

Oficina Zero Morte Materna

Protocolos de Regulação Obstétrica

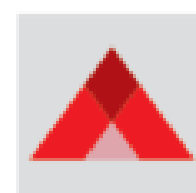
Dra Maria Regina Dias de Bastos

Coordenadora Estadual de Regulação

Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência (DRUE)



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

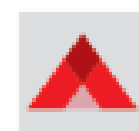
GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Regulação - Objetivo

A Regulação Estadual atua na REDE PÚBLICA DE SAÚDE DA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA e tem como objetivo primordial **a busca da melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico assegurando desta forma, o acesso dos cidadãos de forma equânime aos serviços de saúde de que eles necessitam.**



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Regulado pelos municípios,
utilização do Susfácil
Ambulatorial ou do Módulo de
Agendamento Ambulatorial (MAA)
disponibilizado pela SES-MG
Alguns municípios utilizam o
SISREG Ambulatorial



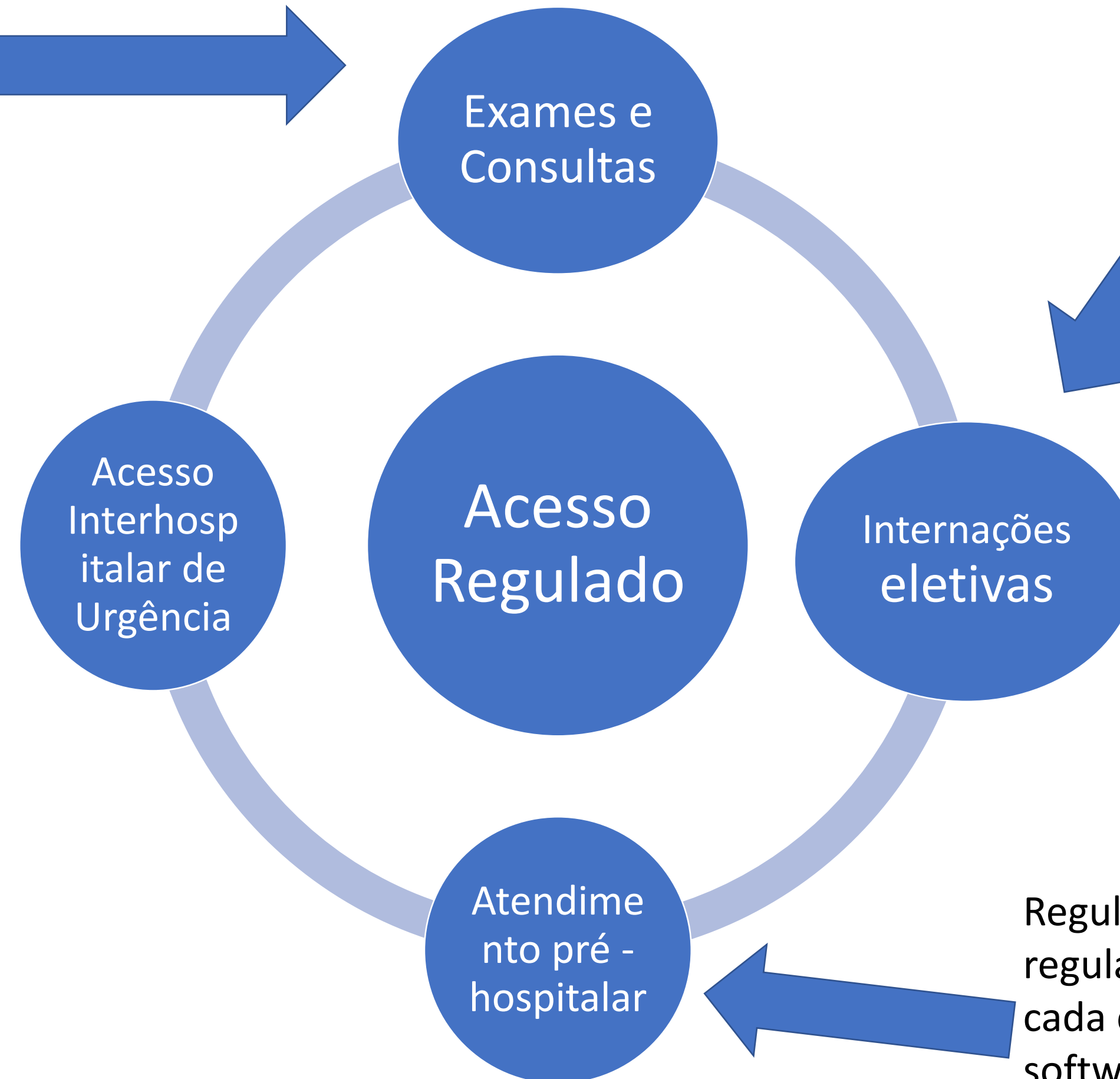
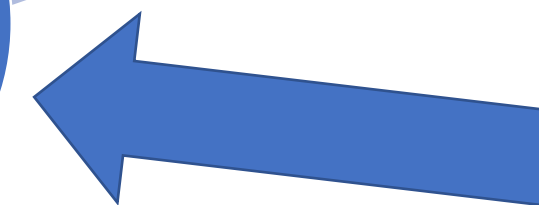
Regulado pelo Estado e
alguns municípios polos (BH, UDI, JFO, URA)
Utilização do Susfácil em
todo estado exceto URA



Regulação Municipal.
Utilização do Susfácil módulo
Eletivo para internações eletivas



Regulação pré hospitalar do SAMU,
regulado pelos consórcios intermunicipais-
cada consorcio tem liberdade de usar um
software de sua escolha



Minas Gerais- PDR e Centrais de Regulação

PDR 2020 14 Regiões Ampliadas de Saúde



13 Centrais Estaduais de Regulação

- Região Norte- Central Montes Claros
- Região Noroeste- Central Patos de Minas
- Região Nordeste/Jequitinhonha- Central Teófilo Otoni
- Região Vale do Aço- Central Ipatinga
- Região Centro- Central BH
- Região Oeste- Central Divinópolis
- Região Sul- Central Alfenas
- Região Sudeste- Central Juiz de Fora
- Região Centro-Sul- Central Barbacena
- Região Leste do Sul- Central Ponte Nova
- Região Leste- Central Governador Valadares
- Região Triângulo do Norte- Central Uberlândia
- Região Triângulo do Sul- Central Uberaba

RECURSOS HUMANOS-

Funcionamento das Centrais

7 dias da semana

24 horas por dia

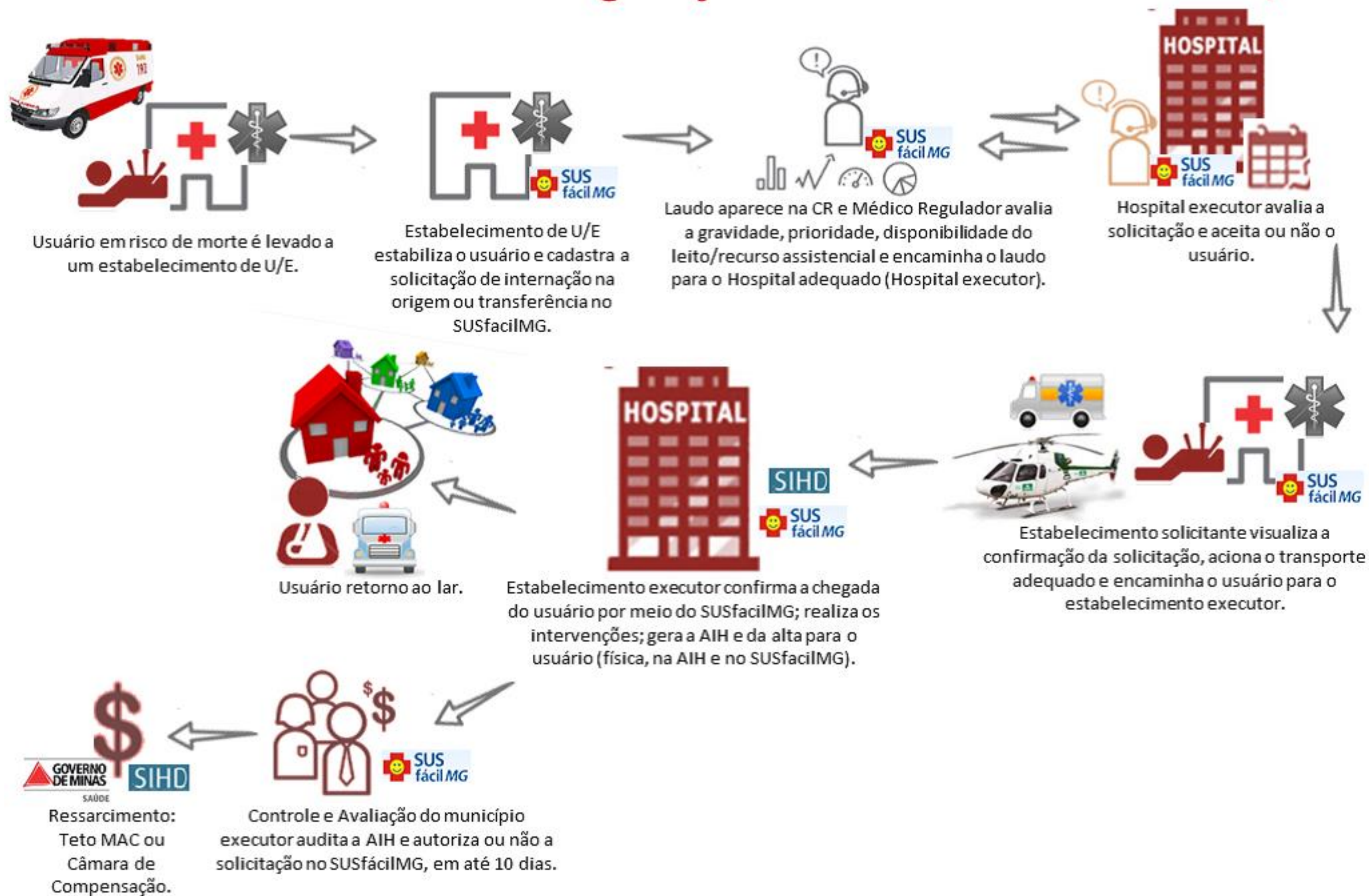
- 04 Médicos Coordenadores Estaduais
- 13 Médicos Coordenadores nas Centrais Macrorregionais
- 122 Médicos Reguladores Plantonistas nas Centrais Macrorregionais
- 704 Operadores de Nível Médio nas Centrais Macro e Microrregionais
- 1 706 Operadores das Secretarias Municipais da Saúde
- 3 912 Operadores de Estabelecimentos de Saúde Hospitalar
- 10 330 Estabelecimentos de Saúde Ambulatorial.

Complexos Reguladores SAMU/ Regulação Assistencial



Inserir tabelas com número de regulação por ano 2021 por macroregião de um lado e número de regulações obstétricas por macro de outro

Sistema Estadual de Regulação Assistencial – Fluxo U/E



Fonte: Manual de Regulação, 2018¹.

Legislação – regulação obstétrica

- **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000**-Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde
 - 2º O Componente II – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, terá dois componentes:
 - a - criação de condições técnicas, financeiras e operacionais que permitam o desenvolvimento de mecanismos destinados à organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal por meio do estabelecimento de protocolos de regulação, da estruturação de Centrais de Regulação e estruturação de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares, e
 - b - financiamento do incremento da qualidade assistencial e da capacidade instalada obstétrica e neonatal de hospitais públicos e filantrópicos integrantes do Sistema Único de Saúde que prestem este tipo de assistência e que cumpram os requisitos e critérios de elegibilidade estabelecidos.

Legislação – regulação obstétrica

- **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**
- ***Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.***
- **IV - Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO:**
- **c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).**

Legislação – regulação obstétrica

- PORTARIA Nº 1.792, DE 22 DE AGOSTO DE 2012
- *Institui incentivo financeiro de custeio destinado às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*
- Art. 5º Além dos requisitos descritos no art. 4º, **a habilitação para o recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Portaria** estará condicionada à assunção dos seguintes compromissos pelo gestor de saúde interessado:
 - I - **inserir nas Centrais de Regulação os componentes de referência das redes temáticas e linhas de cuidado prioritárias, a saber:**
 - a) Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
 - b) **Rede Cegonha;**
 - c) Rede de Atenção Psicossocial;
 - d) ações e serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de mama e câncer de colo do útero;
 - e) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e
 - f) propedêutica e terapêutica para o portador de afecções renocardiovasculares, e demais agravos considerados prioritários pelas comissões intergestores;

Protocolos de Regulação Obstétrica

Ao cadastrar o laudo da paciente no sistema o Estabelecimento de origem cadastra o Cid e procedimentos vinculados a 4 tipos de protocolo:

- **Protocolo de Trabalho de Parto**
- **Protocolo de Parto Prematuro**
- **Protocolo de Gestação de alto risco**
- **Protocolo de Pré eclâmpsia**

Protocolos de Trabalho de Parto

DADOS DO PROTOCOLO

- 1. Informe os dados solicitados e clique em Avançar.
- 2. Informe os dados solicitados e clique em Avançar.

OBS: Os campos marcados com "*" são opcionais.

NOME DO PACIENTE	
------------------	--

TRABALHO DE PARTO

HISTÓRIA CLÍNICA

História Clínica	
------------------	--

DADOS VITAIS

Pressão Arterial	
------------------	--

MEDICAMENTOS EM USO

Medicamentos*	
---------------	--

EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO*	
-----------	--

OBSERVAÇÃO

MOTIVO ENCAMINHAMENTO	
-----------------------	--

OBSERVAÇÃO

MOTIVO ENCAMINHAMENTO	
-----------------------	--

EXAME OBSTÉTRICO

DINÂMICA UTERINA	
DILATAÇÃO DO COLO	
POSIÇÃO DO COLO	
FUNDO DE UTERO (UF)	
ALTURA DA APRESENTAÇÃO	
BCF	
ROTURA DE MEMBRANA	☐ Sim ☐ Não
APAGAMENTO	

EXAMES COMPLEMENTARES

Ex Lab. (Urina Rot/Hemog)*	
ULTRASOM*	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado
Idade gestacional	
Malformação fetal*	
ULTRASOM*	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

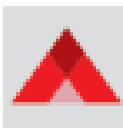
Malformação Fetal ▼

Voltar

Avançar



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Protocolos de Parto Prematuro

DADOS DO PROTOCOLO

- 1. Informe os dados solicitados e clique em Avançar.
- 2. Informe os dados solicitados e clique em Avançar.

OBS: Os campos marcados com "*" são opcionais

NOME DO PACIENTE	
------------------	--

PROTOCOLO PARTO PREMATURO

HISTÓRIA CLÍNICA

História Clínica	
------------------	--

DADOS VITAIS

Pulsos		
Temperatura Axilar		* Celsius
Frequência Respiratória*		IRPM
Pressão Arterial		
Frequência Cardíaca		BPM

MEDICAMENTOS EM USO

Medicamentos	
--------------	--

EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO*	
-----------	--

EXAME OBSTÊTRICO

DINÂMICA UTERINA	
DILATAÇÃO DO COLO	
APAGAMENTO	
POSIÇÃO DO COLO	
BCF*	
FUNDO DE UTERO (UF)*	
ALTURA DA APRESENTAÇÃO	

EXAMES COMPLEMENTARES

ULTRASOM	☐ Sim ☐ Não	
Malformação fetal		
Ex Lab. (Urina RoL/Hemog)		
Idade gestacional		
ULTRASOM*	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	Malformação Fetal ▼

Voltar

Avançar



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Protocolos de Gestação de Alto Risco

DADOS DO PROTOCOLO

1. Informe os dados solicitados e clique em Avançar.
2. Informe os dados solicitados e clique em Avançar.

OBS: Os campos marcados com "*" são opcionais.

NOME DO PACIENTE

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

HISTÓRIA CLÍNICA

ENDOCRINOPATIA*	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	
DIABETES*	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	
CARDIOPATIA*	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	
CTI	☐ Sim ☐ Não	
ANEMIA*	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	
OUTROS*		
História Clínica		

DADOS VITAIS

Pulsos		
Temperatura Axilar	° Celsius	
Frequência Cardíaca*	BPM	
Pressão Arterial		
Frequência Respiratória*	IRPM	

MEDICAMENTOS EM USO

Medicamentos		
--------------	----------------------	--

EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO*

OBSERVAÇÃO

MOTIVO ENCAMINHAMENTO*

EXAME OBSTÉTRICO

DINÂMICA UTERINA		
DILATAÇÃO DO COLO		
POSIÇÃO DO COLO		
FUNDO DE UTERO (UF)*		
ALTURA DA APRESENTAÇÃO		
BCF*		
APAGAMENTO		

EXAMES COMPLEMENTARES

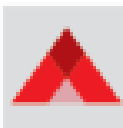
Ex Lab. (Urina Rot./Hemog)		
ULTRASOM*	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	Malformação Fetal ▾
Idade gestacional		
Malformação fetal*		
ULTRASOM*	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	

Voltar

Avançar



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Protocolos de Pré Eclâmpsia

DADOS DO PROTOCOLO

- 1. Informe os dados solicitados e clique em Avançar.
- 2. Informe os dados solicitados e clique em Avançar.

OB§: Os campos marcados com "*" são opcionais.

NOME DO PACIENTE	
------------------	--

PRÊ ECLÂMPsia

HISTÓRIA CLÍNICA

História Clínica	
------------------	--

SINAIS / SINTOMAS

ALTERAÇÕES VISUAIS	☐ Sim ☐ Não	
DOR EPIGÁSTRICA	☐ Sim ☐ Não	
ALT. LABORATORIAL	☐ Sim ☐ Não	
CRISE CONVULSIVA	☐ Sim ☐ Não	
CEFALÉIA	☐ Sim ☐ Não	
OLIGÚRIA	☐ Sim ☐ Não	
ALTERAÇÃO FETAL	☐ Sim ☐ Não	

DADOS VITAIS

Pulsos		
Temperatura Axilar		* Celsius
Frequência Respiratória		IRPM
Frequência Cardíaca		BPM
Pressão Arterial		

MEDICAMENTOS EM USO

Medicamentos		
--------------	--	--

EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO*		
-----------	--	--

EXAME OBSTÉTRICO

DINÂMICA UTERINA		
FUNDO DE UTERO (UF)*		
BCF		
DILATAÇÃO DO COLO		

EXAMES COMPLEMENTARES

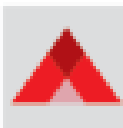
Exames Laboratoriais		
----------------------	--	--

Voltar

Avançar



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Prioridade na tela do regulador

Operação:
Regular Acesso

Siga os passos abaixo:
Acompanhamento de solicitações de transferência
Seleção da solicitação
Visualização da solicitação

Atalho
Acesso / Desconectar Operações

CHAT

INFORMAÇÕES

SUPORTE

ACOMPANHAMENTO DE SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÃO/ TRANSFERÊNCIA

Clique na situação desejada para continuar.

Leitos complementares

DESCRIÇÃO	TOTAL
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO	0
SOLICITAÇÃO AGUARD. REGULAÇÃO COM PENDÊNCIAS	1
SOLICITAÇÃO AGUARD. REGULAÇÃO COM PEND. RESPONDIDAS	0

Risco de morte

DESCRIÇÃO	TOTAL
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO	0
SOLICITAÇÃO AGUARD. REGULAÇÃO COM PENDÊNCIAS	0
SOLICITAÇÃO AGUARD. REGULAÇÃO COM PEND. RESPONDIDAS	0

Infecções por COVID-19

DESCRIÇÃO	TOTAL
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO	0
SOLICITAÇÃO AGUARD. REGULAÇÃO COM PENDÊNCIAS	0
SOLICITAÇÃO AGUARD. REGULAÇÃO COM PEND. RESPONDIDAS	0

Materno infantil

DESCRIÇÃO	TOTAL
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO	0
SOLICITAÇÃO AGUARD. REGULAÇÃO COM PENDÊNCIAS	0
SOLICITAÇÃO AGUARD. REGULAÇÃO COM PEND. RESPONDIDAS	0

Urgência sem risco de morte

DESCRIÇÃO	TOTAL
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO	1
SOLICITAÇÃO AGUARD. REGULAÇÃO COM PENDÊNCIAS	1
SOLICITAÇÃO AGUARD. REGULAÇÃO COM PEND. RESPONDIDAS	0

cartilha_sistema_e....pdf

95.o.materno 28.1....pdf

SES Edital PSI 56....docx

transporte_intra_e....pdf

Transporte-inter-h....pdf

Exibir todos

Critérios para transferência sem confirmação de vaga em obstetrícia

- Risco de morte materna, sendo elas:
- [?] Doença Hipertensiva Específica da Gestação: Pré-eclampsia/Eclâmpsia, Síndrome HELLP.
- [?] Gestante vítima de trauma grave, considerando os mesmos critérios de transporte e vaga zero de um paciente não gestante.
- [?] Descolamento Prematuro de Placenta (DPP).

Critérios para transferência sem confirmação de vaga em obstetrícia

- Trabalho de Parto Prematuro.
- [?] Gestante com Diabetes não controlada, Insuficiência Renal, Insuficiência Cardíaca ou alguma outra comorbidade clínica - médico regulador deve avaliar risco individual da gestante e decidir ou não pela transferência.
- [?] Casos onde exista a necessidade de UTI no pós parto ou pós aborto por intercorrência clínica ou anestésica.
- [?] Risco de Morte Fetal: Oligodrâmnio Absoluto, Corioamniomite, Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR).

É possível a transferência?

ESCORE DE MALINAS

Escore (Valor)	Número de gestações até o momento	Duração do trabalho de parto	Duração das contrações	Intervalo entre 2 (duas) contrações	Tempo de amniorrexe
0 (zero)	1	< 3 horas	<1 min	>5 min	Nega
1 (um)	2	Entre 3 e 5 horas	1 minuto	Entre 3 e 5 min	Recente (<1 hora)
2 (dois)	3 ou mais	> 6 horas	>1 minuto	< 3 min (ao menos 2 em 5 min)	>1 hora

Atentar para multiparidade com o mesmo valor de escore, pois múltiparas tendem a parir mais rapidamente. Levarem conta o prazo de chegada até a maternidade.

Oportunidades de melhoria

- **Atualização de protocolos existentes**
- **Necessidade de desenvolvimento de outros formulários/protocolos ?**
- **(DPP/ Hemorragia?)**
- **Compatibilidade de protocolo com o SAMU**
- **Necessidade de atualização da grade de referência e pactuação da mesma nos territórios**

OBRIGADA!

subreg@saude.mg.gov.br

drue@saude.mg.gov.br



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.