

ECOGRAFIA DO 3º TRIMESTRE

Realiza-se **entre as 32 e as 34 semanas** de gravidez e tem como um dos principais objetivos **1) a avaliação do crescimento do bebé**, fazendo uma estimativa de peso. Esta estimativa é baseada em medições da cabeça, abdómen e osso da coxa, e em situações normais tem uma margem de erro de 10-15%. Serve para calcular o percentil de crescimento em que o bebé se encontra, à semelhança do que se realiza após o nascimento. Para além disso, nesta ecografia avaliam-se: **2) a posição do bebé** (se está de cabeça para baixo, sentado ou atravessado), **3) a localização da placenta**, **4) a quantidade de líquido amniótico** existente **5) a circulação sanguínea** no cordão umbilical e nalguns órgãos do bebé, e, finalmente **6) reavalia-se a anatomia de alguns órgãos**.

PESQUISA DO STREPTOCOCCUS B

Aconselha-se à maioria da grávidas, entre as **35 e as 37 semanas**, a realização na consulta uma colheita de secreções vaginais e perianais, para saber se são ou não portadoras de uma bactéria chamada *Streptococcus* do grupo B. A colheita é indolor e assemelha-se a um exame ginecológico de rotina. O *Streptococcus* do grupo B está presente em 10-30% das grávidas sem lhes causar sintomas ou problemas de saúde, mas pode infetar o bebé na altura do parto, causando uma doença nos primeiros dias de vida que pode ser grave. Se for portadora desta bactéria, ser-lhe-á recomendado fazer um antibiótico durante o trabalho de parto, o qual reduz substancialmente a infeção do recém-nascido.

Os exames são iguais para todas as grávidas?

A maioria das grávidas realiza os exames referidos neste panfleto. No entanto, cada grávida tem características únicas, pelo que a vigilância da gravidez necessita de ser individualizada. Se tiver uma doença pré-existente ou se aparecerem complicações durante a gravidez poderá ser necessário realizar outros exames para além dos referidos. Não hesite em perguntar aos profissionais de saúde caso não compreenda o propósito dos exames pedidos ou o resultado dos mesmos.

PARA MAIS INFORMAÇÕES, VER:

<https://www.chln.min-saude.pt/index.php/as-nossas-especialidades/obstetricia-ginecologia-e-med-reproducao/obstetricia>

Bibliografia

1. Direção Geral de Saúde. Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco, Lisboa, 2015. ISBN 978-972-675-233-2.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists, Practice bulletin no. 175: Ultrasound in Pregnancy. Obstet Gynecol 2016;128(6):e241-256.
3. National Institute of Clinical Excellence. Clinical guideline: Antenatal care for uncomplicated pregnancies. London, RCOG Press, 2008.

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



Serviço de Obstetrícia

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução
Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria



EXAMES DE ROTINA NA GRAVIDEZ

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa

Telefone 217805186 (admin) ou 217805188 (enferm)

contactcenter@hsm.min-saude.pt



Como parte da vigilância da gravidez estão recomendadas **ecografias** e **análises** (sangue e urina), cujos resultados são importantes para otimizar a saúde da mãe e do bebé. As análises pedidas na consulta do HSM são por norma realizadas no **laboratório do hospital** e as ecografias são realizadas na **Unidade de Ecografia** (Piso 5). Os resultados destes exames ser-lhe-ão explicados pelo médico que vigia a gravidez.

1º trimestre da gravidez

ANÁLISES DE SANGUE E URINA

São geralmente pedidas na primeira consulta da gravidez, podendo algumas ser dispensadas se já tiverem sido realizadas numa consulta pré-concepcional. É feita uma colheita de sangue e uma colheita de urina, nas quais são realizados os seguintes exames:

- **Hemograma:** contagem de glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. É utilizado para rastreio de anemia, infeção e baixa de plaquetas.
- **Grupo sanguíneo com pesquisa de anticorpos específicos:** as grávidas Rh negativas necessitam de alguns cuidados adicionais durante a gravidez e após o parto.
- **Serologia de infeções:** para saber se já teve contacto com a **rubéola**, **toxoplasmose**, **citomegalovírus**, **sífilis**, **vírus de imunodeficiência humana (VIH)** e **hepatite B**. É importante evitar a ocorrência destas infeções durante a gravidez, mas caso tenham ocorrido é necessário trata-las precocemente.
- **Glicose em jejum** (de pelo menos 8 horas): o nível de açúcar no sangue é usado para saber se tem diabetes, que implica cuidados adicionais na gravidez.
- **Rastreio bioquímico:** doseamento de duas substâncias (PAPP-A e β -HCG) que se associam a maior risco de malformações cromossómicas (a mais conhecida das quais é a trissomia 21 ou síndrome de Down). Os resultados são conjugados com os dados da ecografia do 1º trimestre (ver abaixo) para o cálculo final do risco destas situações.
- **Rastreio da pré-eclâmpsia:** doseamento de uma substância (PIGF), que juntamente com a medição da tensão arterial e a avaliação do fluxo nas artérias uterinas na ecografia do 1º trimestre (ver abaixo), resulta num cálculo de risco para a ocorrência desta doença da gravidez. As grávidas com risco elevado podem reduzir substancialmente esse risco tomando diariamente uma dose baixa de aspirina.
- **Urocultura:** usada para rastreio da infeção urinária.

ECOGRAFIA DO 1º TRIMESTRE

Esta ecografia realiza-se entre as **11 e as 13 semanas**, tendo como principais objetivos: **1)** a confirmação da **vitalidade** do bebé; **2)** a confirmação da **idade da gravidez** (através da medição do bebé), sendo por vezes necessário corrigir as semanas de gravidez calculadas a partir da última menstruação; **3)** a identificação do **número de bebés** presentes (feto único ou gemelar); **4)** o **rastreio combinado** de malformações cromossómica (Trissomia 21, causadora de Síndrome de Down, Trissomia 18 e Trissomia 13), em que, mediante a medição da translucência da nuca (espessura da pele do pescoço), visualização dos ossos do nariz, e outras avaliações, ecográficas, junto com os marcadores bioquímicos acima referidos, se calcula a probabilidade do feto ter algumas destas enfermidades; o valor calculado desta probabilidade ajuda os pais a decidir se pretendem fazer outros testes mais precisos para verificar se o feto é ou não afetado. Quando o rastreio combinado tem como resultado um risco de **1/100 a 1000** (dito intermédio), o casal pode optar por testar o **ADN fetal em circulação materna**, teste que é mais preciso na avaliação deste risco.



Quando o risco é **superior a 1/100** (dito elevado), ou se o teste do ADN fetal tiver um resultado anormal, o casal pode optar pela realização de um procedimento dito invasivo (biópsia das vilosidades coriônicas ou amniocentese) que permite testar o material colhido para determinar se existem ou não essas anomalias dos cromossomas. **5)** Na primeira ecografia é também efetuado o **rastreio da pré-eclâmpsia**, medindo a resistência à circulação nas artérias uterinas (que irrigam a placenta) junto com outras avaliações (ver acima); **6)** é também realizada uma avaliação sumária dos principais órgãos do bebé para **excluir algumas das malformações** (anomalias da anatomia) que podem afetar o bebé.

2º trimestre da gravidez

ANÁLISES DE SANGUE E URINA

Estas análises realizam-se entre as 24 e as 28 semanas de gravidez.

- **Hemograma:** com o mesmo objetivo do 1º trimestre.
- **Serologia de infeções:** toxoplasmose no caso das análises do primeiro trimestre demonstrarem que não teve esta infeção.
- **Prova de tolerância oral à glicose:** as grávidas que tiveram um valor normal de glicose em jejum no primeiro trimestre fazem esta prova para rastreio adicional de diabetes. Após uma colheita de sangue em jejum é-lhes dado um líquido para beber contendo 75g de glicose. Colhe-se novamente sangue uma hora e duas horas após a ingestão deste líquido.
- **Urocultura:** com o mesmo objetivo do 1º trimestre.

ECOGRAFIA DO 2º TRIMESTRE OU ECOGRAFIA MORFOLÓGICA

Esta ecografia é realizada entre as **20 e as 22 semanas e seis dias** e tem como principal objetivo **1)** a avaliação das **estruturas anatómicas** mais importantes do bebé, nomeadamente a cabeça, cérebro, face, coração, pulmões, coluna vertebral, rins, abdómen, estômago, vesícula biliar, bexiga, membros e também os órgãos genitais que permitem determinar o sexo anatómico. A ecografia não deteta todas as malformações ou doenças com que os bebés podem nascer, mas apenas aquelas que causam alterações na anatomia das estruturas que é possível visualizar. Para além disso, **2)** é ainda avaliada a localização da **placenta** e a quantidade de **líquido amniótico** presente; **3)** também é possível, isoladamente ou em combinação com o rastreio combinado do 1º trimestre, reavaliar a probabilidade do feto ter **Síndrome de Down**; **4)** avalia-se se o **crescimento** do feto é adequado; **5)** por fim, pode avaliar-se o comprimento do colo do útero (canal que liga a parte inferior do útero à vagina) como forma de identificar as grávidas com maior **risco de parto pré-termo** (parto que ocorre antes das 37 semanas de gravidez e que está associado a maior complicações para o recém-nascido). As mulheres com risco elevado de parto pré-termo podem reduzir substancialmente esse risco tomando um determinado medicamento no resto da gravidez.

3º trimestre

ANÁLISES DE SANGUE E URINA

Entre as 32 e as 34 semanas de gravidez são realizadas as seguintes análises.

- **Hemograma:** com o mesmo objetivo do 1º trimestre.
- **Serologia de infeções.** Toxoplasmose no caso das análises anteriores demonstrarem que não teve esta infeção. **Sífilis**, **vírus de imunodeficiência humana (VIH)** e **hepatite B**, infeções que implicam cuidados adicionais na altura do parto e ao recém-nascido.
- **Urocultura:** com o mesmo objetivo do 1º trimestre.

Se tudo estiver bem, será a última vez que fará análises na gravidez.

