	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.034	1 / 6
SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA NA URGÊNCIA DA CSH		Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	1

Objetivo	
Padronizar as recomendações de solicitação de exames de ultrassonografia obstétrica no serviço de urgência da Clínica Santa Helena.	
Responsabilidades	
Médico plantonista	Indicar o exame conforme recomendado no fluxograma; Solicitar o exame, identificando se trata-se de rotina ou de emergência; Entregar a solicitação para enfermeira do setor;
Enfermeira	Entrar em contato com o médico de sobreaviso para realização do exame, informando se trata-se de urgência ou não; Registrar em local adequado o horário de contato com o médico; Comunicar ao gerente do plantão administrativo, caso o médico de sobreaviso não consiga ser contactado em até 30 minutos;
Médico ultrassonografista de sobreaviso	Realizar os exames conforme prazos estabelecidos: <ul style="list-style-type: none"> • Urgência: em até 3 horas da comunicação; • Rotina: em até 6 horas da comunicação;
Enfermeira	Registrar em local adequado o horário de realização do exame; Registrar como não conformidade os atrasos além dos prazos estabelecidos; Comunicar ao diretor técnico em caso de recusa do médico de sobreaviso em prestar o atendimento.

1. QUAL O HORÁRIO ACORDADO PARA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA NA URGÊNCIA?

O atendimento será realizado conforme escala mensal afixada nos murais da unidade. Durante o dia, haverá realização de USG como rotina nos seguintes horários: 11 horas e 17 horas. Durante o período noturno e finais de semana, conforme plantonista da escala de sobreaviso.

2. COMO O ULTRASSONOGRAFISTA DEVE SER ACIONADO?

Após a solicitação e definição da urgência ou não do exame pelo obstetra, o pedido será entregue à enfermeira para acionamento do médico, que deverá estar disponível em até 6 horas de solicitado para rotina e em até 3 horas para urgências.

3. ONDE SERÃO REALIZADOS OS EXAMES?

Preferencialmente na sala de exames, e na impossibilidade desta, o médico deverá marcar a opção “**exame no leito**” para:


- a. Casos de pacientes em REPOUSO ABSOLUTO (repouso relativo poderá ser transportada até a sala de exames);
- b. Pacientes instáveis, que não possam ser transportadas e o exame não possa ser adiado até melhora das condições clínicas.

4. COMO FUNCIONA A ROTINA PARA PACIENTES INTERNADAS?

Os exames serão realizados na rotina durante a semana, excetuando-se os casos identificados como urgentes.

5. POSSO SOLICITAR PERFIL BIOFÍSICO FETAL NA URGÊNCIA?

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
AMANDA BOTELHO PEREIRA Médica Ultrassonografista MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIIMÕES Coord. Obstetrícia SOFIA AZEVEDO PRADO Gerente Operacional	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 14/10/2020	Data: 14/10/2020	Data: 26/10/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.034	2 / 6
	SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA NA URGÊNCIA DA CSH	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	1

Não. Por se tratar de exame eletivo, será realizado na rotina durante a semana.

6. POSSO SOLICITAR ULTRASSOM PARA REDUÇÃO DA MOVIMENTAÇÃO FETAL?

Sim, mas antes orienta-se solicitar cardiotocografia após estímulo para ver se a indicação ainda se mantém.

7. QUAL A MELHOR FORMA PARA SOLICITAR REPETIÇÕES DE EXAMES POR ALTERAÇÕES NO DOPPLER OU OUTRAS ALTERAÇÕES EM EXAMES PRÉVIOS?

Entrar em contato com o médico de sobreaviso e discutir caso a caso para definir melhor momento para repetição do exame.

8. O QUE SERÁ CONSIDERADO INSTABILIDADE HEMODINÂMICA?


Sinais de choque:

- a) Rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental (confusão);
- b) Sinais de má-perfusão:
 - a. Hipotensão:
 - i. PAS < 85 mmHg;
 - ii. PAM < 65 mmHg;
 - iii. Queda de 40 mmHg na PAS em poucas horas;
 - b. Pulsos finos e extremidades frias/sudoreicas;
 - c. Tempo de enchimento capilar > 2 segundos;
 - d. Lactato na gasometria > 2 mmol/l;
- c) Oligúria: < 30 ml/hora.

9. QUAL A RECOMENDAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA PARA SANGRAMENTO E DOR ABDOMINAL NA PRIMEIRA METADE DA GESTAÇÃO?

- a. Certificar-se da gravidez (beta positivo) e de que não há exame anterior mostrando gravidez ectópica;
- b. No caso de beta-HCG positivo:
 - i. Procurar sinais de abdome agudo:
 1. Se sinais de abdome agudo presentes e a suspeita é **gestação ectópica** e paciente com instabilidade hemodinâmica, considerar conduta cirúrgica;
 2. Se sinais de abdome agudo presentes e a suspeita é **gestação ectópica**, mas paciente está estável, solicitar USG transvaginal de urgência;
 - ii. Identificar se há sangramento moderado ou intenso (desde que não tenha sinais de abdome agudo):
 1. No caso de sangramento moderado a intenso, com instabilidade hemodinâmica, considerar conduta cirúrgica;
 2. No caso de sangramento moderado a intenso, com estabilidade hemodinâmica e colo pérvio, solicitar USG transvaginal de urgência;
 3. No caso de sangramento pequeno, com estabilidade hemodinâmica e colo fechado, pode-se aguardar USG transvaginal na rotina;

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
AMANDA BOTELHO PEREIRA Médica Ultrassonografista MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIIMÕES Coord. Obstetrícia SOFIA AZEVEDO PRADO Gerente Operacional	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 14/10/2020	Data: 14/10/2020	Data: 26/10/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.034	3 / 6
	SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA NA URGÊNCIA DA CSH	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	1

- c. No caso de beta-HCG negativo:
- i. Procurar sinais de abdome agudo;
 1. Se sinais de abdome agudo presentes e paciente com instabilidade hemodinâmica, considerar conduta cirúrgica;
 2. Se sinais de abdome agudo presentes, mas paciente não está instável, solicitar USG transvaginal de urgência;
 3. Se não há sinais de abdome agudo, mas há febre ou dor persistentes, mesmo após administrar medicações e observar, solicitar USG transvaginal de urgência;
 4. Se não há sinais de abdome agudo, e não há história de febre ou dor persistentes após administrar medicações e observar, solicitar USG transvaginal na rotina.


10. QUAL A RECOMENDAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA PARA SANGRAMENTO VAGINAL NA SEGUNDA METADE DA GESTAÇÃO?

- a. Se a paciente cursar com dor abdominal:
 - i. Se o tônus uterino estiver aumentado e a suspeita de Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) for elevada (bradicardia fetal, dor abdominal intensa, instabilidade materna), considerar a conduta cirúrgica, mesmo sem USG;
 - ii. Se o tônus uterino estiver normal e a suspeita for de Trabalho de Parto prematuro (TPP) ou placenta prévia (paciente sem exame anterior evidenciando placenta de inserção alta, sangramento ativo e contínuo pelo orifício interno do colo evidenciado pelo exame especular, exame físico que descarta sangramento de outras causas: lesão cervical, sangramento pós-coito, colo dilatado, etc): solicitar tanto o USG obstétrico, quanto o transvaginal como urgência;
- b. Se a paciente não estiver com dor abdominal:
 - i. Apresentando sangramento moderado ou intenso, com instabilidade hemodinâmica ou vitalidade do feto comprometida, considerar conduta cirúrgica mesmo sem USG;
 - ii. Apresentando sangramento moderado ou intenso, porém estável hemodinamicamente, solicitar tanto o USG obstétrico e se necessário o transvaginal (suspeita de vasa prévia) de urgência;
 - iii. Apresentando sangramento pequeno, solicitar tanto o USG obstétrico e se necessário o transvaginal (se obstétrico normal e há suspeita de vasa prévia). Se a paciente já tem exame anterior confirmando implantação baixa, conduzir conforme clínica da paciente, sem necessidade de repetir exame na urgência apenas para confirmar o diagnóstico.

11. QUANDO A PACIENTE PODERÁ SER ENCAMINHADA PARA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA EM CARÁTER AMBULATORIAL?

Naquelas pacientes de primeiro trimestre com sangramento em pequena quantidade, colo ímpervio e sem indicação clínica de internação, onde por algum motivo excepcional o USG não possa

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
AMANDA BOTELHO PEREIRA Médica Ultrassonografista MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIIMÕES Coord. Obstetrícia SOFIA AZEVEDO PRADO Gerente Operacional	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 14/10/2020	Data: 14/10/2020	Data: 26/10/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.034	4 / 6
	SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA NA URGÊNCIA DA CSH	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	1

ser realizado nas próximas 6 horas, oferecer à paciente a possibilidade de realização do exame agendando ambulatorialmente. Caso não seja aceito, internar enquanto aguarda o USG.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. *Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, Ministério da Saúde, 2017*
2. *Código de Ética Médica:*
 - a. *Objetivar como sua principal responsabilidade o bem-estar do paciente. (Art. 2 do Código de Ética Médica).*
 - b. *Responder prontamente e de modo eficaz, sem preconceito ou parcialidade, à necessidade da medicina emergencista. (Art.4)*
 - c. *Respeitar, proteger e lutar pelos interesses dos seus pacientes, principalmente daqueles vulneráveis e sem condições de decidir autonomamente (Art. 103).*
3. *Código Penal Brasileiro: Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940*

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

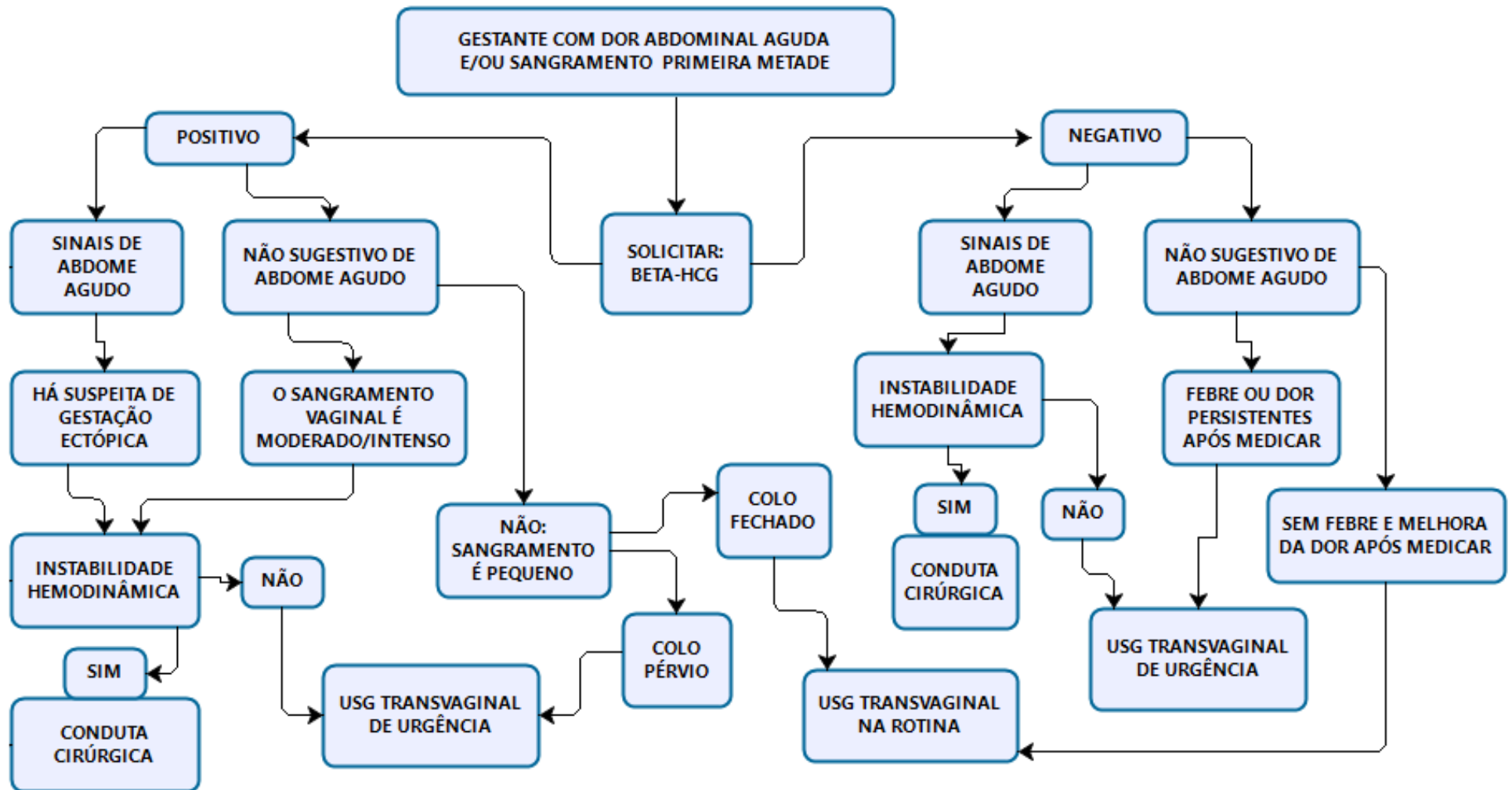
Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

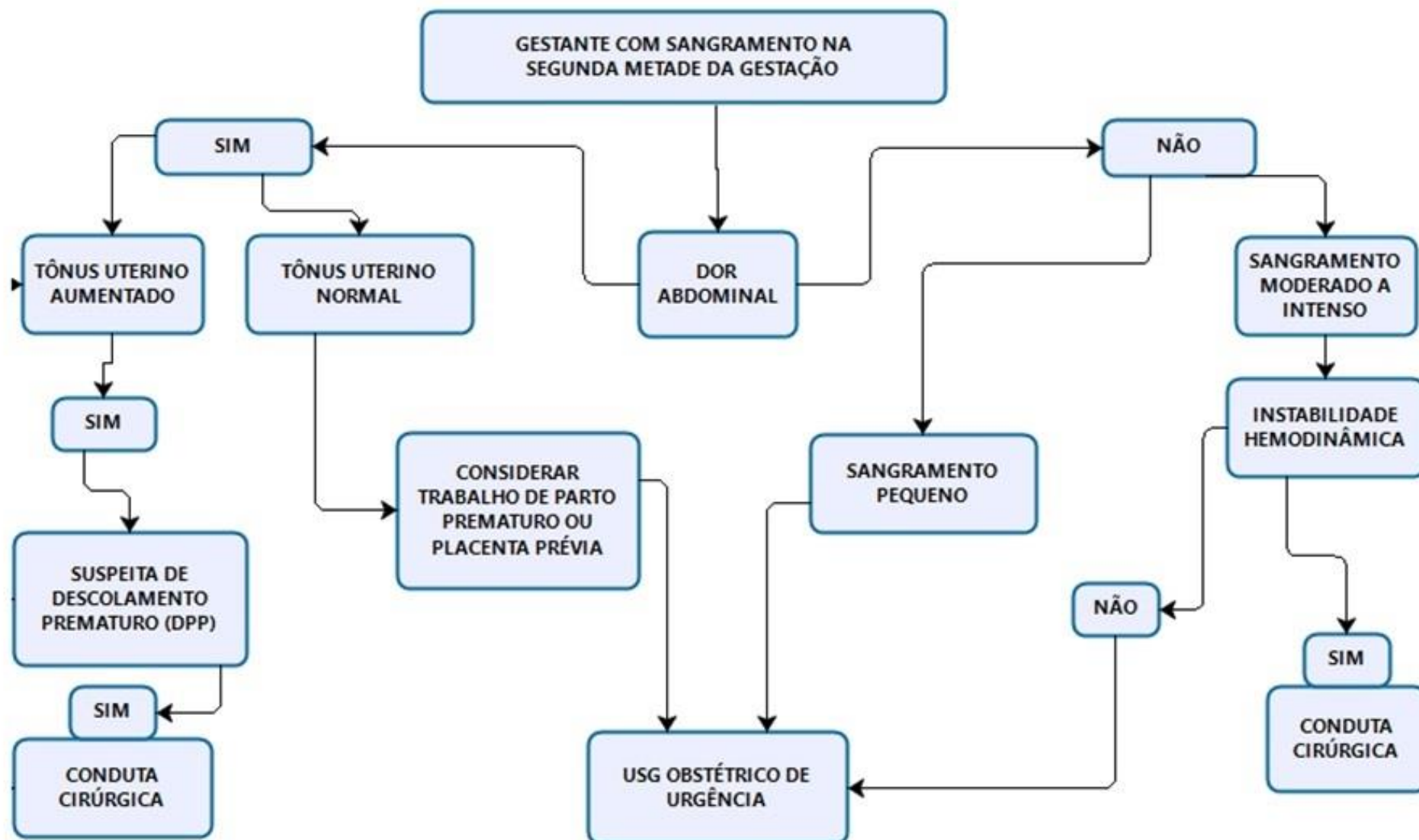
Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial (Incluído pela Lei nº 12.653, de 2012)
4. *Reunião colegiada de coordenadores médicos, direção técnica e administração da Clínica Santa Helena em reunião dia 14 de maio de 2019*
5. *Resolução CFM 2077/14, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência:*

Art. 3º *Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico.*

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
AMANDA BOTELHO PEREIRA Médica Ultrassonografista MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIIMÕES Coord. Obstetrícia SOFIA AZEVEDO PRADO Gerente Operacional	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 14/10/2020	Data: 14/10/2020	Data: 26/10/2020





Obs.: adicionar USG TV se obstétrico não identificou o problema e há suspeita de vasa prévia