

Rotina laboratorial e de imagem no baixo risco.

MARCELO BURLÁ



ROT. LABORATORIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO . PORTARIA Nº 570, DE 1º DE JUNHO DE 2000.

- Primeira consulta
- - eritrograma
- - grupo sanguíneo e fator Rh
- - glicemia de jejum
- - VDRL
- - sorologia IgG, IgM para toxoplasmose
- - EAS, parasitológico, urocultura
- - HbsAg
- - Teste de HIV/AIDS

ROT. LABORATORIAL

ENTRE 24 E 28 SEMANAS

- Glicemia 2hs após 75g de dextrosol, para rastreamento de diabetes gestacional
- - Repetir VDRL
- - Repetir IgM para toxoplasmose se anteriormente IgG negativo.
- - Repetir ex.: urina rotina.

PARA AS GESTANTES RH NEGATIVAS:

- - Coombs indireto na primeira consulta e mensalmente a partir da 24a semana.

ROT. LABORATORIAL HEP. B

HBsAg – é o antígeno de superfície do vírus, ou seja, é a proteína que está na superfície do vírus da hepatite B. Aparece no sangue de 1 a 10 semanas após a exposição ao vírus, antes do aparecimento dos sintomas da infecção. Em pessoas que se recuperam da doença este antígeno desaparece após 4 a 6 meses e nas pessoas que desenvolvem a hepatite crônica este antígeno permanecerá.

Anti-HBs – é o anticorpo produzido em nosso organismo para combater o antígeno (HBsAg). Está normalmente presente em pessoas que se recuperaram ou que foram vacinadas contra a hepatite B. As pessoas com esta proteína (anticorpo) geralmente são imune à hepatite

ROT. LABORATORIAL HEP. B

Anti-HBc – é o anticorpo produzido contra o corion (proteína presente no interior do núcleo do vírus da hepatite

HBeAg – é o antígeno (proteína) que mostra a replicação do vírus.

Anti-HBe – é o anticorpo (proteína) que ajuda o ataque do sistema imunológico ao vírus da hepatite B.

HBV DNA – é o material genético encontrado no vírus da hepatite B, desaparecendo do sangue após a cura da doença. Indica a concentração de vírus circulante no sangue (carga viral), é útil para o acompanhamento do tratamento com os antivirais.

EUROMIC - 1977

- **4 EXAMES** (Alemanha – controle central)
- **3 exames** (Bél, Esp, Fr, Italia, Lux. e Portugal)
- **2 exames** (Finl. Grecia, Suíça e Noruega)
- **1 exame** (Holanda. E Dinamarca)

AIUM
Practice Guideline
for the Performance of
Obstetric Ultrasound
Examinations





Effective October 1, 2007—AIUM PRACTICE GUIDELINES—Obstetric Ultrasound

The **American Institute of Ultrasound in Medicine** (AIUM) is a multidisciplinary association.

To promote this mission, the AIUM is pleased to publish, in conjunction with the **American College of Radiology** (ACR) and the **American College of Obstetricians and Gynecologists** (ACOG)

CLASSIFICAÇÃO

- Ultrassom de 1º trimestre
- Exame específico
- Exame especializado

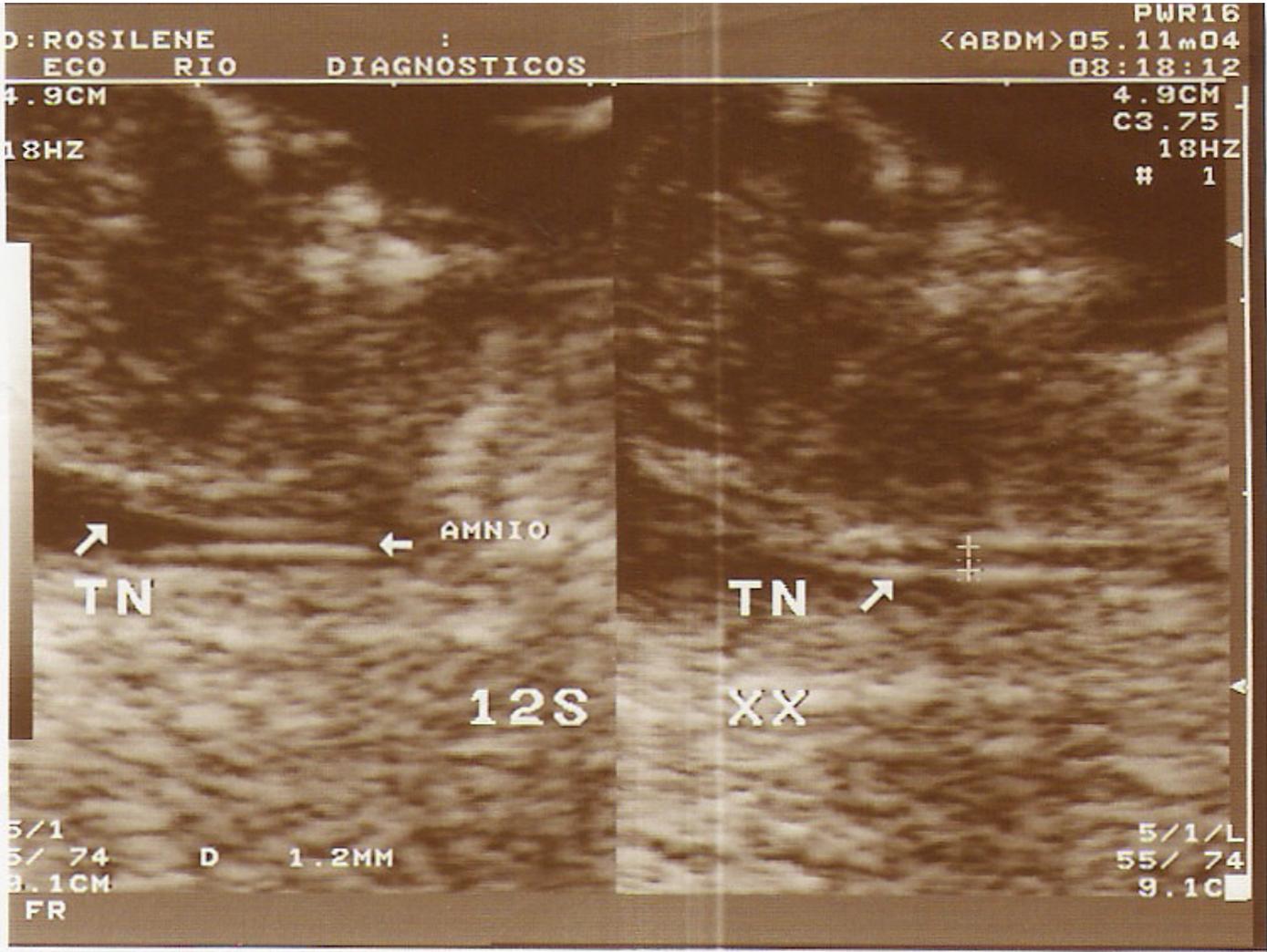
ULTRA-SOM 1º TRIMESTRE

- To confirm the presence of an intrauterine pregnancy.
- To evaluate a suspected ectopic pregnancy.
- To define the cause of vaginal bleeding.
- To evaluate pelvic pain.
- To estimate gestational age.
- To diagnose or evaluate multiple gestations.
- To confirm cardiac activity.
- To measure nuchal translucency (NT) when part of a screening program for fetal aneuploidy.

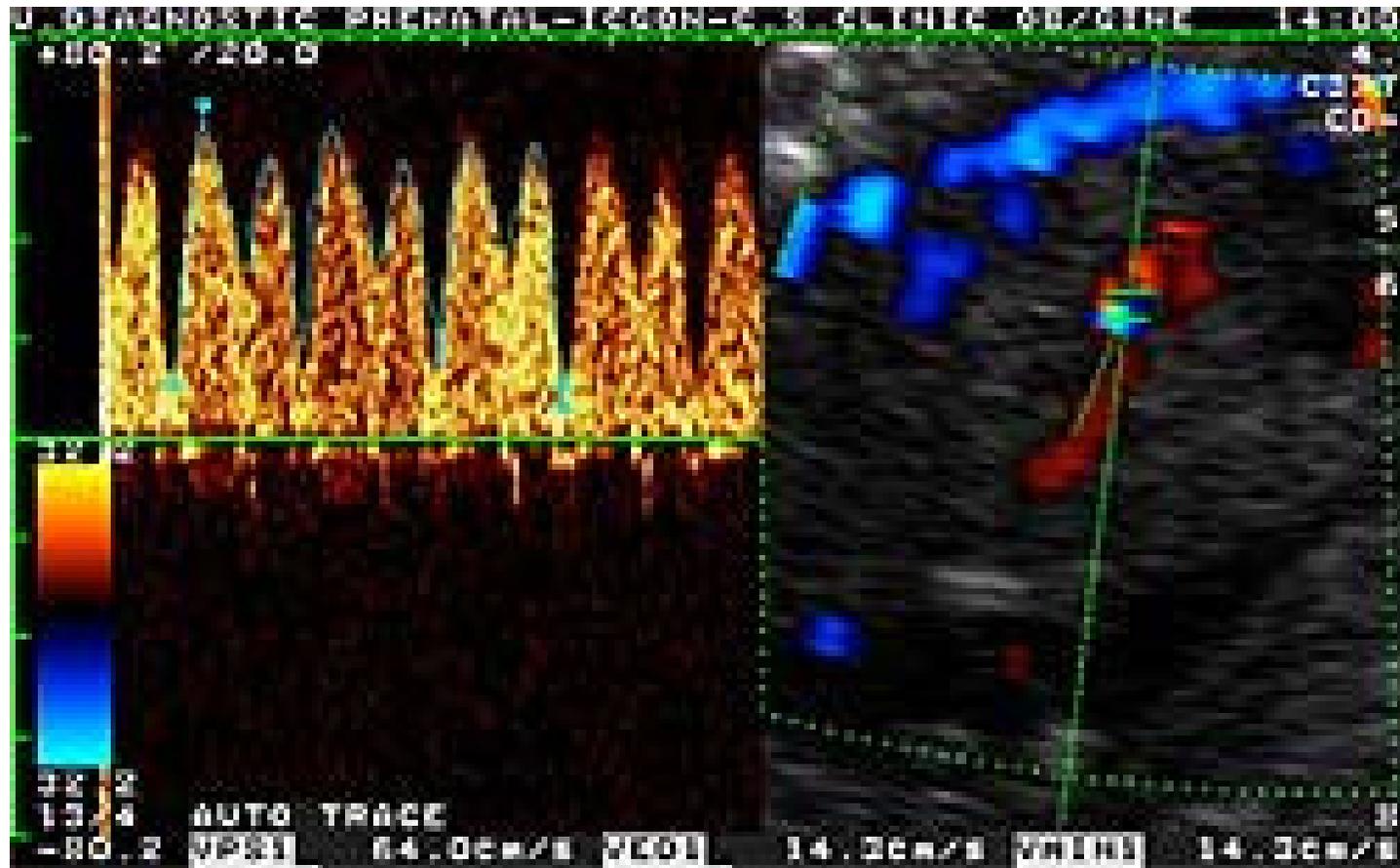
ULTRA-SOM TN, ON. DV



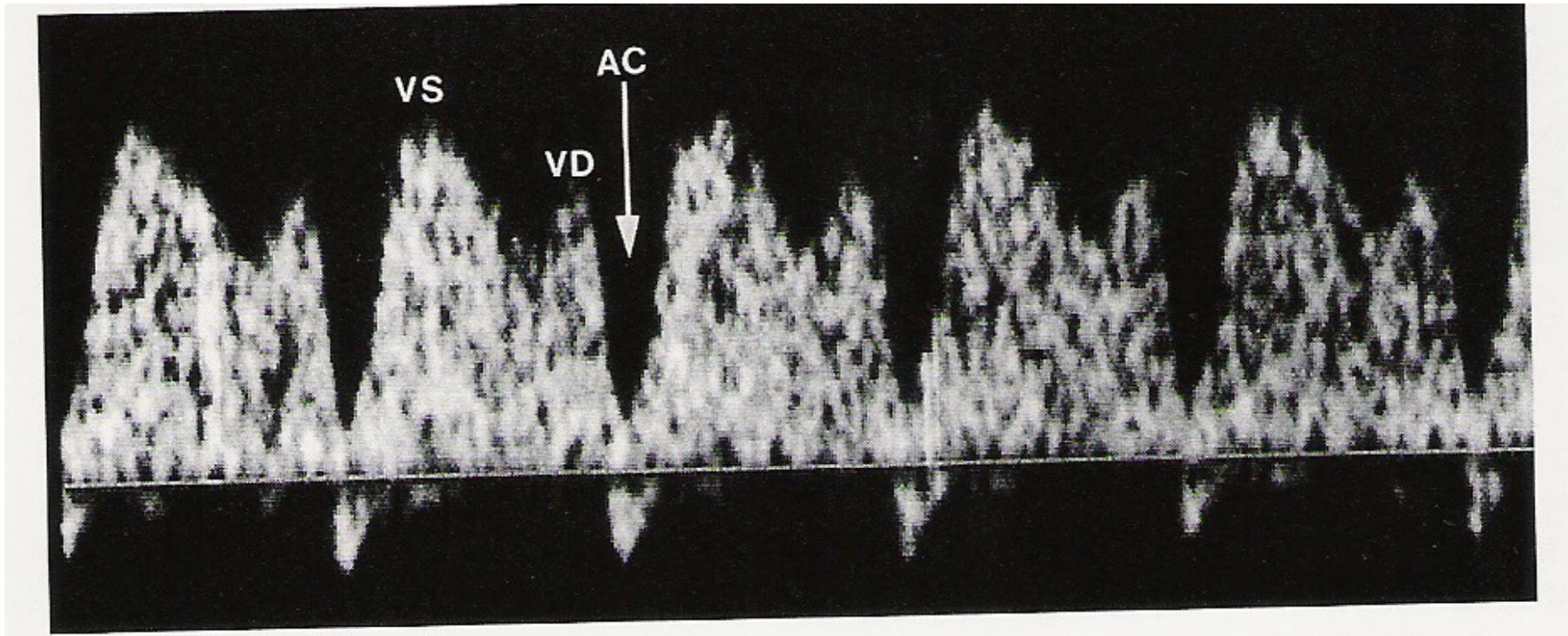
ULTRA-SOM TN, ON. DV



DUCTO VENOSO



DUCTO VENOSO ALTERADO



COMENTÁRIO - AIUM -

Scanning in the first trimester may be performed either transabdominally or transvaginally.

If a transabdominal examination is not definitive, a transvaginal scan or transperineal scan should be performed whenever possible.

SEGUNDO TRIMESTRE

- MORFOLOGICA
(ESPECIALIZADO ?)
- ECOFETAL
(ESPECIALIZADO)
- AVALIAÇÃO DO COLO (TVG)
(ESPECIFICO)

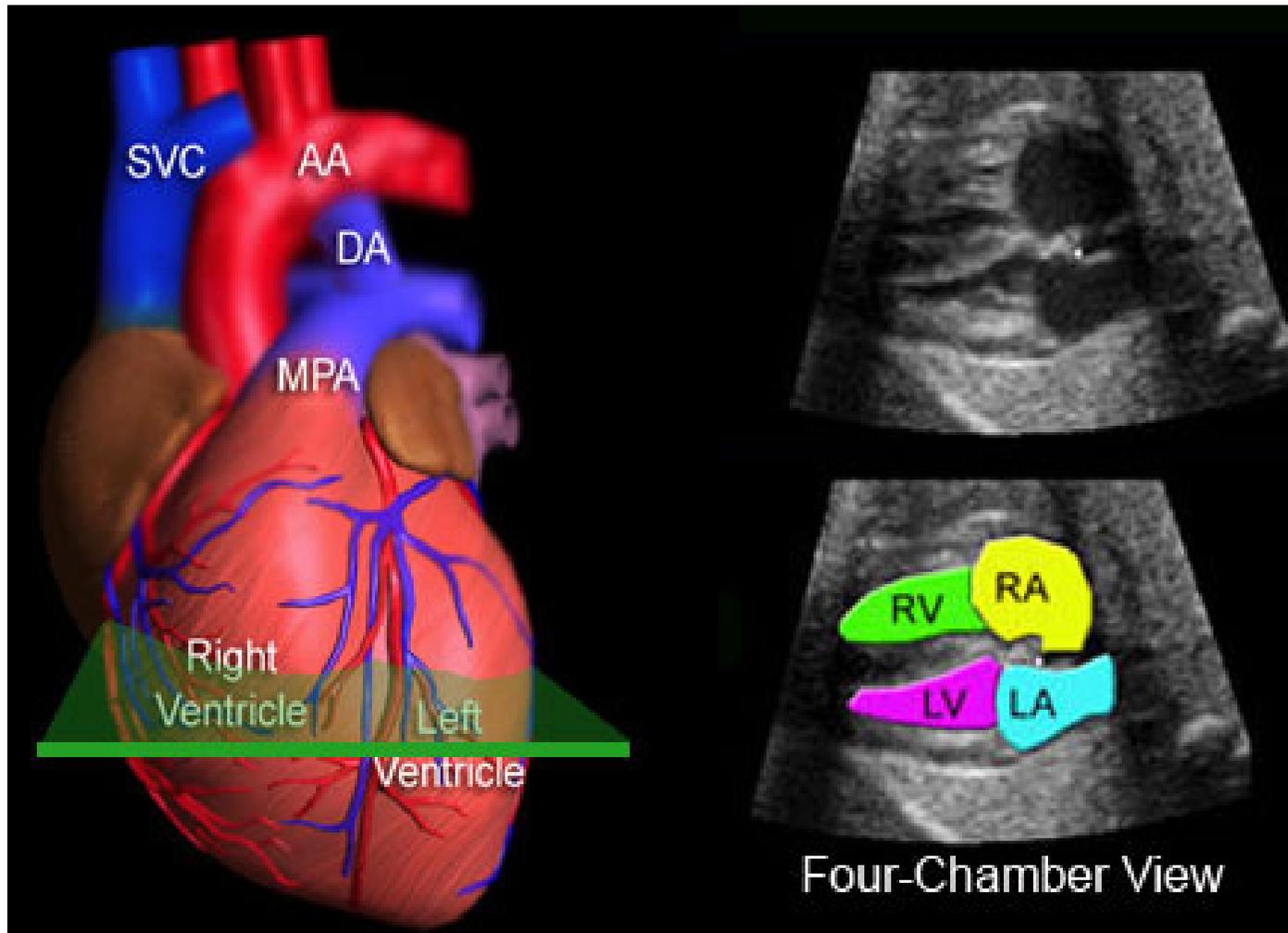
MORFOLOGIA

Mme Marie Hélène BELLEGARDE

www.ultrason.com



EXAME ESPECIALIZADO ECOFETAL



ECOFETAL



INCIDÊNCIA DE CARDIOPATIAS CONGENITAS

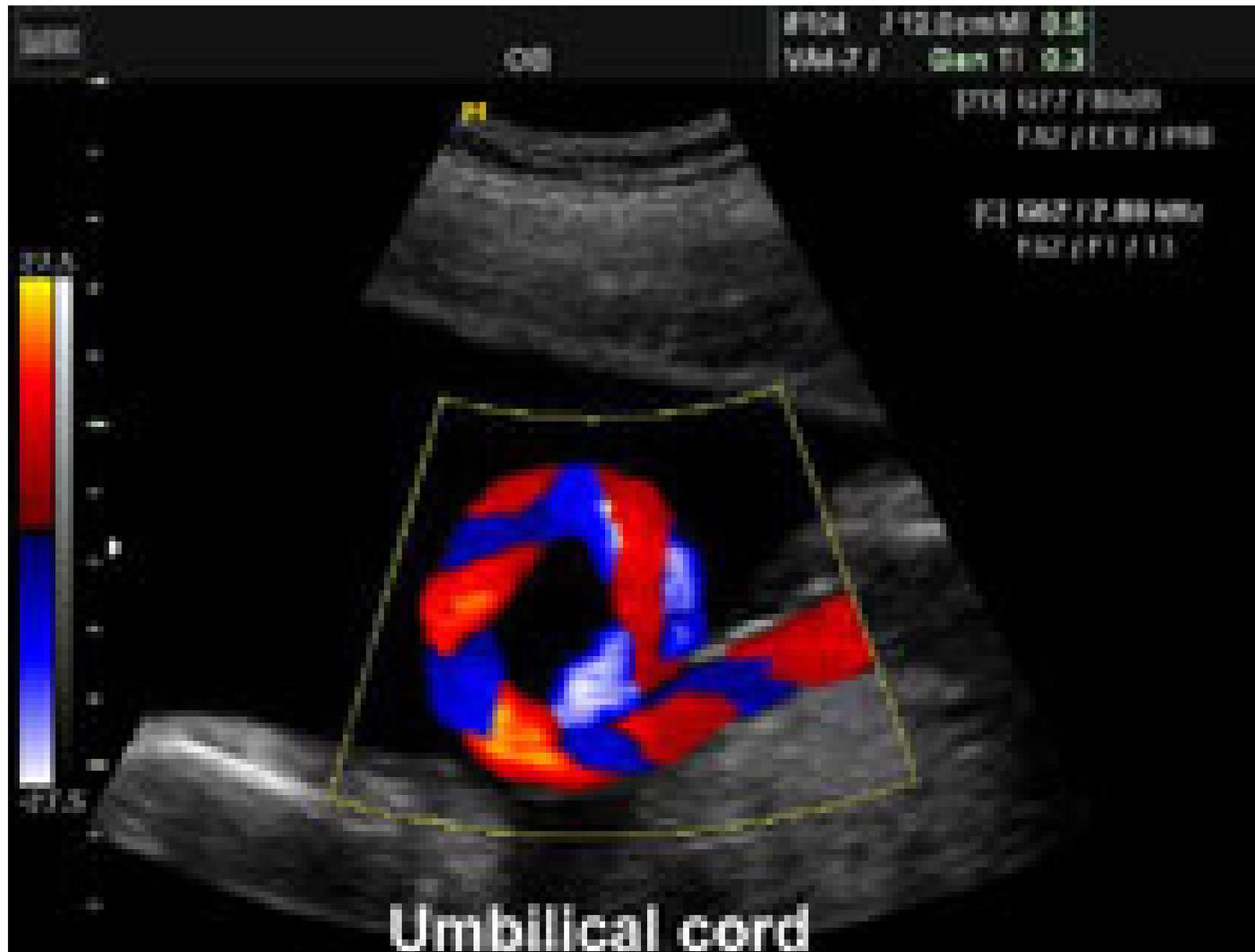
0.8% Á 1.2% POPULAÇÃO GERAL

8 A 12 CASOS EM 1000 NASCIMENTOS

CITOGENÉTICA $1/250 = 4/1000$

EXAME ESPECIFICO

DOPPLER COLORIDO



EXAME ESPECIFICO COLO UTERINO

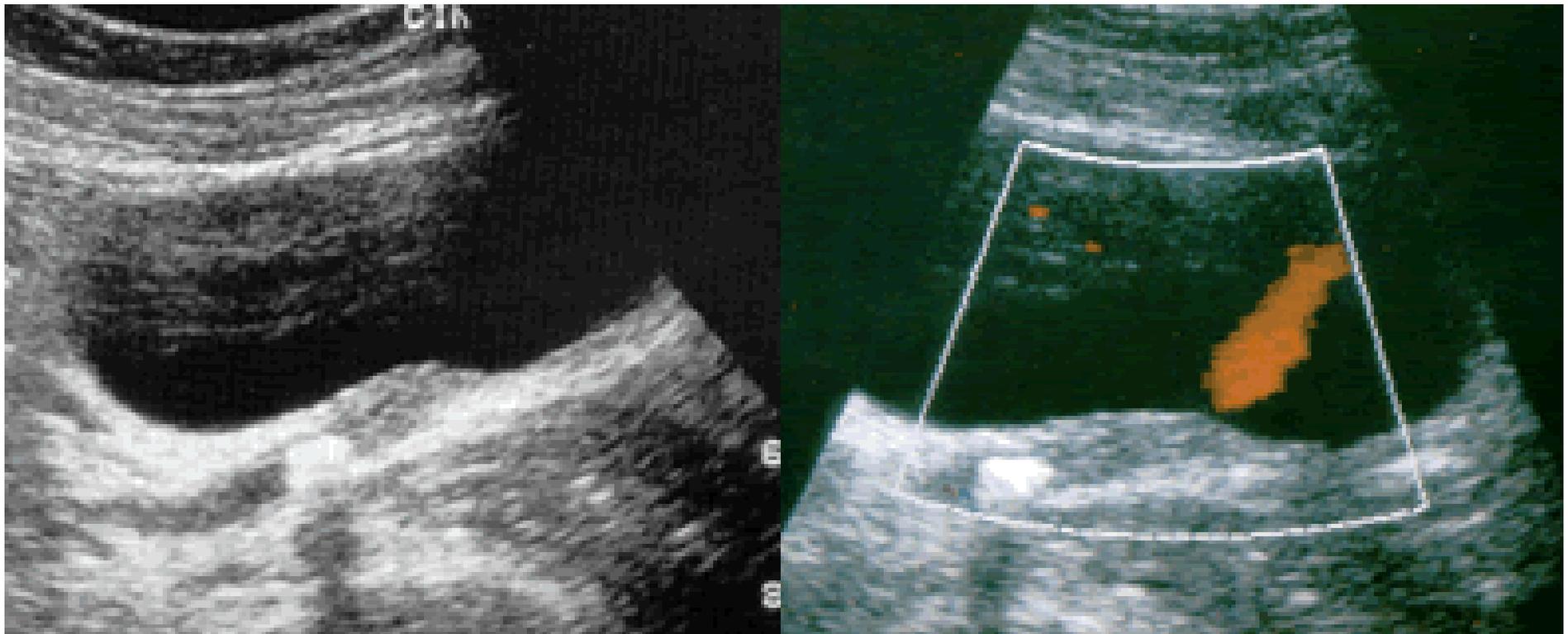


TERCEIRO TRIMESTRE

- EXAMES ESPECÍFICOS



MAIS EXAMES ESPECIFICOS



R N M

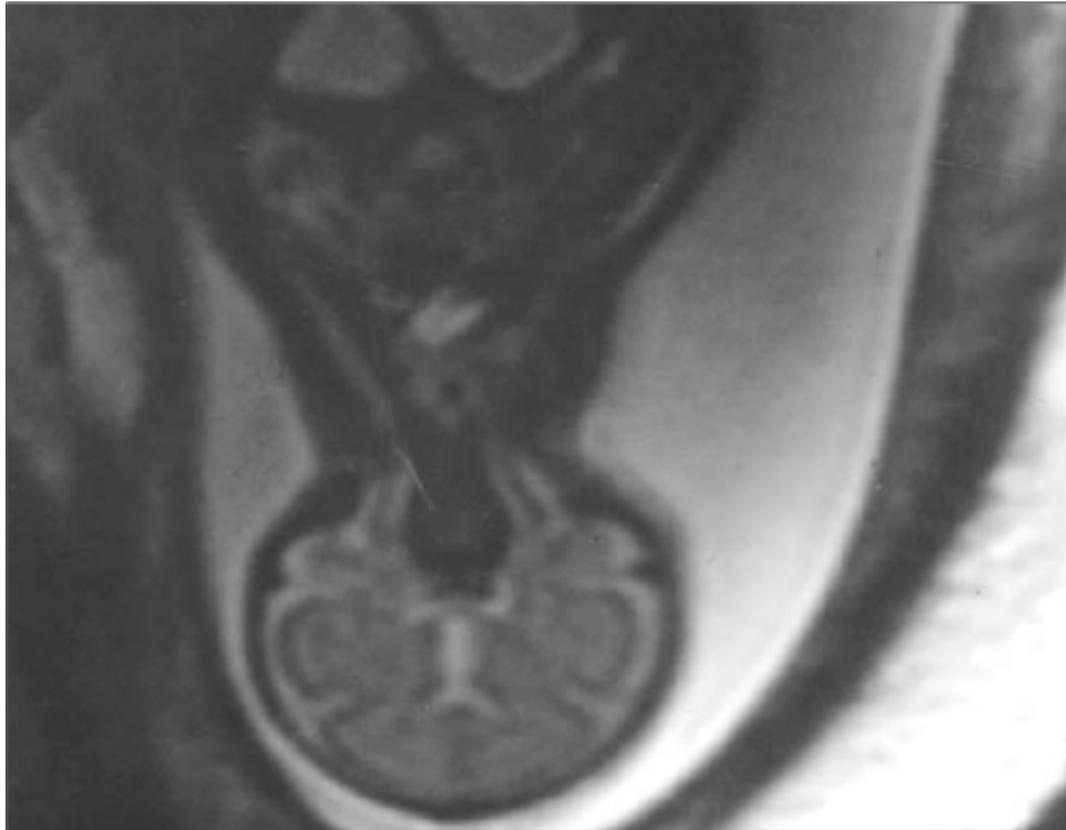


Figura 4 - Imagem de ressonância nuclear magnética em T2 no corte coronal dos gêmeos cefalópagos. Observe a presença de pólo cefálico único e gêmeos unidos pelo tórax e abdome.

TC

MEDICINA MODERNA =
PREVENÇÃO + OTIMIZAÇÃO +
RACIONALIZAÇÃO

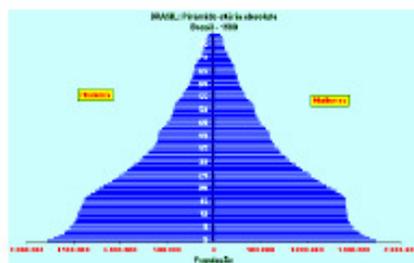




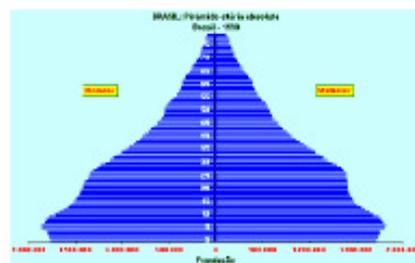
Peter Drucker 1909 -2005
“Pai” da Gestão

**A melhor maneira
de predizer o futuro
é criá-lo**

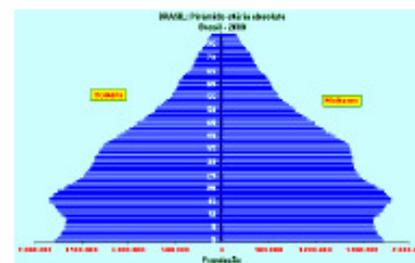
A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL



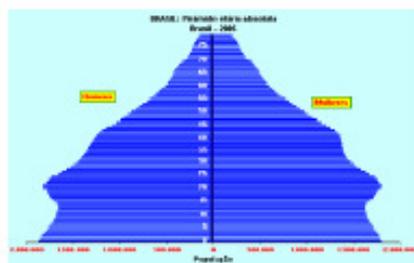
1980



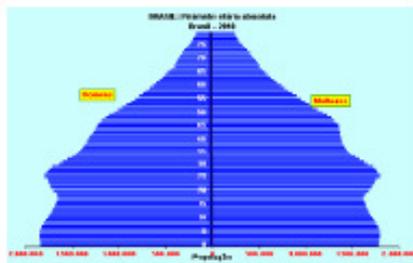
1990



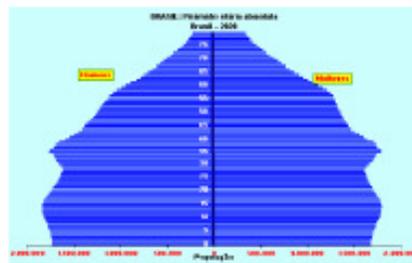
2000



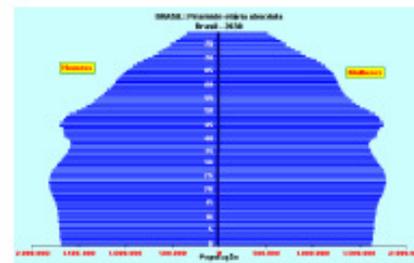
2005



2010



2020



2030

9% da população idosa

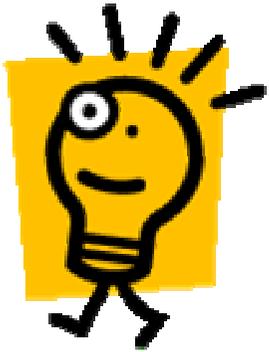
20 MILHÕES

BRASIL

2005 a 2030

15% da população idosa

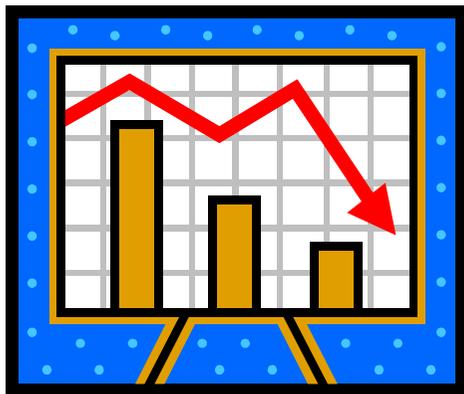
MAIS DE 40 MILHÕES



O Que eu tenho a ver com isto ?

Mantendo-se as atuais tendências, a conta da saúde em 2030 não vai fechar.

A saúde suplementar de suplementar não tem mais nada



ATÉ BREVE

