

AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO - AME

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL - CIS

Ana Beatriz Damiani Ferreira (Médica de Família e Comunidade)



GESTARSUS

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO AO PRÉ-NATAL
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

IVAIPORÃ – PR

2025

CONSULTAS MÉDICAS NO PRÉ-NATAL

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

É importante ressaltar que **a realização e coordenação médica do pré-natal cabe ao médico da Unidade Básica de Saúde**, sendo ou não Estratégia de Saúde da Família, INDEPENDENTE do risco gestacional da usuária. Esse acompanhamento deve ser realizado juntamente com a enfermeira da equipe, com apoio de todos os demais profissionais da UBS, incluindo odontologistas, técnicos, agentes comunitários, recepcionistas e mesmo auxiliares de serviços gerais.

Sendo assim, é essencial que haja reserva adequada de tempo para atendimento, discussões e registro dos casos, em carteirinha e prontuário.

A frequência de consultas, conforme preconiza o Ministério da Saúde, depende do período gestacional, sendo **mensais até 28 semanas, quinzenais da 28ª à 36ª e semanais da 36ª** até o nascimento.

Sugestão de tempo para gerenciamento da agenda do profissional:

Primeira consulta médica de pré-natal - partilhada ou não com enfermagem	45 a 60 minutos
Consultas subsequentes de pré-natal - partilhada ou não com enfermagem	30 a 45 minutos
Atendimentos de intercorrências entre as consultas agendadas	20 a 30 minutos

**Vale lembrar que a primeira consulta médica deve ser agendada para a apresentação integral ou parcial dos exames solicitados na vinculação realizada pela enfermagem (a paciente pode ainda não ter o ultrassom, por exemplo).*

A FERRAMENTA

Esse documento deve ser utilizado para auxiliar os médicos na organização dos atendimentos de pré-natal. Seu objetivo não é engessar o profissional, mas respaldar seu atendimento e conduta, uniformizando prontuários e garantindo atenção a todos os tópicos essenciais no cuidado com a gestante.

Sugere-se que as orientações aqui contidas sejam consultadas em toda consulta, como medida de segurança do paciente e do próprio profissional.

Primeira Consulta

- ☐ Compreensão contextual da paciente e da gestação
 - ☐ Planejamento e desejo gestacional
 - ☐ Moradia, fonte de renda, trabalho
 - ☐ Genitor da gestação
 - ☐ Fatores de risco - violência, vulnerabilidade, etc.
- ☐ Histórico gineco-obstétrico
 - ☐ Gestações, partos normais, cesáreas
 - ☐ Complicações
 - ☐ Uso de métodos contraceptivos
- ☐ Uso de suplementos
 - ☐ Ácido fólico - 40 gotas ou 1 comprimido ao dia
 - ☐ Sulfato ferroso - dois comprimidos dias alternados
 - ☐ Carbonato de cálcio - um comprimido, longe do ferro, a partir da 12ª semana
- ☐ Uso de medicamentos contínuos
- ☐ Alergias
- ☐ Histórico médico pregresso
- ☐ Condições e hábitos de vida
 - ☐ Tabagismo
 - ☐ Etilismo
 - ☐ Uso de outras substâncias
 - ☐ Atividades físicas
 - ☐ Comportamento sexual de risco
- ☐ Histórico médico familiar
- ☐ Avaliação da primeira rotina de exames
 - ☐ Hemograma
 - ☐ Tipagem sanguínea
 - ☐ Glicemia de jejum
 - ☐ TSH
 - ☐ Eletroforese de Hb
 - ☐ Sífilis
 - ☐ Toxoplasmose
 - ☐ Hepatite C
 - ☐ Hepatite B
 - ☐ HIV
 - ☐ Parcial de urina
 - ☐ Urocultura

- ☐ < 100.000 UFC - não deve ser tratada, a não ser que tenha sintomas
- ☐ > 100.000 UFC - tratamento mesmo assintomática (vide indicações)
- ☐ Parasitológico de fezes
- ☐ Colpocitologia oncológica
- ☐ Ultrassonografia obstétrica
- ☐ Acompanhamento multidisciplinar
 - ☐ Vacinações
 - ☐ Odontologia
- ☐ Subjetivo
 - ☐ Sintomas urinários
 - ☐ Perdas vaginais - corrimento, sangramento
 - ☐ Contrações
 - ☐ Náuseas e/ou vômitos
- ☐ Exame físico
 - ☐ Pressão arterial
 - ☐ Peso
 - ☐ Exame de mamas
 - ☐ Exame abdominal
 - ☐ Exame ginecológico
 - ☐ Membros inferiores
- ☐ Planejamento/condução
 - ☐ Fazer devidas anotações na carteirinha
 - ☐ Exame físico
 - ☐ Exames laboratoriais/de imagem
 - ☐ Conduta
 - ☐ Avaliar risco - reclassificar se necessário (informar equipe)
 - ☐ Orientar importância do pré-natal e de condições e hábitos saudáveis
 - ☐ Ressaltar
 - ☐ Uso de suplementos e prescrever se necessário
 - ☐ Importância da vacinação e solicitar complementação
 - ☐ Importância da avaliação da odontologia e solicitar agendamento
 - ☐ Orientar medicações de apoio para sintomas comuns
 - ☐ Dor - paracetamol ou dipirona
 - ☐ Náuseas/vômitos - ondansetrona ou metoclopramida
 - ☐ *Contraindicar automedicação
 - ☐ Anotar exames que necessitem ser avaliados na próxima consulta
 - ☐ Solicitar devidos retornos - a paciente deve sair com data agendada
 - ☐ Solicitar exames complementares se indicados

Consultas de Rotina do 1º Trimestre (até 16s)

- ☐ Avaliação de exames/conduas da última consulta
 - ☐ Uso de suplementos
 - ☐ Ácido fólico - 40 gotas ou 1 comprimido ao dia
 - ☐ Sulfato ferroso - dois comprimidos dias alternados
 - ☐ Carbonato de cálcio - um comprimido, longe do ferro
 - ☐ Uso de medicamentos contínuos
- ☐ Orientações sobre gestação e puerpério
 - ☐ Discutir vias de parto
 - ☐ Orientar cuidados para amamentação
 - ☐ Abordar anseios e sanar dúvidas
- ☐ Subjetivo
 - ☐ Sintomas urinários
 - ☐ Perdas vaginais - corrimento, sangramento
 - ☐ Contrações
 - ☐ Náuseas e/ou vômitos
- ☐ Exame físico
 - ☐ Pressão arterial
 - ☐ Peso
 - ☐ Abdome a partir de aproximadamente 12 semanas:
 - ☐ Altura uterina
 - ☐ BCF
 - ☐ Membros inferiores
- ☐ Planejamento/conduas
 - ☐ Fazer devidas anotações na carteirinha
 - ☐ Exame físico
 - ☐ Gráfico de altura uterina
 - ☐ Gráfico de peso
 - ☐ Exames laboratoriais/de imagem
 - ☐ Conduas
 - ☐ Avaliar risco - reclassificar se necessário (informar equipe)
 - ☐ Orientar importância do pré-natal, condições e hábitos saudáveis, acompanhamento multi, suplementos e medicações caso indicadas
 - ☐ Anotar exames que necessitem ser avaliados na próxima consulta
 - ☐ Solicitar devidos retornos - a paciente deve sair com data agendada
 - ☐ Orientar importância da presença do parceiro em ao menos uma consulta, com garantia de atestado
 - ☐ Solicitar exames complementares se indicados
 - ☐ Fornecer atestado/declaração para a paciente e seu acompanhante

Consulta do 2º Trimestre - segunda rotina de exames (de 16 a 23s)

- ☐ Avaliação de exames/conduas da última consulta
 - ☐ Uso de suplementos
 - ☐ Ácido fólico - 40 gotas ou 1 comprimido ao dia
 - ☐ Sulfato ferroso - dois comprimidos dias alternados
 - ☐ Carbonato de cálcio - um comprimido, longe do ferro
 - ☐ Uso de medicamentos contínuos
- ☐ Avaliação da segunda rotina de exames
 - ☐ Hemograma
 - ☐ Sífilis
 - ☐ Hepatite C
 - ☐ HIV
 - ☐ Parcial de urina
 - ☐ Urocultura
 - ☐ < 100.000 colônias - não deve ser tratada, a não ser que tenha sintomas
 - ☐ > 100.000 colônias - tratamento mesmo assintomática (vide indicações)
 - ☐ Solicitados com critério:
 - ☐ Coombs Rh - pacientes Rh negativo
 - ☐ Toxoplasmose - pacientes não imunes
 - ☐ Hepatite B - pacientes não imunes
 - ☐ TOTG - pacientes sem DMG
 - ☐ USG morfológica
- ☐ Orientações sobre gestação e puerpério
 - ☐ Discutir vias de parto
 - ☐ Orientar cuidados para amamentação
 - ☐ Abordar anseios e sanar dúvidas
- ☐ Planejamento familiar
 - ☐ Desejo de novas gestações futuras
 - ☐ Apresentar e orientar seleção de método contraceptivo após o parto
- ☐ Subjetivo
 - ☐ Sintomas urinários
 - ☐ Perdas vaginais - corrimento, sangramento
 - ☐ Contrações
 - ☐ Náuseas e/ou vômitos
 - ☐ Nalgia
 - ☐ Escotomas visuais
 - ☐ Edema

- ☐ Movimentação fetal
- ☐ Exame físico
 - ☐ Pressão arterial
 - ☐ Peso
 - ☐ Abdome
 - ☐ Altura uterina
 - ☐ BCF
 - ☐ Movimentos fetais
 - ☐ Membros inferiores
- ☐ Planejamento/condução
 - ☐ Fazer devidas anotações na carteirinha
 - ☐ Exame físico
 - ☐ Gráfico de altura uterina
 - ☐ Gráfico de peso
 - ☐ Exames laboratoriais/de imagem
 - ☐ Conduta
 - ☐ Avaliar risco - reclassificar se necessário (informar equipe)
 - ☐ Orientar importância do pré-natal, condições e hábitos saudáveis, acompanhamento multi, suplementos e medicações caso indicadas
 - ☐ Anotar exames que necessitem ser avaliados na próxima consulta
 - ☐ Anotar em prontuário método anticoncepcional optado
 - ☐ Realizar devidos segmentos conforme o MAC
 - ☐ Solicitar devidos retornos - a paciente deve sair com data agendada
 - ☐ Orientar importância da presença do parceiro em ao menos uma consulta, com garantia de atestado
 - ☐ Solicitar exames complementares se indicados
 - ☐ Fornecer atestado/declaração para a paciente e seu acompanhante

Consultas de Rotina do 3º Trimestre - terceira rotina de exames (acima de 28s)

- ☐ Avaliação de exames/conduitas da última consulta
 - ☐ Uso de suplementos
 - ☐ Ácido fólico - 40 gotas ou 1 comprimido ao dia
 - ☐ Sulfato ferroso - dois comprimidos dias alternados
 - ☐ Carbonato de cálcio - um comprimido, longe do ferro
 - ☐ Uso de medicamentos contínuos
- ☐ Avaliação da terceira rotina de exames
 - ☐ Hemograma
 - ☐ Sífilis
 - ☐ Hepatite C
 - ☐ HIV
 - ☐ Parcial de urina
 - ☐ Urocultura
 - ☐ < 100.000 colônias - não deve ser tratada, a não ser que tenha sintomas
 - ☐ > 100.000 colônias - tratamento mesmo assintomática (vide indicações)
 - ☐ Cultura para GBS (34 a 37s)
 - ☐ Solicitados com critério:
 - ☐ Coombs Rh - pacientes Rh negativo
 - ☐ Toxoplasmose - pacientes não imunes
 - ☐ Hepatite B - pacientes não imunes
 - ☐ TOTG - pacientes sem DMG
 - ☐ USG com doppler
- ☐ Orientações sobre gestação e puerpério
 - ☐ Discutir vias de parto
 - ☐ Orientar cuidados para amamentação
 - ☐ Abordar anseios e sanar dúvidas
- ☐ Planejamento familiar
 - ☐ Desejo de novas gestações futuras
 - ☐ Apresentar e orientar seleção de método contraceptivo após o parto
- ☐ Planejamento de parto e puerpério
 - ☐ Discutir com a paciente a respeito de vias de parto
 - ☐ Orientar sobre cuidados para amamentação
 - ☐ Sanar dúvidas
 - ☐ Averiguar se já fez visita à maternidade
- ☐ Subjetivo
 - ☐ Sintomas urinários

- ☐ Perdas vaginais - corrimento, sangramento
- ☐ Contrações
- ☐ Náuseas e/ou vômitos
- ☐ Nuchalgia
- ☐ Escotomas visuais
- ☐ Edema
- ☐ Movimentação fetal
- ☐ Exame físico
 - ☐ Pressão arterial
 - ☐ Peso
 - ☐ Abdome
 - ☐ Altura uterina
 - ☐ BCF
 - ☐ Movimentos fetais
 - ☐ Membros inferiores
- ☐ Planejamento/condução
 - ☐ Fazer devidas anotações na carteirinha
 - ☐ Exame físico
 - ☐ Gráfico de altura uterina
 - ☐ Gráfico de peso
 - ☐ Exames laboratoriais/de imagem
 - ☐ Conduta
 - ☐ Avaliar risco - reclassificar se necessário (informar equipe)
 - ☐ Orientar importância do pré-natal, condições e hábitos saudáveis, acompanhamento multi, suplementos e medicações caso indicadas
 - ☐ Anotar exames que necessitem ser avaliados na próxima consulta
 - ☐ Anotar em prontuário método anticoncepcional optado
 - ☐ Realizar devidos segmentos conforme o MAC
 - ☐ Solicitar devidos retornos - a paciente deve sair com data agendada
 - ☐ Orientar importância da presença do parceiro em ao menos uma consulta, com garantia de atestado
 - ☐ Solicitar exames complementares se indicados
 - ☐ Fornecer atestado/declaração para a paciente e seu acompanhante

Consultas de demanda espontânea

- ☐ Subjetivo
 - ☐ Avaliar rigorosamente queixa principal
 - ☐ Sintomas urinários
 - ☐ Perdas vaginais - corrimento, sangramento
 - ☐ Contrações
 - ☐ Náuseas e/ou vômitos
- ☐ Exame físico
 - ☐ Pressão arterial
 - ☐ Peso
 - ☐ Abdome
 - ☐ Altura uterina
 - ☐ BCF
 - ☐ Movimentação fetal
 - ☐ Membros inferiores
- ☐ Planejamento/condução
 - ☐ Fazer devidas anotações na carteirinha
 - ☐ Queixa
 - ☐ Exame físico
 - ☐ Conduta
 - ☐ Avaliar risco - reclassificar se necessário (informar equipe)
 - ☐ Orientar importância do pré-natal, condições e hábitos saudáveis, suplementos e medicações caso indicadas
 - ☐ Anotar exames que necessitem ser avaliados na próxima consulta
 - ☐ Solicitar laboratoriais complementares se indicados
 - ☐ Averiguar se o retorno de PN de rotina está agendado e a paciente ciente da data

PRONTUÁRIO DO PRÉ-NATAL

Apesar do registro em prontuário médico ser bastante dependente do profissional, orientamos que seja mantido um padrão em todas as consultas de pré-natal. Isso facilitará a comunicação entre serviços e a visualização daquilo que é essencial de abordar no decorrer do pré-natal, sendo o modelo já o roteiro para as consultas. Segue, abaixo, sugestão de organização de prontuário para pré-natal, que pode ser copiada e colada para edição.

NOME, IDADE - pré-natal de risco HABITUAL//INTERMEDIÁRIO//ALTO; acompanhada por ACOMPANHANTE OU PROFISSIONAL (ex.: Maria, mãe; Carlota, enfermeira)

#IgC #s + #d (DUM __/__/__); IgE #s + #d (1º US em __/__/__ com #s + #d) - gestação desejada/indesejada/planejada/não planejada

#Pré-natal atual: listar problemas obstétricos (DHEG, HAS, DMG, início tardio) e de impacto relevante (etilismo, tabagismo, vulnerabilidade, bariátrica, doenças crônicas, saúde mental) -- Vacinas: em dia ou atrasadas Odonto: realizado ou não realizado Psicologia: realizado ou não realizado Visita maternidade: realizada ou não realizada

#MUC: ácido fólico indicar dose e maneira de uso (sugestão: 1-0-0) ferro idem cálcio idem - indicar outros fármacos e doses

#Alergias: listar

#1ª rotina - Labs (x/x/x): TS A/B/O +/- Coombs neg/pos Hb x VCM x Plaq x GJ x TSH x HbA1 x Sif neg/pos Toxo imune/suscetível Hep B imune/suscetível Hep C pos/neg HIV neg/pos PU alterações URC neg/pos (se positivo, número de colônias) PF neg/pos // CP (x/x/x): normal/alterado // 1º US (x/x/x): sems, descrição, BCF

#2ª rotina - Labs (x/x/x): Coombs neg/pos (se indicado) Hb x VCM x Plaq x Sif neg/pos Toxo imune/suscetível (se indicado) Hep B imune/suscetível (se indicado) Hep C pos/neg HIV neg/pos PU alterações URC neg/pos (se positivo, número de colônias) TOTG x/x/x // US Morfo (x/x/x): sems, descrição, BCF

#3ª rotina - Labs (x/x/x): Coombs neg/pos (se indicado) Hb x VCM x Plaq x Sif neg/pos Toxo imune/suscetível (se indicado) Hep B imune/suscetível (se indicado) Hep C pos/neg HIV neg/pos PU alterações URC neg/pos (se positivo, número de colônias) GBS neg/pos // US Doppler (x/x/x): sems, descrição, BCF

#Contexto: reside com marido, filhos? Trabalha com emprego, tipo de vínculo (CLT?) E/OU Frequenta escola, ano; faculdade, curso; alfabetizada? Rede de apoio companheirxs, familiares, amizade

#AGO: G#P#C#A#OF#

- G#_# (ano): #s + #d (lg aproximada), Xg, intercorrências no pré-natal (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, DMG, hipotireoidismo, descolamento, trabalho de parto prematuro), intercorrências do parto e pós-parto (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, ausência de dilatação, baixo Apgar, ressuscitação neonatal, icterícia, UTI neonatal, tempo prolongado de internamento)--> listar cada gestação com suas intercorrências

#Planejamento familiar: MAC de escolha após o nascimento do bebê (injetável, pílula, DIU, laqueadura) - registrar avaliações, papéis necessários, etc.

#Cxs e/ou internamentos prévios: listar preferencialmente com ano

#CHV: uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, atividade física

#HMF: históricos obstétricos, principalmente (DHEG, eclâmpsia, malformações)

#S: avaliação subjetiva - SEMPRE com, no mínimo, os parâmetros:

1. Disúria
2. Sangramento ou outras perdas vaginais
3. Contrações
4. Movimentos fetais
5. Sintomas de pré-eclâmpsia conforme idade gestacional - escotomas visuais, nuchalgia, vômitos, alterações de nível de consciência, epigastralgia

#O: avaliação objetiva - SEMPRE com, no mínimo, os parâmetros:

1. Peso
2. Hidratação e coloração
3. Pressão arterial (sentada, em repouso de ~10 min, pernas descruzadas, sem desejo de ir ao banheiro)
4. Exame abdominal completo conforme possibilidade - incluir medida uterina, movimentos fetais, BCF
5. Exame de MMII - edema, sinais de TVP

#A avaliação - lembrar que toda consulta é momento de reavaliar estratificação

#P indicar prescrições, encaminhamentos, registro em carteirinha, planos para próximas consultas, retornos

Para copiar, colar e alterar direto no prontuário:

Pré-natal de risco ; acompanhada por

#lgC s + d (DUM //); lgE s + d (1º US em // com s + d) - gestação

#Pré-natal atual: -- Vacinas: Odonto: Psicologia: Visita maternidade:

#MUC: ácido fólico ferro cálcio -

#Alergias:

#1ª rotina - Labs (/ /): TS Coombs Hb VCM Plaq GJ TSH HbA1 Síf Toxo Hep B
Hep C HIV PU URC PF // CP (/ /): // 1º US (/ /):

#2ª rotina - Labs (/ /): Coombs Hb VCM Plaq Síf Toxo Hep B Hep C HIV PU URC
TOTG - - // US Morfo (/ /):

#3ª rotina - Labs (/ /): Coombs Hb VCM Plaq Síf Toxo Hep B Hep C HIV PU URC
GBS // US Doppler (/ /):

#Contexto: reside com Trabalha com Frequenta Rede de apoio

#AGO: G P C A OF

- G (): s + d, g,

#Planejamento familiar:

#Cxs e/ou internamentos prévios:

#CHV:

#HMF:

#S: disúria? Sangramento/perdas vaginais? Contrações? Movimentos fetais?
Sintomas de PE?

#O: Peso? Hidratação/coloração? PA? Exame abdominal - AU, BCF, MF? MMII?

#A

#P

PRINCIPAIS EXAMES, RESULTADOS, SIGNIFICADOS E CONDUTAS

EXAME	QUANDO	RESULTADO	CONDUTA
Hemograma	1ª rotina (1-16s) 2ª rotina (16-28s) 3ª rotina (>28s)	Hb > 11g/dL	-
		Hb ≤ 11 g/dL e ≥ 9 g/dL	Anemia leve - reposição VO de 160 a 200mg de ferro elementar ao dia.
		Hb < 9 g/dL e ≥ 8 g/dL	Anemia moderada - iniciar reposição VO e solicitar apoio do AME
		Hb < 8 g/dL	Anemia grave - encaminhamento imediato para maternidade ou UPA
Tipagem sanguínea	1ª rotina (1-16s)	Rh +	-
		Rh -	Solicitar Coombs indireto <u>MENSAL</u> da mãe Solicitar TS do pai
Coombs indireto (TIA)	SE mãe Rh negativo: mensalmente	Negativo	Se mantido: imunoglobulina anti-Rh entre 28 e 34s, até 72h pós-parto se RN Rh+
		Positivo	AME - alto risco (isoimunização Rh)
Tipagem sanguínea paterna	SE mãe Rh -	Qualquer	Registrar na carteirinha
Glicemia de jejum	1ª rotina (1-16s)	< 92 mg/dl	- Solicitar TOTG na 2ª rotina
		≥ 92mg/dl e < 125 mg/dL	Diabetes Mellitus Gestacional - orientar mudanças de estilo de vida, solicitar perfil glicêmico de 7 a 14 dias, encaminhar para o AME
		≥ 126 mg/dl	Diabetes mellitus prévio - idem acima
Teste oral de tolerância à glicose	SE não diabética 2ª rotina (24-28s)	Jejum < 92 1ª hora < 180 2ª hora < 153	-
		Jejum ≥ 92 e < 125 e/ou 1ª hora ≥ 126 e/ou 2ª hora ≥ 153 e < 200	Diabetes Mellitus Gestacional - orientar mudanças de estilo de vida, solicitar perfil glicêmico de 7 a 14 dias, encaminhar para o AME

		Jejum ≥ 126 e/ou 2ª hora ≥ 200	Diabetes mellitus prévio - idem acima
TSH	1ª rotina (1-16s) <i>*Se o exame for realizado no 2º ou 3º trimestre, o VR é 3 IU/L.</i> <i>*Se a paciente já tem hipotireoidismo prévio, vide manual</i>	$\leq 2,5$ IU/l (1º trimestre)	-
		$> 2,5$ g/dL com sintomas	Iniciar Levotiroxina 2mcg/kg/dia Monitorar TSH a cada 4-6 semanas com ajustes até atingir TSH entre 0,4 e 2,5g/dL
		$> 2,5$ g/dL sem sintomas	Iniciar Levotiroxina 1,2mcg/kg/dia Monitorar TSH a cada 4-6 semanas com ajustes até atingir TSH entre 0,4 e 2,5g/dL
Eletroforese de Hb (teste da mãezinha)	1ª rotina (1-16s)	HbA1 - 96,7 a 97,8%	-
		Alterações	Possível hemoglobinopatia - encaminhar para o AME para discussão de caso
Sífilis (treponêmico)	1ª rotina (1-16s) 2ª rotina (16-28s) 3ª rotina ($>28s$)	Negativo	-
		Positivo <i>*Cicatriz sorológica: apenas se comprovação de tratamento correto documentado (vide manual)</i>	Notificar Tratar gestante e parceiro - penicilina G benzatina 1,2 mi UI em cada nádega, 3 vezes, com intervalo de uma semana (6 injeções por indivíduo) Realizar testes não-treponêmicos mensalmente para acompanhar titulação (vide manual)
Toxoplasmose	1ª rotina (1-16s) <i>Se paciente suscetível, solicitar</i> 2ª rotina (16-28s) 3ª rotina ($>28s$)	IgM - / IgG -	Suscetível - orientações, solicitar nas demais rotinas
		IgM + / IgG -	Infecção muito recente ou falso positivo - notificar, iniciar espiramicina imediatamente e repetir sorologia em 2-3 semanas (vide fluxo)
		IgM + / IgG +	Imune - registrar e não solicitar novamente Solicitar AVIDEZ
Teste de avidéz de IgG para toxoplasmose	<i>Se paciente com infecção aguda</i>	Vide manual	

Hepatite C (anti-HCV ou TR)	1ª rotina (1-16s) 2ª rotina (16-28s) 3ª rotina (>28s)	Negativo	-
		Positivo	Notificar Encaminhar para ambulatório especializado (ligar e agendar)
Hepatite B (HBsAg ou TR)	1ª rotina (1-16s) 2ª rotina (16-28s) 3ª rotina (>28s)	Negativo	-
		Positivo	Notificar Encaminhar para ambulatório especializado (ligar e agendar)
Anti-HIV	1ª rotina (1-16s) 2ª rotina (16-28s) 3ª rotina (>28s)	Negativo	-
		Positivo	Notificar Encaminhar para AME alto risco; comunicar serviço especializado do município e discutir protocolo para início precoce de tratamento
Parcial de urina	1ª rotina (1-16s) 2ª rotina (16-28s) 3ª rotina (>28s)	Sem alterações	-
		Alterações (leucocitúria, hemoglobinúria, glicosúria, etc.)	Avaliação clínica - IMPORTANTE: o tratamento ou não tratamento de ITU não tem correlação com esse exame
Urocultura	1ª rotina (1-16s) 2ª rotina (16-28s) 3ª rotina (>28s) <i>Se paciente com pielonefrite ou >2 episódios de ITU com ou sem sintomas: repetir exame mensalmente e iniciar profilaxia com cefalexina (500mg/d) até o parto OU nitrofurantoína (100mg/d) até 37ª semana.</i>	Desenvolvimento de vários microorganismos	Contaminação - solicitar novo exame, orientar cuidados na coleta
		Negativo	-
		Até 100.000 UFC	Tratar <u>APENAS</u> se sintomática (vide abaixo)
		> 100.000 UFC	Tratar ITU; solicitar controle com nova urocultura 7 dias após o fim do antibiótico Tratamento: nitrofurantoína 100mg 6/6 horas por 7 dias OU cefalexina 500mg 6/6h por 7 dias OU fosfomicina 3g dose única
		Streptococcus do grupo B (GBS)	Seguir orientações por número de UFC e registrar GBS + na carteirinha
Parasitológico de fezes	1ª rotina (1-16s)	Negativo	-
		Positivo	Avaliar quadro, especialmente Hb - se prescrição de

			albendazol, após 14 semanas, dose única
Colpocitopatologia oncológica	<i>Se > 25 anos e indicação temporal:</i> 1ª rotina (1-16s)	Conforme fluxo do Ministério da Saúde	
Swab para Streptococcus	3ª rotina (34-37s)	Negativo ou positivo	Anexar resultado na capa da carteirinha para tratamento no parto
USG obstétrica	1ª rotina (1-16s)	Sem BCF	Avaliar nova solicitação
		Com BCF	Registrar data e Ig - será a base para o cálculo a gestação toda
USG morfológica	2ª rotina *Solicitar entre 16-18s para realizar entre 20-24	Vide manual	
USG com doppler	3ª rotina (34-37s) *Solicitar a partir das 30 semanas	Vide manual	