

 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL Secretária 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
CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE EMERGÊNCIA NA MATERNIDADE DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE Portaria Nº 1321, de 14 de dezembro de 2018		
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.
MATERNIDADE DE VINCULAÇÃO SIGTAP: 03.01.06.006-1	CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE EMERGÊNCIA NA MATERNIDADE DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE Portaria Nº 1321, de 14 de dezembro de 2018 As pacientes com condições clínicas que indicam a necessidade de avaliação em emergência obstétrica devem ser encaminhadas de forma segura, preferencialmente em transporte sanitário, mediante contato com o hospital de referência, com encaminhamento por escrito.	Descritivo mínimo ESPECÍFICO
EMERGÊNCIA	HIPERTENSÃO em GESTANTES A - Suspeita de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade ou com impossibilidade de avaliação emergente dos sinais de gravidade hipertrofia de ventrículo esquerdo ou retinopatia) B - Crise hipertensiva (PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg) C - 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).
	DIABETES em GESTANTES A - Cetoacidose diabética ou coma hiperosmolar B - Glicemia aleatória ACIMA de 200mg/dL	* 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.
	ANEMIAS em GESTANTES: A - Anemia com sinais ou sintomas de gravidade (como dispnéia, taquicardia, hipotensão). B - Crise falcêmica (Presença de doença falciforme e dor forte nos ossos, articulações ou outras partes do corpo, geralmente associada ao tempo frio, infecções, problemas emocionais ou desidratação)	* Resultado de hemograma, com data; * Se Hemoglobina (Hb) entre 8 e 11 g/dl, descrever 2 hemogramas com intervalo mínimo de 60 dias; * Se Hb menor que 8 g/dl, descrever apenas tal exame.
	DOENÇAS da TIROIDE na gestação A - Crise tireotóxica (febre alta, taquicardia, agitação, vômitos, diarreia, desidratação, confusão mental, estupor, arritmia cardíaca e hipotensão). B - Coma mixedematoso (confusão mental, sonolência, apatia, bradicardia, hipotensão arterial, anasarca)	* Resultado de TSH e T4 livre, com data; * Outros medicamentos em uso com posologia e dose; * Uso de levotiroxina (sim ou não), com dose.
	ABORTAMENTO RECORRENTE e incompetência istmo-cervical (IIC): A - Colo curto: Comprimento cervical determinado por Ultrassonografia transvaginal inferior a 2,5 cm B - Dilatação indolor do colo uterino no segundo trimestre	* 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 aborto (sim ou não); * Descrição da Ultrassonografia, com data, com a medida do colo uterino.
	HEPATITES em GESTANTES A - Hepatites virais agudas pelos vírus B e C (cursando com icterícia, hepatomegalia e aumento de transaminases e bilirrubinas)	* Resultado de transaminases (TGO/TGP), com data; * Se hepatite B, resultado de HBsAg, anti-HBc (IgM e IgG), anti-HBs, anti-HBe, HBsAg com data; * Se hepatite C, anti-HCV com data; * Tratamento em curso (se for o caso).
	TOXOPLASMOSE em GESTANTES A - Pacientes com sintoma de toxoplasmose aguda/reactivada (febre, dor muscular, dor de garganta, aumento dos gânglios linfáticos, dor abdominal, dor de cabeça, confusão mental, falta de coordenação e convulsões) B - Pacientes com suspeita de toxoplasmose com lesão de órgão alvo (coriorretinite, miocardite, meningoencefalite, pneumonia ou miosite)	* Resultado de sorologia para Toxoplasmose com IgM e IgG, com data; * Resultado do teste de avididade ao IgG, quando indicado, com data; * Resultado da Ultrassonografia obstétrica, com data (se realizado); * Se houver imunossupressão, descrição da causa.
	CONDILOMA ACUMINADO/VERRUGAS GENITAIS NA GESTAÇÃO A - Gestante com condiloma acuminado que obstrui o canal de parto interrupção a partir de 39 semanas e/ou trabalho de parto em qualquer idade gestacional.	* Descrição da lesão ou lesões (localização e tamanho); * Tratamento realizado para condiloma/verrugas virais com descrição do medicamento e posologia.
	SÍFILIS em GESTANTES A - Gestantes com suspeita de neurosífilis por sinais ou sintomas neurológicos ou oftalmológicos (confusão mental, cefaleia importante, turvação visual, queda da acuidade visual, Distúrbio de nervo craniano, insuficiência aórtica, meningite, outros sinais de doença meningovascular, incluindo acidente vascular cerebral).	* Resultado de teste não-treponêmico (VDRL), com data; * Resultado de teste treponêmico (teste rápido - TPHA), com data; * Tratamento realizado para sífilis para a gestante e o parceiro (medicamento, posologia e data da administração de cada dose); * Resultado da Ultrassonografia obstétrica, com data.
	ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS na Gestação A - Oligodramnia ILA < 5 cm ou maior bolsa < 2 cm B - Polidramnia moderada ou grave , ILA > 30 cm ou maior bolsa > 12 cm ou sintomática (dor intensa e dispnéia) C - Alterações do Doppler independentemente da idade gestacional - Doppler de artéria umbilical, cerebral média ou ducto venoso D - Feto com restrição de crescimento (suspeita restrição de crescimento fetal) com idade gestacional de 28 semanas ou MAIS com peso e ou circunferência abdominal fetal ABAIXO do percentil 3 para a idade gestacional E - Placenta prévia COM sangramento ou com idade gestacional MAIOR ou IGUAL a 34 semanas, diagnosticada em ultrassonografia com 28 semanas ou MAIS F - Inserção velamentosa do cordão - Em pródomos ou em trabalho de parto ou com sangramento ativo	* História clínica (com o motivo do encaminhamento) e exame físico; * Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver), com data
	CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL A - Colestase gestacional - Prurido e aumento de transaminases e bilirrubinas B - Urolitíase ou Nefrolitíase - Se sintomática, ou com dilatação pielocalicial, ou com cálculo acima de 2,5 cm, ou se presença de cateter duplo J C - Patologias crônicas com grave descompensação ou agudização - Cardiopatias, Coronariopatias, Pneumopatias, Nefropatias, Doenças Autoimunes	* Condição clínica materna de risco (se houver, com descrição); * Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver), com data; * Comorbidades maternas;
	ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS E USUÁRIAS DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO A - Condições psiquiátricas graves (psicose ou depressão) 1 - Se tais condições estiverem agudamente colocando em risco o bem-estar do binômio materno-fetal ou da puérpera e do recém-nascido B - Usuárias de álcool e drogas 1 - Se tais condições estiverem agudamente colocando em risco o bem-estar do binômio materno-fetal, do feto ou da puérpera e do recém-nascido	São usuárias elegíveis para internação psiquiátrica aquelas que, por motivo decorrente da alteração do juízo, apresentarem: I - Incapacidade grave de autocuidados; II - Risco de morte ou de prejuízos graves à saúde; III - Risco de autoagressão ou de heteroagressão; IV - Risco de prejuízo moral ou dano patrimonial; V - Risco de agressão à ordem pública.
	ABORTAMENTO, PRODUTOS ANORMAIS DA CONCEPÇÃO E GRAVIDEZ ECTÓPICA A - Sangramento de primeiro trimestre B - Diagnóstico de gestação anembrionada, óbito embrionário ou aborto incompleto C - Diagnóstico ou suspeita de gravidez ectópica D - Suspeita de Doença Trofoblástica Gestacional (Mola Hidatiforme)	* História clínica (com o motivo do encaminhamento) e exame físico; * Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver), com data
	PUERPÉRIO DE ALTO RISCO (PATOLÓGICO) A - Sinais e sintomas de infecção puerperal (endometrite) B - Sinais e sintomas de trombose venosa profunda C - Sinais e sintomas de mastite puerperal D - Sinais e sintomas de hemorragia puerperal	* História clínica (com o motivo do encaminhamento) e exame físico; * Data, hora e via de parto; * Comorbidades na gestação.

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

Anexo 7. Condições Clínicas para encaminhamento para Consulta Avaliação de Emergência na Maternidade de Vinculação da Gestante, Portaria Nº 1321, de 14 de dezembro de 2018.

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