



**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO  
 PARA REGULAÇÃO DE**  
**CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR) - ALTA COMPLEXIDADE**  
**PANORAMA 3**

GRUPO	NOME	SIGTAP
0759010	CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO - ALTA COMPLEXIDADE	03.01.01.036-6
0201288	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PRE NATAL ALTO RISCO - PRIMEIRA CONSULTA	03.01.01.007-2
0710110	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA MEDICINA FETAL	03.01.01.007-2
2018626	CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - MOLA HIDATIFORME	03.01.01.007-2
2018627	CONSULTA EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - 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 Obstetrícia, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.</p> <p>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);</p> <p>CONDIÇÕES CLÍNICAS DE ENCAMINHAMENTO PARA OS AMBULATORIOS DE 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"> <li>* Correta identificação com idade da gestante;</li> <li>* Idade gestacional, paridade e antecedentes obstétricos;</li> <li>* Idade gestacional do diagnóstico na gestação;</li> <li>* Resultado da Ultrassonografia obstétrica (se houver);</li> <li>* Resultado de tipagem sanguínea e fator Rh;</li> <li>* História clínica e exame físico completo;</li> <li>* Peso e altura da gestante (em kg e cm) e IMC;</li> <li>* Pressão arterial com data/ hora, duas medidas nas Síndromes Hipertensivas;</li> <li>* Medicamentos em uso pela gestante.</li> </ul>
		DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE	Descritivo mínimo ESPECÍFICO

**DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA**  
**CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR) - ALTA COMPLEXIDADE**  
**Código Interno: 0759010 - PANORAMA 3**

HIPERTENSÃO em GESTANTES	HIPERTENSÃO em GESTANTES	
		<p align="center"><b>HIPERTENSÃO em GESTANTES</b></p> <p><b>HIPERTENSÃO CRÔNICA</b> (previamente hipertensa ou diagnosticada antes da 20ª semana gestacional)</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Lesão em órgão alvo (presença de microalbuminúria ou doença renal crônica, hipertrofia de ventrículo esquerdo ou retinopatia)</p> <p>B - Mau controle pressórico, em uso de 2 ou mais fármacos anti-hipertensivos</p> <p>C - Mau controle pressórico, com suspeita de hipertensão secundária</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>D - Com diagnósticos de diabetes mellitus ou gestacional associados</p> <p>E - 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 intubação em UTI durante a gestação)</p> <p>F - Bom controle pressórico, em uso de 2 ou mais fármacos anti-hipertensivos</p> <p>G - Bom controle pressórico, com suspeita de hipertensão secundária</p> <p><b>HIPERTENSÃO GESTACIONAL: (diagnosticada após a 20ª semana) - após excluída suspeita de pré-eclâmpsia</b></p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>H - 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 intubação em UTI durante a gestação)</p>

DIABETES em GESTANTES	DIABETES em GESTANTES	
		<p align="center"><b>DIABETES em GESTANTES</b></p> <p><b>DIABETES MELLITUS - com diagnóstico prévio OU na gestação:</b></p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Paciente COM CONTROLE INADEQUADO, com diagnóstico estabelecido antes da gestação</p> <p>B - Paciente com glicemia de jejum <math>\geq</math> 126 mg/dl, detectada durante a gestação atual em qualquer fase</p> <p><b>DIABETES GESTACIONAL</b></p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>C - Sinais de descompensação da glicemia materna, Ultrassonografia com peso fetal ACIMA do percentil 90, e ou circunferência abdominal fetal ACIMA do percentil 75, ou polidramnia</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>D - Associado a hipertensão arterial crônica, ambos compensados</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.

**DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA  
CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR) - ALTA COMPLEXIDADE  
Código Interno: 0759010 - PANORAMA 3**

ANEMIA em GESTANTES	ANEMIA em GESTANTES		O99.0 Anemia complicando a gravidez, o parto e o puerpério O99.0 Outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos que comprometem o sistema imunológico, complicando a gravidez, o parto e o puerpério
	<b>VERMELHA</b>	A - Hemoglobina (Hb) < 8 g/dl sem sinais ou sintomas de gravidade	* Resultado de hemograma, com data; * Se Hemoglobina (Hb) entre 8 e 11 g/dl, descrever 2 hemogramas com intervalo mínimo de 60 dias; * Se Hb menor que 8 g/dl, descrever apenas tal exame.
	<b>AMARELA</b>	B - Diagnóstico de anemia falciforme ou outras hemoglobinopatias  C - Hemoglobina (Hb) entre 8 e 11 g/dl sem melhora após tratamento (Sulfato Ferroso 200 mg/dia por 60 dias)	
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
	<b>VERMELHA</b>	A - Hipotireoidismo detectado na gravidez: TSH >10mUII  B - Hipotireoidismo SEM controle (TSH >2,5 mUII): Após 04 semanas do ajuste da dose da levotiroxina para no mínimo 50 mcg/dia ou mais 25 mcg/dia na dose anterior  C - Hipertireoidismo: TSH ≤ 0,05 mUII e T4 livre >1,8 mUII  D - Diagnóstico de nódulo de tireoide com alto risco de doença neoplásica: a - História pessoal ou familiar de primeiro grau de câncer de tireoide; b - Radioterapia da linha média ou exposição à radiação ionizante na infância ou adolescência; c - Ultrassonografia da tireoide de maior risco de malignidade: nódulo hipocóico, com microcalcificações, com vascularização central aumentada, margens irregulares, mais alto do que largo na visão transversal, de crescimento rápido; d - Presença de sinais compressivos: ortopneia, rouquidão, disfagia alta, crescimento rápido.	<b>Conteúdo descritivo mínimo e Propedêutica que o encaminhamento deve conter:</b>  * 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); * Paciente com alto risco para câncer de tireoide (sim ou não), se sim, descreva o motivo (história familiar, dieta pobre em iodo).
	<b>AMARELA</b>	E - Hipertireoidismo: TSH normal ou baixo e T4 livre baixo (<0,8mUII)  F - Diagnóstico prévio de hipotireoidismo: Se em tratamento e TSH fora da meta (> 2,5 mUII)	
ABORTAMENTO RECORRENTE e incompetência istmo-cervical (IIC)	ABORTAMENTO RECORRENTE e incompetência istmo-cervical (IIC)		N96 Abortamento habitual O26.2 Assistência à gravidez por motivo de abortamento habitual
	<b>VERMELHA</b>	A - História de abortamento recorrente: Perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 20ª semana em mulheres com menos de 35 anos  B - História de abortamento recorrente: Perda espontânea e consecutiva de duas ou mais gestações antes da 20ª semana em mulheres com 35 anos ou mais  C - Presença de comorbidades que aumentem o risco de abortamento espontâneo: a - Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) (01 critério clínico + 01 critério laboratorial) b - Trombofilias de alto risco  D - História de incompetência istmo-cervical: a - Dilatação indolor no segundo trimestre seguida de expulsão de feto imaturo em gestação prévia	* 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 e tromboembolismo venoso profundo prévio ou trombose arterial (se houver, contendo sítio, frequência e eventos associados).
	<b>AMARELA</b>	E - 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 *	* Descrição da Ultrassonografia, com data, com a medida do colo uterino.
ISOIMUNIZAÇÃO Rh	ISOIMUNIZAÇÃO Rh		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 feto e do recém-nascido
	<b>VERMELHA</b>	A - Gestante com diagnóstico de isoimunização em gestação anterior  B - Gestante com Coombs Indireto positivo em qualquer título independentemente do fator Rh	* Resultado do exame 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; * Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver), com data.
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
	<b>VERMELHA</b>	A - Fetos pequenos para a idade gestacional (suspeita restrição de crescimento fetal) com idade gestacional <b>ABAIXO</b> de 28 semanas de gestação, com peso e circunferência abdominal fetal <b>ABAIXO</b> do percentil 3 para a idade gestacional.	* Resultado de Ultrassonografia obstétrica (com data); * Regular paciente para Pré-natal especializado; * Solicitar Ultrassonografia com Doppler.
	<b>AMARELA</b>	B - Placenta prévia SEM sangramento ativo, com idade gestacional ENTRE 28 e 34 semanas	O43 Transtornos da placenta O43.8 Outros transtornos da placenta O44 Placenta prévia

**DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA  
CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR) - ALTA COMPLEXIDADE**  
Código Interno: **0759010** - PANORAMA 3

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL	CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO À GESTAÇÃO ATUAL	O26.9 Afecções ligadas a gravidez não especificadas e CID específico da condição
<b>VERMELHA</b>	A - IAM ou cardiopatias*	
	B - Pneumopatias e asma moderada a grave*	
	C - Nefropatias*: Doença renal crônica (TGF*** < 40ml/min), Proteinúria > 300 mg/24 horas ou glomerulonefrite	
	D - Doenças hematológicas*: Trombofilias, anemia falciforme e púrpura trombocitopênica idiopática	
	E - Doenças neurológicas*: Epilepsia, acidente vascular encefálico prévio, paraplegia/tetraplegia	
	F - Doenças autoimunes*: Lúpus eritematoso sistêmico, síndrome do anticorpo antifosfolípide e outras colagenoses	
	G - Deformidade esquelética materna grave*	
	H - Desnutrição materna*: IMC materno <19 Kg/m2 SE houver repercussão fetal;	
	I - Diagnóstico de neoplasia maligna atual: Com exceção de neoplasia de pele não melanoma	
	J - Suspeita de câncer de mama ou ginecológico**	
	L - Tromboembolismo prévio	
	M - Hanseníase e tuberculose: Após iniciado o tratamento	
	N - Obesidade ****	
	b - Diagnóstico prévio e IMC acima de $\geq 40\text{Kg/m}^2$ mesmo sem comorbidades	
O - Miomas uterinos maiores que 6 cm		
P - Malformações müllerianas		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Condição clínica fetal de risco (se houver, com descrição);</li> <li>* Condição clínica materna de risco (se houver, com descrição);</li> <li>* Condição clínica materna ou fetal de risco em gestação prévia, descrevendo-a;</li> <li>* Resultado de Ultrassonografia obstétrica (se houver), com data;</li> <li>* Comorbidades maternas;</li> <li>* No dia do atendimento deve levar o relatório com o conteúdo descritivo mínimo.</li> </ul>
<p>* Em quaisquer dessas situações, se a paciente estiver sintomática ou com grave descompensação, encaminhar ao serviço de emergência.</p> <p>** Além do encaminhamento ao PNAR, encaminhar também ao ambulatório pertinente (Mastologia ou Oncoginecologia) conforme os critérios destes.</p> <p>*** TGF (taxa de filtração glomerular ou clearance de creatinina) = <math>(140 - \text{idade}) \times \text{Peso} / 72 \times \text{Creatinina}</math>.</p> <p>**** Além do encaminhamento ao PNAR, encaminhar também para acompanhamento na Endocrinologia, em conformidade com a Nota Técnica daquela especialidade.</p> <p>***** OBSERVAÇÃO: não há indicação de referenciar ao PNAR as gestantes com traço falciforme.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p>		
		<small>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</small>
<small>Nota Técnica N.º 10/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC Anexo 5. Condições Clínicas para encaminhamento para Consulta Pré-Natal de Alto Risco - PNAR, Panorama 3.</small>		