



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretária de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
 Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
 Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
 Referência Técnica Distrital de Ginecologia e Obstetria
 Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetria

Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal
 Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar
 Central de Regulação Ambulatorial
 Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
 Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
 Gerência de Serviços Ambulatoriais
 Coordenação de Atenção Primária à Saúde
 Diretoria da Estratégia Saúde da Família
 Gerência de Apoio à Saúde da Família

**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
 REGULAÇÃO PARA ATENÇÃO AMBULATORIAL SECUNDÁRIA
 CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR)
 PANORAMA 1 e/ou 2**

GRUPO	NOME	SIGTAP
0040001	CONSULTA EM PRE-NATAL DE ALTO RISCO	03.01.01.036-6
0759010	CONSULTA EM PRE-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE	03.01.01.036-6
0201288	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PRE NATAL ALTO RISCO - PRIMEIRA CONSULTA	03.01.01.006-4
0710110	CONSULTA EM OBSTETRICIA MEDICINA FETAL	03.01.01.007-2
2018626	CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRICIA - MOLA HIDATIFORME	03.01.01.007-2
2018627	CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRICIA - PUERPERIO ALTO RISCO	03.01.01.007-2

GRUPO - CONDIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO e PRIORIDADE	JUSTIFICATIVA E OBJETIVO	Descritivo mínimo UNIFICADO
		<p>A Nota Técnica N.º 8/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC, Nota Técnica N.º 10/2021 - SES/SAIS/CATES/DUAEC (61183401) de 04 de maio de 2021 ATUALIZADA para melhor entendimento ou compreensão dos fluxos e critérios de encaminhamento na REDE SES/DF, tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento das usuárias da atenção primária para atendimento na atenção secundária e terciária para a especialidade de Obstetria, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.</p> <p>O atendimento em Obstetria, pode exigir recursos com densidade tecnológica diferente daquela disponível na Atenção Primária à Saúde, tendo em vista isso, é fundamental o estabelecimento de critérios para o compartilhamento de cuidados e encaminhamento de casos para outros níveis de atenção, na Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) e na Atenção Hospitalar, na Rede de Atenção de Saúde (RAS); CONDIÇÕES CLÍNICAS DE ENCAMINHAMENTO PARA OS AMBULATORIOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO, PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE, PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO ESPECIALIZADO ou para AVALIAÇÃO DE EMERGÊNCIA na MATERNIDADE DE VINCULAÇÃO segundo a Portaria N.º 1321, de 14 de dezembro de 2018.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Correta identificação com idade da gestante; * Idade gestacional, paridade e antecedentes obstétricos; * Idade gestacional do diagnóstico na gestação; * Resultado da Ultrassonografia obstétrica (se houver); * Resultado de tipagem sanguínea e fator Rh; * História clínica e exame físico completo; * Peso e altura da gestante (em kg e cm) e IMC; * Pressão arterial com data/ hora, duas medidas nas Síndromes Hipertensivas; * Medicamentos em uso pela gestante.
		DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE	Descritivo mínimo ESPECÍFICO

**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
 REGULAÇÃO PARA ATENÇÃO AMBULATORIAL SECUNDÁRIA
 CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR)
 Código Interno: 0040001 - PANORAMA 1 e/ou 2**

HIPERTENSÃO em GESTANTES	HIPERTENSÃO em GESTANTES	
	PRÉ-ECLÂMPSIA	
	VERMELHA	<p>A - Após estratificação de gravidade (na própria UBS ou em serviço de emergência obstétrica)</p> <p>* Resultado de relação albumina/creatinina urinária (RAC) ou exame de análise do sedimento (EAS) com data; * Descrição dos antecedentes obstétricos e/ou perinatais relevantes (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, parada cardiorrespiratória ou internação em UTI).</p>
HIPERTENSÃO GESTACIONAL (diagnosticada após a 20ª semana):		
VERMELHA	<p>B - Paciente compensada, após excluída suspeita de pré-eclâmpsia.</p>	

DIABETES em GESTANTES	DIABETES em GESTANTES	
	DIABETES MELLITUS com diagnóstico prévio OU na gestação	
	AMARELA	<p>A - Paciente COM CONTROLE ADEQUADO, com diagnóstico estabelecido antes da gestação, em tratamento com medicamento seguro para o estado gestacional</p> <p>O24 Diabetes mellitus na gravidez O24.0 Diabetes mellitus pré-existente, insulínodpendente O24.1 Diabetes mellitus pré-existente, não insulínodpendente O24.2 Diabetes mellitus pré-existente, relacionado com desnutrição O24.3 Diabetes mellitus pré-existente, não especificado</p> <p>* 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.</p>
	DIABETES GESTACIONAL	
	VERMELHA	<p>B - Sem controle glicêmico adequado com medidas não farmacológicas por 02 semanas</p> <p>O24.4 Diabetes mellitus que surge na gravidez O24.9 Diabetes mellitus na gravidez, não especificado</p> <p>* 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.</p>
AMARELA	<p>C - Com controle glicêmico adequado apenas com medidas não farmacológicas.</p>	
<p>Observação: Diabetes Gestacional (Glicemia de jejum \geq 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 29 e 33 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.</p>		

DOENÇAS da TIREOIDE na gestação	DOENÇAS da TIREOIDE na gestação	
	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	
	AMARELA	<p>A - Diagnóstico prévio de doença neoplásica da tireoide Estável e em seguimento</p> <p>* Resultado de TSH e T4 livre, com data; * Outros medicamentos em uso com posologia e dose; * Uso de levotiroxina (sim ou não), com dose. * Resultado da Ultrassonografia de tireoide, com descrição do tamanho e característica do(s) nódulo(s) e volume do bócio, com data (se houver);</p>
VERDE	<p>B - Hipotireoidismo (TSH $<$ 2,5 mU/l) com a dose de levotiroxina de até 50 mcg/dia.</p> <p>* Paciente com alto risco para câncer de tireoide (sim ou não), se sim, descreva o motivo (história familiar, dieta pobre em iodo.</p>	

**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
REGULAÇÃO PARA ATENÇÃO AMBULATORIAL SECUNDÁRIA
CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR)
Código Interno: 0040001 - PANORAMA 1 e/ou 2**

INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO	INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO	O23 Infecções do trato geniturinário na gravidez O23.0 Infecção do rim na gravidez
VERMELHA	A - Infecção de repetição B - História de pielonefrite na gestação atual	* Condição clínica materna de risco (se houver, com descrição); * Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver); * No dia do atendimento deve levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.
ABORTAMENTO RECORRENTE E IIC	ABORTAMENTO RECORRENTE e incompetência istmo-cervical (IIC)	N96 Abortamento habitual O26.2 Assistência à gravidez por motivo de abortamento habitual
AMARELA	A - Fatores de risco para parto prematuro ou IIC - História prévia de abortamento tardio ou parto prematuro precoce (antes de 28 semanas).	* História ou suspeita de incompetência istmo-cervical (se houver); * Número de abortamentos anteriores e idade gestacional em cada um; * Outras comorbidades que aumentam o risco de abortamento (sim ou não); * Descrição da Ultrassonografia, com data, com a medida do colo uterino.
ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS na Gestação	ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS na Gestação	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
VERMELHA	A - Fetos pequenos para a idade gestacional (suspeita restrição de crescimento fetal) com idade gestacional ACIMA de 34 semanas de gestação, com peso e ou circunferência abdominal fetal ENTRE o percentil 3 e 10 para a idade gestacional	* Resultado da Ultrassonografia obstétrica (com data); * Regular paciente para Pré-natal especializado; * Solicitar Ultrassonografia com Doppler.
AMARELA	B - Fetos pequenos para a idade gestacional (suspeita restrição de crescimento fetal), com idade gestacional ENTRE 28 e 34 semanas de gestação com peso e ou circunferência abdominal fetal ENTRE o percentil 3 e 10 para a idade gestacional	
VERDE	C - Gestação gemelar - Dicoriônica Diamniótica - DiDi	
TOXOPLASMOSE E na gestação	TOXOPLASMOSE na gestação	
AMARELA	A - Suspeita ou diagnóstico de toxoplasmose gestacional (IgM positivo com IgG negativo ou IgM e IgG positivos).	* Resultado de sorologia para Toxoplasmose com IgM e IgG, com data; * Resultado do teste de avides ao IgG, quando indicado, com data; * Resultado da Ultrassonografia obstétrica, com data (se realizado); * Se houver imunossupressão, descrição da causa.
SÍFILIS em GESTANTE	SÍFILIS em GESTANTE	O98.1 Sífilis complicando a gravidez, o parto e o puerpério
AMARELA	A - Gestantes com suspeita de neurosífilis por sinais ou sintomas neurológicos ou oftalmológicos LEVES OU MODERADOS (cefaleia crônica) B - Gestante com infecção resistente (títulos aumentam 04 vezes após tratamento apropriado da gestante e do parceiro, com penicilina benzatina).	* Resultado de teste não-treponémico (VDRL), com data; * Resultado de teste treponémico (teste rápido - TPHA), com data; * Tratamento realizado para sífilis da gestante e parceiro (medicamento, posologia e data da administração de cada dose).
Encaminhamento para os ambulatórios de Infectologia da rede (vide Nota Técnica de Infectologia, disponível no site da SES) manter o acompanhamento obstétrico no compartilhado no ambulatório de pré-natal no serviço de PNAR da sua referência.		
GESTANTE COM DIAGNÓSTICO de HIV/AIDS	GESTANTE COM DIAGNÓSTICO de HIV/AIDS prévio à gestação ***	* Exame confirmatório de HIV; * Tratamento com terapia antirretroviral (TARV) atual ou prévio (se houver).
*** Para os casos de pacientes que tenham diagnóstico prévio à gestação, estejam vinculadas, com seguimento clínico regular, nos ambulatórios de Infectologia da rede e estejam estáveis, com supressão viral estabelecida ou com redução esperada da carga viral (início de tratamento recente). Tais pacientes permanecerão em acompanhamento obstétrico nestes ambulatórios de pré-natal especializado da atenção secundária (Policlinicas), mantendo seu vínculo com o ambulatório de Infectologia (cuidado compartilhado)		
HEPATITE VIRAL por vírus B ou por vírus C	HEPATITE VIRAL por vírus B ou por vírus C	
VERDE	A - Hepatite viral crônica por vírus B ou por vírus C Para os casos de pacientes que tenham diagnóstico prévio à gestação, ou estejam vinculadas e fazem seguimento nos ambulatórios de Infectologia da rede	* Resultado de transaminases (TGO/TGP), com data; * Se hepatite B, resultado de HBeAg, anti-HBc (IgM e IgG), anti-HBs, anti-HBe, HBeAg; * Se hepatite C, anti-HCV com data; * Tratamento em curso (se for o caso).
CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL	CONDIÇÕES DE RISCO EM GESTAÇÃO PRÉVIA	O26.9 Afecções ligadas a gravidez não especificadas e CID específico da condição
AMARELA	A - História de óbito fetal no terceiro trimestre sem causa determinada. B - Mau antecedente obstétrico : Síndrome HELLP, eclampsia, parada cardiorrespiratória ou internação em UTI durante a gestação. C - História de parto prematuro com menos de 34 semanas. D - Cesariana prévia com incisão uterina longitudinal ou miomectomia prévia, ou 03 cesarianas prévias ou mais, se IG entre 34 e 37 semanas.	* Condição clínica materna ou fetal de risco em gestação prévia, descrevendo-a; * Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver); * No dia do atendimento deve levar: - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo; - Cartão do Pré-natal.
PUERPÉRIO e ALTO RISCO (PATOLÓGICO)	PUERPÉRIO E ALTO RISCO (PATOLÓGICO)	O26.9 Afecções ligadas a gravidez não especificadas e CID específico da condição
VERMELHA	A - Pacientes com patologias na gestação e no parto que necessitem de avaliação obstétrica especializada no puerpério	* História clínica (com o motivo do encaminhamento) e exame físico; * Data, hora e via de parto; * Comorbidades na gestação.
RTD de Ginecologia e Obstetria da SESDF RTD Colaborador de Ginecologia e Obstetria da SESDF Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetria da SESDF Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial CRDF Central de Regulação Ambulatorial do CRDF		
Nota Técnica N.º 10/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC Anexo 4. Condições Clínicas para encaminhamento para Consulta Pré-Natal Alto Risco na Atenção Ambulatorial Secundária - AASE Pnaorama 1 e/ou 2.		