), AB (-), O (-): tipo sanguíneo + fator Rh negativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o fator Rh for negativo e o pai desconhecido ou pai com fator Rh positivo, realizar exame de Coombs indireto a partir do resultado.</li> <li>• Antecedente de hidropsia fetal/neonatal e óbito fetal sem causa aparente, realizar exame de Coombs indireto independentemente do Rh.</li> </ul>
Coombs indireto	<p>Coombs indireto positivo: gestante sensibilizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coombs indireto negativo: gestante não sensibilizada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coombs indireto positivo: referenciar ao ambulatório de medicina fetal do Hospital da Mulher – Unicamp/Caism.</li> <li>• Coombs indireto negativo: repetir exame de 4/4 semanas.</li> </ul> <p>Realizar imunoglobulina anti-D entre 28-32 semanas e pós-parto se o RN for Rh positivo e coombs direto for negativo. Sempre prescrever após abortamento, gestação ectópica, gestação molar, sangramento vaginal ou após procedimentos invasivos (biópsia de vilos, amniocentese, cordocentese), se mãe Rh (-) e pai Rh (+).</p>
Glicemia em jejum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 126</math> mg/dl: diabetes mellitus</li> <li>• 92 a 125 mg/dl: diabetes mellitus gestacional</li> <li>• &lt; 92 mg/dl: normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No diagnóstico de diabetes mellitus e diabetes mellitus gestacional orientar medidas de prevenção primária, solicitar glicosímetro e referir ao pré-natal de alto risco, mantendo o acompanhamento na UBS. Ver Fluxograma 11 (dos Protocolos da Atenção Básica – saúde das mulheres)</li> <li>• &lt; 92 mg/dl: repetir glicemia de jejum entre 24 a 28 semanas</li> </ul>
Urina tipo I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leucocitúria: presença acima de 10.000 células por ml ou cinco células por campo.</li> <li>• Hematúria: presença acima de 10.000 células por ml ou de três a cinco hemácias por campo.</li> <li>• Proteinúria: alterado &gt; 10 mg/dl.</li> <li>• Presença de outros elementos: não necessita de condutas especiais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leucocitúria: realizar urinocultura para confirmar se há ITU. Caso não estiver disponível a urinocultura, tratar empiricamente.</li> <li>• Cilindrúria, hematúria sem ITU ou sangramento genital e proteinúria maciça ou dois exames seguidos com traços, passar por avaliação médica e, caso necessário, referir ao alto risco.</li> <li>• Na presença de traços de proteinúria: repetir em 15 dias; caso se mantenha, encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco.</li> <li>• Na presença de traços de proteinúria e hipertensão e/ou edema: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.</li> <li>• Na presença de proteinúria maciça: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.</li> <li>• Na presença de pielonefrite, referir imediatamente à maternidade; se ITU refratária ou de repetição, referir ao alto risco.</li> <li>• Ver Fluxograma 3 (dos Protocolos da Atenção Básica – saúde das mulheres)</li> </ul>

Exame	Interpretação dos resultados	O que fazer
Urocultura e antibiograma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urocultura negativa: &lt; 100.000 unidades formadoras de colônias por mL (UFC/mL).</li> <li>• Urocultura positiva: &gt; 100.000 UFC/mL.</li> <li>• Antibiograma: indica os antibióticos que podem ser utilizados no tratamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver nota técnica de Tratamento de ITU na gestação</li> </ul>
Sorologia para sífilis <u>OU</u> Teste rápido para sífilis (TRS) * ver nota técnica de teste rápido de sífilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VDRL negativo ou Teste rápido não reagente: normal</li> <li>• VDRL positivo ou Teste rápido reagente: verificar titulação para confirmar sífilis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver Fluxograma 7 (dos Protocolos da Atenção Básica – saúde das mulheres)</li> </ul>
Sorologia anti-HIV <u>OU</u> Teste rápido para HIV (gestante em situação de vulnerabilidade)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorologia negativa ou Teste rápido não reagente: normal.</li> <li>• Sorologia positiva ou Teste rápido reagente: confirmar HIV positivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver Fluxograma 13 (dos Protocolos da Atenção Básica – saúde das mulheres)</li> </ul>
(HBsAg)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HBsAg não reagente: normal.</li> <li>• HBsAg reagente: hepatite B recente ou crônica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer aconselhamento pré e pós-teste.</li> <li>• HBsAg reagente: deve ser encaminhada ao serviço de Hepatites virais do município</li> <li>• HBsAg não reagente: se esquema vacinal desconhecido ou incompleto, indicar vacina após 1º trimestre. Toda gestante HBsAg não reagente deve receber a vacina para hepatite B ou ter seu calendário completado, independentemente da idade.</li> </ul>
Toxoplasmose IgG e IgM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IgG e IgM reagentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ a idade de IgG fraca ou gestação &gt; 16 semanas: possibilidade de infecção na gestação – iniciar tratamento imediatamente;</li> <li>✓ a idade forte e gestação &lt; 16 semanas: doença prévia – não repetir exame.</li> </ul> </li> <li>• IgM reagente e IgG não reagente: doença recente – iniciar tratamento imediatamente e repetir o exame após três semanas.</li> <li>• IgM não reagente e IgG reagente: doença prévia – não repetir o exame.</li> <li>• IgM e IgG não reagente: suscetível – orientar medidas de prevenção e repetir o exame no 3º trimestre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver Fluxograma 8 (dos Protocolos da Atenção Básica – saúde das mulheres)</li> <li>• Fornecer orientações sobre prevenção primária para as gestantes suscetíveis: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lavar as mãos ao manipular alimentos;</li> <li>✓ Lavar bem frutas, legumes e verduras antes de se alimentar;</li> <li>✓ Não ingerir carnes cruas, mal cozidas ou mal passadas, incluindo embutidos (salame, copa etc.);</li> <li>✓ Evitar o contato com o solo e a terra de jardim; se isso for indispensável, usar luvas e lavar bem as mãos após a atividade;</li> <li>✓ Evitar contato com fezes de gato no lixo ou no solo;</li> <li>✓ Após manusear carne crua, lavar bem as mãos, assim como também toda a superfície que entrou em contato com o alimento e todos os utensílios utilizados;</li> <li>✓ Não consumir leite e seus derivados crus, não pasteurizados, sejam de vaca ou de cabra;</li> <li>✓ Propor que outra pessoa limpe a caixa de areia dos gatos e, caso isso não seja possível, tentar limpá-la e trocá-la diariamente utilizando luvas e pазinha; <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ alimentar os gatos com carne cozida ou ração, não deixando que eles façam a ingestão de caça;</li> <li>✓ lavar bem as mãos após o contato com os animais.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Teste rápido para sífilis (TRS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teste rápido não reagente: normal.</li> <li>• Teste rápido reagente: confirmar SÍFILIS positivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver Fluxograma 7 (dos Protocolos da Atenção Básica – saúde das mulheres)</li> </ul>
Teste rápido de proteinúria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência: &lt; 10 mg/dl (valor normal).</li> <li>• Traços: entre 10 e 30 mg/dl.</li> <li>• (+) 30 mg/dl.</li> <li>• (++) 40 a 100 mg/dl.</li> <li>• (+++) 150 a 350 mg/dl.</li> <li>• (++++) &gt; 500 mg/dl.</li> </ul>	<p>A presença de proteinúria (+) ou mais deve ser seguida de uma determinação de proteinúria de 24 horas, sendo um dos sinais para diagnóstico de pré-eclâmpsia.</p>

Campinas/SP  
2018