15 minutos

Referência que funciona

Caso rápido · ambulatório de GO

CASO | 'ENCAMINHO PARA O ALTO RISCO'

Ana Lúcia, 38 anos, diarista, G3P2 (1 cesárea), 14 semanas.

Primeira consulta de pré-natal na UBS. Hipertensa crônica há 4 anos, em uso de losartana 50 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia — 'o do posto'. IMC 35. Na gestação anterior teve 'pressão alta no fim' e o bebê nasceu de cesárea com 36 semanas, 2.100 g.
Hoje: PA 146/94 mmHg (repetida: 142/92), glicemia de jejum 98 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL, EAS sem proteína, TSH normal. Está sem ácido fólico e sem AAS.
O interno escreve na guia de encaminhamento: 'Encaminho gestante para pré-natal de alto risco. Hipertensa. Favor avaliar.' E diz a ela: 'agora o seu pré-natal vai ser lá'.



O que falta nesse encaminhamento — e o que o colega do alto risco vai conseguir fazer com ele?

O MESMO CASO, DOIS ENCAMINHAMENTOS

Como NÃO escrever

'Encaminho gestante para pré-natal de alto risco. Hipertensa. Favor avaliar.'

O que o regulador vê: nenhum dado para classificar risco — vai para o fim da fila ou volta como 'insuficiente'.
O que o especialista vê: uma consulta inteira para redescobrir o que a UBS já sabia.
O que a paciente entende: que foi 'passada para frente' e não precisa mais voltar ao posto.
O que ficou sem fazer: a losartana continua na sacola — e é teratogênica.

Como escrever

Motivo (1 linha): HAS crônica em gestação de 14 sem, PA não controlada, uso de losartana.
Dados objetivos: 38 a, G3P2 (1 cesárea 36 sem por pré-eclâmpsia sobreposta, RN 2.100 g). PA 146/94 e 142/92. IMC 35. Cr 0,8; EAS s/ proteína; GJ 98; TSH normal. DUM e USG de 9 sem concordantes.
O que já fiz: suspendi losartana e HCTZ; iniciei metildopa 250 mg 8/8 h, AAS 100 mg/noite e ácido fólico; solicitei relação P/C, fundo de olho e ECG; orientei sinais de alarme.
Pergunta clara: avaliar ajuste anti-hipertensivo, necessidade de ecocardiograma e seguimento conjunto. UBS mantém consultas intercaladas.
Prioridade: alta — HAS crônica + PE prévia + obesidade. Contato da UBS: tel. e nome.

Fontes: Ministério da Saúde, Caderno 32 (2012); MS/TelessaúdeRS-UFRGS, Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada — Saúde da Mulher (2016); FEBRASGO, Hipertensão arterial crônica na gestação (2023).

REFERÊNCIA, REGULAÇÃO E CONTRARREFERÊNCIA

Quem vai para o alto risco Caderno 32: HAS crônica, DM, cardiopatia, nefropatia, doença autoimune, trombofilia, HIV/hepatites, gemelar, RCF, placenta prévia, óbito fetal ou pré-eclâmpsia grave prévios. Idade ≥ 35 ou obesidade isoladas: seguem na UBS, com atenção.

A guia é um exame complementar quem regula (SISREG ou central local) classifica pela guia, não pela paciente. Sem dados objetivos não há prioridade. Escreva como se fosse ler no plantão.

Encaminhar não é dar alta a UBS continua responsável: consultas intercaladas, vacinas, exames de rotina, vinculação à maternidade. Dois pré-natais que conversam, não um que substitui o outro.

Não espere a vaga para agir o urgente se faz na UBS hoje: trocar fármaco teratogênico, iniciar AAS e ácido fólico, pedir os exames que o especialista vai precisar. Emergência não vai por guia — vai para a maternidade.

Contrarreferência o especialista responde por escrito: diagnóstico, conduta, o que a UBS monitora, sinais de retorno antecipado e quando reavalia. Sem resposta, a UBS repete exames e desfaz condutas sem saber.



Fontes: MS, Caderno 32 (2012); MS, Manual de gestação de alto risco (2022); Rede Alyne (MS, 2024); MS/TelessaúdeRS, Protocolos de encaminhamento — Saúde da Mulher (2016).

RESOLUÇÃO DO CASO

Falta tudo o que faz o encaminhamento funcionar: motivo específico, dados, o que já foi feito e uma pergunta. E falta a conduta de hoje.

Antes de preencher a guia: suspender losartana e hidroclorotiazida agora; iniciar metildopa 250 mg VO 8/8 h (ou nifedipino de liberação prolongada 20 mg 12/12 h); AAS 100 mg à noite até 36 semanas (alto risco de pré-eclâmpsia); ácido fólico; pedir relação proteína/creatinina, fundo de olho e ECG. Sem isso, ela chega ao alto risco em 30 dias ainda tomando losartana.

A guia: motivo em 1 linha, os números (PA, Cr, EAS, GJ, IMC, história obstétrica), o que você fez, a pergunta e a prioridade justificada. Nome e telefone da UBS para o colega responder.

O que dizer a ela: 'você vai ter duas equipes cuidando; o posto continua sendo o seu — volta em 15 dias, com ou sem a consulta do alto risco marcada'. Sinais de alarme e maternidade de referência.

Contrarreferência esperada: meta pressórica, esquema de drogas, periodicidade de exames e o que a UBS monitora — por escrito, no cartão.



Motivo em 1 linha

Dados + o que já fiz

Pergunta clara

UBS não dá alta

Fontes: MS, Caderno 32 (2012); FEBRASGO, HAS crônica na gestação (2023); ACOG PB 203 (2019).

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 12 semanas, diabética tipo 2 em uso de metformina, HbA1c 8,2%, será encaminhada ao pré-natal de alto risco pela UBS. Sobre o encaminhamento e o seguimento, é correto afirmar:

A) A UBS encerra o pré-natal; a gestante passa a ser acompanhada apenas pelo alto risco.

B) A guia deve conter motivo, dados objetivos, condutas já adotadas e a pergunta ao especialista.

C) O ajuste do tratamento deve aguardar a primeira consulta no alto risco.

D) Em caso de glicemia de 350 mg/dL com vômitos, a conduta é agilizar a vaga na regulação.

E) A contrarreferência é opcional, pois a UBS já conhece a paciente.

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 12 semanas, diabética tipo 2 em uso de metformina, HbA1c 8,2%, será encaminhada ao pré-natal de alto risco pela UBS. Sobre o encaminhamento e o seguimento, é correto afirmar:

A) A UBS encerra o pré-natal; a gestante passa a ser acompanhada apenas pelo alto risco.

B) A guia deve conter motivo, dados objetivos, condutas já adotadas e a pergunta ao especialista.

C) O ajuste do tratamento deve aguardar a primeira consulta no alto risco.

D) Em caso de glicemia de 350 mg/dL com vômitos, a conduta é agilizar a vaga na regulação.

E) A contrarreferência é opcional, pois a UBS já conhece a paciente.

PARA LEVAR

1

Encaminhamento bom cabe em 6 linhas: motivo, dados objetivos, o que já foi feito, pergunta clara, prioridade e contato.

2

Encaminhar não é dar alta: a UBS segue responsável, com consultas intercaladas. O urgente se faz hoje, antes da vaga.

3

Contrarreferência é dever do especialista: diagnóstico, conduta, o que a UBS monitora e quando reavalia — por escrito.