	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.URG.001	1 / 7
	SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA NA URGÊNCIA DA CSH	Especialidade	Revisão
		Urgência	3


Objetivo	
Padronizar as recomendações de solicitação de exames de ultrassonografia obstétrica.	
Responsabilidades	
Médico plantonista	<p>Indica o exame conforme recomendado no fluxograma;</p> <p>Solicita o exame, identificando se trata de exame de EMERGÊNCIA (a ser realizado em até 2 horas), URGÊNCIA (a ser realizado em até 4 horas) ou NÃO EMERGENCIAL (a ser realizado nos horários ajustados, a saber manhã 10 h, tarde 16 h e noite 22 h)</p> <p>Entrega a solicitação para enfermeira do setor;</p>
Enfermeira	<p>Entra em contato com o médico de sobreaviso para realização do exame, informando se tratar ou não de emergência ou urgência. A enfermeira seguirá o recomendado no protocolo administrativo específico sobre USG na urgência)</p> <p>Registra em local adequado o horário de contato com o médico;</p> <p>Comunicar ao plantão administrativo caso o médico de sobreaviso não consiga ser contactado em até 30 minutos;</p> <p>Registrar como não conformidade quando acontecer atraso o médico.</p>
Médico ultrassonografista de sobreaviso	<p>Realiza os exames conforme prazos estabelecidos:</p> <p>a) Emergência: em até 2 horas da comunicação</p> <p>b) Urgência: em até 4 horas da comunicação</p> <p>c) Não emergencial: nos horários ajustados, a saber manhã 10 h, tarde 16 h e noite 22 h</p>
Enfermeira	<p>Registra em local adequado o horário de realização de exame;</p> <p>Registra como não conformidade os atrasos além dos prazos estabelecidos;</p> <p>Comunica ao diretor técnico em caso de recusa do médico de sobreaviso em prestar o atendimento.</p>

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

Durante o dia, haverá realização de USG não emergenciais nos seguintes horários:

- Durante o dia: encaixe com algum dos médicos do SADT conforme acordos internos
- Durante a noite e finais de semana/feriados: final da manhã por volta de 10 horas e final da tarde por volta das 16 horas. Noturno por volta das 22 horas.
- Casos EMERGENCIAIS em até 2 horas qualquer dia e URGÊNCIA em até 4 horas qualquer dia.

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
<p>AMANDA BOTELHO Ginecologia e Obstetrícia + MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico</p>	<p>JULIANO SIMÕES Coordenador da Obstetrícia SOFIA AZEVEDO Gerente Operacional</p>	<p>ULLY MARIANNE F LEMOS Coordenadora da Qualidade</p>
Data: 17/06/2022	Data: 18/06/2022	Data: 14/06/2022

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.URG.001	2 / 7
	SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA NA URGÊNCIA DA CSH	Especialidade	Revisão
		Urgência	3

2. COMO O ULTRASSONOGRAFISTA DEVE SER ACIONADO?

Após a solicitação do exame e definição da emergência, urgência ou não urgente pelo obstetra, o pedido será entregue a enfermeira para acionamento do médico, que deverá seguir os horários estipulados acima.

3. ONDE SERÃO REALIZADOS OS EXAMES?

Preferencialmente na sala de exames e na impossibilidade o médico deverá marcar a opção: exame no leito para:

- a. em caso 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?

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

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
AMANDA BOTELHO Ginecologia e Obstetrícia + MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO SIMÕES Coordenador da Obstetrícia SOFIA AZEVEDO Gerente Operacional	ULLY MARIANNE F LEMOS Coordenadora da Qualidade
Data: 17/06/2022	Data: 18/06/2022	Data: 14/06/2022


	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.URG.001	3 / 7
	SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA NA URGÊNCIA DA CSH	Especialidade	Revisão
		Urgência	3

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;
- 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?

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
AMANDA BOTELHO Ginecologia e Obstetrícia + MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO SIMÕES Coordenador da Obstetrícia SOFIA AZEVEDO Gerente Operacional	ULLY MARIANNE F LEMOS Coordenadora da Qualidade
Data: 17/06/2022	Data: 18/06/2022	Data: 14/06/2022

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.URG.001	4 / 7
	SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA NA URGÊNCIA DA CSH	Especialidade	Revisão
		Urgência	3

- a. Se a paciente cursar com dor abdominal:
 - i. Se o tônus uterino estiver aumentado e a suspeita de Descolamento Prematuro de Placenta 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 impérvio e sem indicação clínica outra de internação, onde por algum motivo excepcional o USG não possa 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:

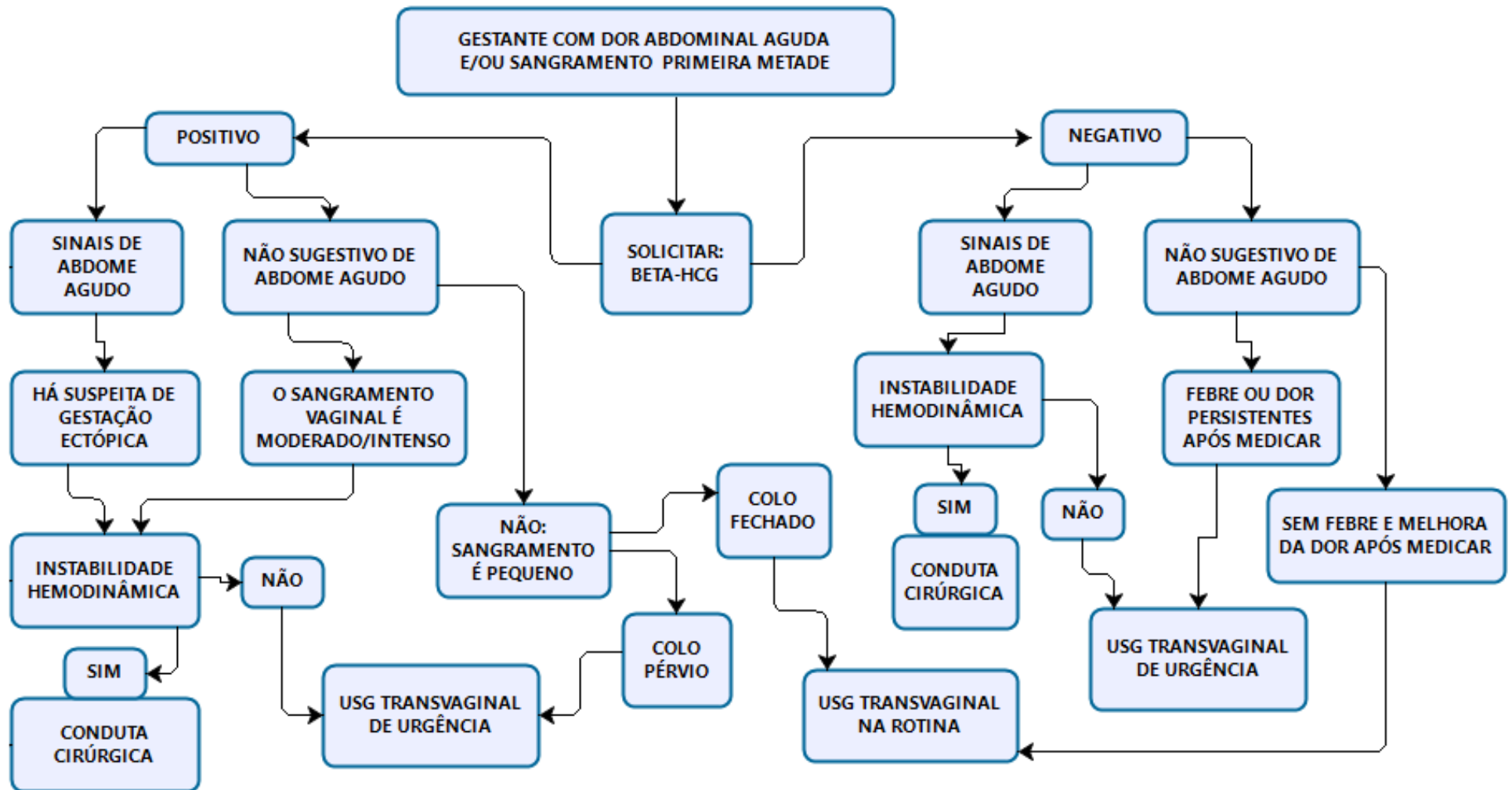
1. *Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, Ministério da Saúde, 2017*
2. *Código de Ética Médica:*
 - a. *Objetivar como sua principal responsabilidade o bem-estar do paciente. (Art. 2 do Código de Ética Médica).*
 - b. *Responder prontamente e de modo eficaz, sem preconceito ou parcialidade, à necessidade da medicina emergencista. (Art.4)*

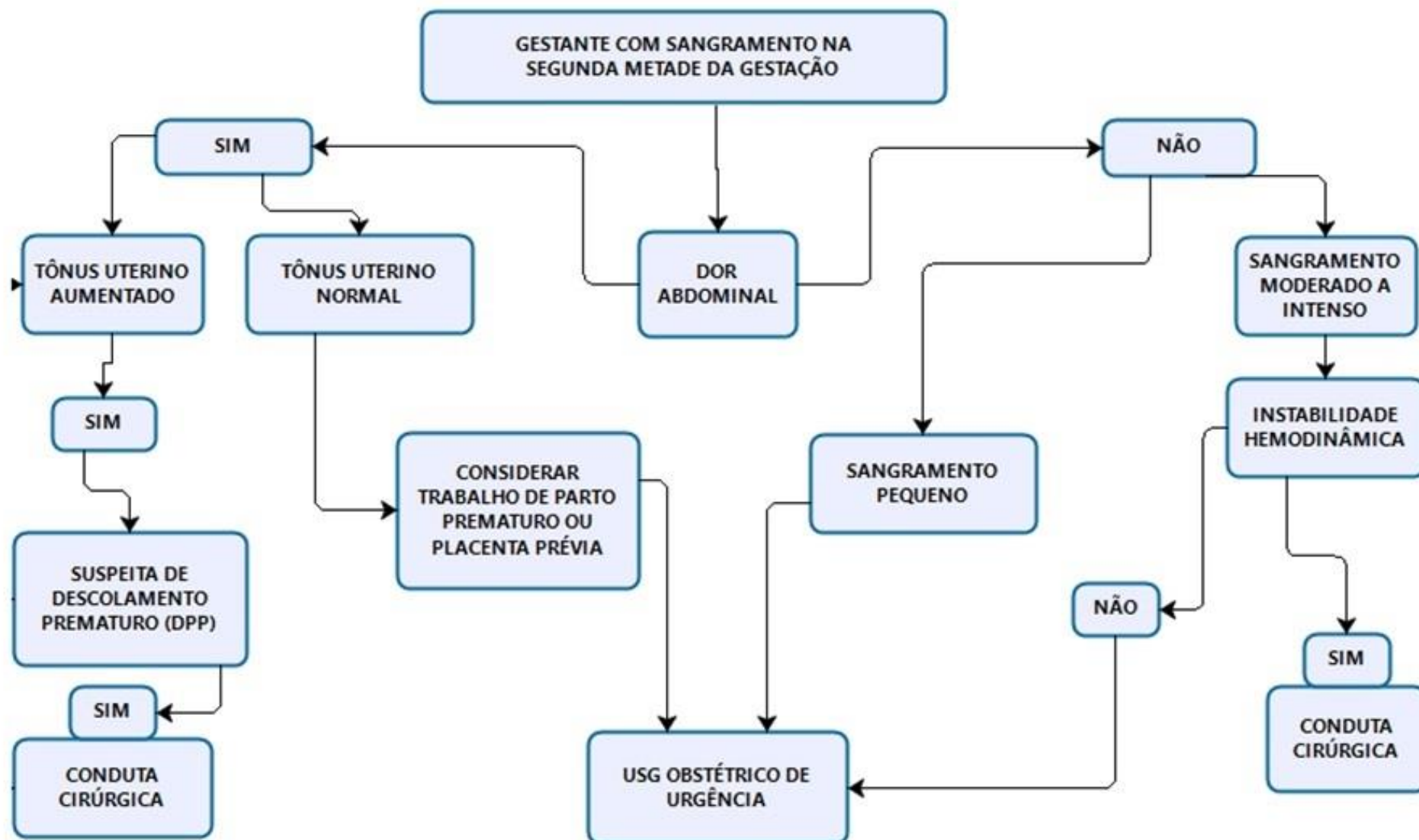
Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
AMANDA BOTELHO Ginecologia e Obstetrícia + MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO SIMÕES Coordenador da Obstetrícia SOFIA AZEVEDO Gerente Operacional	ULLY MARIANNE F LEMOS Coordenadora da Qualidade
Data: 17/06/2022	Data: 18/06/2022	Data: 14/06/2022

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.URG.001	5 / 7
	SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA NA URGÊNCIA DA CSH	Especialidade	Revisão
		Urgência	3

- 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 Ginecologia e Obstetrícia + MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO SIMÕES Coordenador da Obstetrícia SOFIA AZEVEDO Gerente Operacional	ULLY MARIANNE F LEMOS Coordenadora da Qualidade
Data: 17/06/2022	Data: 18/06/2022	Data: 14/06/2022





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