



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PRA SO 008 - Protocolo de Encaminhamento para o Serviço de Medicina Fetal



PRA SO 008 – PÁG - 1 / 4 – EMISSÃO: 10/03/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/03/2027

1. INTRODUÇÃO

O Serviço de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) está organizado para atender casos encaminhados pela DRS-VI as gestantes devem ser encaminhadas para o Pronto Atendimento da Mulher do HCFMB às quartas-feiras – 8:00h obrigatória apresentação de:

- carta de encaminhamento;
- cartão de pré-natal;
- todos os exames laboratoriais anotados no cartão de pré-natal; e
- laudos dos exames de imagem realizados nessa gestação.

Todos os casos do Polo Cuesta e Vale do Jurumirim serão avaliados e encaminhados para o seguimento, conforme o diagnóstico e protocolo específico do serviço de medicina fetal. Os casos da região de Bauru, Jaú e Lins serão avaliados e, conforme o diagnóstico, havendo condições de serem acompanhados no serviço de origem, serão contrarreferenciados (pactuação com a DRSVI).

Serão aceitos casos para consultoria (confirmação diagnóstica e orientações de conduta perinatal) oriundos das cidades que possuem serviço de referência no atendimento obstétrico e neonatal e que sejam capazes de manter o seguimento perinatal.

As gestantes com antecedente de doenças e/ou malformações fetais com herança genética e/ou maior risco de recorrência (ver item 1.4), devem ser encaminhadas logo que a gestação se confirme, para que possa ser agendado e realizado o ultrassom morfológico do 1º trimestre (entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias) e definido o seguimento.

2. OBJETIVO:

Definir o processo de encaminhamento de gestantes pertencentes aos municípios da DRS-VI, para o serviço de Medicina Fetal do HCFMB.

3. PÚBLICO-ALVO

Este protocolo tem como público-alvo os médicos que atendem gestantes nas cidades que estão na abrangência do Departamento Regional de Saúde VI (DRS-VI).

Aprovação do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Coordenadoria do Núcleo Perinatal: Vera Therezinha Medeiros Borges



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PRA SO 008 - Protocolo de Encaminhamento para o Serviço de Medicina Fetal



PRA SO 008 – PÁG - 2 / 4 – EMISSÃO: 10/03/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/03/2027

4. CONDUTAS

4.1. Critérios para o Encaminhamento ao Serviço de Medicina Fetal

4.1.1. Para o DRS VI:

1. Exame ultrassonográfico com suspeita ou diagnóstico de:
 - malformações fetais letais ou não;
 - cardiopatias congênitas;
 - rastreamento positivo para malformações, cardiopatias e /ou cromossomopatias em ultrassom morfológico de primeiro trimestre.
2. Antecedente de doenças e/ou malformações fetais que tenham herança genética e/ou risco recorrência:
 - antecedente de cardiopatia congênita;
 - doenças, síndromes e ou malformações que tenham sido confirmadas por exames laboratoriais e/ou estudo genético (exemplos: trombocitopenia aloimune, síndromes herdadas, erros inatos do metabolismo, etc.)
3. Aloimunização RH.
4. Gestação Gemelar Monocoriônicas (encaminhar, de preferência, no 1º trimestre para confirmação da corionicidade e acompanhamento pré-natal no HCFMB). O nascimento poderá ocorrer no serviço de origem se não houver complicações e a depender da necessidade ou não do seguimento neonatal especializado.
5. Gestação Múltipla (três ou mais fetos).

4.1.2. Somente para o Polo Cuesta e Vale do Jurumirim/DRSVI

1. Restrição de Crescimento Fetal;
2. Infecção congênita suspeitada e/ou diagnosticada.

4.2. Critérios para Contrarreferência dos casos Avaliados

1. Regiões com serviço de referência para seguimento de pré-natal de alto risco;



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PRA SO 008 - Protocolo de Encaminhamento para o Serviço de Medicina Fetal



PRA SO 008 – PÁG - 3 / 4 – EMISSÃO: 10/03/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/03/2027

2. Regiões com maternidade de referência capaz de fazer o seguimento neonatal de acordo com o diagnóstico fetal (UTI neonatal, neonatologista, cirurgião pediátrico e outros especialistas, conforme a necessidade do caso, para o seguimento neonatal imediato);
3. Patologias fetais que não interferem na conduta perinatal e que serão avaliadas ambulatorialmente.

5. AUTORA

Juliana M S Villas Boas – Médica Responsável pelo Serviço de Medicina Fetal do HCFMB

Aprovação do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Coordenadoria do Núcleo Perinatal: Vera Therezinha Medeiros Borges



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PRA SO 008 - Protocolo de Encaminhamento para o Serviço de Medicina Fetal



PRA SO 008 – PÁG - 4 / 4 – EMISSÃO: 10/03/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/03/2027

6. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

1.1. Título: PRA SO 007 - Protocolo de Encaminhamento para o Serviço de Medicina Fetal

1.2. Área Responsável: Serviço de Obstetrícia

1.3. Data da Elaboração: 10/03/2025 Versão nº: 00 Total de páginas: 03

2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):

Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRA SO 007 - Protocolo de Encaminhamento para o Serviço de Medicina Fetal.

Também autorizo a exposição do meu nome completo.

Data: <u>31/10/2025</u>	Assinatura: <u>Borges</u> Aprovação da médica responsável pelo Núcleo Perinatal: Vera Therezinha Medeiros Borges
Data: <u>10/11/25</u>	Assinatura: <u>[Signature]</u> Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva
Data: <u>10/11/25</u>	Assinatura: <u>[Signature]</u> Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Coordenadoria do Núcleo Perinatal: Vera Therezinha Medeiros Borges