



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

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

**CONSULTA ESPECIALIZADA EM OBSTETRÍCIA,  
 PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO  
 E MEDICINA FETAL - EM PANORAMA 3**

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  
 e  
 PRIORIDADE**

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVO**

A Nota Técnica N° 8/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC, Nota Técnica N° 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 Obstetrícia, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

O atendimento em Obstetrícia, pode exigir recursos com densidade tecnológica diferente daquela disponível na Atenção Primária à Saúde, tendo em vista isso, é fundamental o estabelecimento de critérios para o compartilhamento de cuidados e encaminhamento de casos para outros níveis de atenção, na Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) e na Atenção Hospitalar, na Rede de Atenção de Saúde (RAS); CONDIÇÕES CLÍNICAS DE ENCAMINHAMENTO PARA OS AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DE 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° 1321, de 14 de dezembro de 2018.

A uniformização e padronização de condutas para o encaminhamento de pacientes para outros níveis de atenção, permite o atendimento integral à saúde da mulher, aumenta a qualidade da assistência e organiza as demandas para que não haja sobrecarga, com melhoria do acesso e continuidade do cuidado.

**Descritivo mínimo UNIFICADO**

- \* Correta identificação com idade da gestante;
- \* Idade gestacional, paridade e antecedentes obstétrico;
- \* Idade gestacional do diagnóstico na gestação;
- \* Resultado da Ultrassonografia obstétrica (se houver);
- \* Resultado de tipagem sanguínea e fator Rh;
- \* História clínica e exame físico completo;
- \* Peso e altura da gestante (em kg e cm) e IMC;
- \* Pressão arterial com data/ hora, duas medidas nas Síndromes Hipertensivas;
- \* Medicamentos em uso pela gestante.

**CONSULTA EM OBSTETRÍCIA MEDICINA FETAL - HMIB  
 Código Interno - 0710110 - PANORAMA 3**

**DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE**

**Descritivo mínimo ESPECÍFICO**

**ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS na Gestação - fetais e ovulares**

A - Feto com qualquer malformação suspeita em Ultrassonografia ou com alterações sugestivas de síndrome genética (que apresentem consequências clínicas/funcionais ou sociais como fenda labial ou palatina, sindactilia, microcefalia, hipoplasia ou ausência de membro, meningocelose/espinha bífida, higroma cístico, onfalocel, gastroquise, cardiopatia, anencefalia, dentre outras).

B - Acrecimento placentário ou situação de alto risco para essa condição (implantação placentária anterior sobre cicatriz de cesariana prévia)

C - Inserção velamentosa de cordão SEM SANGRAMENTO ATIVO

D - Gestação gemelar monocorionária - MonoMono e MonoDI

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

Gestantes com encaminhamento para os ambulatórios MEDICINA FETAL/HMIB, devem manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal no serviço de PNAR da sua referência.

- \* Resultado da Ultrassonografia obstétrica (com data) ou RNM mostrando sinais sugestivos de acrecimento placentário;
- \* Especificar as Comorbidades materna, caso tenha;
- \* No dia do atendimento deve levar:
  - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo;
  - Laudo do exame de Ultrassonografia obstétrica e demais exames; e
  - Cartão do Pré-natal.

**ISOIMUNIZAÇÃO Rh com suspeita alterações fetais secundárias à isoimunização**

A - 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 hepatosplenomegalia)

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

Gestantes com encaminhamento para a MEDICINA FETAL/HMIB, devem manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal no serviço de PNAR da sua referência.

- \* Resultado de tipagem sanguínea com fator Rh;
- \* Resultado de Coombs Indireto positivo igual ou maior que 1/16, com data;
- \* Resultado do exame Ultrassonografia obstétrica (se houver), com data;
- \* No dia do atendimento deve levar:
  - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo;
  - Resultado do teste de Coombs Indireto e demais exames;
  - Laudo da Ultrassonografia obstétrica e demais exames; e
  - Cartão do Pré-natal.

**TOXOPLASMOSE na Gestação com suspeita de alterações fetais secundárias à toxoplasmose**

A - Alterações ecográficas fetais sugestivas de toxoplasmose congênita

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

Gestantes com encaminhamento para a MEDICINA FETAL/HMIB, devem manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal no serviço de PNAR da sua referência.

- \* Resultado de sorologia para Toxoplasmose IgM e IgG, com data;
- \* Resultado do teste de avididade ao IgG, quando indicado, com data;
- \* Se houver imunossupressão, descrição da causa.
- \* Resultado do exame de Ultrassonografia obstétrica com data;
- \* No dia do atendimento deve levar:
  - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo;
  - Laudo da Ultrassonografia obstétrica e demais exames; e
  - Cartão do pré-natal;

**SÍFILIS em gestantes com suspeita de alterações fetais secundárias à sífilis**

A - Alterações ecográficas fetais sugestivas de sífilis congênita

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

Gestantes com encaminhamento para os ambulatórios de Infecologia da rede (vide Nota Técnica de Infecologia, disponível no site da SES) ou MEDICINA FETAL/HMIB, devem manter o acompanhamento obstétrico compartilhado no ambulatório de pré-natal no serviço de PNAR da sua referência.

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

**CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - MOLA HIDATIFORME - HRAN  
 Código Interno: 2018626 - PANORAMA 3**

**DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE**

**Descritivo mínimo ESPECÍFICO**

**MOLA HIDATIFORME**

A - Paciente com suspeita clínica ou diagnóstico histopatológico de neoplasia trofoblástica gestacional/mola hidatiforme

As pacientes com suspeita clínica ou diagnóstica 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 MOLA HIDATIFORME/HRAN em PANORAMA 3.

O atendimento se dará às segundas-feiras às 14:00 horas e sextas-feiras às 08:00 horas, segundo andar, Projeto Margarida. Durante o período da pandemia da COVID-19 está localizado provisoriamente no ambulatório de Ginecologia no corredor AZUL, salas 2 e 3, no dia do atendimento deve levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.

- \* História clínica e exame físico;
- \* Resultado do exame Beta-HCG quantitativo, com data;
- \* Data do esvaziamento uterino;
- \* No dia do atendimento deve levar:
  - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo;
  - Laudo da Ultrassonografia obstétrica e demais exames.

**CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - CIRURGIA BARIÁTRICA - HRAN  
 Código Interno: 2018626 - PANORAMA 3**

**DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE**

**Descritivo mínimo ESPECÍFICO**

**CONDIÇÕES DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL - cirurgia bariátrica**

A - Gestante com cirurgia bariátrica prévia

- \*\* Relatório especificando as Comorbidades maternas;
- \* No dia do atendimento deve levar:
  - Relatório com o conteúdo descritivo mínimo;
  - Laudo da Ultrassonografia obstétrica e demais exames; e
  - Cartão do Pré-natal;

**IMEDIATO VIDE FLUXO NOTA TÉCNICA  
 SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código interno: 0710110**

**SIGTAP:  
 03.01.01.007-2  
 Código Interno:  
 2018626**

**SIGTAP:  
 03.01.01.007-2  
 Código Interno:  
 0201288**

CONSULTA EM REAÇÃO A DROGAS GESTANTES - HRAN		
Código Interno: 0201288 - PANORAMA 3		
	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE	Descritivo mínimo ESPECÍFICO
<b>SIGTAP:</b> 03.01.01.007-2  <b>Código Interno:</b> 0201288	<b>SÍFILIS em gestante, e história de alergia à penicilina para dessensibilização</b>  A - Gestantes com sífilis e história de alergia à penicilina (para dessensibilização com auxílio da infectologia)  As pacientes com história de alergia à penicilina devem ser 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.  Gestantes com encaminhamento para os ambulatórios de Infectologia da rede (vide Nota Técnica de Infectologia, disponível no site da SES) E DE e REAÇÃO A DROGAS HRAN, devem manter o acompanhamento obstétrico no compartilhado no ambulatório de pré-natal no serviço de PNDAR da sua referência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado de teste não-treponêmico (VDRL), com data;</li> <li>Resultado de teste treponêmico (teste rápido - TPHA), com data;</li> <li>Tratamento realizado para sífilis da gestante e do parceiro, nome do medicamento, posologia e data da administração de cada dose;</li> <li>No dia do atendimento deve levar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Relatório com o conteúdo descritivo mínimo;</li> <li>Laudo da Ultrassonografia obstétrica e demais exames; e</li> <li>Cartão do Pré-natal;</li> </ul> </li> </ul>
CONSULTA EM INFECTOLOGIA – GERAL - CEDIN - 508 SUL		
Doenças INFECTOCONTAGIOSAS		
Hepatites B e C, HIV/AIDS, HTLV com diagnóstico na gestação atual		
Código Interno: 0701220 - PANORAMA 3		
	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE	Descritivo mínimo ESPECÍFICO
<b>SIGTAP:</b> 03.01.01.007-2  <b>Código Interno:</b> 0701220	<b>HEPATITE viral crônica por vírus B ou por vírus C</b> 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 Hospital Dia 508 Sul, onde terão atendimento obstétrico e de infectologia durante o pré-natal.  <b>Gestante com diagnóstico de HIV/AIDS na gestação atual</b>  <b>Gestante com diagnóstico de HTLV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado de transaminases (TGO/TGP), com data;</li> <li>Resultado de HbsAg, anti-HBc (IgM e IgG), anti-HBs, anti-HBe, HBeAg com data;</li> <li>Resultado de Anti-HCV com data;</li> <li>Tratamento em curso (se for o caso).</li> <li>Exame confirmatório de HIV;</li> <li>Tratamento com terapia antirretroviral (TARV) atual ou prévio (se houver).</li> <li>Exame confirmatório de HTLV.</li> </ul>
CONSULTA COLPOSCOPIA		
CONDILOMA ACUMINADO VERRUGAS GENITAIS NA GESTAÇÃO		
Código Interno: 0207035 - PANORAMA 3		
	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE	Descritivo mínimo ESPECÍFICO
<b>SIGTAP:</b> 02.11.04.002-9  <b>Código Interno:</b> 0207035	<b>CONDILOMA ACUMINADO VERRUGAS GENITAIS NA GESTAÇÃO</b>  A - Gestante com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico 1 - Lesões que obstruem o canal de parto antes de 39 semanas de gestação, lesões extensas ou muito numerosas.  B - Gestante com condiloma ou verruga viral no canal de parto. 1 - Colo uterino, canal vaginal, região perineal ou anal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descrição da lesão ou lesões (localização e tamanho);</li> <li>Tratamento realizado para condiloma/verrugas virais com descrição do medicamento e posologia.</li> </ul>
- 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 contraindicação 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.		
CONSULTA PSIQUIATRIA PERINATAL - HMIB		
ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS E USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO - PANORAMA 3		
Consulta médica em Psiquiatria - Perinatal - Código Interno: 2018558		
Consulta médica em Luto - Perinatal - Código Interno: 2018559		
	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE	Descritivo mínimo ESPECÍFICO
<b>VERMELHA</b>	<b>Pacientes com história de óbito intrauterino, natimortos ou fetos com malformações graves incompatíveis com a vida que desenvolvem transtornos mentais graves ou luto complicado.</b>	
<b>Transtornos mentais que necessitam de acompanhamento com especialista focal</b> (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.		
<b>VERMELHA</b>	<b>VERMELHA:</b> para os quadros de 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>Descrição de sinais e sintomas incluindo tempo de evolução;</li> <li>Hipótese diagnóstica;</li> <li>Tratamentos (medicamentosos ou não) já instituídos e resultados obtidos;</li> <li>Impacto no comportamento geral (pessoal, ocupacional ou social), além de descrição de risco de autolesão, suicídio, agitação ou agressividade.</li> <li>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.</li> </ul>
<b>AMARELA</b>	<b>AMARELA:</b> 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.	
<b>VERDE</b>	<b>VERDE:</b> para quadros mentais e comportamentais (CID F) de longa data, compensados ou com leve a moderado impacto na funcionalidade geral.	
- 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 ambulatórios 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 nº2/2019 (adultos) e Nota Técnica nº1/2018 (adolescentes). - Para atendimentos emergenciais em saúde mental, os fluxos são descritos na Portaria nº536 de 08 de junho de 2018, que institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental.		
RTD de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF RTD Colaborador de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial CRDF Central de Regulação Ambulatorial do CRDF		
Nota Técnica N.º 10/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC Anexo 6. Condições Clínicas para encaminhamento para Consulta Especializada em Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal - Panorama 3.		