

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde Coordenação de Atenção Especializada à Saúde Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias Referência Técnica Distrital de Ginecologia e Obstetrícia Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia	Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar Central de Regulação Ambulatorial Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços Gerência de Serviços Ambulatoriais Coordenação de Atenção Primária à Saúde Diretoria da Estratégia Saúde da Família Gerência de Apoio à Saúde da Família
CONSULTA PRÉ-NATAL - RISCO INTERMEDIÁRIO GERAL ATENÇÃO AMBULATORIAL SECUNDÁRIA Código interno: 2018101 - PANORAMA 1 e/ou 2		
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE	JUSTIFICATIVA E OBJETIVO A Nota Técnica N.º 4/2022 - SES/SAIS/CATES/DUAEC, Nota Técnica N.º 10/2021 - SES/SAIS/CATES/DUAEC (61183401) de 04 de maio de 2021 ADAPTADA para melhor entendimento ou compreensão dos fluxos e critérios de encaminhamento na REDE SES/DF, tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento das usuárias da atenção primária para atendimento na atenção secundária e terciária para a especialidade de Obstetrícia, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. O atendimento em Obstetrícia, pode exigir recursos com densidade tecnológica diferente daquela disponível na Atenção Primária à Saúde, tendo em vista isso, é fundamental o estabelecimento de critérios para o compartilhamento de cuidados e encaminhamento de casos para outros níveis de atenção, na Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) e na Atenção Hospitalar, na Rede de Atenção de Saúde (RAS); CONDIÇÕES CLÍNICAS DE ENCAMINHAMENTO PARA OS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE RISCO INTERMEDIÁRIO, PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PNAR, PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO ESPECIALIZADO ou para AVALIAÇÃO DE EMERGÊNCIA na MATERNIDADE DE VINCULAÇÃO segundo a Portaria N.º 1321, de 14 de dezembro de 2018. A uniformização e padronização de condutas para o encaminhamento de pacientes para outros níveis de atenção, permite o atendimento integral à saúde da mulher, aumenta a qualidade da assistência e organiza as demandas para que não haja sobrecarga, com melhoria do acesso e continuidade do cuidado.	Descritivo mínimo UNIFICADO * Correta identificação com idade da gestante; * Idade gestacional, paridade e antecedentes obstétrico; * Idade gestacional do diagnóstico na gestação; * Resultado da Ultrassonografia obstétrica (se houver); * Resultado de tipagem sanguínea e fator Rh; * História clínica e exame físico completo; * Peso e altura da gestante (em kg e cm) e IMC; * Pressão arterial com data/ hora, duas medidas nas Síndromes Hipertensivas; * Medicamentos em uso pela gestante.
SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código interno: 2018101	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE	Descritivo mínimo ESPECÍFICO
VERMELHA	ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS na Gestação A - Fetos pequenos para a idade gestacional (suspeita restrição de crescimento fetal) com idade gestacional ACIMA de 34 semanas de gestação, com peso e ou circunferência abdominal fetal ENTRE o percentil 3 e 10 para a idade gestacional	* Resultado da Ultrassonografia obstétrica (com data); * Regular paciente para Pré-natal especializado; * Solicitar Ultrassonografia com Doppler.
	PUERPÉRIO DE ALTO RISCO (PATOLÓGICO) A - Pacientes com patologias na gestação e no parto que necessitem de avaliação obstétrica especializada no puerpério	* História clínica (com o motivo do encaminhamento) e exame físico; * Data, hora e via de parto; * Comorbidades na gestação.
AMARELA	HIPERTENSÃO GESTACIONAL (diagnosticada após a 20ª semana): A - Paciente compensada, após excluída suspeita de pré-eclâmpsia.	* Idade gestacional do diagnóstico de hipertensão na gestação; * Resultado de relação albumina/creatinina urinária (RAC) ou exame de análise do sedimento (EAS) com data; * Medicamentos em uso para hipertensão; * Descrição dos antecedentes obstétricos e/ou perinatais relevantes (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, parada cardiorrespiratória ou internação em UTI).
	ABORTAMENTO RECORRENTE e Incompetência Istmo-Cervical (IIC): A - Fatores de risco para parto prematuro ou IIC - História prévia de abortamento tardio ou parto prematuro precoce (antes de 28 semanas).	* História ou suspeita de incompetência istmo-cervical (se houver); * Número de abortamentos anteriores e idade gestacional em cada um; * Outras comorbidades que aumentam o risco de abortamento (sim ou não); * Descrição da Ultrassonografia, com data, com a medida do colo uterino.
	TOXOPLASMOSE na gestação A - Suspeita ou diagnóstico de toxoplasmose gestacional (IgM positivo com IgG negativo ou IgM e IgG positivos).	* Resultado de sorologia para Toxoplasmose com IgM e IgG, com data; * Resultado do teste de avidoz ao IgG, quando indicado, com data; * Resultado da Ultrassonografia obstétrica, com data (se realizado); * Se houver imunossupressão, descrição da causa.
	SÍFILIS em GESTANTE A - Gestante com infecção resistente (títulos aumentam 04 vezes após tratamento apropriado da gestante e do parceiro, com penicilina benzatina).	* Resultado de teste não-treponêmico (VDRL), com data; * Resultado de teste treponêmico (teste rápido - TPHA), com data; * Tratamento realizado para sífilis da gestante e parceiro (medicamento, posologia e data da administração de cada dose).
	ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS na Gestação A - Fetos pequenos para a idade gestacional, (suspeita restrição de crescimento fetal) com idade gestacional ENTRE 28 e 34 semanas de gestação com peso e ou circunferência abdominal fetal ENTRE o percentil 3 e 10 para a idade gestacional	* Resultado de Ultrassonografia obstétrica (com data); * Regular paciente para Pré-natal especializado; * Solicitar Ultrassonografia com Doppler.
	CONDIÇÕES DE RISCO em GESTAÇÃO PRÉVIA A - História de óbito fetal no terceiro trimestre sem causa determinada. B - Mau antecedente obstétrico: Síndrome HELLP, eclâmpsia, parada cardiorrespiratória ou internação em UTI durante a gestação. C - História de parto prematuro com menos de 34 semanas. D - Cesariana prévia com incisão uterina longitudinal ou miotomia prévia, ou 03 cesarianas prévias ou mais, se IG entre 34 e 37 semanas.	* Condição clínica materna ou fetal de risco em gestação prévia, descrevendo-a; * Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver); * No dia do atendimento deve levar: - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo; - Cartão do Pré-natal.
VERDE	DIABETES GESTACIONAL A - com controle glicêmico adequado apenas com medidas não farmacológicas.	* Diagnóstico de diabetes prévio à gestação (sim ou não); * Resultado de exames de glicemia de jejum e/ou resultado de teste de tolerância à glicose, com data; * Descrição do tratamento não farmacológico e farmacológico.
	DOENÇAS da TIREOIDE na gestação A - Hipotireoidismo (TSH < 2,5 mUI) com a dose de levotiroxina de até 50 mcg/dia.	* Resultado de TSH e T4 livre, com data; * Outros medicamentos em uso com posologia e dose; * Uso de levotiroxina (sim ou não), com dose.
	HEPATITE VIRAL por vírus B ou por vírus C: A - Hepatite viral crônica por vírus B ou por vírus C Para os casos de pacientes que tenham diagnóstico prévio à gestação, ou estejam vinculadas e fazem seguimento nos ambulatórios de Infectologia da rede	* Resultado de transaminases (TGO/TGP), com data; * Se hepatite B, resultado de HBsAg, anti-HBc (IgM e IgG), anti-HBs, anti-HBe, HBeAg com data; * Se hepatite C, anti-HCV com data; * Tratamento em curso (se for o caso).
	GESTANTE COM DIAGNÓSTICO de HIV/AIDS prévio à gestação ***	* Exame confirmatório de HIV; * Tratamento com terapia antiretroviral (TARV) atual ou prévio (se houver).
	ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS na Gestação A - Gestação gemelar - Dicotórionica Diamniótica - DiDi	* Resultado da Ultrassonografia obstétrica (com data); * Regular paciente para Pré-natal especializado; * Solicitar Ultrassonografia com Doppler.

*** Para os casos de pacientes que tenham diagnóstico prévio à gestação, estejam vinculadas, com seguimento clínico regular, nos ambulatórios de Infectologia da rede e estejam estáveis, com supressão viral estabelecida ou com redução esperada da carga viral (início de tratamento recente) . Tais pacientes permanecerão em acompanhamento obstétrico nestes ambulatórios de pré-natal especializado da atenção secundária (Policlínicas), mantendo seu vínculo com o ambulatório de Infectologia (cuidado compartilhado)

RTD de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF
RTD Colaborador de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF
Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF
Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial CRDF
Central de Regulação Ambulatorial do CRDF

Nota Técnica N.º 10/2022 - SES/SAIS/CATES/DUAEC

Anexo 4. Condições Clínicas para encaminhamento para Consulta Pré-Natal - Risco Intermediário Geral na Atenção Ambulatorial Secundária - AASE.