



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Nota Técnica N.º 10/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC

Brasília-DF, 06 de julho de 2023.

Assunto: Critérios de regulação para a realização de Consultas em Obstetrícia na rede pública de saúde do DF.

1. **DO OBJETIVO**

A presente Nota Técnica N.º 10/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC, atualização da Nota Técnica N.º 10/2022 - SES/SAIS/CATES/DUAEC de 14 de abril de 2022 (116959086), elaborada para melhor entendimento e 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 na especialidade de Obstetrícia, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

O protocolo clínico da Obstetrícia não está no escopo desta Nota Técnica.

2. **DA JUSTIFICATIVA**

O atendimento em Obstetrícia pode exigir recursos com densidade tecnológica diferente dos disponíveis na Atenção Primária à Saúde (APS). Diante disso, é fundamental o estabelecimento de critérios para o compartilhamento de cuidados e encaminhamento de casos para outros níveis de atenção: Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) e Atenção Hospitalar, na Rede de Atenção de Saúde (RAS): CONDIÇÕES CLÍNICAS DE ENCAMINHAMENTO PARA OS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PNAR, PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE, PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO ESPECIALIZADO E MEDICINA FETAL 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.

3. **INTRODUÇÃO**

A Lei 8080 regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) que preconiza a universalidade, integralidade e equidade na assistência à saúde. Para que isso ocorra, é necessária organização dos serviços de saúde por níveis de atenção, em redes hierarquizadas e regionalizadas, com encaminhamento responsável através de referência e contrarreferência, para a melhoria da assistência¹.

Os motivos mais comuns que justificam o encaminhamento ao especialista que será objeto desta Nota Técnica são: pré-eclâmpsia; eclâmpsia; hipertensão gestacional; hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA>140/90mmHg antes de 20 semanas de idade gestacional – IG); cardiopatias, pneumopatias graves (incluindo asma brônquica); nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e em casos de transplantados); endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo); doenças hematológicas (inclusive doença falciforme, talassemia e outras anemias); doenças neurológicas (como epilepsia); doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave, etc.); doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses); alterações genéticas maternais; portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária, outras infecções sexualmente transmissíveis (IST, incluindo condilomatoses); malformações fetais ou arritmia fetal; abortamento recorrente; incompetência istmo-cervical; isoimunização; oligo e polidramnia; acretismo placentário; trombose; restrição do crescimento fetal e gestação múltipla.

Os critérios de encaminhamento para o atendimento de urgência/emergência, para o pré-natal de alto risco - alta complexidade, para o pré-natal de alto risco das regiões de saúde e para o pré-natal de alto risco - alta complexidade e serviço de Medicina Fetal da atenção terciária, descritos a seguir.

Para tanto, o grupo técnico propõe nesta normativa, critérios de prioridade para atendimento a gestantes com condições clínicas contempladas na Nota Técnica anterior, (revogada a partir da publicação desta); propõe também nova estratificação de risco para as gestantes, classifica o risco/critérios de prioridade dentro de cada estrato de risco e inicia o processo de regulação do atendimento obstétrico em panorama 3 para situações de maior complexidade clínico-obstétrica.

4. **CONTEÚDO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, é preferencialmente onde deve ser iniciado o cuidado com a saúde para todas as usuárias, exceção para as situações de urgência e emergência; também deve acompanhar as gestantes de forma integral, compartilhando o cuidado com os serviços de atenção especializada à gestação de alto risco e situações complexas, conforme critérios descritos abaixo.

A estruturação da rede de saúde pública no DF está formatada respeitando a regionalização e a hierarquização por níveis de atenção que define e determina a competência na prestação de serviços de cada nível de acordo com a sua densidade tecnológica. É competência da atenção primária à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família, realizar o acompanhamento longitudinal da mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal, conceder e prestar as primeiras orientações e cuidados sobre saúde e, quando necessário, encaminhar as pacientes para cuidado compartilhado nas unidades de atenção secundária e unidades terciárias de referência de cada região, mantendo seu acompanhamento e monitoramento, mesmo que estejam sendo atendidas por outros níveis de atenção da rede.

Os encaminhamentos para avaliação especializada em Obstetrícia serão feitos pela atenção primária (profissionais médicos ou enfermeiros assistentes) para os obstetras da atenção secundária e terciária ou pelos obstetras da atenção secundária para os da atenção terciária, incluindo encaminhamentos para outros especialistas.

Quanto à classificação da prioridade de consultas serão consideradas:

- **Prioridade VERMELHA:** a consulta deverá ser agendada em até 07 dias.
- **Prioridade AMARELA:** a consulta deverá ser agendada em até 15 dias.
- **Prioridade VERDE:** a consulta deverá ser agendada em até 30 dias.

Todas as gestantes e puérperas que estiverem em acompanhamento na Atenção Ambulatorial Especializada e na Atenção Hospitalar devem permanecer vinculadas e acompanhadas por sua equipe de referência na APS. Algumas usuárias, conforme a avaliação inicial do especialista, devem continuar o seguimento apenas na atenção primária ou na atenção secundária.³ Para isso, deve preencher o formulário de contrarreferência (Anexo 1) contendo o descritivo mínimo do Plano de Cuidados com as orientações pertinentes para o acompanhamento, após cada consulta na atenção especializada:

1. Identificação da Usuária (nome, data de nascimento, endereço e outras informações);
2. Diagnóstico obstétrico;
3. Conteúdo descritivo (conforme os critérios de encaminhamento de cada patologia - incluindo história clínica e exames complementares);
4. Plano de cuidados (Tratamento proposto para o caso);
5. Frequência indicada das próximas consultas na ATENÇÃO PRIMÁRIA e/ou SECUNDÁRIA;
6. Quando será necessário retorno no AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA;
7. Outras orientações do especialista para seguimento na atenção primária.

Com relação à estratificação de risco da gestante por fatores clínicos adotados na elaboração desta Nota Técnica, difere das normativas federais mais recentes (Ministério da Saúde e parceria com o Hospital Albert Einstein e CONASS, vide referências) que trazem a estratificação de risco da gestante sob uma perspectiva da integralidade e indivisibilidade, destacando que o risco deve ser avaliado em todas as consultas, sendo por isso mesmo, um processo dinâmico, como também é qualquer processo regulatório. Tal estratificação, está baseada em estudos epidemiológicos sobre mortalidade materna e desfechos insatisfatórios no ciclo gravídico-puerperal entre as mulheres brasileiras e elenca fatores de risco relacionados à vulnerabilidade psicossocial e antecedentes clínicos de gestações prévias ou atuais relacionados a tais desfechos. Outros fatores de risco não contemplados nesta Nota Técnica que não implicam na necessidade de compartilhamento de cuidados com os níveis secundário ou terciário podem no entanto demandar acompanhamento atento das equipes da APS, em uma perspectiva multiprofissional (eSF, eSB e NASF).

5. REGULAÇÃO EM PANORAMA

Dentre os grupos de tipos Consulta, destacam-se o de CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO em Panorama 1 e / ou 2, de CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE além da CONSULTA EM OBSTETRÍCIA MEDICINA FETAL, CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - MOLA HIDATIFORME e CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO ALTO RISCO em Panorama 3 com os respectivos Código Interno e Código Unificado - SIGTAP abaixo relacionados.

Para isso, cada Região de Saúde deve desenvolver meios e absorver as demandas da Atenção Primária e Secundária na própria região de acordo com as Tabelas:

REGULADAS em PANORAMAS 1 e/ou 2

Código Unificado - SIGTAP	GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA	Código Interno
03.01.01.011-0	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - PRÉ-NATAL BAIXO RISCO	0703046
03.01.01.036-6	CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	0040001
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO ALTO RISCO	2018627

REGULADAS em PANORAMA 3

Código Unificado - SIGTAP	GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA	Código Interno
03.01.01.036-6	CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE	0759010
03.01.01.007-2	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PRÉ-NATAL ALTO RISCO - PRIMEIRA CONSULTA	0201288
03.01.01.007-2	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA MEDICINA FETAL	0710110
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - MOLA HIDATIFORME	2018626

Os critérios de encaminhamento para os ambulatorios especializados em Obstetrícia, bem como sua classificação quanto à prioridade e conteúdo do descritivo mínimo estão elencados por patologia a seguir e compilados em anexos também por patologia e por código de encaminhamento segundo o risco.

6. **GRUPO I – HIPERTENSÃO EM GESTANTES**

CID 10:

- O10 Hipertensão essencial pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério
- O10.0 Hipertensão essencial pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério
- O10.1 Doença cardíaca hipertensiva pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério
- O10.2 Doença renal hipertensiva pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério
- O10.3 Doença cardíaca e renal hipertensiva pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério
- O10.4 Hipertensão secundária pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério
- O10.9 Hipertensão pré-existente não especificada, complicando a gravidez, o parto e o puerpério

- O12 Edema e proteinúria gestacionais (induzidos pela gravidez), sem hipertensão
- O12.0 Edema gestacional
- O12.1 Proteinúria gestacional
- O12.2 Edema gestacional com proteinúria

- O13 Hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) sem proteinúria significativa
- O14 Hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) com proteinúria significativa
- O14.0 Pré-eclâmpsia moderada
- O14.1 Pré-eclâmpsia grave
- O14.9 Pré-eclâmpsia não especificada

- O15 Eclâmpsia
- O15.0 Eclâmpsia na gravidez
- O15.1 Eclâmpsia no trabalho de parto
- O15.2 Eclâmpsia no puerpério
- O15.9 Eclâmpsia não especificada quanto ao período

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetrícia:

HIPERTENSÃO EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)	
Suspeita de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade ou com impossibilidade de avaliação emergente dos sinais de gravidade	
Crise hipertensiva (PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg)	
Eclâmpsia	

OBSERVAÇÃO:

- 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 prévio com o hospital de referência e encaminhamento por escrito.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para **CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO – PANORAMAS 1 e/ou 2**, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

HIPERTENSÃO EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO – PANORAMAS 1 e/ou 2 DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (POLICLÍNICAS) SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0040001 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Hipertensão gestacional (diagnosticada após a 20ª semana)	Paciente compensada, após excluída suspeita de pré-eclâmpsia	VERMELHA

Pré-eclâmpsia	Após estratificação de gravidade (na própria UBS ou em serviço de emergência obstétrica)	VERMELHA
---------------	---	----------

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Idade gestacional do diagnóstico de hipertensão na gestação;
- Duas medidas de pressão arterial com data/ hora;
- 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).

OBSERVAÇÃO:

- Os ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) podem estar organizados junto à Atenção Ambulatorial Secundária (Policlínicas) ou à Atenção Ambulatorial Hospitalar, de acordo com a estruturação da rede assistencial na região de saúde.

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

HIPERTENSÃO EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE – PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0759010 - CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Hipertensão crônica (previamente hipertensa ou diagnosticada antes da 20ª semana gestacional)	Lesão em órgão alvo (presença de microalbuminúria ou doença renal crônica, hipertrofia de ventrículo esquerdo ou retinopatia)	VERMELHA
	Mau controle pressórico, em uso de 2 ou mais fármacos anti-hipertensivos	VERMELHA
	Mau controle pressórico, com suspeita de hipertensão secundária	VERMELHA
	Com diagnóstico de diabetes mellitus ou gestacional associados	AMARELA
	Com história de mau resultado obstétrico e/ou perinatal em gestação prévia (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, parada cardiorrespiratória ou internação em UTI durante a gestação)	AMARELA
	Bom controle pressórico, em uso de 2 ou mais fármacos anti-hipertensivos	AMARELA
	Bom controle pressórico, com suspeita de hipertensão secundária	AMARELA
Hipertensão gestacional (diagnosticada após a 20ª semana - após excluída suspeita de pré-eclâmpsia)	Com história de mau resultado obstétrico e/ou perinatal em gestação prévia (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, parada cardiorrespiratória ou internação em UTI durante a gestação)	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Idade gestacional do diagnóstico de hipertensão na gestação;
- Duas medidas de pressão arterial com data/ hora;
- 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, eclampsia, parada cardiorrespiratória ou internação em UTI).

7. **GRUPO II – DIABETES EM GESTANTES**

CID 10:

- O24 Diabetes mellitus na gravidez
- O24.0 Diabetes mellitus pré-existente, insulino-dependente
- O24.1 Diabetes mellitus pré-existente, não insulino-dependente
- O24.2 Diabetes mellitus pré-existente, relacionado com desnutrição
- O24.3 Diabetes mellitus pré-existente, não especificado
- O24.4 Diabetes mellitus que surge na gravidez
- O24.9 Diabetes mellitus na gravidez, não especificado

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetrícia:

DIABETES EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)	
	Cetoacidose diabética ou coma hiperosmolar
	Glicemia aleatória acima de 200 mg/dL

OBSERVAÇÃO:

- 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.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO – PANORAMAS 1 e/ou 2, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

DIABETES EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO – PANORAMAS 1 e/ou 2 DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (POLICLÍNICAS) SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0040001 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Diabetes gestacional	SEM controle glicêmico ADEQUADO com medidas não farmacológicas por 02 semanas	VERMELHA
	Com controle glicêmico adequado apenas com medidas não farmacológicas	AMARELO
Diagnóstico de diabetes mellitus com diagnóstico prévio OU na gestação	Paciente COM controle ADEQUADO , com diagnóstico estabelecido antes da gestação, em tratamento com medicamento seguro para o estado gestacional	AMARELO

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- 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.

OBSERVAÇÃO:

- Os ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) podem estar organizados junto à Atenção Ambulatorial Secundária (Policlínicas) ou à Atenção Ambulatorial Hospitalar, de acordo com a estruturação da rede assistencial na região de saúde.

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

DIABETES EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0759010 - CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Diagnóstico de diabetes mellitus com diagnóstico prévio OU na gestação	Paciente com glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl detectada durante a gestação atual em qualquer fase	VERMELHA
	Paciente COM controle INADEQUADO , com diagnóstico estabelecido antes da gestação	VERMELHA
Diabetes gestacional	Sinais de DESCOMPENSAÇÃO da glicemia materna, Ultrassonografia com circunferência abdominal fetal acima do percentil 75, ou peso fetal estimado acima do percentil 90 ou polidramnia	VERMELHA
	Associado a hipertensão arterial crônica, ambos compensados (*)	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- 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.

OBSERVAÇÃO 1:

- Nos casos acima descritos no item 3: as pacientes devem também ser encaminhadas e acompanhadas em conjunto com os serviços de Endocrinologia da SES, conforme descrito na [Nota Técnica Regulação de Acesso - Endocrinologia](#). (*) EXCETO NA CONDIÇÃO: Diabetes gestacional Associado a hipertensão arterial crônica, ambos compensados (*).

OBSERVAÇÃO 2:

Diabetes Gestacional (Glicemia de jejum ≥ 92 e < 126 mg/dl ou por TOTG 75g de glicose anidra entre 24 e 28 semanas) e ausência de controle glicêmico com medidas não farmacológicas por 02 semanas (glicemias elevadas acima de 20% de todas as verificações no período - média de 6 glicemias capilares por dia com metas: jejum < 95 mg/dl, uma hora após refeição < 140 mg/dl e duas horas após refeição < 120 mg/dl) ou quando observada a circunferência abdominal fetal $\geq$ percentil 75 em ultrassonografia realizada entre 29ª e 33ª semanas de idade gestacional.

As condições elencadas acima indicam necessidade de encaminhamento para o PNAR e também para o ambulatório da endocrinologia de referência para a região, conforme Nota Técnica 2/2021 - SES/SAIS/DASIS/GESAB NOTA TÉCNICA REGULAÇÃO - ENDOCRINOLOGIA. [Nota Técnica Regulação de Acesso - Endocrinologia](#)

8. GRUPO III – ANEMIAS EM GESTANTES

CID 10:

- O99.0 Anemia complicando a gravidez, o parto e o puerpério
- O99.0 Outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos que comprometem o sistema imunológico, complicando a gravidez, o parto e o puerpério

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetrícia:

ANEMIAS EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)
Anemia com sinais ou sintomas de gravidade (como dispneia, taquicardia, hipotensão)

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)

OBSERVAÇÃO:

- 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.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3, Nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

ANEMIAS EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0759010 - CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Hemoglobina (Hb) <8 g/dl sem sinais ou sintomas de gravidade	VERMELHA
Diagnóstico de anemia falciforme ou outras hemoglobinopatias	AMARELA
Hb entre 8 e 11 g/dl sem melhora após tratamento (Sulfato Ferroso 200 mg/dia por 60 dias)	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Diagnóstico de anemia falciforme ou outras hemoglobinopatias (se houver);
- Resultado de eletroforese de Hb (se realizado), com data;
- Resultado de hemograma, com data:
 - Se 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.
- Tratamento realizado para anemia, com medicamento, posologia e duração.

OBSERVAÇÕES:

- Não há indicação para referenciar ao PNAR as gestantes com traço falciforme.

9. **GRUPO IV – DOENÇAS DA TIREOIDE NA GESTAÇÃO**

CID 10:

O99.2 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas complicando a gravidez, o parto e o puerpério
 E03.3 Hipotireoidismo não especificado
 E07.9 Transtorno não especificado da tireoide

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetrícia:

DOENÇAS DA TIREOIDE NA GESTAÇÃO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)
Crise tireotóxica (febre alta, taquicardia, agitação, vômitos, diarreia, desidratação, confusão mental, estupor, arritmia cardíaca e hipotensão).
Coma mixedematoso (confusão mental, sonolência, apatia, bradicardia, hipotensão arterial, anasarca)

OBSERVAÇÃO:

- 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.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO – PANORAMAS 1 e/ou 2, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

DOENÇAS DA TIREOIDE NA GESTAÇÃO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO – PANORAMAS 1 e/ou 2 DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (POLICLÍNICAS) SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0040001 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Diagnóstico prévio de doença neoplásica da tireoide	Estável e em seguimento	AMARELA
Hipotireoidismo	TSH < 2,5 mUI/l com a dose de levotiroxina de até 50 mcg/dia	VERDE

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Idade gestacional;
- Resultado de TSH e T4 livre, com data;
- Uso de levotiroxina (sim ou não), com dose;
- Outros medicamentos em uso com posologia e dose;
- Peso do paciente (em Kg).

OBSERVAÇÃO:

- Os ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) podem estar organizados junto à Atenção Ambulatorial Secundária (Policlínicas) ou à Atenção Ambulatorial Hospitalar, de acordo com a estruturação da rede assistencial na região de saúde.

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0759010 - CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Hipotireoidismo detectado na gravidez	TSH > 10 mUI/l	VERMELHA
Hipotireoidismo SEM controle (TSH > 2,5 mUI/l)	Após 04 semanas do ajuste da dose da levotiroxina para no mínimo 50 mcg/dia ou mais 25 mcg/dia na dose anterior	VERMELHA
Hipertireoidismo	TSH ≤ 0,05 mUI/l e T4 livre > 1,8 mUI/l	VERMELHA
Suspeita de hipotireoidismo central	TSH normal ou baixo e T4 livre baixo (< 0,8 mUI/l)	AMARELA
Diagnóstico prévio de hipotireoidismo	Se em tratamento e TSH fora da meta (> 2,5 mUI/l)	AMARELA
Diagnóstico de nódulo de tireoide com alto risco de doença neoplásica	-História pessoal ou familiar de primeiro grau de câncer de tireoide; -Radioterapia da linha média ou exposição à radiação ionizante na infância ou adolescência;	VERMELHA

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Ultrassonografia da tireoide de maior risco de malignidade: nódulo hipoeicoico, com microcalcificações, com vascularização central aumentada, margens irregulares, mais alto do que largo na visão transversal, de crescimento rápido; - Presença de sinais compressivos: ortopneia, rouquidão, disfagia alta, crescimento rápido. |
|---|

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Idade gestacional;
- Resultado de TSH e T4 livre, com data;
- Uso de levotiroxina (sim ou não), com dose;
- Outros medicamentos em uso com posologia e dose;
- Peso do paciente (em Kg);
- Resultado da Ultrassonografia de tireoide, com descrição do tamanho e característica do(s) nódulo(s) e volume do bócio, com data (se houver);
- Paciente com alto risco para câncer de tireoide (sim ou não), se sim, descreva o motivo (história familiar, dieta pobre em iodo, exposição a radiação ionizante, etc).

OBSERVAÇÕES:

- Nódulos tireoidianos sem repercussão hormonal podem ser acompanhados na atenção primária.

- **Nos casos acima descritos no item 3:** as pacientes devem também ser encaminhadas e acompanhadas em conjunto com os serviços de Endocrinologia da SES, conforme descrito na [Nota Técnica Regulação do Acesso - Endocrinologia](#).

10. **GRUPO V – ABORTAMENTO RECORRENTE E INCOMPETÊNCIA ISTMO-CERVICAL (IIC)****CID 10:**

N96 Abortamento habitual

O26.2 Assistência à gravidez por motivo de abortamento habitual

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetria:

ABORTAMENTO RECORRENTE E IIC CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)
Colo curto: Comprimento cervical determinado por Ultrassonografia transvaginal inferior a 2,5 cm
Dilatação indolor do colo uterino no segundo trimestre

OBSERVAÇÕES:

- Na emergência será avaliada a necessidade de cerclagem uterina e, posteriormente, a paciente será encaminhada ao PNAR com prioridade amarela.
- 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.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

ABORTAMENTO RECORRENTE E IIC CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2 DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (POLICLÍNICAS) SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0040001 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Fatores de risco para parto prematuro ou IIC	História prévia de abortamento tardio ou parto prematuro precoce (antes de 28 semanas)	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica detalhada sobre a perda gestacional anterior ou parto prematuro e exame físico;
- Idade gestacional;
- Ultrassonografia gestacional (se houver).

OBSERVAÇÃO:

- Os ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) podem estar organizados junto à Atenção Ambulatorial Secundária (Policlínicas) ou à Atenção Ambulatorial Hospitalar, de acordo com a estruturação da rede assistencial na região de saúde.

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

ABORTAMENTO RECORRENTE E IIC CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0759010 - CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
História de abortamento recorrente	Perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 20ª semana em mulheres com menos de 35 anos OU Perda espontânea e consecutiva de duas ou mais gestações antes da 20ª semana em mulheres com 35 anos ou mais	VERMELHA
Presença de comorbidades que aumentem o risco de abortamento espontâneo	Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) (01 critério clínico + 01 critério laboratorial) Trombofilias de alto risco	VERMELHA
História de incompetência istmo-cervical	Dilatação indolor no segundo trimestre seguida de expulsão de feto imaturo em gestação prévia	VERMELHA
Colo curto (após avaliação e liberação pelo serviço de emergência)	Comprimento cervical (determinado por Ultrassonografia transvaginal) inferior a 2,5 cm em mulher com história de parto prematuro prévio ou menor que 2,0 cm em mulher sem história de parto prematuro prévio	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- 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);
- Diagnóstico de SAAF (sim ou não) com descrição de pelo menos 01 critério clínico E 01 critério laboratorial (se houver);
- História DETALHADA de tromboembolismo venoso profundo prévio ou trombose arterial (se houver, contendo sítio, frequência e eventos associados);
- Descrição da Ultrassonografia com data, com a medida do colo uterino (se houver);
- História ou suspeita de incompetência istmo-cervical (se houver).

OBSERVAÇÕES:

- Gestante com história prévia de tromboembolismo venoso (exceto se causado por fator transitório como trauma, imobilidade ou cirurgia) deve iniciar tratamento profilático na atenção primária enquanto aguarda consulta no PNAR: Enoxaparina 40 mg subcutânea, 1 vez ao dia ou heparina não fracionada 5000 UI subcutânea, 2 vezes ao dia.

11. **GRUPO VI – HEPATITES B E C EM GESTANTES**

CID 10:

O98.4 Hepatite viral complicando a gravidez, o parto e o puerpério

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetrícia:

HEPATITES EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)
Hepatites virais agudas pelos vírus B e C (cursando com icterícia, hepatomegalia e aumento de transaminases e bilirrubinas)

OBSERVAÇÃO:

- 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.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO - PANORAMA 3, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

HEPATITES EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO DO CEDIN (HOSPITAL DIA) - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0701220 - CONSULTA EM INFECTOLOGIA – GERAL	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Hepatite viral crônica por vírus B	AMARELA
Hepatite viral crônica por vírus C	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- 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).

OBSERVAÇÃO:

- Para os casos das pacientes que tenham diagnóstico feito nos exames de triagem da gestante no pré-natal atual, sem diagnóstico ou acompanhamento prévios: Deverão ser encaminhadas ao CEDIN (Hospital Dia) 508 Sul, onde terão atendimento obstétrico e da infectologia durante o pré-natal. Se for o caso de pacientes estáveis, sem necessidade de manter o acompanhamento obstétrico pré-natal no CEDIN (Hospital Dia), estas serão CONTRARREFERENCIADAS, com todas as orientações necessárias para continuarem o pré-natal nos ambulatórios de pré-natal especializado da atenção secundária (Policlinicas) de sua região de saúde e permanecerão com vínculo na Infectologia do CEDIN (Hospital Dia) (cuidado compartilhado).

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

HEPATITES EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2 DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (POLICLÍNICAS) SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0040001 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Hepatite viral crônica por vírus B	VERDE
Hepatite viral crônica por vírus C	VERDE

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- 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).

OBSERVAÇÃO:

- Para os casos de pacientes que tenham diagnóstico prévio à gestação, estejam vinculadas e façam seguimento nos ambulatórios de Infectologia da rede, as mesmas devem permanecer em acompanhamento pré-natal nos ambulatórios de pré-natal especializado da atenção secundária (Policlinicas) PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.

12. **GRUPO VII – HIV EM GESTANTES****CID 10:**

N98.3 Outras infecções em que a via de transmissão é predominantemente sexual, complicando a gravidez, o parto e o puerpério

O98.5 Outras doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério

O98.8 Outras doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a gravidez, o parto e o puerpério

O98.9 Doenças infecciosas e parasitárias maternas, não especificadas, complicando a gravidez, o parto e o puerpério

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

HIV EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2 DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (POLICLÍNICAS) SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0040001 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Gestante com diagnóstico de HIV/AIDS prévio à gestação	VERDE

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Idade gestacional;
- Exame confirmatório de HIV;
- Tratamento com terapia antirretroviral (TARV) atual ou prévio (se houver).

OBSERVAÇÃO:

- 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 de Alto Risco da atenção secundária (Policlinicas), mantendo seu vínculo com o ambulatório de Infectologia (cuidado compartilhado).

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para o Serviço especializado de HIV/AIDS em gestantes/CEDIN (Hospital Dia) – PANORAMA 3:

HIV EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO DO CEDIN (HOSPITAL DIA) - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0701220 - CONSULTA EM INFECTOLOGIA – GERAL	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Gestante com diagnóstico de HIV/AIDS na gestação atual	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Idade gestacional;
- Exame confirmatório de HIV;
- Tratamento com terapia antirretroviral (TARV) atual ou prévio (se houver).

OBSERVAÇÃO:

- Para os casos das pacientes que tenham diagnóstico de HIV/AIDS feito nos exames de triagem da gestante no pré-natal atual, sem diagnóstico ou acompanhamento prévios. Deverão ser encaminhadas ao CEDIN (Hospital Dia) 508 Sul, onde terão atendimento obstétrico e da infectologia durante todo o pré-natal ou até que os especialistas (obstetra e infectologista) do CEDIN (Hospital Dia) 508 Sul considerem possível fazer o atendimento compartilhado com o ambulatório de pré-natal de Alto Risco da atenção secundária (Policlinicas).

13. **GRUPO VIII – HTLV EM GESTANTES****CID 10:**

Z22.6 Portador de infecção por vírus T-linfotrófico tipo I (HTLV tipo I)

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para o Serviço especializado de HTLV em gestantes/CEDIN (Hospital Dia) – PANORAMA 3:

HTLV EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO NO CEDIN (HOSPITAL DIA) - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0701220 - CONSULTA EM INFECTOLOGIA – GERAL	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Gestante com diagnóstico de HTLV	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Idade gestacional;
- Exame confirmatório de HTLV.

OBSERVAÇÃO:

- Pacientes com diagnóstico de HTLV deverão ser encaminhadas ao CEDIN (Hospital Dia) 508 Sul, onde terão atendimento obstétrico e da Infectologia durante todo o pré-natal ou até que os especialistas (obstetra e infectologista) do CEDIN (Hospital Dia) 508 Sul considerem possível fazer o atendimento compartilhado com o ambulatório de pré-natal de Alto Risco da atenção secundária (Policlinicas).

14. **GRUPO IX – TOXOPLASMOSE EM GESTANTES****CID 10:**

O98.8 Outras doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a gravidez, o parto e o puerpério

O98.9 Doenças infecciosas e parasitárias maternas, não especificadas, complicando a gravidez, o parto e o puerpério

P01.8 Feto e recém-nascido afetados por outras complicações maternas da gravidez

B58.9 Toxoplasmose não especificada

P33.1 Toxoplasmose congênita

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetrícia:

TOXOPLASMOSE EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)
Pacientes com sintomas de toxoplasmose aguda/reactivada (febre, dor muscular, dor de garganta, aumento dos gânglios linfáticos, dor abdominal, cefaleia, confusão mental, falta de coordenação e convulsões)
Pacientes com suspeita de toxoplasmose com lesão de órgão alvo

OBSERVAÇÃO:

- 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.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2 AD ATENÇÃO SECUNDÁRIA NAS POLICLÍNICAS SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0040001 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Suspeita ou diagnóstico de toxoplasmose gestacional (IgM positivo com IgG negativo ou IgM e IgG positivos)	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Idade gestacional;
- Resultado de sorologia para Toxoplasmose com IgM e IgG, com data;
- Resultado do Teste de avidéz do IgG, quando indicado, com data;
- Resultado da Ultrassonografia obstétrica, com data (se realizado);
- Se houver imunossupressão, descrição da causa.

OBSERVAÇÕES:

- No caso de suspeita ou diagnóstico, iniciar ainda na atenção primária o tratamento com Espiramicina 1.000 mg VO 8/8 horas;
- Nos casos de IgM e IgG positivos, solicitar teste de avidéz para o IgG e encaminhar;

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento pra avaliação em MEDICINA FETAL/HMIB – PANORAMA 3:

TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO À MEDICINA FETAL - HMIB - PANORAMA 3 manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de PNAR de sua referência SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0710110 - CONSULTA EM OBSTETRÍCIA- MEDICINA FETAL	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Alterações ecográficas fetais sugestivas de toxoplasmose congênita	Ver observação abaixo

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento:

- Idade gestacional;
- Resultado de sorologia para Toxoplasmose com IgM e IgG, com data;
- Resultado do Teste de avidéz do IgG, quando indicado, com data;
- Resultado da Ultrassonografia obstétrica, com data (se realizado);
- Se houver imunossupressão, descrição da causa;
- **No dia do atendimento** deve levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo e Cartão do Pré-natal.

OBSERVAÇÕES:

- As pacientes com suspeita de alterações fetais secundárias à toxoplasmose devem ser reguladas e encaminhadas com relatório por escrito ao ambulatório de Medicina Fetal ATRAVÉS DA INSERÇÃO das mesmas no SISREG-III MEDICINA FETAL/HMIB em PANORAMA 3.

- No caso de gestantes que estiverem internadas em qualquer unidade hospitalar, fazer contato prévio na véspera, em horário comercial, em um dos telefones: (61) 2017-1651; (61) 99693-7347 ou (61) 2017-1617.

15. **GRUPO X – CONDILOMA ACUMINADO/VERRUGAS GENITAIS EM GESTANTES**

CID 10:

O23.5 Infecções do trato genital na gravidez

O98.5 Outras infecções em que a via de transmissão é predominantemente sexual, complicando a gravidez, o parto e o puerpério

O98.5 Outras doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério

A63.0 Verrugas anogenitais

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetrícia:

CONDILOMA ACUMINADO/VERRUGAS GENITAIS NA GESTAÇÃO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)
Gestante com condiloma acuminado que obstrui o canal de parto para avaliação de interrupção a partir de 39 semanas e/ou trabalho de parto em qualquer idade gestacional.

OBSERVAÇÃO:

- 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 prévio com o hospital de referência e encaminhamento por escrito.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para o serviço de COLPOSCOPIA – PANORAMA 1 e/ou 2 :

CONDILOMA ACUMINADO/VERRUGAS GENITAIS NA GESTAÇÃO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE COLPOSCOPIA - PANORAMA 1 e/ou 2 SIGTAP: 03.11.04.002-9 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0207035 - COLPOSCOPIA		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Gestante com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico	Lesões que obstruem o canal de parto antes de 39 semanas de gestação, lesões extensas ou muito numerosas	Ver observação abaixo
Gestante com condiloma ou verruga viral genital e perianal	Colo uterino, canal vaginal, região perineal ou anal	Ver observação abaixo

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Descrição da lesão (localização e tamanho);
- Tratamento realizado para condiloma/verrugas virais com descrição do medicamento e posologia.

OBSERVAÇÕES:

- Qualquer encaminhamento ao serviço de Colposcopia deverá ser feito após falha do tratamento com aplicação tópica de Ácido Tricloroacético a 90% (ATA) semanalmente, durante 4 semanas, ou nos casos de contra-indicação deste tratamento, como as lesões de mucosa vaginal e anal;
- O agendamento deve ser feito via regulação, conforme prioridade e orientações do serviço de Colposcopia.

16. **GRUPO XI – ISOIMUNIZAÇÃO RH**

CID 10:

O36.0 Assistência prestada à mãe por isoimunização Rh

P55.0 Isoimunização Rh do feto e do recém-nascido

P55.1 Isoimunização ABO do feto e do recém-nascido

P55.8 Outras doenças hemolíticas do feto e do recém-nascido

P55.9 Doença hemolítica não especificada do feto e do recém-nascido

P56.0 Hidropsia fetal devida à isoimunização

Z36.5 Rastreamento pré-natal de isoimunização

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

ISOIMUNIZAÇÃO RH CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0759010 - CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Gestante com diagnóstico de isoimunização em gestação anterior	VERMELHA
Gestante com Coombs Indireto positivo em qualquer título independentemente do fator Rh	VERMELHA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Idade gestacional;
- Resultado de tipagem sanguínea e fator Rh;
- Resgatar Tipagem sanguínea e fator Rh do pai biológico do filho, gestação anterior e da atual;
- Resultado de Coombs Indireto, com data;
 - Caso em que o resultado de Coombs Indireto positivo for igual ou maior que 1/16,
REGULAR direto para a Medicina Fetal - HMIB - PANORAMA 3
- Resultado da Ultrassonografia obstétrica (se houver), com data.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação em MEDICINA FETAL/HMIB - PANORAMA 3:

ISOIMUNIZAÇÃO RH CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO À MEDICINA FETAL - HMIB - PANORAMA 3 manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal de Alto Risco de referência SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0710110 - CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Gestante Rh negativo com Coombs Indireto positivo e TITULAGEM igual ou superior a 1/16 e / ou feto apresentando achados ecográficos de anemia (hidropsia fetal: edema de pele, ascite, derrame pleural, cardiomegalia e hepatoesplenomegalia).	Ver observação abaixo

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Resultado de tipagem sanguínea e fator Rh;
- Resgatar Tipagem sanguínea e fator Rh do pai biológico do filho, gestação anterior e da atual;
- Resultado de Coombs Indireto, com data;
 - Se Coombs Indireto positivo e TITULAGEM igual ou superior a 1/16,
REGULAR direto para a Medicina Fetal - PANORAMA
- Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver) com data;
- **No dia do atendimento** deve levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.
 - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo;
 - Laudo da Ultrassonografia obstétrica e demais exames;

- Cartão do Pré-natal.

OBSERVAÇÕES:

- As gestantes com condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a Medicina Fetal do HMIB devem manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal no serviço de PNAR da sua referência.
- As pacientes com suspeita de alterações fetais secundárias à isoimunização devem ser reguladas e encaminhadas com relatório por escrito ao ambulatório de Medicina Fetal ATRAVÉS DA INSERÇÃO das mesmas no SISREG-III MEDICINA FETAL/HMIB em PANORAMA 3.
- No caso de gestantes que estiverem internadas em qualquer unidade hospitalar, fazer contato prévio na véspera, em horário comercial, em um dos telefones: (61) 2017-1651; (61) 99693-7347 ou (61) 2017-1617. Sempre levar relatório com o mesmo conteúdo descritivo abaixo.

17. **GRUPO XII – SÍFILIS EM GESTANTES**

CID 10:

O98.1 Sífilis complicando a gravidez, o parto e o puerpério

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetria:

SÍFILIS EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)
Gestantes com suspeita de neurosífilis por sinais ou sintomas neurológicos ou oftalmológicos (confusão mental, cefaleia importante, turvação visual, queda da acuidade visual, disfunção de nervo craniano, insuficiência aórtica, meningite, outros sinais de doença meningovascular, incluindo acidente vascular cerebral)

OBSERVAÇÃO:

- 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 prévio com o hospital de referência e encaminhamento por escrito. Deverão ser internadas e solicitado imediatamente parecer para a Infectologia do hospital ou da região de saúde para investigação, confirmação diagnóstica e conduta.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento aos ambulatórios para CONSULTA EM INFECTOLOGIA da rede - PANORAMA 1 e/ou 2:

SÍFILIS EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE INFECTOLOGIA DA REDE - Panorama 1 e/ou 2 manter o pré-natal no serviço de PNAR de referência SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0701220 - CONSULTA EM INFECTOLOGIA – GERAL	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Gestantes com suspeita de neurosífilis por sinais ou sintomas neurológicos ou oftalmológicos LEVES OU MODERADOS (cefaleia crônica)	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Resultado de teste não-treponêmico (VDRL), com data;
- Resultado de teste treponêmico (teste rápido - TPHA), com data;
- Tratamento realizado para sífilis (medicamento, posologia e data da administração de cada dose);
- Tratamento realizado para o parceiro (medicamento, posologia e data da administração de cada dose);
- Resultado da Ultrassonografia obstétrica, com data.

OBSERVAÇÕES:

- As gestantes com condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para os ambulatórios de Infectologia da rede (vide Nota Técnica de Infectologia, disponível no site da SES) devem manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal no serviço de PNAR da sua referência.
- Os ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) podem estar organizados junto à Atenção Ambulatorial Secundária (Policlínicas) ou à Atenção Ambulatorial Hospitalar, de acordo com a estruturação da rede assistencial na região de saúde.

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento aos ambulatórios para CONSULTA EM INFECTOLOGIA da rede - PANORAMA 1 e/ou 2:

SÍFILIS EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE INFECTOLOGIA - PANORAMA 1 e/ou 2 manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0701220 - CONSULTA EM INFECTOLOGIA – GERAL	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Gestante com infecção resistente (títulos aumentam 04 vezes após tratamento apropriado da gestante e do parceiro, com penicilina benzatina)	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Resultado de teste não-treponêmico (VDRL), com data;
- Resultado de teste treponêmico (teste rápido - TPHA), com data;
- Tratamento realizado para sífilis (medicamento, posologia e data da administração de cada dose);
- Tratamento realizado para o parceiro (medicamento, posologia e data da administração de cada dose);
- Resultado da Ultrassonografia obstétrica, com data.

OBSERVAÇÃO:

- As gestantes com condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para os ambulatórios de Infectologia da rede (vide Nota Técnica de Infectologia, disponível no site da SES) devem manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal especializado da atenção secundária (Policlínicas) da sua referência.

4. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação em MEDICINA FETAL/HMIB - PANORAMA 3:

SÍFILIS EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO À MEDICINA FETAL - HMIB - PANORAMA 3 manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0710110 - CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Alterações ecográficas fetais sugestivas de sífilis congênita	Ver observação abaixo

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Resultado de teste não-treponêmico (VDRL), com data;
- Resultado de teste treponêmico (teste rápido - TPHA), com data;
- Tratamento realizado para sífilis (medicamento, posologia e data da administração de cada dose);
- Tratamento realizado para o parceiro (medicamento, posologia e data da administração de cada dose);
- Resultado da Ultrassonografia obstétrica, com data;
- **No dia do atendimento** deve levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.
 - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo;
 - Laudo da Ultrassonografia obstétrica e demais exames;
 - Cartão do Pré-natal.

OBSERVAÇÕES:

- As pacientes com condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a Medicina Fetal do HMIB, devem manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal especializado da atenção secundária (Policlínicas) da sua referência.
- As pacientes com suspeita de malformações fetais secundárias à sífilis devem ser reguladas e encaminhadas com relatório por escrito ao ambulatório de Medicina Fetal ATRAVÉS DA INSERÇÃO das mesmas no SISREG-III MEDICINA FETAL/HMIB em PANORAMA 3.
- No caso de gestantes que estiverem internadas em qualquer unidade hospitalar, fazer contato prévio na véspera, em horário comercial, em um dos telefones: (61) 2017-1651; (61) 99693-7347 ou (61) 2017-1617. Sempre levar relatório com o mesmo conteúdo descritivo abaixo.

5. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento ao Ambulatório Especializado de Reação a Drogas/HRAN - PANORAMA 3:

SÍFILIS EM GESTANTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE REAÇÃO A DROGAS - HRAN - PANORAMA 3 manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0201288 - CONSULTA ESPECIALIZADA EM PRÉ-NATAL ALTO RISCO - PRIMEIRA CONSULTA	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Gestantes com sífilis e história de alergia à penicilina (para dessensibilização com auxílio da infectologia)	Ver observação abaixo

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- **RELATÓRIO POR ESCRITO, CONTENDO TODOS OS REQUESITOS E RECEITUÁRIO MÉDICO;**
- Idade gestacional;
- Confirmação diagnóstica da sífilis (resultado de teste rápido, com data);
- Informação que apresenta história de alergia grave ou anafilaxia à penicilina;
- Prescrição do tratamento – Receituário comum com as doses de penicilina a serem administradas (prescrição);
- **No dia do atendimento** deve levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo, laudo de ecografia obstétrica e demais exames e cartão de pré-natal.

OBSERVAÇÕES:

- As pacientes com condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para o Ambulatório de Reação à Drogas do HRAN devem manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal especializado da atenção secundária (Policlínicas) da sua referência.
- As pacientes com história de alergia à penicilina devem ser reguladas e encaminhadas para avaliação e possível dessensibilização no ambulatório de reação a drogas/HRAN ATRAVÉS DA INSERÇÃO das mesmas no SISREG-III REAÇÃO A DROGAS/HRAN em PANORAMA 3.
- As gestantes que tiverem alergia à penicilina e estiverem internadas em qualquer unidade hospitalar, fazer contato prévio na véspera, em horário comercial, pelo telefone (61)2017-1900 ramal 7180.

18. **GRUPO XIII – ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS NA GESTAÇÃO**

CID 10:

- O30 Gestação múltipla
- O40 Polidrâmnio
- O41 Outros transtornos das membranas e do líquido amniótico
- O41.0 Oligodrâmnio
- O41.1 Infecções do saco amniótico e das membranas
- O41.8 Outros transtornos especificados do líquido amniótico e das membranas
- O41.9 Transtornos do líquido amniótico e das membranas não especificados
- O43 Transtornos da placenta
- O43.0 Síndromes de transfusão placentária
- O43.8 Outros transtornos da placenta
- O44 Placenta prévia
- P05 Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal
- P05.1 Pequeno para a idade gestacional
- P50.9 Retardo não especificado do crescimento fetal
- P56.9 Hidropsia fetal devida a outras doenças hemolíticas e às não especificadas

Malformações Q00 a Q99, a mais comuns relacionadas abaixo:

- Q00 Anencefalia e malformações similares
- Q04 Outras malformações congênitas do cérebro
- Q05 Espinha bífida
- Q06 Outras malformações congênitas da medula espinhal
- Q06.8 Outras malformações congênitas especificadas da medula espinhal
- Q06.9 Malformação congênita não especificada da medula espinhal
- Q07 Outras malformações congênitas do sistema nervoso

Q07.0 Síndrome de Arnold-Chiari
 Q07.8 Outras malformações congênitas especificadas do sistema nervoso
 Q07.9 Malformações congênitas não especificada do sistema nervoso
 Q24 Outras malformações congênitas do coração
 Q33 Malformações congênitas do pulmão
 Q45 Outras malformações congênitas do aparelho digestivo
 Q63 Outras malformações congênitas do rim
 Q64 Outras malformações congênitas do aparelho urinário
 Q79.0 Hérnia diafragmática congênita
 Q79.3 Gastrosquise
 Q89.9 Malformações não especificadas
 Q91 Síndrome de Edwards e síndrome de Patau
 Q99 Outras anomalias dos cromossomos, não classificadas em outra parte
 O26.9 Afecções ligadas a gravidez não especificadas

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetrícia:

ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS NA GESTAÇÃO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)	
CRITÉRIO	DETALHAMENTO
Oligodramnia	ILA < (MENOR) 5 cm ou maior bolsão < (MENOR) 2 cm
Polidramnia moderada ou grave	ILA > (MAIOR) 30 cm ou maior bolsão > (MAIOR) 12 cm ou sintomática (dor intensa e dispneia)
Alterações do Doppler	Doppler de artéria umbilical, cerebral média ou ducto venoso, independentemente da idade gestacional
Fetos com restrição de crescimento (suspeita restrição de crescimento fetal)	Gestantes com idade gestacional de 28 semanas ou MAIS com peso e/ou circunferência abdominal fetal ABAIXO do percentil 3 para a idade gestacional
Placenta prévia	Se estiver apresentando sangramento ou com idade gestacional 34 semanas ou MAIS , diagnosticada em ecografia com MAIS de 28 semanas
Inserção velamentosa do cordão	Em pródromos ou em trabalho de parto ou com sangramento ativo

OBSERVAÇÃO:

- 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 prévio com o hospital de referência e encaminhamento por escrito.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS NA GESTAÇÃO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2 DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (POLICLÍNICAS) SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0040001 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Fetos pequenos para a idade gestacional (suspeita restrição de crescimento fetal)	Gestantes ACIMA de 34 semanas Feto com peso ou circunferência abdominal ENTRE o percentil 3 e 10 para a idade gestacional	VERMELHA
Fetos pequenos para a idade gestacional	Gestantes ENTRE 28 e 34 semanas de gestação	AMARELA

(suspeita restrição de crescimento fetal)	Feto com peso ou circunferência abdominal ENTRE o percentil 3 e 10 para a idade gestacional	
Gestação gemelar	Dicoriônica Diamniótica - DiDi	VERDE

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Idade gestacional;
- Resultado da Ultrassonografia obstétrica (com data).

OBSERVAÇÃO:

- Solicitar Ultrassonografia gestacional com Doppler e encaminhar ao pré-natal especializado da atenção secundária (Policlínicas).

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS NA GESTAÇÃO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0759010 - CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Fetos pequenos para a idade gestacional (suspeita restrição de crescimento fetal)	Gestantes com MENOS de 28 semanas Feto com peso ou circunferência abdominal ABAIXO do percentil 3 para a idade gestacional	VERMELHA
Placenta prévia	Idade gestacional ENTRE 28 e 34 semanas SEM sangramento ativo	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Idade gestacional;
- Resultado da Ultrassonografia obstétrica (com data).

4. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento ao SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ACRETISMO PLACENTÁRIO E MEDICINA FETAL/HMIB - PANORAMA 3:

ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS NA GESTAÇÃO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO À MEDICINA FETAL - HMIB - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0710110 - CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Acretismo placentário ou situação de alto risco para essa condição (implantação placentária anterior sobre cicatriz de cesariana prévia)	Ver observação abaixo
Inserção velamentosa de cordão SEM SANGRAMENTO ATIVO	Ver observação abaixo
Feto com qualquer malformação suspeita em ecografia ou com alterações sugestivas de síndrome genética (que apresentam consequências clínicas/funcionais ou sociais como fenda labial ou palatina, sindactilia, microcefalia, hipoplasia ou ausência de membro, meningomielocoele/espina bífida, higroma cístico, onfalocele,	Ver observação abaixo

gastrosquise, cardiopatia, anencefalia, dentre outras).	
Gestação gemelar monocoriônica monoamniótica ou diamniótica - MonoMono e MonoDi	Ver observação abaixo

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Resultado de Ultrassonografia obstétrica (com data) ou RNM mostrando sinais sugestivos de acretismo placentário;
- Comorbidades maternas;
- **No dia do atendimento deve** levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.
 - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo;
 - Laudo da Ultrassonografia obstétrica, e demais exames;
 - Cartão do Pré-natal.

OBSERVAÇÕES:

- As pacientes com suspeita de alterações ecográficas fetais e ovulares devem ser reguladas e encaminhadas com relatório por escrito ao ambulatório de Medicina Fetal, ATRAVÉS DA INSERÇÃO das mesmas no SISREG-III MEDICINA FETAL/HMIB em PANORAMA 3.

- As gestantes que estiverem internadas em qualquer unidade hospitalar, fazer contato prévio na véspera em horário comercial, em um dos telefones: (61) 2017-1651; (61) 99693-7347 ou (61) 2017-1617. Sempre levar relatório com o mesmo conteúdo descritivo abaixo.

19. **GRUPO XIV – CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL****CID 10:**

O26.9 Alterações ligadas a gravidez não especificadas

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetrícia:

CONDIÇÕES DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)	
CRITÉRIO	DETALHAMENTO
Colestase gestacional	Prurido e aumento de transaminases e bilirrubinas
Urolitíase ou Nefrolitíase	Se sintomática, ou com dilatação pielocalicial, ou com cálculo acima de 2,5 cm, ou se presença de cateter duplo J
Patologias crônicas com grave descompensação ou agudização	Cardiopatias, Coronariopatias, Pneumopatias, Nefropatias, Doenças Autoimunes

OBSERVAÇÃO:

- 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 prévio com o hospital de referência e encaminhamento por escrito.

2. Condições clínicas que indicam o encaminhamento para CONSULTA ESPECIALIZADA EM PRÉ-NATAL ALTO RISCO- PRIMEIRA CONSULTA - HRAN - PANORAMA 3:

CONDIÇÕES DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - HRAN - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0201288 - CONSULTA ESPECIALIZADA EM PRÉ-NATAL ALTO RISCO - PRIMEIRA CONSULTA	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Gestante com cirurgia bariátrica prévia	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Resultado da Ultrassonografia obstétrica (com data);
- Comorbidades maternas;
- **No dia do atendimento deve** levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.
 - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo;
 - Laudo da Ultrassonografia obstétrica, e demais exames;
 - Cartão do Pré-natal.

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência no pronto-socorro de Obstetrícia do HMIB:

ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS E USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO CONDIÇÕES CLÍNICAS AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)	
CRITÉRIO	DETALHAMENTO
Condições psiquiátricas graves (psicose ou depressão)	Se tais condições estiverem agudamente colocando em risco o bem-estar do binômio materno-fetal ou da puérpera e do recém-nascido
Usuárias de álcool e drogas	Se tais condições estiverem agudamente colocando em risco o bem-estar do binômio materno-fetal, do feto ou da puérpera e do recém-nascido

OBSERVAÇÕES:

- 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.

- Após a alta hospitalar, devem ser referenciadas para o **serviço especializado de Saúde Mental Perinatal - HMIB**.

4. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA PERINATAL E EM LUTO PERINATAL - HMIB - PANORAMA 3:

CONDIÇÕES DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO À PSIQUIATRIA PERINATAL - HMIB - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 2018558 - Consulta médica em Psiquiatria - Perinatal	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Transtornos mentais que necessitam de acompanhamento com especialista focal (como psicose, depressão grave ou transtorno de humor bipolar) OU que estejam em uso de antidepressivos, antipsicóticos ou estabilizadores do humor OU que façam uso de álcool ou outras drogas	Ver observações abaixo
Pacientes com história de óbito intrauterino, natimortos ou fetos com malformações graves incompatíveis com a vida que desenvolvem transtornos mentais graves ou luto complicado	VERMELHA

CONDIÇÕES DE RISCO EM SAÚDE MENTAL NO PUERPÉRIO

**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA O ENCAMINHAMENTO PARA
PSIQUIATRIA PERINATAL - HMIB - PANORAMA 3**

SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada)

Código Interno: **2018559** - Consulta médica em Luto - Perinatal

CRITÉRIO	PRIORIDADE
Transtornos mentais que necessitam de acompanhamento com especialista focal (como psicose, depressão grave ou transtorno de humor bipolar) ou que estejam em uso de antidepressivos, antipsicóticos ou estabilizadores do humor OU que façam uso de álcool ou outras drogas	Ver observações abaixo

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Dados de identificação do usuário (nome completo, data de nascimento, nº SES, endereço, telefone para contato, nome e contato de responsável legal em caso de menores de idade ou pessoas incapazes);
- Descrição de sinais e sintomas incluindo tempo de evolução;
- Hipótese diagnóstica;
- Tratamentos (medicamentosos ou não) já instituídos e resultados obtidos;
- Impacto no comportamento geral (pessoal, ocupacional ou social), além de descrição de risco de autolesão, suicídio, agitação ou agressividade.
- É importante orientar às pacientes e/ou familiares levar para a consulta especializada o encaminhamento por escrito, as receitas dos medicamentos que utiliza e exames complementares realizados no último ano.

OBSERVAÇÕES:

- O agendamento deve ser realizado via Gerência de Regulação - GIR do HMIB, até que passe a ser regulado via Complexo Regulador, sendo a classificação de prioridade definida da seguinte forma:

VERDE: para quadros mentais e comportamentais (CID F) de longa data, compensados ou com leve a moderado impacto na funcionalidade geral.

AMARELO: para os quadros de transtornos mentais ou de comportamento (transtornos de humor, ansiosos, somatoformes, dissociativos, de personalidade, deficiência intelectual ou outros), abuso de substâncias, com moderado prejuízo nas atividades diárias - funcionamento pessoal, social ou ocupacional, mas sem alto risco de auto ou heteroagressividade, sem alto risco de suicídio.

VERMELHO: para os quadros com dependência de substâncias, ou presença de sintomas psicóticos (delírios, alucinações, comportamento bizarro ou desorganizado), ou risco de suicídio ou outros comportamentos de alto risco, como autolesão intencional; diminuição da capacidade de autocuidado em função do transtorno; alta recente (30 dias) de internação psiquiátrica.

- A classificação de risco depende não só do diagnóstico específico, mas também do impacto no funcionamento geral da pessoa (pessoal, relacional, ocupacional ou social) e de comportamentos de risco associados: autolesão intencional, risco de suicídio, risco de agitação ou agressividade. Portanto, estes critérios também deverão ser considerados para a inserção na fila para agendamento. A presente proposta ainda pode ser modificada à medida em que as recomendações aos ambulatorios de saúde mental forem elaboradas e pactuadas de forma mais específica.

- As consultas deverão ser diferenciadas em **Consulta de psiquiatria perinatal, Consulta em luto perinatal e Consulta em saúde mental da mulher**, sendo a última a ser usada no puerpério tardio. Neste último caso, serão atendidas mulheres com as hipóteses diagnósticas descritas acima desde que estejam no período de até 6 meses após o parto.

- As gestantes que forem referenciadas para o ambulatório de Psiquiatria Perinatal devem manter seus acompanhamentos de pré-natal onde iniciaram. O acompanhamento pode ser continuado na atenção primária ou secundária da região de saúde de origem, conjuntamente com a equipe de psiquiatria do HMIB.

- Caso a pessoa já esteja inserida em algum serviço especializado em saúde mental da rede (CAPS, Ambulatório de Saúde Mental, Adolescente ou outro), deverá prosseguir o acompanhamento ao longo do período gravídico-puerperal no mesmo serviço.

- Caso os sintomas de transtornos mentais e comportamentais sejam leves, com necessidade de Parecer psiquiátrico pontual, poderá ser solicitado na própria região de saúde. Os critérios gerais para encaminhamento de pacientes à atenção secundária em saúde mental estão descritos na Nota Técnica nº 2/2019 (adultos) e Nota Técnica nº 1/2018 (adolescentes).

- Para atendimentos emergenciais em saúde mental, os fluxos são descritos na Portaria nº 536 de 08 de junho de 2018, que institui as normas e os fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental.

5. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

CONDIÇÕES DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL
CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS
AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2
DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (POLICLÍNICAS)
SIGTAP: 03.01.01.036-6
Código Interno: **0040001** - CONSULTA DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO

CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Infecção recorrente	VERMELHA
	História de pielonefrite na gestação atual	VERMELHA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Condição clínica fetal de risco (se houver, com descrição);
- Condição clínica materna de risco (se houver, com descrição);
- Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver), com data;
- Comorbidades maternas;
- **No dia do atendimento** deve levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.

6. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

CONDIÇÕES DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0759010 - CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE		
CRITÉRIO		PRIORIDADE
IAM ou cardiopatias*		VERMELHA
Pneumopatias e asma moderada a grave*		VERMELHA
Nefropatias*: Doença renal crônica (TGF*** < 40ml/min), Proteinúria > 300 mg/24 horas ou glomerulonefrite		VERMELHA
Doenças hematológicas*: Trombofilias, anemia falciforme e púrpura trombocitopênica idiopática		VERMELHA
Doenças neurológicas*: Epilepsia, acidente vascular encefálico prévio, paraplegia/tetraplegia		VERMELHA
Doenças autoimunes*: Lúpus eritematoso sistêmico, síndrome do anticorpo antifosfolípide e outras colagenoses		VERMELHA
Deformidade esquelética materna grave*		VERMELHA
Desnutrição materna*: IMC materno <19 Kg/m2 SE houver repercussão fetal		VERMELHA
Diagnóstico de neoplasia maligna atual: Com exceção de neoplasia de pele não melanoma		VERMELHA
Suspeita de câncer de mama ou ginecológico**		VERMELHA
Tromboembolismo prévio		VERMELHA
Hanseníase e tuberculose: Após iniciado o tratamento		AMARELA
Obesidade ****	Diagnóstico prévio e IMC entre 30 e 39,9Kg/m2 na presença de comorbidades	AMARELA
	Diagnóstico prévio e IMC acima de ≥ 40Kg/m2 mesmo sem comorbidades	AMARELA
Miomas uterinos maiores que 6 cm		AMARELA

Malformações müllerianas	AMARELA
--------------------------	---------

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade gestacional;
- Condição clínica fetal de risco (se houver, com descrição);
- Condição clínica materna de risco (se houver, com descrição);
- Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver), com data;
- Comorbidades maternas;
- **No dia do atendimento** deve levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.

OBSERVAÇÕES:

* Em quaisquer dessas situações, se a paciente estiver sintomática ou com grave descompensação, encaminhar ao serviço de emergência.

** Além do encaminhamento ao PNAR, encaminhar também ao ambulatório pertinente (Mastologia ou Oncoginecologia) conforme os critérios destes.

*** TGF (taxa de filtração glomerular ou *clearance* de creatinina) = $(140 - \text{idade}) \times \text{Peso} / 72 \times \text{Creatinina}$.

**** Além do encaminhamento ao PNAR, encaminhar também para acompanhamento na Endocrinologia, em conformidade com a Nota Técnica daquela especialidade.

- Para outras endocrinopatias (doenças das adrenais, hipófise, do metabolismo ósseo e outras) recomenda-se observar a Nota Técnica da Endocrinologia por serem patologias de menor prevalência.

- Gestante com história prévia de tromboembolismo venoso (exceto se causado por fator transitório como trauma, imobilidade ou cirurgia) deve iniciar tratamento profilático na atenção primária enquanto aguarda consulta no PNAR: Enoxaparina 40 mg, via subcutânea, 1 vez ao dia ou heparina não fracionada 5000 UI, via subcutânea, 2 vezes ao dia.

20. **GRUPO XV – CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO EM GESTAÇÃO PRÉVIA****CID 10:**

O26.9 Alterações ligadas a gravidez não especificadas

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2, nos Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco da atenção secundária:

CONDIÇÕES DE RISCO EM GESTAÇÃO PRÉVIA CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2 DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (POLICLÍNICAS) SIGTAP: 03.01.01.036-6 Código Interno: 0040001 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
História de óbito fetal	História de óbito fetal no terceiro trimestre sem causa determinada	AMARELA
Mau antecedente obstétrico	Síndrome HELLP, eclâmpsia, parada cardiorrespiratória ou internação em UTI durante a gestação	AMARELA
História de parto prematuro	História de parto prematuro com menos de 34 semanas	AMARELA
Cesariana prévia com incisão uterina longitudinal ou miomectomia prévia, ou 03 cesarianas prévias	Se idade gestacional entre 34 e 37 semanas	AMARELA

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Idade gestacional;
- Condição clínica materna ou fetal de risco em gestação prévia, descrevendo-a;
- Resultado da Ultrassonografia obstétrica (se houver);

- **No dia do atendimento** deve levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.

OBSERVAÇÃO:

- Os ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) podem estar organizados junto à Atenção Ambulatorial Secundária (Policlínicas) ou à Atenção Ambulatorial Hospitalar, de acordo com a estruturação da rede assistencial na região de saúde.

21. **GRUPO XVI – ABORTAMENTO, PRODUTOS ANORMAIS DA CONCEPÇÃO, MOLA HIDATIFORME E GESTAÇÃO ECTÓPICA****CID 10:**

- O20 Hemorragia do início da gravidez
- O20.0 Ameaça de aborto
- O20.8 Outras hemorragias do início da gravidez
- O20.8 Hemorragia do início da gravidez, não especificada
- O02 Outros produtos anormais da concepção
- O02.1 Ovo claro e mola não-hidatiforme
- O02.1 Aborto retido
- O02.8 Outros produtos anormais da concepção especificados
- O02.9 Produto anormal da concepção, não especificado
- O03 Aborto espontâneo
- O03.0 Aborto espontâneo - incompleto, complicado por infecção do órgão genital ou dos órgãos pélvicos
- O03.1 Aborto espontâneo - incompleto, complicado por hemorragia excessiva ou tardia
- O03.3 Aborto espontâneo - incompleto, com outras complicações ou com complicações não especificadas
- O03.8 Aborto espontâneo - completo ou não especificado, com outras complicações ou com complicações não especificadas
- O03.9 Aborto espontâneo - completo ou não especificado, sem complicações
- O05 Outros tipos de aborto
- O06 Aborto não especificado
- O08 Complicações consequentes a aborto e gravidez ectópica ou molar
- O00 Gravidez ectópica
- O00.0 Gravidez abdominal
- O00.1 Gravidez tubária
- O00.2 Gravidez ovariana
- O00.8 Outras formas de gravidez ectópica
- O00.9 Gravidez ectópica não especificada

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetria:

ABORTAMENTO, PRODUTOS ANORMAIS DA CONCEPÇÃO, MOLA HIDATIFORME E GRAVIDEZ ECTÓPICA CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)
Sangramento de primeiro trimestre
Diagnóstico de gestação anembrionada, óbito embrionário ou abortamento incompleto
Diagnóstico ou suspeita de gravidez ectópica
Suspeita de Doença Trofoblástica Gestacional (Mola Hidatiforme)

OBSERVAÇÃO:

- 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 prévio com o hospital de referência e encaminhamento por escrito.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação em ambulatório especializado CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - MOLA HIDATIFORME - HRAN – PANORAMA 3:

MOLA HIDATIFORME CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO MOLA DO HRAN - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 2018626 - CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - MOLA HIDATIFORME	
CRITÉRIO	PRIORIDADE
Paciente com suspeita clínica ou diagnóstico histopatológico de	Ver observação abaixo

neoplasia trofoblástica gestacional/mola hidatiforme

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica e exame físico;
- Beta-HCG quantitativo com data;
- Data do esvaziamento uterino;
- **No dia do atendimento deve** levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.

OBSERVAÇÕES:

- As pacientes com suspeita clínica ou diagnóstico de mola hidatiforme devem ser encaminhadas (após o esvaziamento uterino) com relatório por escrito, ao ambulatório de Mola/HRAN, ATRAVÉS DA INSERÇÃO das mesmas no SISREG-III **REAÇÃO A DROGAS/HRAN em PANORAMA 3.**

22. **GRUPO XVII – PUERPÉRIO ALTO RISCO (PATOLÓGICO)****CID 10:**

O85 Infecção puerperal
 O86 Outras infecções puerperais
 O87 Embolia de origem obstétrica
 O89 Complicações da anestesia administrada durante o puerpério
 O90 Complicações do puerpério não classificadas em outra parte
 O91 Infecções mamárias relacionadas ao parto
 O92 Outras afecções da mama e da lactação associadas ao parto

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação de emergência nos prontos-socorros de Obstetrícia:

PUERPÉRIO PATOLÓGICO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SIGTAP: 03.01.06.006-1 (Atendimento de urgência em atenção especializada)
Sinais e sintomas de infecção puerperal (endometrite)
Sinais e sintomas de trombose venosa profunda
Sinais e sintomas de mastite puerperal
Sinais e sintomas de hemorragia puerperal

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica (com o motivo do encaminhamento) e exame físico;
- Data, hora e via de parto;
- Comorbidades na gestação.

OBSERVAÇÃO:

- 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 prévio com o hospital de referência e encaminhamento por escrito.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para avaliação em ambulatório especializado em PUERPÉRIO ALTO RISCO (PATOLÓGICO) - PANORAMA 1 e/ou 2:

PUERPÉRIO ALTO RISCO (PATOLÓGICO) CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - PANORAMA 1 e/ou 2 DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (POLICLÍNICAS) SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 2018627 - CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO ALTO RISCO	
CRITÉRIO	PRIORIDADE

Pacientes com patologias na gestação e no parto que necessitem de avaliação obstétrica especializada no puerpério	VERMELHA
---	----------

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica (com o motivo do encaminhamento) e exame físico;
- Data, hora e via de parto;
- Comorbidades na gestação.

23. **GRUPO XVIII – GESTANTES ADOLESCENTES****CID 10:**

Z34 Pré-natal de risco habitual

1. Condições que indicam encaminhamento para acompanhamento de pré-natal no Adolescente - PANORAMA 3:

GESTANTES ADOLESCENTES CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL NO ADOLESCENTRO - PANORAMA 3 SIGTAP: 03.01.01.007-2 (Consulta médica em atenção especializada) Código Interno: 0201288 - CONSULTA ESPECIALIZADA EM PRÉ-NATAL ALTO RISCO - PRIMEIRA CONSULTA		
CRITÉRIO	DETALHAMENTO	PRIORIDADE
Adolescente gestante	Vítima de violência sexual	Ver observação abaixo

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica (com o motivo do encaminhamento) e exame físico;
- Comorbidades na gestação.

OBSERVAÇÃO:

- O agendamento é realizado no próprio Adolescente, mediante encaminhamento ou não, após acolhimento no local.

24. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Esta Nota Técnica foi elaborada pela Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CTGO-SES/DF) para auxiliar o processo de regulação das consultas ambulatoriais em Obstetrícia.

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas aos motivos de encaminhamento para consultas na especialidade de Obstetrícia, as situações não indicadas e/ou não contempladas nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital - RTD de Ginecologia e Obstetrícia da SES/DF, em qualquer tempo.

Como referência para a parametrização de vagas para consultas na Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) na Rede de Atenção de Saúde (RAS), serão consideradas as diretrizes e normas para a organização dos serviços previstos na Portaria Nº 773, de 19 de julho de 2018, conforme descrito abaixo:

Seção III**Dos Agendamentos e Duração das Consultas na AASE**

Art. 20. As agendas da AASE para atendimento de consultas deverão ser parametrizadas conforme descrito abaixo:

I-as consultas terão previsão de duração de até 20 minutos;

II-os agendamentos deverão ocorrer com hora marcada preenchendo todo o horário de funcionamento da unidade;

III-os percentuais de consultas de primeira vez e de retorno serão definidos pelas Superintendências das Regiões de Saúde de acordo com as orientações dadas pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS), em vista dos relatórios de oferta e demanda emitidos;

IV-pelo CRDF, considerando o tempo de espera por primeira consulta e a indicação de acompanhamento periódico pela AASE;

V-deve-se evitar a permanência do paciente no nível secundário de atenção quando o caso puder ser acompanhado pela atenção primária, mediante contrarreferência, orientação ou matriciamento.

Art. 21. A duração das consultas poderá ser estabelecida de forma diversa da prevista nesta portaria, em função das especificidades de cada especialidade, de forma justificada, após validação da SAIS e aprovação pelo Colegiado de Gestão.

Art. 22. As agendas deverão estar disponíveis para a marcação de consultas de primeira vez e retorno pelo período de 12 meses.

Art. 23. O agendamento de consultas de primeira vez em especialidades da AASE deverá ser realizado durante todo o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, sem distinção de dia ou hora para as diferentes especialidades.

Art. 24. A solicitação de agendamento de consultas de retorno deverá ser determinada pelo profissional assistente e realizada na própria unidade de saúde que realizou o atendimento, por meio do sistema informatizado de regulação, no horário de funcionamento, sem distinção de dia ou hora para as distintas especialidades.

Os anexos abaixo relacionados, complementam a Nota Técnica como ferramentas facilitadoras:

- **ANEXO 1.** Formulário de referência e contrarreferência do atendimento especializado em Obstetrícia dos níveis terciário e secundário para o primário e/ou secundário.
- **ANEXO 2.** Fluxo e Códigos de consultas em Pré-natal na Rede de Atenção à Saúde da SES/DF em Panorama 1 e/ou 2 e 3.
- **ANEXO 3.** Condições Clínicas para encaminhamento para os Ambulatórios de Pré-Natal da Atenção Secundária e Hospitalar Pré-Natal de Alto Risco, Pré-Natal de Alto Risco – Alta Complexidade, Consulta Especializada em Pré-Natal Alto Risco e Medicina Fetal e Avaliação de Emergência na Maternidade de vinculação da Gestante, Panorama 1 e/ou 2 e 3.
- **ANEXO 4.** Condições Clínicas para encaminhamento para Consulta Pré-Natal de Alto Risco na Atenção Ambulatorial Secundária – AASE, Panorama 1 e/ou 2.
- **ANEXO 5.** Condições Clínicas para encaminhamento para Consulta Pré-Natal de Alto Risco - Alta Complexidade, Panorama 3.
- **ANEXO 6.** Condições Clínicas para encaminhamento para Consulta Especializada em Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal - Panorama 3.
- **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.

25. **DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA**

A estratificação de risco da gestante será avaliada e monitorada permanentemente, sendo por isso um processo dinâmico, como também é o processo regulatório. Portanto, a validade da Nota Técnica será até a publicação do Protocolo de Regulação das consultas ambulatoriais em Obstetrícia na SES/DF ou a qualquer tempo quando situações não indicadas e/ou não contempladas nesta Nota Técnica exigirem revisão dos critérios e fluxos aqui definidos, revisão que será convocada e coordenada pela Referência Técnica Distrital - RTD de Ginecologia e Obstetrícia da SES/DF.

26. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Brasil. Constituição Federal Brasileira. Lei 8080, 19 de setembro de 1990.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde, 2012 (Cadernos de Atenção Básica, 32).
3. GUSSO, G; LOPES, JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012, v.1
4. AUGUST, P; SIBAI, BM. Preeclampsia: clinical features and diagnosis. Waltham (MA): Up to Date, 2015.
5. CUNNINGHAM, FG; et al. Obstetrícia de Williams. 23 ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
6. SALAZAR, C; et al. Protocolos de encaminhamento para Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco). UFRGS, 2016.
7. BERGHELLA, V. Cervical insufficiency. Waltham (MA): Up to Date, 2015.
8. BERGHELLA, V. Second trimester evaluation of cervical length for prediction of spontaneous preterm birth. Waltham (MA): Up to Date, 2015.
9. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/saude-da-mulher-na-gestacao-parto-e-puerperio/>

27. **ANEXOS**

	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Formulário de Contrarreferência das Atenção Secundária e Terciária em OBSTETRÍCIA para a Atenção Secundária e Primária
Identificação da Usuária: Nome: _____ DN: ____/____/____	
Diagnóstico obstétrico:	
Conteúdo descritivo (conforme os critérios de encaminhamento de cada patologia):	
Tratamento proposto para o caso, conforme o Plano de Cuidados:	

Frequência indicada das próximas consultas na ATENÇÃO PRIMÁRIA ou SECUNDÁRIA:	
Retorno programado para o AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA:	
Orientações do especialista para seguimento na atenção primária:	
Data: ____/____/____	Médico: _____

Anexo 1. Formulário de referência e contrarreferência do atendimento especializado em Obstetrícia dos níveis terciário e secundário para o primário e/ou secundário.



Documento assinado eletronicamente por **JOAO ROCHA VILELA - Matr.1435278-8, Referência Técnica Distrital (RTD) Ginecologia e Obstetrícia-Colaborador(a)**, em 13/07/2023, às 15:04, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABYANNE MAZUTTI DA SILVA - Matr.1680363-9, Referência Técnica Distrital (RTD) Ginecologia e Obstetrícia-Colaborador(a)**, em 13/07/2023, às 16:04, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELLE OLIVEIRA MEDEIROS DE MENDONCA - Matr.0179750-6, Gerente de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**, em 13/07/2023, às 17:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA LEO SILVESTRE DE SOUZA - Matr.1443738-4, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 24/07/2023, às 16:48, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BIANCA SOUZA LIMA - Matr.1443954-9, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 02/08/2023, às 16:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 02/08/2023, às 17:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA SOARES FONSECA - Matr.1435616-3, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 18/08/2023, às 19:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARTA DE BETANIA RABELO TEIXEIRA DE SOUZA - Matr.0137296-3, Referência Técnica Distrital (RTD) Ginecologia e Obstetrícia**, em 18/08/2023, às 19:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 23/08/2023, às 08:56, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2**, **Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 23/08/2023, às 17:52, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **116959086** código CRC= **F769A85A**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00351373/2023-27

Doc. SEI/GDF 116959086