



## PROTOCOLO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E ORIENTAÇÕES GERAIS:

1. Todos os encaminhamentos, inclusive os encaminhamentos precedidos de teleconsultoria, devem conter obrigatoriamente as seguintes informações: paridade, data da última menstruação, data provável do parto, idade gestacional, antecedentes gerais e obstétricos, achados da anamnese e exame físico, resultado de controles ou exames laboratoriais alterados e achados ultrassonográficos que sugerem ou confirmam diagnóstico;
2. Todas as gestantes encaminhadas para o ambulatório de pré-natal de alto risco devem manter o acompanhamento compartilhado na APS. Durante o período em que a gestante aguarda autorização de consulta no pré-natal de alto risco, ocorrendo piora do quadro clínico ou resultado de novos exames alterados, a APS deve, obrigatoriamente, solicitar a devolução da solicitação para inserção de novas informações e reenviar para a regulação para reclassificação da prioridade;
3. Para os agravos com manejo recomendado na APS ou encaminhados ao ambulatório de pré-natal de alto risco pode ser realizada teleconsultoria para auxílio do manejo. As teleconsultorias do pré-natal de alto risco são realizadas apenas de médico para médico;
4. Os encaminhamentos que não preencherem critérios conforme protocolo poderão ser devolvidos pela regulação com orientação de manejo na APS ou realização de teleconsultoria;
5. Os encaminhamentos com diagnósticos genéricos ou não especificados, não acompanhados de controles ou exames confirmatórios e tratamento instituído serão devolvidos para maiores informações;
6. Encaminhamento devido extremos da idade materna, grande multiparidade, intervalo intergenésico curto ou outros achados isolados não contemplados neste protocolo, serão avaliados individualmente pela regulação;
7. Início tardio do pré-natal, acompanhamento pré-natal irregular, dificuldade de acesso às consultas e exames pré-natais não são indicações de encaminhamento para o pré-natal de alto risco;
8. Determinantes sociais (fatores econômicos, fatores sociais, fatores étnicos, fatores regionais, fatores psicológicos, fatores culturais, fatores comportamentais, condições de moradia e saneamento básico, segurança alimentar, grau de escolaridade, conflito familiar e violência doméstica, gestação não planejada ou indesejada) que podem afetar negativamente a gestação, devem ser abordados na atenção primária.
9. Para as gestantes de baixo risco, que desejam laqueadura tubária intraparto, não está indicado o encaminhamento para o pré-natal de alto risco por este motivo isoladamente.



## PROTOCOLO DE OBESIDADE E ANTECEDENTE DE CIRURGIA BARIÁTRICA

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Sobrepeso (IMC prévio entre 25,0-29,9 Kg/m<sup>2</sup>);
- Obesidade classe 1 (IMC prévio entre 30,0-34,9 Kg/m<sup>2</sup>) sem antecedentes obstétricos importantes;
- Ganho ponderal inadequado na gestação atual;
- Cirurgia bariátrica há mais de 06 meses sem deficiências de nutrientes.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Nenhum.

### INDICAÇÕES:

- Obesidade classe 2 (IMC prévio entre 35-39,9 Kg/m<sup>2</sup>);
- Obesidade classe 3 (IMC prévio entre 40-49,9 Kg/m<sup>2</sup>);
- Superobesidade (IMC prévio maior ou igual à 50 Kg/m<sup>2</sup>);
- Obesidade com antecedentes obstétricos importantes (abortamento recorrente, diabetes gestacional com necessidade de terapia farmacológica, pré-eclâmpsia grave com necessidade de interrupção da gestação antes de 34 semanas, eclâmpsia, síndrome HELLP, internação materna em UTI, óbito intrauterino);
- Obesidade associada ao crescimento fetal acelerado PFE >P90;
- Cirurgia bariátrica há menos de 6 meses;
- Cirurgia bariátrica associada à deficiência de nutrientes.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, peso, altura, IMC, resultado de exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Nutrologia;
- Endocrinologia e metabologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

**VERMELHO**

**AMARELO**

Superobesidade ;  
Obesidade associada ao crescimento fetal acelerado PFE >P90;  
Cirurgia bariátrica associada à deficiência de nutrientes;  
Cirurgia bariátrica há menos de 6 meses.



<b>VERDE</b>	Obesidade com antecedentes obstétricos importantes Obesidade classe 2 e classe 3.
<b>AZUL</b>	

### PROTOCOLO DE GESTAÇÃO MÚLTIPLA E REPRODUÇÃO ASSISTIDA

<b>MANEJO NA APS RECOMENDADO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Gestação dicoriônica e diamniótica até o segundo trimestre.</li></ul>
<b>ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Nenhum.</li></ul>
<b>INDICAÇÕES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Todas as gestações gemelares e múltiplas.</li></ul>

<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica com informação sobre corionicidade.</li></ul>
<b>OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Medicina fetal: para gestações monocoriônicas complicadas (síndrome da transfusão feto-fetal, síndrome da perfusão arterial reversa, síndrome da anemia-policitemia ou restrição do crescimento fetal seletiva).</li></ul>
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Médicos e enfermeiros.</li></ul>

<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Gestação com PFE discordante superior a 20% entre fetos; Gestação multifetal (mais que 2 fetos); Gestação gemelar monocoriônica; Alterações do doppler fetal (IP das artérias umbilicais > percentil 95, artéria umbilical com diástole zero ou reversa, IP da artéria cerebral média < percentil 5, ducto venoso com IP > percentil 95 ou ducto venoso com onda A reversa).
<b>AMARELO</b>	Gestação gemelar ou múltipla no terceiro trimestre.
<b>VERDE</b>	Gestação gemelar dicoriônica ; Gestação por técnicas de reprodução assistida (inseminação artificial, fertilização in vitro (FIV), injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), ovodoação/doação de embriões).
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ITU DE REPETIÇÃO/ PIELONEFRITE/LITÍASE

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Bacteriúria assintomática;
- ITU baixa (episódio isolado);
- Litíase renal não complicada.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Pielonefrite aguda;
- Cistites complicadas com hematúria franca;
- Cólica renoureteral aguda.

### INDICAÇÕES:

- Litíase renal complicada (dor ou infecção recorrente, obstrução com necessidade de cateter);
- Egresso de internação por pielonefrite aguda;
- ITU de repetição (3 ou mais episódios documentados na gestação atual).

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais (parcial de urina, urocultura com teste de sensibilidade aos antimicrobianos), ultrassonografia do aparelho urinário, ultrassonografia obstétrica e tratamento instituído.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Urologia para litíase complicada.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Egresso de internação por pielonefrite com trabalho de parto prematuro inibido.
<b>AMARELO</b>	Litíase renal complicada ou com cateter duplo J implantado.
<b>VERDE</b>	Egresso de internação por pielonefrite aguda ou cistite complicada ITU de repetição (3x ou mais episódios durante a gestação atual).
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ALTERAÇÕES DO VOLUME DO LÍQUIDO AMNIÓTICO

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Alterações do volume leves idiopáticas;
- Idade gestacional e altura de fundo uterino discordantes ao exame clínico sem correlação ultrassonográfica.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Polidrâmnio com trabalho de parto prematuro;
- Adramnia;
- Alterações do doppler fetal (IP das artérias umbilicais > percentil 95, IP da artéria cerebral média < percentil 5, artéria umbilical com diástole zero ou reversa, ducto venoso com IP > percentil 95 ou ducto venoso com onda A reversa).

### INDICAÇÕES:

- Alterações do volume do líquido amniótico.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica com medidas do ILA e/ou MBV.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Medicina fetal: para gestações com achados ultrassonográficos de malformações fetais.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Oligodrâmnio (ILA menor ou igual a 5cm); Polidrâmnio com trabalho de parto prematuro inibido; Alterações do doppler fetal.
<b>AMARELO</b>	Polidrâmnio (ILA maior ou igual a 25cm ou MBV maior ou igual a 8cm); ILA reduzido (ILA de 5,1 a 8cm); Alteração do volume associado à malformação fetal; Alteração do volume associado à alteração do crescimento fetal.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ALTERAÇÕES DO CRESCIMENTO FETAL

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Antecedente de Restrição do Crescimento Fetal -RCF ou Crescimento Fetal Acelerado/macrossomia fetal;
- Antecedente de RN com peso < 2500 Kg ou > 4500 Kg;
- Idade gestacional e altura de fundo uterino discordantes ao exame clínico sem correlação ultrassonográfica.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Alterações do doppler fetal (IP das artérias umbilicais > percentil 95, IP da artéria cerebral média < percentil 5, artéria umbilical com diástole zero ou reversa, ducto venoso com IP > percentil 95 ou ducto venoso com onda A reversa).

### INDICAÇÕES:

- Alterações do crescimento fetal;
- Crescimento fetal acelerado PFE > P90;
- Restrição do crescimento fetal PFE < P10.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, doppler fetal.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Nenhum.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	RCF PFE menor ou igual a P3 ; Alterações do crescimento associadas às alterações do doppler fetal (IP das artérias umbilicais > percentil 95, IP da artéria cerebral média < percentil 5, artéria umbilical com diástole zero ou reversa, ducto venoso com IP > percentil 95 ou ducto venoso com onda A reversa).
<b>AMARELO</b>	Fetos pequenos para idade gestacional (PIG) PFE entre o P3 e P10, sem alterações no doppler; Fetos grandes para idade gestacional (GIG) PFE >P90 sem alterações no doppler; Antecedente de Restrição do Crescimento Fetal-RCF com doppler das aa uterinas alterado na gestação atual (IP das artérias uterinas > percentil 95).
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ANORMALIDADES DO TRATO GENITAL INFERIOR

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Verrugas genitais;
- Lesões intraepiteliais de baixo grau;
- Outras alterações do citopatológico, exceto lesões intraepiteliais de alto grau.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Nenhum;

### INDICAÇÕES:

- Vigência de tratamento oncológico;
- Lesões intraepiteliais cervicais de alto grau;
- Condilomas com oclusão do trajeto de parto;
- Conização ou traquelectomia prévia.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, resultado do exame citopatológico, colposcópico e anatomopatológico do colo uterino.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Patologia cervical e colposcopia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Câncer ginecológico diagnosticado na gestação; Gestante em tratamento oncológico (cirurgia oncológica há menos de 6 meses, vigência de protocolo de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, imunobiológicos).
<b>AMARELO</b>	LIEAG (compreendendo NIC 2 e NIC 3); Histórico de excisão (conização, traquelectomia).
<b>VERDE</b>	Condilomatose genital extensa obliterante.
<b>AZUL</b>	



**PROTOCOLO DE ANORMALIDADES PLACENTÁRIAS (PLACENTA SUBCENTURIADA, PLACENTA ACRETA, PLACENTA PRÉVIA, DESCOLAMENTO DE PLACENTA, HEMATOMA SUBCORIÔNICO, VASA PRÉVIA, INSERÇÃO VELAMENTOSA DO CORDÃO)**

**MANEJO NA APS RECOMENDADO:**

- Histórico de placenta prévia;
- Placenta prévia ou baixa no primeiro trimestre na gestação atual;
- Hematoma subcoriônico (ameaça de aborto) na gestação atual;
- Histórico de retenção placentária;
- Histórico de hemorragia puerperal não especificada.

**ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:**

- Presença de sangramento vaginal na gestação.

**INDICAÇÕES:**

- Anormalidades da placenta e do cordão umbilical.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, doppler obstétrico.

**OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:**

- Nenhum.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos e enfermeiros.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Acretismo placentário; Vasa prévia.
<b>AMARELO</b>	Placenta prévia ou baixa com episódio de sangramento; Placenta prévia ou baixa no terceiro trimestre.
<b>VERDE</b>	Placenta prévia ou baixa no segundo trimestre; Placenta subcenturiada; Inserção velamentosa do cordão umbilical; Antecedente de acretismo placentário; Antecedente de descolamento prematuro da placenta.
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE INCOMPETÊNCIA DO ISTMO CERVICAL

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Nenhum.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Trabalho de parto prematuro.

### INDICAÇÕES:

- Insuficiência do Istmo Cervical -IIC documentada;
- Medida do comprimento colo uterino menor ou igual à 25mm em exame acima de 18 semanas;
- Histórico de cerclagem uterina;
- Histórico de excisão do colo uterino (conização/traquelectomia);
- Histórico de abortamentos tardios (>12 semanas) de repetição ou trabalho de parto prematuro recorrente (2 ou mais gestações);
- Malformações mullerianas (septado, bicorno, didelfos).

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, ultrassonografia transvaginal com medida do colo uterino.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Nenhum.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Egresso de internação por IIC com TPP inibido; Colo curto e/ou sinal do afinilamento à USG acima 18 sem; Histórico de cerclagem uterina em gestação anterior.
<b>AMARELO</b>	Histórico de excisão (conização, traquelectomia); Histórico de IIC documentada; Malformações mullerianas (septado, bicorno, didelfos).
<b>VERDE</b>	Histórico de mais de um parto prematuro; História de abortamentos tardios (> 12 semanas).
<b>AZUL</b>	

(IP das artérias umbilicais > percentil 95, IP da artéria cerebral média < percentil 5, artéria umbilical com diástole zero ou reversa, ducto venoso com IP > percentil 95 ou ducto venoso com onda A reversa).



## PROTOCOLO DE TROMBOSE/ TROMBOFILIA/ SAF

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Nenhum.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Suspeita de AVC, IAM, TEP, trombose periférica aguda, tromboflebite.

### INDICAÇÕES:

- Antecedentes de trombose;
- Uso de anticoagulante oral;
- Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídico;
- Trombofilia hereditária documentada;
- Antecedente de óbito intrauterino;
- Abortamento recorrente.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais com confirmação de trombofilia, ultrassonografia obstétrica, medicações em uso.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Hematologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Egresso de internação por trombose/tromboflebite aguda; Gestante em tratamento anticoagulante; Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídico; Gestante com diagnóstico de trombofilia hereditária de alto risco (mutação homozigótica para o fator V de Leiden, mutação homozigótica para o gene da protrombina, deficiência da antitrombina III, mutações heterozigóticas para o fator V de Leiden e do gene da protrombina associadas).
<b>AMARELO</b>	História de AVC, IAM, TEP, TVP, trombose periférica, tromboflebite; Gestante com diagnóstico de trombofilia hereditária de baixo risco com histórico familiar de TVP.
<b>VERDE</b>	Gestante com diagnóstico de trombofilia hereditária de baixo risco; História de óbito intrauterino sem causa determinada; História de $\geq 2$ abortos espontâneos consecutivos.
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE DM (TIPO 1, TIPO 2, GESTACIONAL)

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Antecedente de DMG em gestação anterior;
- DMG compensado com medidas não farmacológicas.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Alterações glicêmicas sintomáticas (cetoacidose diabética, estado hiperglicêmico hiperosmolar, hipoglicemia).

### INDICAÇÕES:

- DM que antecede a gestação;
- DM em uso de insulina ou hipoglicemiante oral;
- DMG não compensado com medidas não farmacológicas após 2 semanas de monitoramento;
- DM com alterações do crescimento fetal;
- DM com alterações no doppler fetal (IP das artérias umbilicais > percentil 95, IP da artéria cerebral média < percentil 5, artéria umbilical com diástole zero ou reversa, ducto venoso com IP > percentil 95 ou ducto venoso com onda A reversa).

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais (glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada, teste oral de tolerância à glicose), registros de controle da glicemia por 2 semanas (recomendado para DMG), ultrassonografia obstétrica, doppler, medicações em uso.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Endocrinologia e metabologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	DM tipo 1; Egresso de internação por DM não compensada; Alterações no doppler fetal.
<b>AMARELO</b>	DM não compensada com repercussão fetal (peso fetal estimado > P90 ou circunferência abdominal fetal > P75); DMG ou DM tipo 2 em uso de insulina ou terapia hipoglicemiante oral.
<b>VERDE</b>	DMG não compensada com medidas não farmacológicas após 2 semanas de monitoramento; DM não especificada; Histórico de óbito intrauterino sem causa determinada.
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL (HAS CRÔNICA, HAS GESTACIONAL, PRÉ-ECLÂMPسيا)

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Histórico de pré-eclâmpsia ou hipertensão gestacional sem gravidade;
- Achado ultrassonográfico isolado no primeiro trimestre de aumento da resistência nas artérias uterinas em gestantes sem antecedentes de pré-eclâmpsia ou restrição do crescimento fetal.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Urgências e emergências hipertensivas;
- Pré-eclâmpsia grave;
- Eclâmpsia;
- Síndrome HELLP;
- Alterações no doppler fetal.

### INDICAÇÕES:

- HAS crônica;
- Hipertensão gestacional;
- Pré-eclâmpsia;
- Alterações doppler fetal.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, registros de controle da PA (recomendado para HAS crônica), ultrassonografia obstétrica, doppler, medicações em uso.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Cardiologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Egresso de internação por crise hipertensiva ou pré-eclâmpsia; Alterações doppler fetal.
<b>AMARELO</b>	HAS crônica ou gestacional não compensada com terapia farmacológica, acompanhado do registro de controle; HAS crônica ou gestacional com comorbidade importante e/ou comprometimento importante de órgão alvo; Pré-eclâmpsia leve a moderada; HAS crônica com pré-eclâmpsia sobreposta.
<b>VERDE</b>	HAS crônica ou gestacional compensada na gestação atual; HAS não especificado; Histórico de pré-eclâmpsia com resultado obstétrico ruim (descolamento prematuro da placenta, eclâmpsia, síndrome HELLP,



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

	óbito intrauterino, internação materna em UTI, necessidade de interrupção da gestação antes de 34 semanas); Histórico de pré-eclâmpsia com doppler das aa uterinas alterado na gestação atual (IP das artérias uterinas > percentil 95).
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE PNEUMOPATIAS

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Histórico de asma sem exacerbações recentes ou necessidade de medicações contínuas.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Crise de broncoespasmo moderada/severa.

### INDICAÇÕES:

- Asma brônquica;
- Doenças intersticiais pulmonares;
- Hipertensão pulmonar.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, doppler, provas de função pulmonar, medicações em uso.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Pneumologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Doença pulmonar intersticial; Hipertensão arterial pulmonar; Asma grave (uso contínuo de corticóide oral e/ou agentes imunobiológicos ou 03 ou mais classes de medicamentos para controle).
<b>AMARELO</b>	Asma em uso contínuo de dose alta de corticóide inalatório para controle; Histórico de internação hospitalar recente devido exacerbação.
<b>VERDE</b>	Histórico de asma com exacerbações esporádicas sem necessidade e uso contínuo de medicamentos para controle; Asma não especificada.
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE CARDIOPATIAS

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Pequenos defeitos congênitos maternos não complicados ou reparados;
- Varizes não complicadas.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Dor torácica, dispnéia, síncope cardiogênica.

### INDICAÇÕES:

- Histórico de cardiomiopatia periparto;
- Hipertensão arterial pulmonar;
- Disfunção ventricular;
- Patologias valvares;
- Patologias aórticas;
- Arritmias cardíacas;
- Doença arterial coronariana;
- Cardiomiopatias;
- HAS.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultados de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, doppler, exames cardiológicos, medicações em uso.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Cardiologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

#### VERMELHO

Histórico de cardiomiopatia periparto;  
Hipertensão arterial pulmonar;  
Disfunção de ventrículo sistêmico importante;  
Patologia valvar com repercussão hemodinâmica;  
Coarctação de aorta não corrigida;  
Síndrome de Marfan com acometimento aórtico.

#### AMARELO

Disfunção ventricular esquerda moderada;  
Patologia valvar compensada;  
Arritmias cardíacas documentadas;  
Histórico de cardiopatia congênita complexa;  
Histórico de IAM;  
HAS não compensada com terapia otimizada.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

<b>VERDE</b>	Cardiomiopatia hipertrófica; HAS compensada.
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ALTERAÇÕES GENÉTICAS PARENTAIS OU MALFORMAÇÃO FETAL

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- História de anomalia congênita/malformação fetal com gestação atual sem anormalidades em resultados de exames.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Nenhum.

### INDICAÇÕES:

- Achados ultrassonográficos sugestivos de aneuploidia, malformação fetal ou arritmia fetal;
- Alterações genéticas parentais (genitor portador de doença monogênica dominante ou recessiva ou portador de doença cromossômica documentada).

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultados de exames laboratoriais, exames genéticos parentais, ultrassonografia obstétrica com achado/suspeita de malformação fetal, medicações em uso.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Genética para aconselhamento;
- Medicina fetal para gestações com achados ultrassonográficos de malformações fetais.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Achados ultrassonográficos sugestivos de aneuploidia malformação fetal ou arritmia fetal.
<b>VERDE</b>	Alterações genéticas parentais (genitor portador de doença monogênica dominante ou recessiva ou portador de doença cromossômica documentada).
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE HISTÓRICO DE TRANSPLANTE

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Histórico de transplante de tecido.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Nenhum.

### INDICAÇÕES:

- Gestante com histórico de transplante de órgão.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais alterados, ultrassonografia obstétrica.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- 

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Histórico de transplante de órgão em uso de imunossupressor.
<b>VERDE</b>	Histórico de transplante de órgão.
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ANORMALIDADE NO TRATO GENITURINÁRIO

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Nenhum.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Nenhum.

### INDICAÇÕES:

- Malformações mullerianas;
- Leiomiomas uterinos;
- Lesões anexiais;
- Presença do DIU.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais alterados, ultrassonografia obstétrica ou RNM pelve.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Nenhum.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Malformações mullerianas (útero septado, bicorno, didelfo); Miomias sintomáticos > 4cm ou múltiplos ou miomas submucosos; Massas anexiais complexas a partir do segundo trimestre.
<b>VERDE</b>	Cistos anexiais simples > 6cm a partir do segundo trimestre; Rim único ou rim em ferradura; Histórico de ruptura uterina; Presença do DIU.
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE AIDS/HIV

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- PVHIV com diagnóstico prévio à gestação, acompanhamento regular com infectologia, com boa adesão ao TARV, CV indetectável e CD4 > 250.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Nenhum.

### INDICAÇÕES:

- Diagnóstico na gestação atual;
- Carga viral detectável e/ou contagem CD4 < 250;
- Sinais de imunossupressão;
- Coinfecções.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, CV e contagem de CD4, ultrassonografia obstétrica, medicações em uso.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Infectologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	AIDS/HIV com diagnóstico na gestação atual; HIV com diagnóstico prévio à gestação com má adesão e/ou CV detectável e/ou CD4 < 250 e/ou coinfeção (hepatite/tuberculose/outros).
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE TIREOIDOPATIAS

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Ajuste inicial da dose de levotiroxina no hipotireoidismo subclínico para compensar demanda aumentada na gestação.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Crises tireotóxicas.

### INDICAÇÕES:

- Tireoidopatia autoimune;
- Presença de anticorpos antitireoidianos;
- Hipertireoidismo com TSH suprimido e T4 livre elevado ou em terapia farmacológica;
- Hipotireoidismo não compensado com elevação importante do TSH e/ou tratamento com doses altas de levotiroxina;
- Histórico de tireoidectomia;
- Histórico de ablação com iodo radioativo.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais alterados (função tireoidiana, pesquisa de anticorpos, ultrassonografia da tireóide), ultrassonografia obstétrica, medicações em uso.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Endocrinologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Tireoidopatia autoimune (Graves, Hashimoto); Presença de anticorpos antitireoidianos (anti-TPO, anti-Tg, TRAb).
<b>AMARELO</b>	Hipertireoidismo; Hipotireoidismo não compensado com TSH > 10; Hipotireoidismo em uso de dose alta de levotiroxina (>150mcg); Histórico de tireoidectomia; Histórico de ablação com iodo radioativo.
<b>VERDE</b>	Hipotireoidismo subclínico não compensado após ajuste inicial da dose de levotiroxina ; Tireoidopatia não especificada.
<b>AZUL</b>	



**PROTOCOLO DE HEPATOPATIAS (CIRROSE, HEPATITES VIRAIS, ESTEATOSE HEPÁTICA, COLESTASE)**

<b>MANEJO NA APS RECOMENDADO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nenhum.</li></ul>
<b>ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hepatite aguda com importante comprometimento da função hepática.</li></ul>
<b>INDICAÇÕES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cirrose;</li><li>• Hepatites agudas e crônicas;</li><li>• Colestase gravídica;</li><li>• Esteatose gravídica.</li></ul>
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais alterados (provas de função hepática, pesquisa viral), ultrassonografia obstétrica, medicações em uso.</li></ul>
<b>OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hepatologia.</li></ul>
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Médicos e enfermeiros.</li></ul>

<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Cirrose Child B e C, HBeAg positivo ou nível elevado de DNA VHB VHC com carga viral alta (>200.000 UI/mL); Coinfecção por HIV; Alterações relevantes da função hepática; Egresso de internação por hepatopatia aguda; Hepatites agudas com diagnóstico em gestação atual; Colestase gestacional; Esteatose hepática da gravidez.
<b>VERDE</b>	Cirrose Child A; HBeAg negativo, VHB carga viral baixa ou indetectável; VHC carga viral baixa ou indetectável; Hepatopatia crônica não especificada.
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE DOENÇA PSIQUIÁTRICA

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Condições psiquiátricas compensadas com ou sem terapia farmacológica em acompanhamento multidisciplinar regular;
- Sintomas adaptativos menores de ansiedade ou depressão decorrentes de gestação não planejada ou indesejada, dúvidas ou insegurança sobre a maternidade.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Crise psicótica;
- Agitação psicomotora;
- Agressividade ou automutilação;
- Intoxicação exógena aguda;
- Sintomas de abstinência;
- Ideação suicida com planejamento ou tentativa de suicídio.

### INDICAÇÕES:

- Doenças psiquiátricas graves;
- Uso contínuo de 2 ou mais classes de medicamentos para tratamento de doença psiquiátrica;
- Histórico de internação recente para tratamento de doença psiquiátrica;
- Histórico de depressão ou psicose puerperal.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais alterados, ultrassonografia obstétrica, medicações em uso.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Psiquiatria;
- Serviço multidisciplinar de atenção psicossocial (CAPS ou outro).

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Egresso de internação durante a gestação por doença psiquiátrica.
<b>VERDE</b>	Depressão maior ou TAB; Esquizofrenia ou outros distúrbios psicóticos; Deficiência intelectual ou transtornos do desenvolvimento (autismo); Histórico de depressão ou psicose puerperal; Uso contínuo de 2 ou mais classes de medicamentos para tratamento de doença psiquiátrica.
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE NEFROPATIAS

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Nenhum.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Nenhum.

### INDICAÇÕES:

- Portadoras de doença renal crônica com prejuízo na TFG ou em terapia renal substitutiva.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais alterados, ultrassonografia obstétrica.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Nefrologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Gestante em terapia renal substitutiva.
<b>AMARELO</b>	Doença renal crônica.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE HEMOPATIAS E ANEMIA GRAVE

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Anemia fisiológica (dilucional);
- Anemia leve a moderada com boa resposta ao tratamento;
- Hemoglobinopatias sem repercussão (traço falciforme, talassemia minor).
- Disfunções plaquetárias

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Nenhum.

### INDICAÇÕES:

- Anemia grave;
- Anemia decorrente de síndrome disabsortiva ou pós bariátrica;
- Hemoglobinopatias.
- Disfunções plaquetárias.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais alterados, ultrassonografia obstétrica.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Hematologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Anemia grave (Hb < 8).
<b>AMARELO</b>	Anemia refratária ao tratamento; Anemia decorrente de síndrome disabsortiva ou cirurgia bariátrica; Hemoglobinopatias não compensadas. Disfunções plaquetárias.
<b>VERDE</b>	Hemoglobinopatias compensadas (anemia falciforme, talassemias).
<b>AZUL</b>	



**PROTOCOLO DE DOENÇAS AUTOIMUNES MATERNAS (LES, AR, DM TIPO 1, ESCLEROSE MÚLTIPLA, TIREOIDITE DE HASHIMOTO, DOENÇA DE GRAVES, DOENÇA DE CROHN, DOENÇA CELÍACA, VITILIGO, PSORÍASE, PTI, OUTRAS)**

<b>MANEJO NA APS RECOMENDADO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nenhum.</li></ul>
<b>ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nenhum.</li></ul>
<b>INDICAÇÕES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lúpus eritematoso sistêmico;</li><li>• Síndrome do anticorpo antifosfolipidico;</li><li>• DM tipo 1;</li><li>• Tireoidopatia autoimune (Doença de Graves, tireoidite de Hashimoto);</li><li>• Doença autoimune mal controlada ou com antecedente obstétrico ruim ou em uso contínuo de medicação potencialmente teratogênica (imunossuppressores, modificadores, imunobiológicos).</li></ul>
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais ou de imagem alterados, ultrassonografia obstétrica e medicamentos em uso.</li></ul>
<b>OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reumatologia e outras especialidades conforme patologia.</li></ul>
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Médicos e enfermeiros.</li></ul>

<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Lúpus eritematoso sistêmico; Síndrome do anticorpo antifosfolipidico; DM tipo 1; Tireoidopatia autoimune (Doença de Graves, tireoidite de Hashimoto); Doença autoimune mal controlada.
<b>AMARELO</b>	Doença autoimune com antecedente obstétrico ruim (abortamento recorrente, pré-eclâmpsia grave com necessidade de interrupção da gestação antes de 34 semanas, eclâmpsia, síndrome HELLP, internação materna em UTI, óbito intrauterino); Doença autoimune em uso contínuo de medicação potencialmente teratogênica (imunossuppressores, modificadores, imunobiológicos).
<b>VERDE</b>	Doença autoimune compensada.
<b>AZUL</b>	



**PROTOCOLO DE USO DE MEDICAMENTOS E/OU SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM POTENCIAL TERATOGÊNICO**

**MANEJO NA APS RECOMENDADO:**

- Nenhum.

**ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:**

- Condições relacionadas ao uso abusivo de drogas como coma alcoólico, overdoses, síndromes de abstinência, intoxicação exógena.

**INDICAÇÕES:**

- Uso de medicação reconhecidamente teratogênica na gestação;
- Uso frequente de substâncias psicoativas na gestação;
- Alcoolismo;

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica.

**OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:**

- Serviço multidisciplinar de atenção psicossocial (CAPS ou outro);
- Medicina fetal se evidencia de malformações fetais em exame ultrassonográfico.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos e enfermeiros.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

**VERMELHO**

**AMARELO**

**VERDE**

**AZUL**

Alcoolismo;  
Uso de medicamentos e/ou substâncias psicoativas com alterações ultrassonográficas sugestivas de comprometimento fetal.  
Uso contínuo de medicamentos ou uso frequente de substâncias psicoativas de alto risco gestacional.



## PROTOCOLO DE HIPERÊMESE/VÔMITOS/SINTOMAS DISPÉPTICOS

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Náuseas, vômitos ocasionais e demais sintomas dispépticos não relacionados com perda ponderal, desidratação ou distúrbios eletrolíticos;

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Hiperêmese gravídica (vômitos persistentes associados à distúrbios; hidroeletrólíticos, alterações nutricionais e metabólicas, cetonúria e perda de mais de 5% do peso corporal).

### INDICAÇÕES:

- Vômitos frequentes com terapia farmacológica otimizada;
- Egresso de internação por hiperêmese gravídica.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, tratamento realizado.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Nenhum.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

#### VERMELHO

#### AMARELO

Vômitos frequentes refratários à terapia farmacológica otimizada com perda ponderal < 5% do peso corporal e não associado à desidratação ou distúrbios eletrolíticos.

#### VERDE

Egresso de internação por hiperêmese gravídica.

#### AZUL



## PROTOCOLO DE ISOIMUNIZAÇÃO

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Gestante RhD negativo com parceiro RhD positivo ou desconhecido com teste de Coombs Indireto negativo e sem histórico de isoimunização em gestação anterior.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Nenhum.

### INDICAÇÕES:

- Histórico de isoimunização;
- Gestantes RhD negativo com teste de Coombs indireto positivo.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, fator Rh do casal, ultrassonografia obstétrica.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Medicina fetal nos casos de teste de Coombs indireto positivo  $> 1/16$  e/ou alteração doppler fetal.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Alteração US doppler fetal; Coombs indireto positivo titulação $> 1/16$ .
<b>AMARELO</b>	Coombs indireto positivo.
<b>VERDE</b>	Histórico de isoimunização em gestação anterior.
<b>AZUL</b>	



**PROTOCOLO DE CÂNCER MATERNO COM DIAGNÓSTICO OU TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS NA GESTAÇÃO ATUAL E ALTA SUSPEITA CLÍNICA DE CÂNCER DE MAMA**

<b>MANEJO NA APS RECOMENDADO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Acompanhamento pré-natal compartilhado.</li></ul>
<b>ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Nenhum.</li></ul>
<b>INDICAÇÕES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Câncer com diagnóstico recente e/ou na vigência de protocolo de tratamento.</li></ul>

<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, exames diagnósticos e estadiamento oncológico, tratamento realizado.</li></ul>
<b>OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Oncologia clínica.</li></ul>
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Médicos e enfermeiros.</li></ul>

<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Câncer diagnosticado na gestação; Gestante em tratamento oncológico (cirurgia oncológica há menos de 6 meses, vigência de protocolo de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, imunobiológicos).
<b>AMARELO</b>	Alta suspeita clínica de câncer documentada.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE OUTRAS DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS PARASITÁRIAS

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Diagnóstico, tratamento e monitoramento da sífilis;
- Profilaxia na toxoplasmose aguda.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Nenhum.

### INDICAÇÕES:

- Infecções maternas documentadas com potencial de transmissão fetal.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, resultado de sorologias, ultrassonografia obstétrica, tratamento prescrito.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Infectologia;
- Medicina fetal;
- Alergologia anafilaxia grave para gestantes com hipersensibilidade à penicilina.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Sífilis resistente à penicilina; Sífilis terciária; Infecção materna aguda por toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ou sífilis com achados ultrassonográficos sugestivos de infecção fetal Infecção materna aguda por Zika, dengue e chikungunya na gestação atual com achados ultrassonográficos sugestivos de infecção fetal.
VERDE	Infecção materna aguda por Toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ou sífilis sem achados ultrassonográficos sugestivos de infecção fetal; Infecção materna aguda por Zika, dengue e chikungunya na gestação atual sem achados ultrassonográficos sugestivos de comprometimento fetal; Hanseníase ou tuberculose com diagnóstico na gestação atual.
AZUL	



## PROTOCOLO DE EPILEPSIA

### MANEJO NA APS RECOMENDADO:

- Nenhum.

### ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:

- Crise convulsiva.

### INDICAÇÕES:

- Epilepsia com crise convulsiva no último ano;
- Epilepsia em uso de anticonvulsivantes.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, exames neurológicos realizados, tratamento prescrito.

### OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:

- Neurologia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos e enfermeiros.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

#### VERMELHO

#### AMARELO

#### VERDE

#### AZUL

Epilepsia com episódio convulsivo no último ano  
Epilepsia em uso de anticonvulsivantes com alto potencial teratogênico (valproato de sódio, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina).  
Histórico de epilepsia em uso de anticonvulsivantes e sem crises convulsivas no último ano.



**PROTOCOLO DE PROBLEMAS GINECOLÓGICOS E CIRURGIAS GINECOLÓGICAS  
PREVIAS**

**MANEJO NA APS RECOMENDADO:**

- Iteratividade (cesáreas prévias);
- Histórico de adeniose, endometriose, ovários micropolicísticos, gestação ectópica, istmocele, hérnias não complicadas;
- Histórico de cirurgias ginecológicas (laparotomias ou videocirurgias) há mais de 6 meses, exceto: miomectomias com exposição da cavidade uterina, uteroplastias, histerotomias não convencionais.

**ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA:**

- Nenhum.

**INDICAÇÕES:**

- Histórico de miomectomias com exposição da cavidade uterina, uteroplastias, histerotomias não convencionais (verticais);
- Histórico de ruptura uterina.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Paridade, DUM, DPP, IG, antecedentes gerais e obstétricos, resultado de exames laboratoriais e de imagem, ultrassonografia obstétrica e tratamento prescrito.

**OUTRO ENCAMINHAMENTO RECOMENDADO:**

- Nenhum.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos e enfermeiros.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

**VERMELHO**

**AMARELO**

**VERDE**

Histórico de miomectomias com exposição da cavidade uterina, uteroplastias, histerotomias não convencionais (verticais);

Histórico de ruptura uterina.

**AZUL**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
2. Tratado de Obstetrícia FEBRASGO. São Paulo: Elsevier; 2018.
3. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Protocolos Assistenciais de Obstetrícia. São Paulo: FEBRASGO, 2021.
4. Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional. Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. 2ª Edição. Maio, 2022.
5. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

**SUPERINTENDENTE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE REGULAÇÃO:**

- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente Interina de Serviços Especializados e Regulação.

**GERENTE DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL:**

- Grace Ella Berenhauser – Gerente de Regulação Ambulatorial.

**COORDENADOR TÉCNICO:**

- Dr. Ramon Tartari - Médico Regulador e Teleconsultor em Pré-natal de alto risco- GERAM - CRM/SC 7590- RQE 5290.

**COLABORADORES:**

- Dra. Fabiana Rebelo Pereira Costa- Ginecologia e Obstetrícia- Médica Reguladora e Teleconsultora em Pré-natal de alto risco -CRM/SC 9195 -RQE 10198.
- Dra. Sheila Koettker Silveira- Ginecologia e Obstetrícia- CRM/SC 6123- RQE 1728.