

### ECOGRAFIA DO 3º TRIMESTRE

Realiza-se **entre as 32 e as 34 semanas** de gravidez e tem como principais objetivos avaliar: **1) o crescimento do bebê**, fazendo uma estimativa de peso. Esta estimativa é baseada em medições da cabeça, abdômen e o osso da coxa. Em situações normais tem uma margem de erro de 10-15%. Serve para calcular o percentil de crescimento em que o bebê se encontra, à semelhança do que se realiza após o nascimento. **2) a posição do bebê** (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 bebê **6) a anatomia de alguns órgãos**.

### NOTA IMPORTANTE SOBRE AS ECOGRAFIAS OBSTÉTRICAS:

Ecografias da gravidez normais não garantem que os bebês nasçam completamente saudáveis porque: **1) muitas doenças** não causam alterações anatômicas nos bebês, incluindo a maioria dos casos de Síndrome de Down, **2) há malformações anatômicas** que são muito difíceis ou mesmo impossíveis de diagnosticar por ecografia. Por outro lado, algumas anomalias identificadas na ecografia têm um prognóstico incerto. Isto quer dizer que alguns bebês com essas anomalias podem ter manifestações importantes depois de nascerem, enquanto outros não as têm.

### PESQUISA DO STREPTOCOCCUS B

Na maioria das grávidas, recomenda-se a realização de uma colheita de secreções vaginais e perianais entre as **35 e as 37 semanas**, para saber se são ou não portadoras de uma bactéria chamada *Streptococcus* do grupo B. A colheita é realizada na consulta, é indolor e assemelha-se a um exame vaginal. O *Streptococcus* do grupo B está presente em 10-30% das grávidas sem lhes causar sintomas ou problemas de saúde, mas pode infectar o bebê na altura do parto, causando uma doença nos primeiros dias de vida que pode ser muito grave. Se for portadora desta bactéria, ser-lhe-á recomendado fazer um antibiótico durante o trabalho de parto, o qual reduz muito o risco de 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 se o propósito dos exames pedidos ou se o resultado dos mesmos não for claro.

### 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.



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SANTA MARIA



## EXAMES DE ROTINA NA GRAVIDEZ

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa



SNS  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

Durante a gravidez está recomendada a realização de **ecografias** e **análises** (sangue e urina), cujos resultados são importantes para otimizar a saúde da mãe e do bebê. 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, com os seguintes objetivos:

- **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 isto aconteça é necessário tratá-las precocemente.
- **Glicose em jejum** (de pelo menos 8 horas): o nível de açúcar no sangue é usado para saber se tem diabetes, o que implica cuidados adicionais na gravidez.
- **Rastreio bioquímico:** doseamento de duas substâncias (PAPP-A e  $\beta$ -HCG) que se associam a maior risco de anomalias cromossômicas (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 de anomalias cromossômicas.
- **Rastreio da pré-eclâmpsia:** doseamento de uma substância (PIGF), que juntamente com os antecedentes clínicos, 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 de pré-eclâmpsia. As grávidas com risco elevado podem reduzir substancialmente esse risco tomando diariamente uma dose baixa de ácido acetilsalicílico.
- **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 **presença de batimentos cardíacos**; **2)** a confirmação do **tempo da gravidez** (através da medição do bebê), sendo por vezes necessário corrigir as semanas de gravidez calculadas a partir da última menstruação; **3)** a identificação do **número de bebês** presentes; **4)** para os pais que estejam interessados, o **rastreio combinado** das anomalias cromossômicas mais comuns (Trissomia 21, causadora de Síndrome de Down, Trissomia 18 e Trissomia 13), as quais não são facilmente diagnosticadas nas ecografias da gravidez. Mediante a medição da translucência da nuca (espessura da pele do pescoço), visualização dos ossos do nariz, juntamente com os marcadores bioquímicos acima referidos, calcula-se o risco do bebê ter estas anomalias. O valor deste risco ajuda os pais a decidir se pretendem fazer outros testes mais precisos. Quando o rastreio combinado tem como resultado um risco entre **1/100 e 1/1000** (dito intermédio), a grávida pode optar por avaliar o **ADN fetal em circulação materna**, um teste que tem uma precisão muito elevada no rastreio das anomalias cromossômicas.



Quando o risco é **superior a 1/100**, ou se o teste do ADN fetal em circulação materna revelar um risco elevado, a grávida pode optar pela realização de um **teste de diagnóstico pré-natal invasivo** (biópsia das vilosidades coriônicas ou amniocentese - ver folheto específico) que permite determinar com precisão se existem ou não anomalias cromossômicas. **5)** é efetuado o **rastreio da pré-eclâmpsia**, medindo a resistência à circulação nas artérias uterinas, juntamente com as outras avaliações explicadas acima; **6)** é realizada uma avaliação sumária dos principais órgãos do bebê para **excluir algumas malformações graves**.

## 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:** se o valor de glicemia em jejum no primeiro trimestre tiver sido normal. Após uma colheita de sangue, em jejum de pelo menos 8h, 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, idealmente, entre as **20 e as 22 semanas e seis dias** e tem como principal objetivos: **1)** Avaliação das **estruturas anatómicas** mais importantes do bebê, nomeadamente a cabeça, cérebro, face, coração, pulmões, coluna vertebral, rins, abdômen, estômago, vesícula biliar, bexiga, membros e também os órgãos genitais que permitem determinar o sexo fetal. A ecografia não deteta todas as malformações ou doenças com que os bebês podem nascer, mas apenas aquelas que causam alterações na anatomia das estruturas que é possível visualizar. Para além disso, **2)** Avaliação da localização da **placenta** e a quantidade de **líquido amniótico**; **3)** Reavaliação isoladamente ou em combinação com o rastreio combinado do 1º trimestre, da probabilidade do bebê ter **Síndrome de Down**; **4)** Avaliação do **crescimento** do bebê; **5)** Avaliação do comprimento do colo do útero (canal que liga a parte inferior do útero à vagina) como forma de identificar as grávidas que têm 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 esse risco tomando um determinado medicamento durante a gravidez.



## 3º TRIMESTRE DA GRAVIDEZ

### 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 e 2º trimestres.
- **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.