

AMBULATÓRIO DE MOLÉSTIAS INFECTOCONTAGIOSAS EM OBSTETRÍCIA (MIGO)

Atenção: Encaminhar somente gestantes para este ambulatório

1- Hipóteses diagnósticas que devem ser encaminhadas para este ambulatório

- 1a) Infecção pelo HIV: a paciente deve ter realizado o diagnóstico da infecção, em duas amostras sanguíneas distintas.
- 1b) Infecção pelo HBV (vírus da Hepatite B): encaminhar com resultado **positivo** do HBsAg
- 1c) Infecção pelo HCV (vírus da Hepatite C): encaminhar com sorologia anti HCV **positiva**
- 1d) Exame parasitológico de fezes evidenciando ovos de *Schistosoma mansoni*
- 1e) Infecção aguda pelo *Toxoplasma gondii* diagnosticada na gravidez em curso
 - IgM reagente:
 - Se IgG for negativo ou duvidoso o profissional do serviço de origem deve iniciar a medicação (espiramicina 3g/dia) e repetir a sorologia em 7 a 14 dias. Se IgG permanecer negativa **NÃO** é toxoplasmose aguda:
 - **NÃO** necessita ser encaminhada para o AMIGO
 - Pode suspender a espiramicina.
 - Se IgG for reagente (juntamente com IgM reagente), solicitar avidéz e encaminhar para o AMIGO com a gestante já utilizando espiramicina
- 1f) Grávidas vitimizadas sexualmente na gestação em curso
- 1g) Infecção pelo HPV

- Alteração citológica: células atípicas de significado indeterminado que não exclui lesão de alto grau (ASC-H), atipias glandulares, NIC 2 ou 3 (LIEAG), microinvasão ou invasão e adenocarcinoma.
- Condiloma genital em grande número e/ou volume com idade gestacional até a 34 semanas

OBSERVAÇÃO: NÃO DEVEM SER ENCAMINHADAS AO AMIGO:

- Resultados de colpocitologia evidenciando células atípicas de significado indeterminado que sugere reparação (ASCUS) e NIC 1: manter seguimento no serviço de origem e repetir a colpocitologia pelo menos 12 semanas pós-parto. Encaminhar se a alteração citológica for mantida.
- Condiloma genital em paciente com idade gestacional > 34 semanas

Outras doenças infecciosas após contato telefônico com a equipe para discussão da necessidade de encaminhamento, a exemplo de dengue, influenza H1N1, tuberculose, hanseníase, úlceras genitais, citomegalovírus, parvovírus

2- Procedimentos realizados no ambulatório:

2a) Consultas com equipe: obstetra, infectologista, assistente social e psicóloga

2b) Realização de cardiotocografia, ultrassonografia obstétrica e morfológica, perfil biofísico fetal e ultrassonografia com Doppler.

2c) Punções de líquido amniótico: amniocentese

2d) Videocolposcopia, biópsia, cirurgia de alta frequência e terapia com laser CO2 das lesões clínicas HPV induzidas

14/02/2017