



Narcizo L. Eduardo Cunha Sobieray

- Residência médica em ginecologia e obstetrícia – Hospital de Clínicas – UFPR
- Mestre em medicina interna – setor de Ciências da Saúde – UFPR
- Professor Adjunto do Departamento de Tocoginecologia – disciplina de obstetrícia – UFPR
- Membro da CNE Perinatologia - FEBRASGO

**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



PRÉ-NATAL:

Rotina Laboratorial baseada em evidências

Professor Narcizo E. Sobieray

Disciplina de Obstetrícia

Departamento de Tocoginecologia

UFPR

Declaração SULBRASGO-2018

“Não há conflitos de interesse”

Professor Narcizo E. Sobieray
Disciplina de Obstetrícia
Departamento de Tocoginecologia
UFPR

Graus de Recomendação - AMB

- **A – Estudos de melhor consistência
(metanálises ou ensaios clínicos randomizados)**
- **B – Estudos de menor consistência
(não random. – observacionais e caso-controle)**
- **C – Relatos de casos ou séries (não controlados)**
- **D – Opinião baseada em Consensos**

Rotina Laboratorial Básica Ideal no Pré-Natal e Medicina baseada em evidência

- **Pesquisa extensa realizada nas bases de dados Embase, MEDLINE/PubMed e Scielo – 2014**

Recomendações SOGESP – Volume 2 – 2016

Resultados

- **Tipagem Sangüínea ABO, fator Rh (D) e T. de Coombs Indireto se gestante Rh negativo e parceiro Rh + (734 artigos) = 6 incluídos**
- **Hemograma completo - 1° e 3° trimestres (6.877 artigos) = 10 incl.**
- **Sorologia para Sífilis (VDRL e treponêmico) - 3 trimestres...(192) = 8 incl.**
- **Sorologia para HIV (Ac. Anti-HIV 1 e 2)= 1° e 3° trim.....(281.676) = 9 incl.**
- **Sorologia para Toxoplasmose - IgG e IgM - 1° e 3° trim.....(2.963) = 9 incl.**
- **Sorologia para Hepatite B (HBsAg)(281.620 artigos)= 5 incl.**
- **Sorologia para Rubéola(872 artigos) = 6 incl.**
- **Anti-HCV(281.615 artigos)= 3 incl.**
- **Sorologia para Citomegalovírus(281.613 artigos)= 7 incl.**

Recomendações da SOGESP - 2016

Resultados

- **Glicemia de Jejum (12 hs) no 1º trimestre e Teste Oral de Tolerância à Glicose (75g–3 pontos - entre 24 e 28 semanas).....(5.515 artigos) = 7 incluídos**
- **Parcial de Urina e Uroculturas (3 trimestres).....(1.308 artigos) = 6 incl.**
- **Exame Parasitológico de Fezes.....(281.611 artigos) = 3 incl.**
- **Colpocitologia Oncótica (cérvico-vaginal).....(575 artigos) = 6 incl.**
- **Cultura p/ Estreptococos do Grupo B (entre 35 e 37 semanas) swab retovaginal (meio Toddy-Hewitt).....(1.009 artigos) = 15 incl.**

Recomendações da SOGESP - 2016

Conclusões:

Exames com grau de recomendação **A**

- **Tip. Sang. ABO, fator Rh e T. Coombs Indireto**
- **Anti-HIV**
- **Teste VDRL e Teste Treponêmico (FTA-ABS)**
- **HBsAg**
- **Urocultura e Parcial de Urina tipo 1**

Conclusões:

Exames com grau de recomendação

B

- **Hemograma completo**
- **Glicemia de Jejum e Teste Oral de Toler. Glicose**
- **Sorologia para Rubéola**
- **Cultura para Estreptococos do Grupo B – swab retovaginal (meio de Toddy-Hewitt)**

Conclusões:

Exames com grau de recomendação **C**

- **Sorologia para Toxoplasmose**
- **Anti-HCV**
- **Sorologia para Citomegalovírus**

Conclusões:

Exames com grau de recomendação **D**

- **Parasitológico de Fezes**
- **Colpocitologia Oncótica**

Recomendações da SOGESP - vol. 2 – pág. 195 - 214

SOGESP - 2016

Recomendações Finais:

Protocolo de Exames Laboratoriais 1ª consulta (1º trimestre):

- Hemograma completo
- Tip. Sang. ABO, fator Rh e T. Coombs Indireto
- Glicemia de jejum
- Anti-HIV
- (VDRL) Testes Treponêmicos: Quimioluminescência aut. e FTA-ABS)
- HBsAg
- Sorologia p/ Toxoplasmose (repetir 3/3 meses se suscetível)
- Urocultura (repetir 3/3 meses) e Rotina de Urina tipo 1
- Colpocitologia Oncótica (MS – 1ª consulta)
- Parasitológico de Fezes

OBS: Sorologia p/ Rubéola e Citomegalovírus (IgG e IgM) se houver indic. Clínica*
Teste de Avidéz do “IgG” para Toxoplasmose (sorologia + / tempo doença)*

Recomendações Finais

- **De 24 a 28 semanas:**

Teste Oral de Tolerância à Glicose 75g dextrosol
(avaliar glicemia de jejum, 1ª e 2ª hora)

- **De 28 a 30 semanas:**

Hemograma completo

(VDRL) Testes Treponêmicos (ECLIA – Quimioluminescência aut.)

Anti-HIV

HBsAg

Urocultura

- **De 35 a 37 semanas:**

Cultura p/ Estreptococos do Grupo B

Teste Treponêmico (ECLIA): Nao Reagente

Teste Treponêmico 1 (ECLIA)	Não Treponêmico (RPR/VDRL)	Teste Treponêmico 2 (THPA)	Conclusão	Interpretação
Não reagente	Não realizado*	Não realizado	Não reagente para sífilis	Exame negativo para sífilis. Se persistir a suspeita clínica, deve-se repetir este fluxograma em 30 dias para exclusão do diagnóstico
Reagente	Reagente	Não realizado	Reagente para sífilis	Exame positivo para sífilis, com evidência de atividade da doença. **
Reagente	Não reagente	Reagente	Reagente para sífilis	Considerar as seguintes possibilidades: 1. Trata-se de cicatriz sorológica *** 2. Infecção muito recente. Nesse caso, a testagem de uma nova amostra em 30 dias pode permitir a conclusão diagnóstica. 3.Resultado falso-negativo no teste não treponêmico
Reagente	Não reagente	Não reagente	Não reagente para sífilis	Pode indicar um exame falso-positivo. Se persistir a suspeita clínica, deve-se repetir este fluxograma em 30 dias para exclusão do diagnóstico

* Segundo fluxograma do MS, quando amostra Não reagente em primeiro teste Treponêmico, não há necessidade de realizar teste não treponêmico (RPR/VDRL)

** O tratamento deve ser baseado na história clínica do paciente (se primária, secundária, latente ou terciária)

*** Se indivíduo com histórico de tratamento adequado, não há indicação de retratamento. Se indivíduo sem tratamento ou tratado de maneira incorreta, deve ser monitorado com novo teste em 30 dias. Caso não haja alteração nos resultados, deve-se analisar a conveniência de tratar e/ou considerar a possibilidade de ser cicatriz sorológica

Notas:

- Este fluxograma atende as recomendações da Portaria N° - 2.012 - de 19/10/2016
- Para monitoramento da resposta ao tratamento deve-se utilizar somente a titulação do teste Não treponêmico (RPR/VDRL).

A persistência de resultados reagentes com títulos baixos durante um ano após o tratamento, descartada nova exposição ao risco durante o período, indica sucesso do tratamento (a persistência de títulos baixos pode durar meses ou a vida toda). Caso ocorra uma elevação dos títulos ou mais de duas consideras



Muito Obrigado pela Atenção!
email: narsobieray@gmail.com

Exames e testes laboratoriais para o pré-natal Ampliado (quando há fatores de risco)

- **Hormônio Tireoestimulante (TSH) e Função Tireoideana completa**
- **Eletroforese de Hemoglobinas**
- **Hemoglobina Glicada (A1C) 1º trimestre principalmente**
- **Teste de Aidez do IgG para Toxoplasmose (sorologia + / tempo doença)**
- **Pesquisa para Chlamydia Tracomatis secr. endocervical (gestantes \leq 24 anos)**
- **Bacterioscopia do conteúdo vaginal (queixa de corrimento)**

Exames e testes laboratoriais para o pré-natal Ampliado (quando há fatores de risco)

- **Carga Viral para HBV + (para prevenção da transmissão vertical)**
- **Contagem de Linfócitos T - CD4, Carga Viral e Genotipagem para o HIV +**
- **Prova Tuberculínica na pele (Reação de Mantoux) para HIV +**
- **Sorologia para Citomegalovírus p/ HIV + e diferencial Mononucleose**
- **Cultura para Estreptococo do Grupo B (entre 35 e 37 semanas) 2 swabs**
- **Sorologia para Doença de Chagas (procedentes de áreas endêmicas)**
- **Perfil Glicêmico para DM1, DM2 e DMG (controle glicêmico / insulina)**

Referências Bibliográficas:

Recomendações da SOGESP - vol. 2 – pág. 195 a 214
SOGESP - 2016

ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). American College of Obstetricians and Gynecologists; Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2013;122(5):1122-31.

ACOG. Committee Opinion No. 483: Primary and preventive care: periodic assessments. *Obstet Gynecol.* 2011;117:1008–15

ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). ACOG practice bulletin no. 92: Use of psychiatric medications during pregnancy and lactation. *Obstetrics and Gynecology.* 2008; 111(4): 1001–1020.

ADA – American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes, 2017. *Diabetes Care*, 2017; 40(Suppl.1): S11-S24.

Bozicevic I, Grgic I, Zidovec-Lepej S, Cakalo JI, Belak-Kovacevic S, Stulhofer A, Begovac J. Urine-based testing for Chlamydia trachomatis among young adults in a population-based survey in Croatia: Feasibility and prevalence. *BMC Public Health* 2011, 11:230.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PNAB – Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde: Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Imuno-hematologia Laboratorial. Brasília: Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Hepatites, 2016. Disponível em http://www.hepcentro.com.br/hepatite_c.htm, acessado em janeiro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 2ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention's. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Recommended Adult Immunization Schedule United States – 2015.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention's. Chlamydial Infections in Adolescents and Adults. STD Treatment Guidelines, 2015.

CDC - Centers for Disease Control And Prevention's. Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease: Revised Guidelines from CDC, 2010. 19]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5910a1.htm>

Fatima T, Siddiqui H, Ghildiyal S, Baluni M, Singh DV, Zia A, Dhole TN. Cytomegalovirus infection in pregnant women and its association with bad obstetric outcomes in Northern India. *Microb Pathog.* 2017;113:282-285.

Fonseca ZC, Rodrigues ISX, Melo NC, Castro AM, Avelino MM. Importância do Teste de Avidéz IgG na Toxoplasmose Congênita. *Rev Patol Trop.* 2016; 45 (1): 42-54.

Freire MRLC, Cunha MC, Andrade SP. Importância dos testes imuno-hematológicos em receptores de sangue à ocorrência das reações transfusionais. *Eletronic Journal of Pharmacy*, 2015; 12(Supp.): 56-59.

Fujimoto CY, Costa RA, Zaccara TA, Paganotti CF, Francisco RPV. Correlação das dosagens de frutossamina e de hemoglobina glicosilada com o perfil glicêmico em gestantes com diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2016; 38(1): 20-26.

International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) Consensus Panel, Metzger BE, Gabbe SG, Persson B, Buchanan TA, Catalano PA, Damm P, Dyer AR, Leiva Ad, Hod M, Kitzmiller JL, Lowe LP, McIntyre HD, Oats JJ, Omori Y, Schmidt MI. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. *Diabetes Care.* 2010;33(3):676-82. Disponível em <http://dx.doi.org/10.2337/dc09-1848>.

LeFevre ML. USPSTF: screening for chlamydia and gonorrhea. *Ann Intern Med* 2014;161:902–10.

Liberato KMM, Oselame KB, Neves EB. Hemoglobinopatias em gestantes submetidas ao teste da mãezinha na rede pública de saúde. *Rev. Aten. Saúde*, 2017;15(51):46-51.

Ohlsson A, Shah VS. Intrapartum antibiotics for known maternal Group B streptococcal colonization. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jun 10;(6):CD007467. doi: 10.1002/14651858.CD007467.pub4.

Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2016.

Shinar S, Asher-Landberg J, Schwartz A, Ram-Weiner M, Kupferminc MJ, Many A. Isolated proteinuria is a risk-factor for pre-eclampsia: a retrospective analysis of the maternal and neonatal outcomes in women presenting with isolated gestational proteinuria. *J Perinatology*, 2016; 36:25-29.

Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, Azizi F, Mestman J, Negro R. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. *Thyroid*. 2011; 21:1081-125.

WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016 – WHO Library Cataloguing-in Publication Data