

Saúde da Mulher HCFAMEMA

PROTOCOLO DE ACESSO PARA URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS NO PRONTO-SOCORRO DO
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL



SUMÁRIO

1	OBJETIVOS	4
2	APLICABILIDADE	4
3	SÍMBOLOS E ABREVIATURAS.....	5
4	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	6
5	ENCAMINHAMENTO	6
6	ACESSO AO SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO DASMI DE ACORDO COM CID	7
6.1	ACESSO PARA MICRORREGIÃO DE MARÍLIA (Cinturão Amarelo)	7
6.2	ACESSO PARA TODOS OS MUNICÍPIOS	10
6.2.1	HIPERTENSÃO ARTERIAL	10
6.2.2	DIABETES	13
6.2.3	HEMOGLOBINOPATIAS	14
6.2.4	PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO OU HIPERTIREOIDISMO	15
6.2.5	GESTAÇÃO COM ABORTAMENTO	15
6.2.6	GESTAÇÃO COM HEPATITE B OU HEPATITE C	16
6.2.7	GESTAÇÃO COM HIV/AIDS	16
6.2.8	TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO	16
6.2.9	SÍFILIS NA GESTAÇÃO	17
6.2.10	ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS NA GESTAÇÃO	17
6.2.11	ISOIMUNIZAÇÃO RH	19
6.2.12	MISCELÂNEA DE PATOLOGIAS	19
6.2.13	HIPERÊMESE GRAVÍDICA GRAVE	25
6.2.14	VIOLÊNCIA SEXUAL OU FÍSICA	25
6.2.15	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	25
6.2.16	ABSCESSO TUBO-OVARIANO / OUTRAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS PÉLVICAS FEMININA	26
6.2.17	ABSCESSO VULVAR / ABSCESSO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIM (BARTHOLINITE AGUDA).....	26

6.2.18	TRANSTORNO NÃO INFLAMATÓRIO DO OVÁRIO, DA TROMPA DE FALÓPIO E DO LIGAMENTO LARGO (CISTO OVARIANO ROTO).....	27
6.2.19	CORPO ESTRANHO NO TRATO GENITAL.....	27
6.2.20	TRANSTORNO INFLAMATÓRIO DA MAMA/ MASTITE PUERPERAL E NÃO PUERPERAL.....	27
6.2.21	SANGRAMENTO ANORMAL DO ÚTERO E DA VAGINA.....	28
6.2.22	TRANSTORNOS NÃO-INFLAMATÓRIOS DO OVÁRIO, DA TROMPA DE FALÓPIO E DO LIGAMENTO LARGO.....	28
7	REFERÊNCIAS.....	28
8	CONTROLE DE QUALIDADE.....	29
8.1	HISTÓRICO DE REVISÕES.....	29
8.2	INFORMAÇÃO DE ARQUIVO.....	29
8.3	ELABORAÇÃO.....	29
8.4	CONFERÊNCIA.....	29
8.5	APROVAÇÃO.....	29

3 SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

Neste protocolo são utilizadas as abreviaturas:

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANTI-HCV – Anticorpo do Vírus da Hepatite C

ANTI-TPO – Anticorpos Anti-tireoperoxidase

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BHCG – Fração Beta da Gonadotrofina Coriônica Humana – teste de gravidez sérico

CD4 – Células do Sistema Imunológico (linfócitos)

CID-10 – Sigla de Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças) – É publicada pela Organização Mundial de Saúde e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde

COVID-19 – Doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2

CRM – Número de inscrição no Conselho Regional de Medicina

CROSS – Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde

DASMI – Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil

DHL – Desidrogenase Láctica

DRS – Departamento Regional de Saúde

ECG – Eletrocardiograma

FATOR Rh – Fator Rhesus

HBsAg – Antígeno de Superfície da Hepatite B

HBeAg/2 – Antígeno de Superfície da Hepatite B/2

HBV2 – Vírus Tipo 2 da Hepatite B

HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

ILA - Índice de Líquido Amniótico

IG – Idade Gestacional

IgG – Imunoglobulina G

IgM – Imunoglobulina M

IMC – Índice de Massa Corporal

INR – *International Normalized Ratio* – Índice Internacional Normalizado

PA – Incidência ostero-anterior (radiografia)

PCR – Proteína C-Reativa

RPR – Teste de Reagina Plasmática Rápido

TGO – Transaminase Oxalacética

TGP – Transaminase Pirúvica

T4 – Tiroxina

TSH – Hormônio Tireoestimulante

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

US – Ultrassom

VDRL – Sigla de “*Venereal Disease Research Laboratory*” – Teste para identificação de pacientes com sífilis

4 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O Acolhimento com Classificação de Risco é um elemento central na organização da Rede de Atenção à Saúde da Mulher, possibilitando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde, usando a universalidade e a equidade como princípios, conduzindo à tomada de decisões por parte do profissional da saúde a partir da escuta ativa das queixas da paciente, associada à avaliação clínica pautada em protocolos e fundamentada em evidências. Desta forma, serve como um instrumento de apoio à decisão clínica permitindo um atendimento rápido e seguro.

NOME	COR	TEMPO DE RESPOSTA MÁXIMO (minutos)	DESCRIÇÃO
Emergência	Red	0	Atender imediatamente encaminhar diretamente para atendimento médico.
Muito Urgente	Orange	10	Atender e encaminhar para consulta médica prioritizada.
Urgente	Yellow	60	Atender e encaminhar para consulta médica prioritizada. Reavaliar periodicamente.
Pouco Urgente	Green	120	Atender e encaminhar para consulta médica sem priorização. Informar expectativa do tempo de atendimento e reavaliar periodicamente.
Não Urgente	Blue	240	Encaminhamento de contrarreferência

Pacientes classificadas nos grupos VERDE ou AZUL podem ser encaminhadas através de envio de **Contrarreferência** para a UPA ou Maternidade Gota de Leite.

5 ENCAMINHAMENTO

As pacientes a serem encaminhadas devem estar em conformidade com a faixa etária atendida e os CID-s estabelecidos neste protocolo. Somente poderão dirigir-se ao Pronto-Socorro do DASMI com encaminhamento “**Guia de Referência**”, devidamente preenchido pelo Médico.

A **Guia de Referência** deverá obrigatoriamente conter **CID-10**, Anamnese (queixa/duração, HMA/História da Moléstia Atual, Interrogatório sobre os diversos aparelhos, história pessoal e familiar), Exame Físico e Tratamentos Prévios, preenchida com letra legível, constando assinatura e identificação do profissional médico com CRM.

Os encaminhamentos **VAGA ZERO** da **CROSS** devem conter as mesmas informações estabelecidas na **Guia de Referência** e virem acompanhados de um profissional Médico no transporte.

O serviço solicitante deve orientar as pacientes a trazerem:

- Documentos de identificação;
- Comprovante de Encaminhamento com assinatura e carimbo do médico;
- Exames complementares obrigatórios;
- Outros exames realizados se houver;
- Em caso de gestantes, a Carteira de Pré-Natal corretamente preenchida.

6 ACESSO AO SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO DASMI DE ACORDO COM CID

Os encaminhamentos devem estar de acordo com os **CID's** estabelecidos a seguir:

6.1 ACESSO PARA MICRORREGIÃO DE MARÍLIA (Cinturão Amarelo)

CID10: O00	Gravidez Ectópica Íntegra
CID10: O00	Gravidez Ectópica Rota
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dor abdominal aguda; • Anexite; • Cisto de ovário e Rotura de folículo ovariano e de corpo lúteo hemorrágico; • BHCG positivo; • Síncope; • Hipotensão arterial; <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BHCG. <p>Exames Complementares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrasson transvaginal, Hemograma e Coagulograma. 	

CI-10: O98.1	Gestante com Sífilis
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestante não tratada ou com tratamento insuficiente ou subdose. <p>Condições clínicas que não indicam a necessidade de encaminhamento, exceto se</p>	

for do Município de Marília:

- Gestante comprovadamente tratada de forma adequada (3 doses da Penicilina Benzatina antes de 30 dias do parto; VDRL em queda; parceiro tratado).

Exames Complementares Obrigatórios:

- VDRL/ FTAabs (*Fluorescent treponemal antibody absorption*);
- Carteira do pré-natal, devidamente preenchida;

Exames Complementares:

- Ultrasson Obstétrico morfológico de primeiro e segundo trimestre.

CID-10: O30	Gemelaridade (todas);
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presença simultânea de dois ou mais conceitos na mulher em gestação pré-termo e/ou se gestação múltipla monocoriônica e monoamniótica; <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrasson Obstétrico; • Carteira do pré-natal, devidamente preenchida. 	

CID-10: O84-2	Iteratividade: da QUINTA cesárea em diante
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente com dor pélvica e/ou abdominal; • Paciente em trabalho de parto; • Paciente com IG 38 semanas ou mais; <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrasson Obstétrico; • Carteira do pré-natal, devidamente preenchida. 	

CID-10: O21.1	Hiperêmese gravídica grave
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vômitos persistentes que obrigam ao jejum forçado e perda de 5% do peso pré-gravídico associado a distúrbio hidroeletrolítico. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrasson Obstétrico; • Carteira do pré-natal, devidamente preenchida. <p>Exames Complementares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eletrólitos: Sódio, Potássio, Cálcio, Magnésio, Glicemia, Hemograma e Urina Tipo 1. 	

CID-10: O36.4	Óbito fetal
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abortos e gestações extrauterinas, • Ovo morto ou retido; • Aborto retido de primeiro ou segundo trimestre e também o feto morto no terceiro trimestre, até o final da gestação. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrasson Transvaginal ou Obstétrico; • Carteira do pré-natal, devidamente preenchida. <p>Exames Complementares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma, Coagulograma e VDRL. 	

CID-10: K50	Doenças Inflamatórias Intestinais crônicas: Doença de Crohn
CID-10: K51	Doenças Inflamatórias Intestinais crônicas: Retocolite Ulcerativa
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portadora da doença com avaliação do médico gastrologista e em acompanhamento. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrasson Obstétrico; • Carteira do pré-natal, devidamente preenchida; • Encaminhamento devidamente preenchido e explicado pelo especialista e sobre como o obstetra deve proceder frente a patologia em questão; • Anatomopatológico, se a paciente tiver. 	

CID-10: O20.0	Gestação com Ameaça de Abortamento
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas sugestivos de abortamento em curso ou inevitável (sangramento vaginal ativo associado a dor abdominal, presença de colo aberto, saída de material sugestivo de restos ovulares ao exame especular). <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BHCG. <p>Exames Complementares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrasson transvaginal; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida. 	

CID-10: O06	Gestação com Abortamento
CID-10: O60.0	Trabalho de Parto Pré-termo sem Parto
CID-10: O60.1	Trabalho de Parto Pré-termo com Parto

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- História de abortamento recorrente (perda espontânea e consecutiva de duas ou mais gestações, documentadas por US ou exame histopatológico);
- Suspeita atual ou história prévia de incompetência istmo-cervical (perda espontânea de uma ou mais gestações no segundo trimestre ou nascimento espontâneo de pré-termo extremo, abaixo de 28 semanas);
- Suspeita atual de incompetência istmo-cervical na gestante assintomática (comprimento cervical determinado por US transvaginal inferior a 2,5 cm, antes de 24 semanas, em mulher com história de parto prematuro prévio).
- Suspeita de trabalho de parto pré-termo (contrações regulares e modificação de colo uterino em gestantes com menos de 37 semanas).

Exames Complementares Obrigatórios:

- Ultrassom Transvaginal ou Obstétrico;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida.

6.2 ACESSO PARA TODOS OS MUNICÍPIOS

6.2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

CID-10: O13	Gestantes com pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes com pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥ 90mmHg, aferidas após 10 minutos de repouso, com a paciente sentada ou em decúbito lateral, em duas medidas, realizadas com intervalo de 1h entre elas. Manguito adequado à circunferência do braço da paciente. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; <p>Exames Complementares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrassom Obstétrico. • Hemograma; • Urina Tipo 1; • Ácido úrico; • Creatinina. 	

CID-10: O14.9	Pré-eclampsia
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes com Hipertensão Arterial associada à proteinúria, após a 20ª semana de gestação (detectada em análise de urina tipo 1; relação proteinúria/creatininúria $> 0,3$; 	

ou fita reagente $\geq 1+$).

Exames Complementares Obrigatórios:

- TGO e TGP;
- Urina Tipo 1;
- Ácido úrico;
- Hemograma com plaquetas;
- DHL;
- Creatinina;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Ultrasson Obstétrico.

CID-10: O14.2 | Síndrome Hellp

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Presença de anemia hemolítica microangiopática, identificada por alterações laboratoriais definidoras de hemólise, lesão hepatocelular e plaquetopenia.

Exames Complementares Obrigatórios:

- TGO e TGP;
- Urina Tipo 1;
- Ácido úrico;
- Hemograma com plaquetas;
- DHL;
- Creatinina;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Ultrasson Obstétrico.

CID-10: O15.0 | Iminência de Eclâmpsia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Iminência de eclâmpsia / sintomas premonitórios (um ou mais sintomas): dor na nuca ou cefaleia aguda; visão turva, escotomas; náusea e vômito agudos; confusão mental.

Exames Complementares Obrigatórios:

- TGO e TGP;
- Urina Tipo 1;
- Ácido úrico;
- Hemograma com plaquetas;
- DHL;
- Creatinina;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Ultrasson Obstétrico.

CID-10: O15.0	Eclâmpsia
Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento: <ul style="list-style-type: none">• Crise convulsiva em paciente com pré-eclâmpsia.	
Exames Complementares Obrigatórios: <ul style="list-style-type: none">• TGO e TGP;• Urina Tipo 1;• Ácido úrico;• Hemograma com plaquetas;• DHL;• Creatinina;• Carteira do pré-natal devidamente preenchida;• Ultrasson Obstétrico.	
CID-10: O14	Urgência e Emergência Hipertensiva em gestantes acima de 20 semanas
Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento: <ul style="list-style-type: none">• Urgência e Emergência Hipertensiva em gestantes acima de 20 semanas (pressão arterial sistólica 160/100mmHg e 180/120mmHg, respectivamente).	
Exames Complementares Obrigatórios: <ul style="list-style-type: none">• TGO e TGP;• Urina Tipo 1;• Ácido úrico;• Hemograma com plaquetas;• DHL;• Creatinina;• Carteira do pré-natal devidamente preenchida;• Ultrasson Obstétrico.	
CID-10: O13	Hipertensão Induzida pela Gestação
Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento: <ul style="list-style-type: none">• Hipertensão Induzida pela Gestação (com início após a 20ª semana de gestação) no momento do parto ou para vitalidade fetal após 40 semanas.	
Exames Complementares Obrigatórios: <ul style="list-style-type: none">• Hemograma Completo;• Urina Tipo 1;• Ácido úrico;• Carteira do pré-natal devidamente preenchida;• Ultrasson Obstétrico.	

CID-10: 010	Hipertensão Arterial Crônica de Difícil Controle
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão Arterial Crônica de difícil controle (uso de dois ou mais anti-hipertensivos, sendo pelo menos um em dose máxima e/ou lesão de órgão alvo) e/ou com pré-eclâmpsia sobreposta. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ácido úrico; • Creatinina; • Hemograma Completo; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico. 	

6.2.2 DIABETES

CID-10: O24	Diabetes Gestacional com ausência de controle adequado
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes gestacional com ausência de controle glicêmico adequado, com medidas não farmacológicas comprovadas, por exemplo: mais que 30% de dextro alterado, peso fetal > 4.000g ou líquido amniótico > de 240mm. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glicemia de jejum e/ou resultado de teste de tolerância à glicose, com data; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico. 	

CID-10: O24.9	Diabetes Mellitus estabelecido antes da gestação
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus estabelecido antes da gestação ou com uma glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl durante a gestação. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glicemia de jejum e/ou resultado de teste de tolerância à glicose, com data; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico. 	

CID-10: O24.0	Diabetes gestacional em uso de hipoglicemiante oral e/ou insulina
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes gestacional em uso de hipoglicemiante oral e/ou insulina. 	

Exames Complementares Obrigatórios:

- Glicemia de jejum, glicemia pós-prandial e hemoglobina glicada, com data;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Ultrasson Obstétrico.

6.2.3 HEMOGLOBINOPATIAS

CID-10: O99.0	Hemoglobinopatias
---------------	-------------------

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Paciente com Hemoglobina (Hb) \leq 8,0 g/dl.

Exames Complementares Obrigatórios:

- Hemograma Completo;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida.

Exames Complementares:

- Eletroforese de hemoglobina
- Ultrasson Obstétrico.

CID-10: D57	Anemia falciforme
-------------	-------------------

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Em pacientes com doença falciforme (SS, SC, S-Talassemia)

Exames Complementares Obrigatórios:

- Hemograma Completo;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida.

Exames Complementares necessários:

- Eletroforese de hemoglobina
- Ultrasson transvaginal e/ou obstétrico.

CID-10: D69.3	Púrpura
---------------	---------

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Contagem de plaquetas abaixo de 100 mil precocemente na gestação e declínio da contagem à medida que a gestação avança.

Exames Complementares Obrigatórios:

- Hemograma Completo;
- Carteira de pré-natal devidamente preenchida;
- Ultrasson Obstétrico.

CID-10: D56	Talassemia
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemoglobina (Hb) \leq 8,0 g/dl, em regime de hipertransfusão, recebendo concentrado de hemácias desleucotizado e fenotipado (fenotipagem eritrocitária) a cada 20 a 30 dias. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemograma Completo; Carteira de pré-natal devidamente preenchida. <p>Exames Complementares:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eletroforese de hemoglobina Ultrasson transvaginal e/ou obstétrico. 	

6.2.4 PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO OU HIPERTIREOIDISMO

CID-10: E03.9	Gestação com hipotireoidismo
CID-10: E05	Gestação com hipertireoidismo
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes em uso de Levotiroxina em dose de 1,5mcg/Kg/dia a 2,4mcg/Kg/dia com anti-TPO +; Pacientes em uso de Levotiroxina em dose acima de 2,5mcg/kg/dia; Pacientes com hipotireoidismo sem tratamento e TSH $>$ 5,0 mU/L. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Resultado de TSH, com data; Resultado de T4 livre ou T4 total, com data; Carteira do pré-natal devidamente preenchida; Ultrasson transvaginal ou obstétrico. <p>Observação: <u>Gestantes hipotireoideas em trabalho de parto prematuro ou aumento de pressão arterial ou restrição de crescimento fetal intra-útero são de encaminhamento ao Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil.</u></p>	

6.2.5 GESTAÇÃO COM ABORTAMENTO

CID-10: O03.9	Gestação com abortamento
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes com sinais e sintomas sugestivos de abortamento em curso ou inevitável (sangramento vaginal vermelho vivo e ativo associado a dor abdominal, colo uterino pérvio, saída de material sugestivo de restos ovulares ao exame especular); Abortamento Completo ou Incompleto, ameaça de aborto, Aborto Retido, Gestação 	

Anembrionada, Aborto Infectado.

Exames Complementares Obrigatórios:

- BHCG;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Ultrasson transvaginal.

6.2.6 GESTAÇÃO COM HEPATITE B OU HEPATITE C

CID-10: O98.4	Gestação com hepatite B
CID-10: O98.4	Gestação com hepatite C
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestante com hepatite B diagnosticada por positividade de HBsAg ou teste rápido para hepatite B; • Gestante com hepatite C confirmada por carga viral do vírus C, com ou sem tratamento (especificar o mesmo no encaminhamento). <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultado de HBsAg , com data; • HBeAg/2, com data; • anti-HCV, com data; • Resultado de transaminases (TGO/TGP); • Carteira do pré-natal devidamente preenchido; • Ultrasson Obstétrico. 	

6.2.7 GESTAÇÃO COM HIV/AIDS

CID 10: O98.3	Gestação com HIV/AIDS
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes com diagnóstico de HIV/AIDS, com ou sem tratamento (especificar o mesmo no encaminhamento). <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carga viral e CD4, com data; • Carteira do pré-natal devidamente preenchido; • Ultrasson Obstétrico. 	

6.2.8 TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO

CID-10: O.98.8	Toxoplasmose na gestação
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes imunossuprimidas com sintomas de toxoplasmose aguda/reactivada; 	

- Pacientes com suspeita de toxoplasmose com lesão de órgão alvo (coriorretinite, miocardite, meningoencefalite, pneumonite ou miosite);
- Pacientes com toxoplasmose gestacional (IgG negativo e IgM positivo ou IgG positivo e IgM positivo com teste de avidéz baixo realizado até a 16ª semana de gestação).

Exames Complementares Obrigatórios:

- Toxoplasmose IgG e IgM, com data;
- Teste de avidéz;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Ultrassom Obstétrico.

6.2.9 SÍFILIS NA GESTAÇÃO

CID-10: O98.1	Sífilis na gestação
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestante com sífilis e alergia a penicilina; • Gestante com suspeita de neurosífilis por sinais ou sintomas neurológicos ou oftalmológicos; • Gestante com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente; • Gestante com sífilis com término de tratamento a menos de 30 dias do parto; • Gestante com sífilis comprovadamente tratada de forma adequada (3 doses da Penicilina Benzatina a menos de 30 dias do parto; VDRL em queda; parceiro tratado). <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultado de teste não-treponêmico (VDRL ou RPR), com data; • Resultado de teste treponêmico (FTA-Abs), com data; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrassom Obstétrico. 	

6.2.10 ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS NA GESTAÇÃO

CID-10 O41.0	Oligodrâmio
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ILA < que 50mm associado a crescimento intrauterino restrito. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carteira do pré-natal devidamente preenchido; • Ultrassom Obstétrico com Doppler. 	
CID-10: O40	Polidrâmio
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ILA > que 240 mm conseqüente a anomalia fetal. 	

Exames Complementares Obrigatórios:

- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Glicemia de jejum
- Ultrassom Obstétrico com doppler.

CID-10: O40	Polidrâmnio grave
-------------	-------------------

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Grave (ILA > que 350 mm) ou paciente sintomática (dor e dispnéia).

Exames Complementares Obrigatórios:

- Carteira do pré-natal devidamente preenchido;
- Glicemia de jejum
- Ultrassom Obstétrico com doppler.

CID -10: 043 a 045	Placenta Prévia
--------------------	-----------------

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Placenta Prévia confirmada por ultrassom realizado com mais de 28 semanas de gestação.

Exames Complementares Obrigatórios:

- Carteira do pré-natal devidamente preenchido;
- Hemograma e coagulograma (se sangramento);
- Ultrassom Obstétrico com doppler.

CID-10: P05	Crescimento Intrauterino Restrito
-------------	-----------------------------------

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Crescimento Intrauterino Restrito confirmado (peso fetal abaixo do percentil 10 para idade gestacional).

Exames Complementares Obrigatórios:

- Carteira do pré-natal devidamente preenchido;
- Ultrassom Obstétrico com doppler.

CID-10: Q87	Malformações Fetais Maiores/ Síndrome Genética
-------------	--

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Malformações Fetais Maiores ou sugestiva de Síndrome Genética (Fenda Labial ou Palatina, Sindactilia, Microcefalia, Hipoplasia ou ausência de Membro, Meningomielocele / Espinha Bífida, Hígroma Cístico, Onfalocelo, Gastrosquise, Cardiopatia, Hidrocefalia...).

Exames Complementares Obrigatórios:

- Carteira do pré-natal devidamente preenchido;
- Ultrasson Obstétrico com doppler.

6.2.11 ISOIMUNIZAÇÃO RH

CID-10: O36.0 | Isoimunização Rh

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Gestante com diagnóstico de isoimunização Rh em gestação anterior;
- Gestante com Rh negativo e Coombs indireto positivo (descartado o uso de imunoglobulina anti-D);
- Gestante com Rh negativo com feto apresentando achados ecográficos de anemia.

Exames Complementares Obrigatórios:

- Anticorpos anti-D (Coombs indireto positivo)
- Carteira do pré-natal devidamente preenchido;
- Ultrasson Obstétrico com doppler.

Observação:

Gestantes Fator Rh negativo, de termo e sem Coombs Indireto descrito no cartão de pré-natal não precisam ser encaminhadas ao serviço especializado de Alta Complexidade.

6.2.12 MISCELÂNEIA DE PATOLOGIAS

CID-10: 030 | Gravidez dupla

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Gemelaridade monócórionica/monoamniótica ou prematuro.

Exames Complementares Obrigatórios:

- Carteira do pré-natal devidamente preenchido;
- Ultrasson Obstétrico com doppler.

CID-10: I21.9 | Cardiopatia grave ou Infarto do miocárdio prévio

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Cardiopatia grave ou Infarto do miocárdio prévio.

Exames Complementares Obrigatórios:

- ECG;
- Encaminhamento com elucidação de acompanhamento pelo especialista que acompanha a mesma;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchido;

- Ultrasson Obstétrico com doppler.

CID-10: O26	Pneumopatia grave
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumopatia grave, exemplo: asma grave descompensada. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carteira do pré-natal devidamente preenchido; • Raio X de Tórax PA com proteção abdominal; • Ultrasson Obstétrico com doppler. 	

CID-10: O10.2	Nefropatia grave
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nefropatia grave, função renal alterada, Diálise, Anasarca e/ou edema de membros inferiores, Hipertensão secundária à nefropatia. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creatinina sérica; • Urina tipo 1; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Encaminhamento do Nefrologista; • Ultrasson Obstétrico e vias reanis. 	

CID-10: E44	Desnutrição severa
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrição severa (IMC \leq 17). <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico. 	

CID-10: E66	Obesidade mórbida
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidade mórbida (IMC \geq 40). <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Colesterol Total e frações; • Triglicérides; 	

- Glicemia de jejum;
- TSH;
- Ultrasson Obstétrico.

CID-10: K71.0	Colestase gestacional
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colestase gestacional com prurido generalizado, alteração de função hepática. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enzimas hepáticas; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico e vias biliares. 	

CID-10: O23.0	Pielonefrite
CID-10: O26	Pneumonia
CID-10: J45	Asma Grave descompensada
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecções com alterações graves nos exames laboratoriais e que necessitem de internação para tratamento clínico/ antibioticoterapia endovenosa. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urucultura; • Urina tipo 1; • Hemograma; • PCR; • Raio X de Tórax PA com proteção abdominal; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico. 	

CID-10: Z72.2	Drogadição
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de drogas ilícitas. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico. 	

CID-10: D 68	Trombofilia

<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trombofilia comprovada e/ou em uso de Heparina. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo; • INR; • Proteína C; Proteína S; anticardiolipina; anti-coagulante lúpico, antitrombina III; Fator V de Leighe; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico.

CID-10: G40	Gestante com Epilepsia
CID-10: G40	Gestante com seqüelas de AVC
CID-10: G40	Gestante com Paraplegia
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doenças neurológicas como epilepsia, AVC, paraplegia, com exames comprobatórios e encaminhamento do especialista responsável. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico. 	

CID-10: L93	Síndrome antifosfolípide
CID-10: L93	Lúpus eritematoso sistêmico
CID-10: L93	Colagenoses
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lúpus eritematososistêmico, síndrome antifosfolípide e outras colagenoses, com exames comprobatórios e encaminhamento do especialista responsável. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo; • Proteína C; Proteína S; anticardiolipina; anti-coagulante lúpico, antitrombina III; Fator V de Leighe; INR; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico. 	

CID-10: D48	Gestante com Neoplasia atual
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestante com qualquer tipo de neoplasia em vigência da gestação. Encaminhamento do oncologista responsável. 	

Exames Complementares Obrigatórios:

- Hemograma completo;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Anatomopatológico;
- Ultrasson Obstétrico.

CID-10: I26	Tromboembolismo venoso prévio
-------------	-------------------------------

CID-10: I26	Tromboembolismo venoso atual
-------------	------------------------------

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Tromboembolismo venoso prévio ou atual, com exames comprobatórios e encaminhamento do médico vascular responsável;

Exames Complementares Obrigatórios:

- Hemograma completo;
- INR;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Ultrasson Obstétrico.

CID-10: Z35	Idade materna menor que 14 anos sem comorbidades
-------------	--

CID-10: Z35	Idade materna maior ou igual 41 anos sem comorbidades
-------------	---

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Idade materna menor que 14 anos ou maior ou igual a 41 anos, com ou sem comorbidades.

Exames Complementares Obrigatórios:

- Hemograma completo;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Ultrasson Obstétrico.

CID-10: F09	Psicose
-------------	---------

CID-10: F09	Depressão Grave
-------------	-----------------

CID-10: F09	Transtorno Bipolar
-------------	--------------------

CID-10: F09	Ideação Suicida
-------------	-----------------

CID-10: F09	Síndrome do Pânico
-------------	--------------------

CID-10: F09	Esquizofrenia
-------------	---------------

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Doenças psiquiátricas graves como psicose, depressão grave, transtorno bipolar, ideação suicida, síndrome do pânico, esquizofrenia; e encaminhamento do médico psiquiatra responsável, concomitante com a medicação em uso.

Exames Complementares Obrigatórios:

- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;

- Ultrasson Obstétrico.

CID-10: Z36	Prematuridade
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabalho de parto ou amniorrexe prematura em gestação de até 36 semanas e 6 dias. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo; • Urina tipo 1 e Urocultura; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico. 	

CID-10: O45	Descolamento Prematuro de Placenta
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condições ameaçadoras à vida fetal e/ou materna, tais como Descolamento Prematuro de Placenta, Cardiotocografia categoria 2 ou 3; • Sangramentos maternos com repercussão hemodinâmica deverão nascer na maternidade em que se encontram (inclusive se maternidade de baixo risco), independentemente da idade gestacional, comorbidades ou condições do pré-natal, devido à gravidade do quadro e morte fetal eminente. Isto deve ocorrer sempre que o transporte colocar em risco a vida da mãe e/ou do feto. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo; • Coagulograma; • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Ultrasson Obstétrico. 	

CID-10: O 90	Puerpério patológico
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais de complicações como febre, hemorragia e infecção. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo; • PCR; • Urina tipo 1 e Urocultura; • Ultrasson transvaginal, ou pélvico, ou de mama. 	

CID-10: Z35.3	Pré-natal Incompleto ou Insuficiente
Empty content for this section	

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- A ausência de tipagem sanguínea, HIV, Hepatite B e sífilis não indicam a necessidade de encaminhamento porque poderão ser realizadas na maternidade de baixo risco, através dos testes rápidos;
- Deverão ser encaminhados pacientes sem os exames básicos do pré-natal, sem ultrassom e sem no mínimo 5 consultas de pré-natal.

Exames Complementares Obrigatórios:

- Carteira do pré-natal.

6.2.13 HIPERÊMESE GRAVÍDICA GRAVE

CID-10: O 21	Hiperemese Gravídica Grave
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vômitos persistentes com perda de 5% do peso pré-gravídico associado a distúrbio hidroeletrolítico. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrassom Obstétrico; • Carteira do pré-natal, devidamente preenchida; <p>Exames Complementares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eletrólitos: Sódio, Potássio, Cálcio, Magnésio, Glicemia, Hemograma e Urina Tipo 1. 	

6.2.14 VIOLÊNCIA SEXUAL OU FÍSICA

CID-10: T74.2	Violência Sexual (abuso sexual)
CID-10: Y04	Violência Física (agressão por meio da força corporal)
CID-10: Y05	Agressão Sexual por Meio da Força Física (estupro)
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relato do fato, Boletim de ocorrência. Encaminhamento devidamente preenchido e se paciente menor de 18 anos, acompanhamento de um responsável legal. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carteira do pré-natal devidamente preenchida; • Laudo do perito. 	

6.2.15 SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

CID-10: A92	Febre Viral Transmitida por Mosquito
CID-10: A92.0	Febre por Chikungunya
CID-10: A92.8	Febre por Zika

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Situações específicas com exames comprobatórios tipo: exposição a fatores teratogênicos, Zika vírus, Chikungunya vírus, Citomegalovirose, COVID-19, vacinação de vírus vivo.

Exames Complementares Obrigatórios:

- Exame específico da patologia;
- Carteira do pré-natal devidamente preenchida;
- Laudo médico.

6.2.16 ABSCESSO TUBO-OVARIANO / OUTRAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS PÉLVICAS FEMININA

CID-10: N 70.0	Salpingite e Ooforite agudas
CID-10: n 73.0	Parametrite e celulite pélvicas aguda
CID-10: N 71.0	Doença inflamatória aguda do útero, exceto o colo uterino
CID-10: N 73.3	Pelveperitonite aguda feminina (DIPA)
CID-10: N 73.8	Outras doenças inflamatórias especificadas da pelve feminina

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Dor pélvica aguda, febre maior que 38°C, sinais de septicemia (hipotensão arterial, taquicardia).

Exames Complementares Obrigatórios:

- Encaminhamento devidamente preenchido;
- Hemograma e PCR;
- Urina Tipo 1 e Urocultura colhida;
- BHCG;
- Ultrassom transvaginal.

6.2.17 ABSCESSO VULVAR / ABSCESSO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIM (BARTHOLINITE AGUDA)

CID-10: N 76.4	Abscesso Vulvar
CID-10: N 75.1	Bartholinite Aguda

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Tumoração vulvar, dor local, dificuldade de deambulação, sinais flogísticos e ponto de drenagem do cisto de Bartholim.

Exames Complementares Obrigatórios:

- Hemograma;
- Urina Tipo 1;
- Encaminhamento devidamente preenchido.

6.2.18 TRANSTORNO NÃO INFLAMATÓRIO DO OVÁRIO, DA TROMPA DE FALÓPIO E DO LIGAMENTO LARGO (CISTO OVARIANO ROTO)

CID-10: N 83.0	Cisto folicular do ovário roto
CID-10: N 83.1	Cisto de corpo lúteo roto
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dor pélvica aguda, Hipotensão arterial, Taquicardia, sinais de Choque Hipovolêmico, Síncope. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma e Coagulograma; • BHCG; • Ultrasson transvaginal ou pélvico; • Encaminhamento devidamente preenchido. 	

6.2.19 CORPO ESTRANHO NO TRATO GENITAL

CID-10: T 19.2	Corpo estranho na vulva e na vagina
CID-10: T 19.3	Corpo estranho no útero (qualquer parte)
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relato de presença de corpo estranho no Trato Genital: preservativo, frutas, drogas ilícitas. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento devidamente preenchido; • Laudo do perito, se drogas ilícitas. 	

6.2.20 TRANSTORNO INFLAMATÓRIO DA MAMA / MASTITE PUERPERAL E NÃO PUERPERAL

CID-10: O 91.1	Abscesso da mama associado ao parto
CID-10: O 91.2	Mastite não purulenta associada ao parto
CID-10: N 61	Transtorno inflamatório da mama
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dor mamária, febre (temperatura maior que 38°C), sinais flogísticos. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrasson de mama; • Hemograma; • Encaminhamento devidamente preenchido. 	

6.2.21 SANGRAMENTO ANORMAL DO ÚTERO E DA VAGINA

CID-10: N93.0	Sangramento pós coito ou de contato
CID-10: N93.9	Outros sangramentos anormais do útero e da vagina
CID-10: N95.0	Sangramento pós menopausa
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sangramento agudo com repercussão hemodinâmica, Hipotensão arterial, Taquicardia, Anemia grave (hemoglobina \leq que 7,0). <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Encaminhamento devidamente preenchido; Hemograma e Coagulograma; BHCG; Ultrassom transvaginal. 	

6.2.22 TRANSTORNOS NÃO-INFLAMATÓRIOS DO OVÁRIO, DA TROMPA DE FALÓPIO E DO LIGAMENTO LARGO

CID-10: N 83.5	Torção do ovário, do pedículo ovariano e da trompa de Falópio
CID-10: N 83.6	Hematossalpinge
<p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dor pélvica ou abdominal aguda, Síncope. <p>Exames Complementares Obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Encaminhamento devidamente preenchido; Hemograma e Coagulograma; Ultrassom transvaginal. 	

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTRETRÍCIA Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

FEBRASGO, FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasil: 2011. Disponível em: https://www.febasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/gestacao_alto_risco_30-08.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Manual Técnico Gestação de alto risco: 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: volume 3. São Paulo: Editora USP, 2007.

8 CONTROLE DE QUALIDADE

8.1 HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº da Revisão	Data	Item	Alteração
0			

8.2 INFORMAÇÃO DE ARQUIVO

Identificação (Código do Documento)	Prazos de Guarda (em anos)		Destinação		Forma de Armazenamento
	Unidade Produtora	Unidade com Atribuições de Arquivo	Eliminação	Guarda Permanente	
DMI-GASM-PAC-1	Vigência	Instruções na OS HCF nº36/2019	Instruções na OS HCF nº36/2019		Papel

8.3 ELABORAÇÃO

Setor	Nome
Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Miriam Rosa Ferraz José
Gerência de Atenção em Urgência e Emergência	Caroline Brandão Pires de Almeida
Núcleo de Atenção em Enfermagem	Vanessa Naffitali de Souza Martins
Núcleo de Regulação de Acesso	Ariane Vernashi Ambonati
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Andréia Scorsafava Marques Vilela

8.4 CONFERÊNCIA

Setor	Nome
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente	Lívia Faria Orso
Assessoria Técnica	Renata Galego Coelho Felisberto

8.5 APROVAÇÃO

Marília, 13 de maio de 2021.

DRA. ALEXANDRA HAIKEL ZAYED

Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil

DR. JOÃO ALBERTO SALVI

Diretoria Clínica

DRA. PALOMA APARECIDA LIBANIO NUNES

Superintendência



Av. Sampaio Vidal, 42 – Centro
Marília-SP – CEP: 17501-441
CNPJ 24.082.016/0001-59



WhatsApp: (14) 99649-5783
Telephone: (14) 3434-2500



www.hc.famema.br
depmihc2@hc.famema.br



[/hcfamema](https://www.facebook.com/hcfamema)



[@hcfamema](https://www.instagram.com/hcfamema)

