

4- Cronograma de solicitação de exames complementares de rotina

Exame complementar	Planejamento da gravidez	Diagnóstico da gravidez	Início do pré-natal	14ª a 27ª semana	28ª a 30ª semana	31ª a 41ª semana	Puerpério
TIG		X Nas mulheres com amenorréia até 16 semanas, quando não for possível a realização do Beta HCG no prazo desejável ou com suspeita clínica de gravidez com TIG negativo					
Beta HCG		X Nas mulheres com amenorréia até 16 semanas. É a opção laboratorial mais precisa desde que o resultado não ultrapasse 1 semana. Após essa idade gestacional, o diagnóstico é clínico. Em algumas situações (suspeita de gestação sem atraso menstrual, possibilidade de gestação ectópica ou molar, situações de ameaça de abortamento, hipótese clínica de gestação com TIG negativo, etc.), a dosagem do β -HCG sérico pode ser solicitada.					
Hemograma	X		X		X		X se necessário
Glicemia de jejum	X Para mulheres com risco de diabetes: idade igual ou superior a 35 anos, parente de primeiro grau com diabetes e obesidade, história prévia de diabetes gestacional, macrossomia fetal ou óbito fetal de termo sem motivo esclarecido		X		X Em gestantes sem fator de risco para diabetes e se o resultado da primeira glicemia for menor que 85 mg/dL		

4- Cronograma de solicitação de exames complementares de rotina

Exame complementar	Planejamento da gravidez	Diagnóstico da gravidez	Início do pré-natal	14ª a 27ª semana	28ª a 30ª semana	31ª a 41ª semana	Puerpério
Teste de tolerância à glicose - TOTG			X Nos casos com risco para diabetes gestacional ou com glicemia de jejum inicial maior ou igual a 85mg/dl. Fatores de risco: História prévia de diabetes gestacional; diabetes na família com parentesco em 1º grau; baixa estatura (< 1,50 m); idade superior a 35 anos; obesidade ou grande aumento de peso durante a gestação; síndrome do ovário policístico e outras patologias que levam ao hiperinsulinismo; uso de drogas hiperglicemiantes: corticóides, diuréticos tiazídicos; antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, malformação fetal, polidrâmnio, macrosomia ou diabetes gestacional; hipertensão arterial crônica ou pré-eclâmpsia na gravidez atual; crescimento fetal excessivo e polidrâmnio.		X Nos casos solicitados no início do pré-natal (vide item anterior), com resultado normal ou apenas um valor alterado. O diagnóstico de DM é fechado com 2 valores alterados		
Tipagem sanguínea (ABO/RH)	X		X (se não realizado anteriormente)				
Pesquisa de anticorpos - Coombs Indireto para gestantes Rh negativas e parceiro Rh positivo ou desconhecido	X		X Fator RH negativo com parceiro RH positivo ou desconhecido: repetir o exame mensalmente. Administrar a imunoglobulina anti-D nas gestantes Rh negativas não sensibilizadas, nos seguintes casos: da 28ª a 34ª semana, síndromes hemorrágicas, óbito fetal, natimorto, trauma abdominal, após procedimento invasivo, parto de versão cefálica externa, transfusão incompatível.				X

4- Cronograma de solicitação de exames complementares de rotina

Exame complementar	Planejamento da gravidez	Diagnóstico da gravidez	Início do pré-natal	14ª a 27ª semana	28ª a 30ª semana	31ª a 41ª semana	Puerpério
Sorologia para Toxoplasmose (IgM e IgG)	X		X em todas as gestantes. Nas gestantes soronegativas, repetir sorologia trimestralmente. Na vigência de viragem sorológica, repetir o exame na mesma amostra. Se IgM positiva, solicitar rapidamente o teste de avididade de IgG para diagnóstico de infecção aguda (baixa avididade). Se IgM negativa e IgG positiva, gestante imune.				
Sorologia para HIV (Anti HIV 1 e 2)	X Aconselhamento pré e pós-teste		X Aconselhamento pré e pós-teste		X (sempre que possível)		X (se não realizado anteriormente)
Sorologia para Hepatite B (HBS Ag)	X Para mulheres de grupos de risco (usuária de drogas, com histórico de parceiros múltiplos, DST, antecedentes transfusionais). No caso de positividade, solicitar exames de função hepática e notificar a vigilância epidemiológica		X No caso de positividade, solicitar exames de função hepática e notificar a vigilância epidemiológica				
Sorologia para Hepatite C (Anti HCV)	X Para mulheres de grupos de risco (usuária de drogas, com histórico de parceiros múltiplos, DST, antecedentes transfusionais)						
Sorologia para Lues VDRL ou RPR; FTA Abs ou TPHA (na mesma amostra para confirmação de infecção)	X No caso de positividade, notificar a vigilância epidemiológica		X No caso de positividade, notificar a vigilância epidemiológica. Repetir o exame em caso de abortamento.		X No caso de positividade, notificar a vigilância epidemiológica	X VDRL no momento do parto; no caso de positividade, notificar a vigilância epidemiológica	X se não realizado anteriormente; no caso de positividade, notificar a vigilância epidemiológica
Urina I			X				
Urocultura com antibiograma			X		X		
Protoparasitológico			X				
Bacterioscopia de secreção vaginal			X Nos casos de gestantes com antecedente de prematuridade				