



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

### INDICAÇÕES:

Gestantes com ALTO RISCO GESTACIONAL

1. Obesidade Mórbida
2. Dependência Química
3. Agravos Alimentares ou Nutricionais
4. Gestação de Homens Transsexuais
5. Patologias Tiroideanas
6. Diabetes mellitus
7. Cardiopatias
8. Pneumopatias
9. Doenças Hematológicas
10. Nefropatias
11. Neoplasias
12. Doenças Neurológicas
13. Doenças Autoimunes
14. Ginecopatias
15. Doenças Psiquiátricas
16. Doenças Infecciosas
17. Alterações no Líquido Amniótico
18. Alterações Placentárias
19. Condições e Alterações Fetais
20. Abortamento
21. Hipertensão Arterial, Hipertensão Gestacional e Síndromes Hipertensivas
22. Outras condições clínicas e maternas prévias ou atuais na gestação

**PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S)** – Todos os profissionais Médicos e Enfermeiros.

### 1. OBESIDADE MÓRBIDA

HDA – Gestantes com índice de massa corporal maior ou igual a 40 Kg/m<sup>2</sup> (IMC ≥ 40 Kg/m<sup>2</sup>).

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média

**CID PROVÁVEL** – Z35

[www.amazonas.am.gov.br](http://www.amazonas.am.gov.br)  
[facebook.com/saudeam](https://facebook.com/saudeam)  
[instagram.com/saudeam](https://instagram.com/saudeam)

Avenida André Araújo, 701 – Aleixo  
Fone: (92) 3643-6300  
Manaus – AM CEP 69.060-000

Secretaria de Estado  
da Saúde



**CID ASSOCIADO** – E66, O26.0, O99.2, O99.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

## 2. DEPENDÊNCIA QUÍMICA

**HDA** – Gestantes com histórico de Etilismo com indicativo de dependência (T – ACE <2) ou Tabagismo com indicativo de dependência elevada (Fagerström de 8 a 10 pontos) ou em dependência e/ou uso abuso de drogas ilícitas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média.

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F18, F19, Z72, Z72.0, Z72.1, Z72.2, O99.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

## 3. AGRAVOS ALIMENTARES OU NUTRICIONAIS

**HDA** – Gestantes com histórico de desnutrição, hipovitaminoses, anorexia nervosa, bulimia, entre outros transtornos alimentares.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média.

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – E43, E44, E50, E51, E52, E53, E54, E55, E56, E58, E59, E60, E61, E63, E64, F50, O25, O26.1, O99.2, O99.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

## 4. GESTAÇÃO DE HOMENS TRANSSEXUAIS



**HDA** – Gestação em pessoa com identidade de gênero diferente do sexo que lhe foi designado no momento do nascimento e que fez uso de hormonioterapia durante transição de gênero e na indução da gestação.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média.

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – ~~F64.0~~

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

## 5. PATOLOGIAS TIREOIDEANAS

### 5.1. HIPOTIREOIDISMO EM USO DE MEDICAMENTOS

**HDA** – Encaminhar todos os casos confirmados **por exames clínicos e/ou laboratoriais**, pelo Endocrinologista (se houver). História sucinta constando tempo de evolução, história progressa e doenças associadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Rotina de Pré-Natal e caso tenha feito exames, tais como, TSH, T4-livre ou T4 total. Encaminhar com parecer de especialista Endocrinologista (se houver).

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – E03.8, E03.9, O99.2, O99.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 07 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● AMARELO

### 5.2. HIPERTIREOIDISMO

**HDA** – Encaminhar todos os casos confirmados **por exames clínicos e/ou laboratoriais**, pelo Endocrinologista (se houver). História sucinta constando tempo de evolução, história progressa e doenças associadas.

**EXAME FÍSICO** – Presença de exoftalmia, bócio difuso ou nodular e/ou sinais hipercinéticos;

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Rotina de Pré-Natal e caso tenha feito exames tais como, TSH, T4-livre ou T4 total. Encaminhar com parecer de especialista Endocrinologista (se houver).

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O16, O99.2, O99.8



**PRAZO DE ESPERA** – até 07 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● **AMARELO**

## 6. DIABETES MELLITUS

**HDA** – Pacientes com histórico ou diagnosticada durante a gravidez atual com Diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2, **Diabetes gestacional, em tratamento farmacológico e/ou com repercussão fetal.**

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta.

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – 024, 099.2, 099.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 7 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● **AMARELO**

## 7. CARDIOPATIAS

**HDA** – Gestantes com história compatível com doenças cardíacas, tais como, Valvulopatias, Arritmias, Endocardite, Infarto Agudo do Miocárdio e Cirurgias Cardíacas anteriores. História sucinta constando tempo de evolução, **medicações utilizadas**, história progressiva e doenças associadas.

**EXAME FÍSICO** – Medida da pressão arterial e relatos importantes como presença de dispneia aos pequenos esforços ou de repouso, visceromegalias importantes e edema de MMII.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Rotina de Pré-Natal e caso tenha feito exames, tais como, ECG, ECO, entre outros. Encaminhar com parecer de especialista Cardiologista (se houver).

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – I10, O10.0, O10.1, O10.4, O10.9, 099.4, 099.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 07 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● **AMARELO**

## 8. PNEUMOPATIAS

**HDA** – Gestantes com história de Asma em uso de medicamento contínuo, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Fibrose Cística. Encaminhar todos os casos confirmados por história clínica ou especialista da área. História sucinta constando tempo de evolução, história progressiva e doenças associadas.



**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – J44, J45, E84.0, O99.5, O99.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 07 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● **AMARELO**

**9. DOENÇAS HEMATOLÓGICAS**

**9.1. DOENÇAS HEMATOLÓGICAS DIAGNÓSTICADAS**

**HDA** – Gestantes portadoras de doenças hematológicas (exceto anemia por deficiência de ferro), tais como Doença Falciforme (exceto traço falciforme), Púrpura Trombocitopênica Idiopática, Talassemia, Trombofilias adquiridas ou hereditárias, Anemia grave (Hemoglobina < 9 g/dL) e Anemia refratária ao tratamento. História sucinta constando tempo de evolução, história progressiva e doenças associadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal. Encaminhar com parecer de especialista Hematologista (se houver).

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Urgente

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – D56, D57, D68, D69.3, O22, O36.0, O36.9, O99.0, O99.1, O99.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 07 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● **AMARELO**

**9.2. ISOIMUNIZAÇÃO**

**HDA:** Gestantes Rh negativo SENSIBILIZADAS (Coombs indireto positivo com titulação).

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Exames de Rotina do Pré-Natal **PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O36.0

**PRAZO DE ESPERA** – IMEDIATO

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● **VERMELHO**





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## 10. NEFROPATIAS

**HDA** – Gestantes portadoras de Insuficiência Renal estando ou não em hemodiálise, Rins Policísticos e Glomerulopatias. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

**EXAME FÍSICO** – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial e volume urinário.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal. Creatinina  $\geq 2,0$  mg/dl. Proteinúria de fita  $\geq 2+$  ou Proteinúria de 24 horas.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – N04, N18, O10.3, O23.0, 099.8, Q61.3

**PRAZO DE ESPERA** – até 7 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● AMARELO

## 11. NEOPLASIAS

**HDA** – Gestantes com quadro suspeito, diagnosticado ou em tratamento de qualquer tipo de Neoplasia. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa, tratamento e doenças associadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal; Biópsias ou parecer especializado que confirme o diagnóstico e tratamentos realizados ou em andamento.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – C76, O99.8, C00 a D48

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

## 12. DOENÇAS NEUROLÓGICAS

**HDA** – Gestantes com doenças neurológicas, tais como, Epilepsia, Neurocisticercose com diagnóstico confirmado, Acidente Vascular Encefálico, Neurocirurgia Prévia e Déficits Neuromotores Graves. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – B69.0, G40, I64, O99.3, O99.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

### 13. DOENÇAS AUTOIMUNES

**HDA** – Gestantes com doenças autoimunes comprovadas, tais como, Lúpus Eritematoso, Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo – SAAF, Artrite Reumatóide e Outras Colagenoses. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – L93, M05, M06, M36, O99.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

### 14. GINECOPATIAS

**HDA** – Gestantes com Malformações Uterinas, Útero Bicorno, Tumores ou cistos ovarianos diagnosticados na gestação, Miomas Intramurais > 4 cm ou múltiplos, Miomas Submucosos, histórico de Cirurgia Uterina prévia à gestação. **Cesariana prévia com incisão clássica/corporal/longitudinal**. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal, Exames de Imagem que confirmem o diagnóstico.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – D25, O34, O34.1, O34.2, O34.5, Q51, Q51.3

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

### 15. DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS

**HDA** – Gestantes com diagnóstico de Doença Psiquiátrica Grave, tais como: Psicose, Depressão Grave, Transtorno Bipolar e outras. Encaminhar todos os casos confirmados por especialista da área. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas e **medicações em uso**.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Baixa

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – F06, F20-F48, F54, F60, O99.3

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ● VERDE

### 16. DOENÇAS INFECCIOSAS

HDA – Gestantes com diagnóstico de Doença Infecciosa, tais como:

- Tuberculose;
- Hanseníase;
- Infecções Sexualmente Transmissíveis:
  - Condiloma Acuminado no canal vaginal ou no colo do útero, ou lesões extensas / numerosas localizadas na região genital ou perianal;
  - HIV/AIDS;
- Infecção Urinária de Repetição (diagnosticada por urocultura)  $\geq 3$  episódios de Infecção do Trato Urinário (ITU) baixa ou  $\geq 2$  episódios de pielonefrite;
- Sífilis Terciária;
- Sífilis resistente ao tratamento com penicilina benzatina;
- Sífilis com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita;
- Toxoplasmose Aguda com suspeita de repercussão fetal;
- Rubéola na gestação;
- Citomegalovírus na gestação.

Encaminhar todos os casos confirmados. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal. Exames confirmatórios das doenças relacionadas.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média  
**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O98, O99.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

### 17. ALTERAÇÕES NO LÍQUIDO AMNIÓTICO

#### 17.1. OLIGODRÂMIO (DIMINUIÇÃO DO LÍQUIDO AMNIÓTICO)

HDA – Gestantes com ILA  $\leq 5$  cm ou bolsão  $< 2$  cm, após avaliação em emergência obstétrica. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal e USG Obstétrica.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – ALTA  
**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O41

**PRAZO DE ESPERA** – IMEDIATO

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERMELHO







# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## 17.2. POLIDRÂMPIO (AUMENTO DO LÍQUIDO AMNIÓTICO)

**HDA** – Gestantes com crescimento acentuado do abdome, com ILA  $\geq 24$  cm ou bolsão  $\geq 8$  cm.

**EXAME FÍSICO** – Fundo Uterino aumentado de tamanho não compatível com idade gestacional.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal; 02 Ultrassonografias comprovando o aumento de quantidade de líquido amniótico com intervalo não inferior a 15 dias.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – ALTA

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O40

**PRAZO DE ESPERA** – IMEDIATO

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERMELHO

## 18. ALTERAÇÕES NA PLACENTA

### 18.1. PLACENTA PRÉVIA

**HDA** – Gestantes com mais de 22 semanas de gestação e diagnóstico ultrassonográfico de Placenta Prévia.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal; USG em gestação com mais de 22 semanas ou diagnóstico presuntivo de Placenta Prévia.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O43.8, O43.9, O44

**PRAZO DE ESPERA** – até 07 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● AMARELO

### 18.2. ACRETISMO PLACENTÁRIO

**HDA** – Gestantes com história de Acretismo Placentário em gestação anterior ou situação de risco para essa condição.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal e USG Obstétrica.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O43.1, O43.8, O43.9

**PRAZO DE ESPERA** – até 07 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● AMARELO





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## 19. CONDIÇÕES E ALTERAÇÕES FETAIS

### 19.1. GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA

HDA – Gestantes com gravidez gemelar monocoriônica, com ou sem comprovação de anastomoses placentárias.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal (comprovada a placentação pela USG do 1º trimestre).

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média  
**CID PROVÁVEL** – Z 35

**CID ASSOCIADO** – O30.0, O30.8, O30.9

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

### 19.2. GESTAÇÃO MUTIFETAL

HDA – Gestantes com gravidez gemelar de três ou mais conceptos.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal e USG Obstétrica.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média  
**CID PROVÁVEL** – Z 35

**CID ASSOCIADO** – O30.1, O30.2, O30.8, O30.9

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

### 19.3. RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL

HDA – Gestantes com fetos em crescimento intrauterino restrito (feto abaixo do percentil 10 para idade gestacional) em gestação atual, após avaliação em emergência obstétrica.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal e USG Obstétrica.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média  
**CID PROVÁVEL** – Z 35

**CID ASSOCIADO** – O28.3, O28.8, O28.9, O36.5, O36.9, P05.1, P05.9, Z36.3, Z36.8, Z36.9

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## 19.4. MALFORMAÇÃO FETAL OU ARRITMIA CARDÍACA FETAL

**HDA** – Gestantes com evidência ecográfica de fetos com malformações congênitas maiores ou sugestivas de prováveis doenças genéticas (mielomeningocele, microcefalia, higroma cístico, onfalocele, gastrosquise, etc).

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal e USG morfológica ou obstétrica.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Média

**CID PROVÁVEL** – Z 35

**CID ASSOCIADO** – I49.8, I49.9, O33.6, O33.7, O35, O36.9, P29.3, Q24.8, Q89.7, Z36.3, Z36.8, Z36.9

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

## 20. ABORTAMENTO

### 20.1. ABORTAMENTO HABITUAL / RECORRENTE

**HDA** – Gestantes com passado obstétrico de 03 ou mais abortamentos espontâneos consecutivos.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – ALTA.

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – N96, O03, O05, O06

**PRAZO DE ESPERA** – IMEDIATO

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERMELHO

### 20.2. ABORTAMENTO TARDIO OU MORTE PERINATAL

**HDA** – Gestantes com história de morte fetal ou perinatal em gestação anterior, explicada ou inexplicada.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Baixa.

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O03, O05

**PRAZO DE ESPERA** – até 30 dias





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ● AZUL

### 21. HIPERTENSÃO ARTERIAL E SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

#### 21.1. HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA

HDA – Gestantes previamente diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta.

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – I10, I11, I12, I13, I15, O10, O11, O16

**PRAZO DE ESPERA** – até 07 dias

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ● AMARELO

### 21.2. SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO

HDA – Gestante com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia ou Síndrome de HELLP em gestação anterior ou atual.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – ALTA

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O14.1, O14.9, O15

**PRAZO DE ESPERA** – IMEDIATO

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ● VERMELHO

### 22. OUTRAS CONDIÇÕES MATERNAS PRÉVIAS OU ATUAIS NA GESTAÇÃO

#### 22.1. INSUFICIÊNCIA ISTMO-CERVICAL

HDA – Gestantes com insuficiência istmo-cervical (comprimento cervical determinado por ecografia transvaginal inferior a 2,5 cm, antes de 24 semanas) diagnosticada na gestação atual.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – N88.3, N88.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 7 dias



**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ● AMARELO**

**22.2. COLESTASE GESTACIONAL**

HDA – Gestantes com presença de prurido gestacional ou icterícia persistente na gestação atual.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Alta.

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O26.6, R17

**PRAZO DE ESPERA** – até 7 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ● AMARELO**

**22.3. PARTO PREMATURO**

HDA – Gestantes com história de Parto prematuro (< 37 semanas) ou parto pré-termo inibido em gestação anterior.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Baixa

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O60

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ● VERDE**

**22.4. GESTAÇÃO MOLAR**

HDA – Gestantes com história de Gestação molar em gestação anterior.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Baixa

**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – O08

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ● VERDE**



## 22.5. PARTO CESÁRIO PRÉVIO

HDA – Gestantes com cesárea prévia com incisão uterina **clássica/corporal/longitudinal**.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal. Comprovação da incisão uterina corporal (~~resumo de alta~~).

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Baixa  
**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – 082.1, 082.8, 082.9

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

## 22.6. OUTRAS CONDIÇÕES MATERNAS ANTERIORES A GESTAÇÃO

HDA – Gestantes com história prévia de Doenças Genéticas, realização de Transplantes ou Cirurgia Bariátrica. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Baixa  
**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – 099.8

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE

## 22.7 GESTAÇÃO POR REPRODUÇÃO ASSISTIDA

HDA – Gestação por Reprodução Assistida.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS** – Exames de Rotina do Pré-Natal. Comprovação da técnica utilizada e medicações em uso.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Baixa  
**CID PROVÁVEL** – Z35

**CID ASSOCIADO** – ~~099.8~~ **Z31.1 a Z31.3**

**PRAZO DE ESPERA** – até 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** ● VERDE





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## INFORMAÇÕES GERAIS

• Toda gestante com idade gestacional  $\geq 32$  semanas, independente do diagnóstico que a classificou como Alto Risco, deve ter prioridade ALTA para o encaminhamento.

• As informações solicitadas no protocolo são de presença obrigatória e devem constar na justificativa do encaminhamento. Tem como objetivo determinar ao regulador, a necessidade da avaliação do especialista e definir sua prioridade de atendimento, neste sentido, orienta-se que todas as solicitações no SISREG, para gestantes consideradas de Gestação de Alto Risco, constem o CID Z35, para que o regulador dê prioridade necessária ao atendimento. O CID ASSOCIADO, caso houver, deverá ser informado no campo "JUSTIFICATIVA".

• Existem situações clínicas, achados na anamnese das gestantes que podem justificar a necessidade de encaminhamento, portanto, solicita-se que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas de forma clara e precisa para que sejam atendidas.

• Alguns casos como: gestantes com acretismo placentário, história de tromboembolismo prévio, hipertireoidismo, anemia grave ou comorbidades maternas graves devem ter preferência no encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco, quando comparado com outras condições clínicas.

• Sabemos que algumas condições de saúde, mesmo sendo contempladas neste protocolo, em alguns casos devem ser referenciadas para serviços de urgência/emergência. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade dos profissionais médicos e enfermeiros tomarem a decisão orientando com o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

• É imprescindível que a gestante seja orientada para que apresente na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e, preferencialmente, com os exames complementares da rotina do pré-natal, sendo eles: Hemograma; Tipagem Sanguínea e Fator Rh; Glicose; VDRL, HBsAg, HIV (ou testes rápidos); Sorologia para Toxoplasmose (IgG/IgM), EAS; Urocultura; Ultrassonografia pélvica; transvaginal ou obstétrica realizados recentemente.

• Vale salientar que o encaminhamento ao pré-natal de alto risco não encerra o acompanhamento desta gestante em sua unidade de saúde de origem, mas sim o torna compartilhado.

