USP - RIBEIRÃO
assistência - ensino - pesquisa

Especialidade CROSS: Obstetrícia - Medicina Fetal

Especialidade HCRP: Ambulatório de Medicina Fetal (AMEFE)

Critérios de Encaminhamento de gestantes para o Ambulatório de Medicina Fetal (AMEFE)

Coordenadora: Profa. Dra. Alessandra Cristina Marcolin. Professora Associada e Coordenadora do Setor de Medicina Fetal do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Vice coordenador: Dr. Marcos Masaru Okido. Médico Assistente do HCRP alocado no Setor de Medicina Fetal.

Quadro 1- Diagnósticos ou suspeitas fetais que devem ser encaminhadas ao AMEFE

Diagnóstico		Urgência	CID
Gemelar dicoriônica		+	O31 Complicações especificas de gestação múltipla O30 Gestação múltipla
Gemelar monocoriônica não complicada		++	
Gemelar monocoriônica complicada por STFF ou RCFs		+++	
Anomalias congênitas	Mielomeningocele com menos de 27 semanas	+++	O35 Assistência prestada à mãe por anormalidade e lesão fetais, conhecidas ou suspeitadas O362 Assistência prestada à mãe por hidropsia fetal
	Hérnia diafragmática congenita com menos de 29 semanas	+++	
	Demais	+	
Aloimunização materna Rh negativo IG maior que 20 semanas		++	O360 Assistência prestada à mãe por isoimunização Rh O361 Assistência prestada à mãe por outros tipos de isoimunização
Fetos com transluscência nucal anormal e/ou achados ultrassonográficos sugestivos de desordens genéticas		+	
Pacientes com risco aumentado para doença genética fetal (história familiar ou antecedente obstétrico)		+	O351 – Assistência prestada à mãe por anormalidade cromossômica (suspeitada) do feto O352 – Assistência prestada à mãe por doença hereditária (suspeitada) do feto.
Epilepsia e outras doenças neurológicas maternas (apenas os casos de difícil controle ou com politerapia que acompanham no HCFMRP-USP)		+	Z35 – supervisão de paciente gestante com alto risco G40.9 – Epilepsia, não especificada
Restrição do crescimento fetal, sem doença materna (vide critérios diagnósticos em quadro 2)		++	O365 – Assistência prestada à mãe por insuficiência de crescimento fetal

+ Pouco urgente, encaminhar via CROSS na vaga.
++ Encaminhar via CROSS em uma a duas semanas. Se não houver vaga, solicitar vaga extra por meio de contato com o Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto- DRS XIII (drs13-regulacao@saude.sp.gov.br).
+++ Urgência em medicina fetal ou necessidade de avaliação em curto prazo. Encaminhar em 24 a 48h. Enviar mensagem diretamente para a equipe de medicina fetal do HCFMRP-USP pelo número 16 996003166 (WhatsApp).
STFF Síndrome de transfusão feto fetal
RCFs restrição de crescimento fetal seletiva

Quadro 2- Critérios diagnósticos para restrição de crescimento fetal

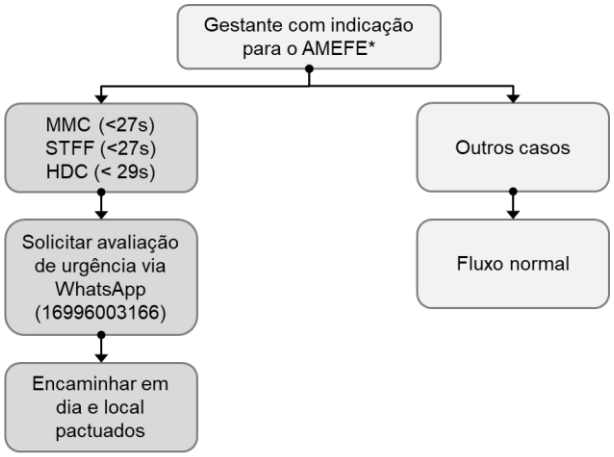
Precoce (<32s)	**Tardia (≥ 32s)**
CA e/ou PFE < p3, Diástole zero AU	CA e/ou PFE < p3
CA e/ou PFE < p10 combinado com 1. IPAut > p95 2. IPAU > p95	No mínimo 2 dos seguintes: 1. CA e/ou PFE < p10 2. CA e/ou PFE que cruzam dois quartis 3. RCP < p5 ou IPAU > p95

Gordijn SJ et al. Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure Ultrasound Obstet Gynecol, 2016
CA: circunferência abdominal; PFE: peso fetal estimado; IPAut: índice de pulsatilidade da artéria uterina; IPAU: Índice de pulsatilidade da artéria umbilical; RCP: relação cerebroplacentária.

Quadro 3 Diagnósticos que **NÃO** precisam ser encaminhados ao AMEFE

Diagnóstico	**Justificativa**
Golf ball isolado	O foco ecogênico cardíaco isolado ("golf ball") é uma alteração ultrassonográfica comum e benigna, sem impacto funcional no coração fetal. Quando não associado a outros marcadores ou malformações, não apresenta risco significativo, podendo ser manejado com segurança em serviços de nível secundário, sem necessidade de encaminhamento a um hospital terciário..
Anencefalia	O diagnóstico de anencefalia é simples e não requer tecnologias avançadas. A interrupção da gestação é autorizada pela Resolução CFM 1989/2012, sem necessidade de intervenção judicial, e os procedimentos podem ser realizados com segurança em serviços de nível secundário, sem demandar recursos de hospitais terciários
Pacientes com epilepsia que não fazem seguimento no HCFMRP-USP ou sem crises há mais de um ano com ou sem medicação.	Pacientes com epilepsia sem crises há mais de um ano, com ou sem medicação, apresentam estabilidade clínica e podem ser manejados em serviços de atenção secundária, sem necessidade de encaminhamento ao hospital terciário onde os recursos devem ser prioritariamente destinados a casos de maior complexidade ou instabilidade clínica
Anomalias da forma e localização da placenta	Encaminhar ao APREM.
Fetos PIG (percentil do peso fetal estimado ≥ 3 e < 10 sem alterações dopplervelocimétricas	Fetos PIG (percentil 3-10) sem alterações Dopplervelocimétricas têm menor risco de complicações e podem ser acompanhados em serviços de atenção secundária. O encaminhamento ao terciário deve ser reservado para casos com sinais de comprometimento fetal.

Figura 1 Fluxograma para o encaminhamento de casos para o AMEFE



*AMEFE: ambulatório de medicina fetal do HCFMRP-USP
MMC: mielomeningocele
STFF: síndrome de transfusão feto fetal
HDC: hérnia diafragmática congênita

05/12/2024

HCRP – Campus Universitário
Serviço de Atendimento Ambulatorial e Internação
Informações - Fone: (16) 3602-2342/ 3602-2345 - Ribeirão Preto- SP