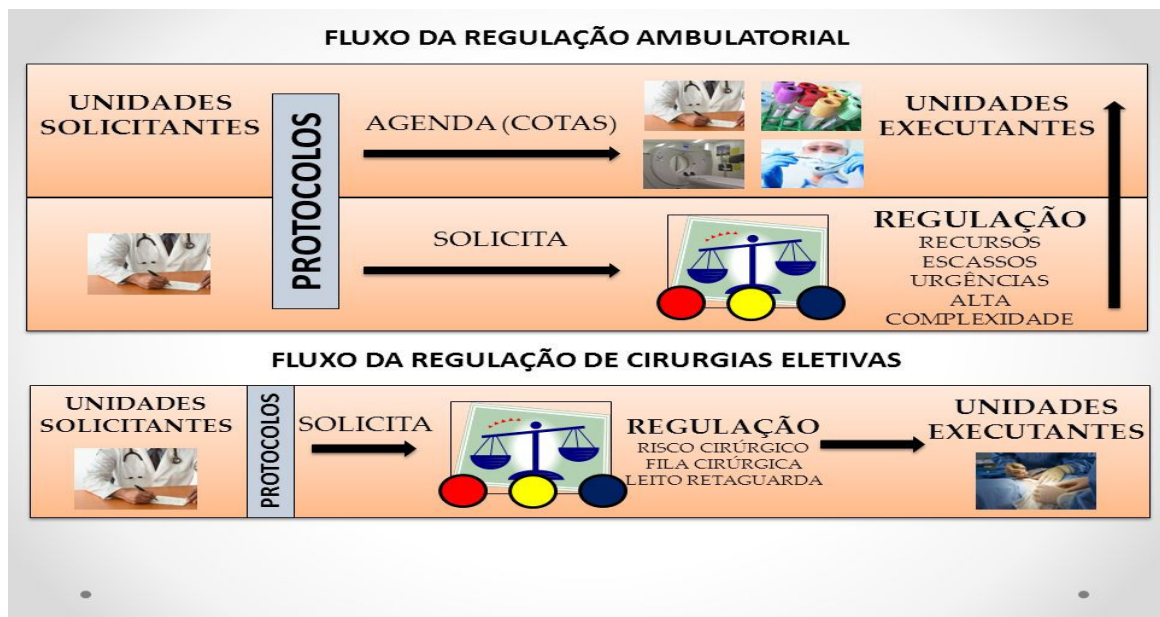




Protocolo da Central Municipal de Regulação de Jaciara-MT



Prefeito Municipal

Abduljabar Galvin Mohammad

Secretário Municipal de Saúde

Audimar Rocha Santos

Secretário Adjunto de Saúde

Fabício Carvalho de Souza Fabian

ELABORAÇÃO

Ana Regina da Silva Ramos

Coordenadora da Central de Regulação

Suely Cristina Castro da Silva

Assessora de Projetos e Programas

Mirna Aparecida Thomé Monte

Coordenadora de Educação Permanente em Saúde

Luciana Pereira da Silva Martins

Coordenadora da Atenção Básica

Bruna Rafaella Fontaneli e Silva Dimeira dos Reis

Enfermeira Unidade Básica de Saúde

Assessoria:



Jaciara-MT, setembro de 2017





Apresentação:

Considerando o cumprimento das prerrogativas legais do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde (Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90) que explicita serem os Conselhos de Saúde instâncias colegiadas permanentes e deliberativas que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros e com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o protocolo da Central Municipal de Regulação de Jaciara-MT visa no âmbito municipal trazer benefícios para a população como também favorecer a organização da gestão da rede assistencial da saúde. A população é beneficiada na medida em que o acesso aos serviços de saúde é proporcionado da forma que garanta o atendimento ao usuário em tempo oportuno à sua necessidade.

Como parte dos instrumentos que ordenam o acesso e organização do fluxo dos pacientes na rede assistencial de saúde os **PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO DO ACESSO** “são diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas, (...) sendo um instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial”. Vale ressaltar que os **PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO DO ACESSO** são complementares aos Protocolos Clínicos que são “recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas e específicas”. (DENASUS, MS)

“A Regulação em saúde é um conjunto de ações que se interpodem entre as demandas do usuário e seu acesso aos serviços de saúde. Essas ações são estabelecidas por protocolos, fluxos assistenciais, centrais de leitos, consultas, exames, urgências e tratamento fora de domicílio, além do processo de operacionalização dos Complexos Reguladores”.





Sumário

1.	Introdução	6
2.	Definições, Objetivos, Finalidades e Caracterização da Central de Regulação	7
2.1	O que é Central de Regulação?	7
2.2	Objetivos.....	7
2.3	Finalidades.....	7
2.4	Central de regulação se caracteriza por	8
3.	Atuação e Funcionamento do Protocolo no Município de Jaciara	8
4.	Responsabilidades Gerais das Equipes Solicitantes e Executantes e da Central Municipal de Regulação	12
5.	Definições do Acesso da Central Municipal de Regulação.....	12
5.1	Definição de Transporte Inter-Ambulatorial e Hospitalar/Transferências	12
5.2	Definição de Unidades Solicitantes.....	13
5.3	Definição de Unidades Executantes (Receptoras).....	13
6.	Responsabilidades do Serviço/Equipe/Médico Solicitante, da Central de Regulação/Médico Regulador, da Equipe/Médico de Transporte e do Serviço/Equipe/Médico Receptor.....	13
6.1	Serviço/Equipe/Médico Solicitante	14
6.2	Central de Regulação/Médico Regulador.....	15
6.3	Equipe de Transporte.....	15
6.4	Serviço/Equipe/Médico Receptor (Executor).....	16
7.	Propostas para Solicitação de Consultas Ambulatoriais Especializadas	16
7.1	Encaminhamento para Consulta com Nefrologista	17
7.2	Encaminhamento para Consulta com Oftalmologista	18
7.3	Encaminhamento para Consulta com Dermatologista	21
7.4	Encaminhamento para Cirurgias Ambulatoriais.....	26
7.5	Encaminhamento para Consulta com Cardiologista.....	26
7.6	Encaminhamento para Consulta com Ortopedista	32
7.7	Encaminhamento para Consulta com Neurologista.....	34
7.8	Encaminhamento para Consulta com Reumatologista	36
7.9	Encaminhamento para Consulta com Endocrinologista.....	38
7.10	Encaminhamento para Consulta Com Pneumologista	41
7.11	Encaminhamento para Consulta com Alergologista	44
7.12	Encaminhamento para Consulta com Gastroenterologista.....	46
7.13	Encaminhamento para Consulta com Cirurgião Geral	50
7.14	Encaminhamento para Consulta com Mastologista.....	54
7.15	Encaminhamento para Consulta com Otorrinolaringologista	55
7.16	Encaminhamento para Consultas em Cirurgia Vascular	57
7.17	Encaminhamento para Consultas em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.....	59
7.18	Encaminhamento para Consulta com Urologista	62
7.19	Encaminhamento para Neurocirurgia.....	66
7.20	Encaminhamento para Consulta com Cirurgia Plástica	73
7.21	Encaminhamento para Consulta com Cirurgião Buco Maxilo Facial	77



7.22	Encaminhamento para Consulta com Cirurgia de Mão.....	78
7.23	Encaminhamento para Consulta com Proctologia.....	82
7.24	Encaminhamento para Consulta com Cirurgia Torácica.....	86
7.25	Encaminhamento para Consulta com Alergologista Infantil.....	90
7.26	Encaminhamento para Consulta com Hematologia Infantil.....	92
7.27	Encaminhamento para Consulta com Cirurgia Pediátrica.....	94
7.28	Encaminhamento para Consulta com Nefrologia Infantil.....	98
7.29	Encaminhamento para Consulta com Endocrinologia Infantil.....	100
7.30	Encaminhamento para Consulta com Pneumologia Infantil	105
8.	Solicitação de Exames de Média Complexidade.....	107
8.1	Teste de Esforço ou Ergométrico	107
8.2	Eletrocardiograma (ECG).....	108
8.3	Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA).....	110
8.4	Holter 24 Horas	111
8.5	Ultrassonografias	112
8.6	USG Bi-Dimensional com ou sem Doppler (Ecocardiograma)	123
8.7	USG Doppler Fluxo Obstétrico	124
8.8	USG de Partes Moles.....	125
8.9	Mamografia	125
8.10	Estudo Urodinâmico	126
8.11	Urografia Excretora	127
8.12	Mapeamento de Retina	128
8.13	Densitometria Óssea	129
8.14	Exames de Biópsia de Próstata	130
9.	Solicitação de Exames de Alta Complexidade.....	130
9.1	Cateterismo Cardíaco	130
9.2	Tomografia	131
9.3	Ressonância Magnética Nuclear.....	140
9.4	Uretrocistografia Miccional.....	147
9.5	Facectomia.....	148
9.6	Terapia Renal Substitutiva.....	148
10.	Solicitações de Procedimentos na Falta Do Médico Especialista	149
11.	Tempo de Resposta da Central Municipal de Regulação a Partir da Classificação de Prioridades.....	150
12.	Monitoramento/Avaliação da Regulação Inter Ambulatorial e Hospitalar do Município de Jaciara	150
13.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	151
	ANEXO I - Fluxo para Agendamento de Exames Diagnósticos.....	152



1. Introdução

A Lei n. 8.080/1990, regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. (BRASIL, 1990, art. 1º)

Com a **Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde** instituída na PORTARIA GM Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008 definiu-se que as ações regulatórias estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si, sendo elas:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: que tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto, é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo *COMPLEXO REGULADOR* e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.



O que vemos de fato é que a regulação trouxe para o SUS um novo dimensionamento: quando não há oferta suficiente no território, o sistema deverá atuar com equidade sempre com foco na garantia do acesso.

2. Definições, Objetivos, Finalidades e Caracterização da Central de Regulação

2.1 O que é Central de Regulação?

É o órgão ordenador de serviços, que disponibiliza a alternativa assistência mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, que deverá ser efetivada por meio de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos, exames e outros que se fizerem necessários.

2.2 Objetivos

- ✓ Planejar, programar e organizar as redes de atenção a saúde de forma integral, humanizada e resolutiva;
- ✓ Organizar de forma equânime o acesso da população aos serviços de saúde.
- ✓ Promover a pactuação de acordo com a programação geral de ações e serviços de saúde (PGASS) e Programação pactuada e integrada (PPI)
- ✓ Agilizar o atendimento à população e otimizar o uso da capacidade instalada.
- ✓ Monitorar os pontos de estrangulamento na oferta e na demanda.
- ✓ Adequar a oferta de serviços ao perfil saúde/doença da população.
- ✓ Auxiliar no aprimoramento e qualificação de informações estratégicas de gestão.

2.3 Finalidades

- ✓ Disponibilizar informações sobre os serviços de saúde prestados.
- ✓ Referenciar pacientes para atendimento secundário e terciário dentro da rede pública, conveniada e contratada.
- ✓ Agendar e controlar os procedimentos ambulatoriais especializados.
- ✓ Controlar, encaminhar os procedimentos de Alto Custo para a Central Estadual de Regulação.



2.4 Central de regulação se caracteriza por

- ✓ Permitir total transparência na regulação de fluxo de pacientes.
- ✓ Ser um instrumento de fortalecimento à gestão compartilhada do Estado com seus municípios (processos de Regionalização).
- ✓ Adotar estratégia de desenvolvimento, implantação e operacionalização participativa, gradual e flexível.

3. Atuação e Funcionamento do Protocolo no Município de Jaciara

O Protocolo do uso de acesso da Central de Regulação do município de Jaciara atuará sob coordenação direta do (a) Secretário (a) Municipal de Saúde, e será constantemente avaliado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Protocolos de Regulação, composto por uma comissão com representantes da gestores e profissionais da atenção à saúde no município, inclusive do Conselho Municipal de Saúde, na qual se reunirão em reunião ordinária uma vez a cada 30 (trinta) dias, e reunião extraordinárias quando for necessário, para acompanhamento da demanda local dos atendimentos, agendamento e alterações necessárias do instrumentos nos setores envolvidos.

O protocolo pactuado atuará em consonância com o protocolo de Regulação da Secretaria Estadual de Saúde e as estruturas operacionais reguladoras do acesso da Secretaria Municipal de Saúde, sendo composta por: Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio I (ESF 01), Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio II (ESF 02), Estratégia de Saúde da Família Vila Planalto (ESF 03) , Estratégia de Saúde da Família São Sebastião (ESF 04), Estratégia de Saúde da Família São Lourenço (ESF 05), Estratégia de Saúde da Família Jardim Aeroporto (ESF 06), Estratégia de Saúde da Família Santa Rita (ESF 07), Estratégia de Saúde da Família Central (ESF 08), Hospital Municipal de Jaciara, Centro Integrado de Atendimento e Atenção à Saúde, Laboratório Municipal de Jaciara, CAPS, Centro de Reabilitação de Jaciara e todos os estabelecimentos privados que mantém convênio SUS com o município de Jaciara. A Central de Regulação recebe as solicitações das unidades de Saúde. Essas solicitações são avaliadas pelos médicos reguladores para a definição das prioridades e a devida autorização, conforme oferta do momento e a liberação da reserva técnica para atender a fila de espera.



Quem solicita?

Equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, de acordo com as atribuições estabelecidas em legislações específicas de cada categoria.

A quem destina?

Usuários que necessitam de acesso à rede de serviços ambulatoriais e hospitalares no município de Jaciara-MT.

Como se aplica?

É um processo de organização da demanda dos usuários que necessitam de intervenção de médico ou outro profissional de nível superior do SUS na atenção básica ou especializada ou exame clínicos, de diagnósticos e laboratoriais, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de vulnerabilidade. O protocolo deve ser utilizado apenas para os casos julgados como ambulatoriais e hospitalares pelo profissional solicitante.

O profissional solicitante deverá marcar no “Quadro de Classificação por Prioridade” (presente no capítulo 11, página 150) os “Sinais de Alerta Positivos” dos casos ambulatoriais, de acordo com as prioridades: Imediata (vermelho), alta (amarelo), média (verde) e baixa (azul). Depois deverá analisar as seguintes informações: hipótese diagnóstica, o quadro clínico contendo todos “Sinais de Alerta Positivos” presentes no caso, o exame físico e os exames complementares realizados.

Deve escolher então a cor correspondente ao sinal de alerta com prioridade mais alta apresentada pelo paciente e marcar no formulário específico.

Conduta a ser tomada?

As solicitações que apresentarem prioridade imediata (vermelho), alta (amarelo), média (verde) ou baixa (azul) devem ser encaminhadas para a fila de espera na Central de Regulação.

O médico ou equipe solicitante poderá entrar em contato com a central de regulação e/ou regulação médica, no horário especificado em seu funcionamento, através do telefone (66) 3461-3651/5784, do e-mail coress_cersus_jaciara2@hotmail.com, ou no endereço Praça Melvin Jones, Jaciara – MT, nas situações em que julgar que o paciente precisa de atendimento ambulatorial ou hospitalar ou quando tiver dúvidas na aplicação do protocolo.



Composição da Central de Regulação (Recursos Humanos)

A Central de Regulação será composta por 02 setores que funcionam de segunda à sexta das 12:00 às 18:00 horas, endereço Praça Melvin Jones, Centro, Jaciara – MT, CEP: 78.820-000, telefone (66) 3461-3651 e e-mail: coress_cersus_jaciara2@hotmail.com

- A) Setor de recebimento de demandas para agendamento;
- B) Setor de agendamento de consultas, exames e cirurgias especializadas e Tratamento Fora do Domicílio (TFD);

A estruturação das Centrais de Regulação exige um quantitativo de profissionais capacitados, responsáveis pela execução de ações específicas.

Os perfis dos profissionais que devem atuar exclusivamente junto às estruturas de regulação, são:

A) Coordenador: responsável pelas questões relativas ao funcionamento global da central de regulação em conformidade com as diretrizes e rotinas estabelecidas. São atribuições da coordenação: instituir as escalas de trabalho e conduzir as relações de pactuação, sendo o coordenador o principal interlocutor entre a gestão, o complexo regulador e a rede de serviços.

B) Médico Regulador: executa a avaliação técnica de laudos, promove o agendamento das consultas baseado em critérios clínicos com ênfase nos protocolos de regulação. São atribuições básicas dos profissionais de regulação:

- Atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados;
- Definir a distribuição de cotas;
- Monitorar a demanda que requer autorização prévia, por meio de AIH e APAC;
- Verificar as evidências clínicas das solicitações e o cumprimento dos protocolos de regulação, por meio da análise de laudo médico;
- Autorizar ou não a realização do procedimento;
- Definir a alocação da vaga e dos recursos necessários para o atendimento; e
- Avaliar as solicitações de alteração de procedimentos já autorizados e a solicitação de procedimentos especiais, além de orientar e avaliar o preenchimento dos laudos médicos.

C) Médico Auditor: Além do que está estabelecido na resolução CFM nº 1.614/2001, o médico auditor examina os procedimentos realizados no paciente, verificando se estão



adequados aos respectivos diagnósticos. Entretanto, o auditor nunca interfere no trabalho do médico assistente, seu dever é apenas emitir um relatório sobre a adequação dos procedimentos e, se for o caso, denunciar condutas erradas ou antiéticas.

São atribuições do médico auditor:

- Conhecer a rede de serviços da região;
- Manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento ambulatorial, hospitalar e das portas de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional;
- Manter contato com os serviços médicos integrados e conveniados ao sistema;
- Verificar a correta utilização dos leitos hospitalares e critérios mínimos de cuidados ao paciente.
- Exercer o controle operacional da equipe assistencial;
- Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
- Avaliar o desempenho da equipe e subsidiar os responsáveis pelo programa de educação continuada do serviço;
- Supervisionar e avaliar procedimentos médicos e nos atendimentos na área de saúde;
- Analisar os procedimentos realizados no Sistema de Saúde objetivando o aprimoramento da qualidade no atendimento e controle de custos com conveniados;
- Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício do cargo/função.

A resolução CFM 1614/2001 veda ao médico na função de auditor autorizar, impedir ou modificar procedimentos solicitados pelo médico assistente e/ou regulador. Vale ressaltar, porém, que o médico auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades no atendimento, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações. Concluindo haver indícios de ilícito ético, o médico, na função de auditor, obriga-se a comunicá-los ao Conselho Regional de Medicina.

D) Atendentes de Regulação: assistência no agendamento de procedimentos a partir das demandas formuladas por meio do preenchimento de laudos e/ou formulários ou a partir de informações prestadas por telefone e/ou outros meios de comunicação.



É importante ressaltar que o quantitativo de recursos humanos da Central Municipal de Regulação de Jaciara será de acordo com a necessidade local, não havendo, portanto, indicação inflexível de necessidades nesse sentido.

Algumas funções como o suporte técnico e de manutenção para sistemas de informação, bancos de dados e equipamentos de informática, além da manutenção do ambiente físico das centrais de regulação não precisam compor sua estrutura de recursos humanos, podendo estar alocados nas estruturas gerais da administração pública municipal.

4. Responsabilidades Gerais das Equipes Solicitantes e Executantes e da Central Municipal de Regulação

- Receber paciente e família com cordialidade;
- Orientar sobre a importância da classificação de prioridades para o melhor agendamento das consultas e exames;
- Realizar o encaminhamento do usuário de forma ágil, adequada e responsável;
- Comunicar a expectativa de tempo para o atendimento especializado aos usuários.
- É de responsabilidade da equipe solicitante junto a central de regulação, o acompanhamento do retorno do usuário se o serviço executante foi realizado.

5. Definições do Acesso da Central Municipal de Regulação

5.1 Definição de Transporte Inter-Ambulatorial e Hospitalar/Transferências

Fundamenta-se nos artigos 37 da Constituição Federal; na Lei nº 8.080/1989; na Resolução CFM nº 1.672/2003; na Portaria MS 930/92; e Portaria GM/MS nº 2.048/02, Capítulo VI.

Pacientes que não tenham autonomia de locomoção por limitações físicas, mentais e/ou socioeconômicas, deverão receber apoio, nos moldes estabelecidos por políticas Inter setoriais. O transporte inter ambulatorial e hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades ambulatoriais ou hospitalares de atendimento eletivos, às urgências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público e tem como principais finalidades:



5.2 Definição de Unidades Solicitantes

As Unidades Solicitantes podem ser qualquer tipo de estabelecimento de saúde (unidade básica, especializada) definidos neste protocolo, que necessite encaminhar pacientes para consultas, exames, cirurgias ou terapias especializadas, por insuficiência ou indisponibilidade da ação requerida. Uma unidade solicitante pode ser também, um centro especializado que trabalhe com procedimentos de média e alta complexidade e que necessite encaminhar o usuário a diferentes especialistas, muitas vezes dentro do mesmo estabelecimento.

Nesse caso, é comum uma mesma unidade se comportar como solicitante e executante no sistema.

5.3 Definição de Unidades Executantes (Receptoras)

As unidades executantes são estabelecimentos que executam procedimentos de atenção básica e média e alta complexidade e que possuem profissionais médicos de diferentes especialidades clínicas e recursos diagnósticos e terapêuticos. Podem ser unidades executantes: as unidades básicas de saúde, os hospitais, os centros ou as clínicas especializadas.

As unidades executantes recebem usuários encaminhados por unidades básicas de saúde, de unidades especializadas e hospitais e, até mesmo, por profissionais do mesmo estabelecimento. Nesse caso, a unidade é, ao mesmo tempo, solicitante e executante. É de responsabilidade da unidade executante a contra referência dos serviços executados para acompanhamento das unidades solicitantes.

6. Responsabilidades do Serviço/Equipe/Médico Solicitante, da Central de Regulação/Médico Regulador, da Equipe/Médico de Transporte e do Serviço/Equipe/Médico Receptor

Na Portaria MS n ° 2.048/02, podemos encontrar as responsabilidades e atribuições dos serviços/médico solicitante, da central/médico regulador, da equipe/médico de transporte e do serviço/médico receptor, além das especificações abaixo:



6.1 Serviço/Equipe/Médico Solicitante

O médico ou profissional de nível superior do SUS responsável pelo paciente deve realizar as solicitações de transferências à Central de Regulação ou médico regulador;

- É obrigatório da equipe ou médico solicitante o uso de formulário próprio da Secretaria de Saúde Municipal, **letra legível**, carimbo e assinatura do solicitante;
- São obrigatórios no preenchimento de formulário específico: Nome completo, número do cartão nacional do SUS, data de nascimento, número do CPF, endereço residencial completo, telefone de contato.
- Para encaminhamentos fora do domicílio é obrigatório junto a APAC, a cópia dos documentos pessoais, cartão nacional do SUS e comprovante de endereço do usuário.
- É obrigatório preencher todos os itens do formulário correspondente ao serviço/equipe/médico solicitante;
- O responsável pela equipe solicitante deverá recolher com os pacientes todas as solicitações de encaminhamento para consulta médica especializada ou de exames clínicos e enviar para a Central Municipal de Regulação uma vez ao dia para a realização do agendamento dos pacientes.
- Após a confirmação e recebimento do formulário de agendamento da Central Municipal de Regulação, ficará sob responsabilidade da equipe da unidade básica de saúde e do agente comunitário de saúde da micro área relacionada ao paciente, informar o paciente sobre o agendamento, esclarecendo todas as informações necessárias referente ao agendamento/procedimento, conforme descrito nos protocolos municipais, e conforme rege a portaria 2.488/2011, seção 4, subseção 4.3.1, artigo IV, com exceção dos agentes comunitários de saúde das Estratégias de Saúde da Família Rurais, devido a dificuldade de informação e resolutividade imediata aos pacientes regulados.
- Agendamentos um dia de antecedência será de responsabilidade da Central de Regulação;
- Preencher documento de transferência que deve acompanhar o paciente durante o transporte compor seu prontuário na unidade EXECUTANTE, registrando todas as informações relativas ao usuário e relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante,



como diagnóstico de entrada, exames realizados e as condutas terapêuticas adotadas. Este documento deverá conter o nome e CRM legíveis, além da assinatura do solicitante;

6.2 Central de Regulação/Médico Regulador

- A central de regulação municipal deverá ter controle de toda documentação de pacientes que fazem tratamento dentro e fora do Município.
- É obrigatório preencher todos os itens do formulário correspondente à central municipal de regulação e médico regulador;
- Após a confirmação do agendamento com a unidade executante, a Central Municipal de Regulação irá encaminhar a descrição com dados sobre a consulta, exame ou cirurgia para a unidade solicitante para a mesma informar o paciente do agendamento.
- É de responsabilidade da Central da Regulação a conferência do preenchimento dos formulários específicos e conferência dos dados do usuário, principalmente do número do cartão nacional do SUS.

6.3 Equipe de Transporte

- Acatar a determinação do médico regulador e/ou central municipal de regulação quanto ao meio de transporte e tipo de ambulância que deverá ser utilizado para o transporte;
- Informar ao médico regulador caso as condições clínicas do paciente no momento da recepção do mesmo para transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas ao médico regulador e repassadas por este à equipe de transporte; No caso de transporte terrestre, deverão ser utilizadas as viaturas de transporte simples para os pacientes eletivos, viaturas de suporte básico ou suporte avançado de vida, de acordo com o julgamento e determinação do médico regulador, a partir da avaliação criteriosa da história clínica, gravidade e risco de cada paciente, estando tais viaturas, seus equipamentos, medicamentos, tripulações e demais normas técnicas já estabelecidas pela legislação vigente;
- Registrar todas as intercorrências do transporte no documento do paciente;
- Passar o caso, bem como todas as informações e documentação do paciente, ao médico do serviço receptor;
- Comunicar ao médico regulador o término do transporte;



- Conduzir a ambulância e a equipe de volta à sua base;
- Somente será permitido o deslocamento de acompanhante, nos casos que houver indicação médica ou profissional de enfermagem, esclarecendo o motivo da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado, e para pais em acompanhamento a filhos menores de idade;
- O acompanhante deverá ter idade mínima de 18 anos completos, estar portando documentos pessoais de identificação e ter capacitado físico/mental;
- Não é permitido o uso de veículos da Secretaria Municipal de Saúde para transporte de pacientes para remoção ou fins particulares (consultas ou tratamento eletivos).

6.4 Serviço/Equipe/Médico Receptor (Executor)

- Garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo às solicitações da Central de Regulação;
- É obrigatório preencher todos os itens do formulário correspondente ao serviço/equipe/médico receptor;
- Informar imediatamente à Central de Regulação se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingir seu limite máximo de atuação;
- Acatar a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independente da existência de leitos vagos ou não;
- Discutir questões técnicas especializadas sempre que o regulador ou médicos de unidades solicitantes de menor complexidade assim demandarem;
- Receber o paciente e sua documentação, dispensando a equipe de transporte, bem como a viatura e seus equipamentos o mais rápido possível;
- Comunicar a Central de Regulação sempre que houver divergência entre os dados clínicos que foram comunicados quando da regulação e os observados na recepção do paciente.

7. Propostas para Solicitação de Consultas Ambulatoriais Especializadas



7.1 Encaminhamento para Consulta com Nefrologista

Justificativas para encaminhamento

Alteração no EAS (exame de urina).

Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado.

Lesão renal em Diabetes, Hipertensão Arterial, Doenças Reumatológicas e Auto-imune.

7.1.1 Alteração no EAS

História sucinta da doença constatando tempo de evolução, história patológica pregressa e doenças associadas.

Exame Clínico – Relatar os achados importantes, inclusive a mensuração da pressão arterial e do débito urinário.

Exames Complementares Necessários - Sumário de urina, ureia, creatinina $\geq 2,0$ mg/dl, e glicemia de jejum, hemograma completo, colesterol total e frações e triglicerídeos.

Prioridade para a Regulação – P1 se houver caso de Oligúria e/ou creatinina maior ou igual a 2,0 mg/dl.

Critério – P1

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.1.2 Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado

História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial

Exames Complementares Necessários - urina I, ureia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade para a Regulação = P0, se houver quadro de hematúria maciça.

Critério – P0

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.1.3 Lesão renal decorrente de Diabetes, Hipertensão, Doenças Reumatológicas e Doenças Auto-imune

História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial (PA)

Exames Complementares Necessários - urina I, ureia, creatinina, e glicemia de jejum.



Prioridade para a Regulação = P0 se houver caso de hematúria maciça.

Critério – P0

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.1.4 Lesão renal em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e auto-imunes

História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da PA.

Exames complementares necessários – EAS, ureia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade para a regulação se a creatinina $\geq 2,0$ mg/dl

Critério – P1

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse relatório de contra referência.

Outros motivos frequentes de encaminhamento: Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos, Hematúria, infecções urinárias de repetição e cálculo renal.

7.2 Encaminhamento para Consulta com Oftalmologista

Justificativas para o encaminhamento:

- Déficit Visual.
- Cefaleia.
- Retinopatia Diabética / Hipertensiva.
- Inflamação Ocular.
- Catarata.
- Glaucoma.
- Estrabismo.

7.2.1 Dificuldade Visual

Encaminhar os pacientes com relato de: Déficit Visual ou queixas oculares como prurido e lacrimejamento. Encaminhar relatório sucinto da história, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).

OBS: os pacientes com queixa de déficit visual devem ser submetidos pelo médico clínico ou outro profissional habilitado ao teste de Snellen.



Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – Priorizar pacientes entre 0 a 9 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª. Vez.

Critério – P2

Contra- referência – retorno a UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

7.2.2 Cefaleia

Encaminhar os pacientes com cefaleia persistente, frontal (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas).

Obs.: Cefaleia Matinal ou no meio da noite não está relacionada a problemas oculares. Pacientes com queixas agudas, de forte intensidade com sintomas associados, deverão ser sempre encaminhados às urgências clínicas para avaliação inicial. Em caso suspeito de meningite realizar a notificação compulsória.

Exame Físico – aferição da PA.

Prioridade para Regulação – Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª vez.

Critério – P2

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.2.3 Pacientes com Diabetes/Hipertensão

Descrever história clínica, tempo de evolução e complicações.

Exame Físico – relatar os achados importantes. Informar o valor da pressão arterial.

Exames Complementares – Diabetes: glicemia, triglicerídeos e colesterol (até 30 dias). Para Diabetes e Hipertensão, o paciente deve levar ao especialista os exames e relatórios oftalmológicos prévios.

Prioridade para Regulação – paciente diabético juvenil e outros com doença acima de 3 anos de duração.

Critério – P2

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.



7.2.4 Inflamação Ocular

Encaminhar os pacientes com relato de ardor ou dor, secreção, hiperemia ocular, diplopia.

Exame Físico – citar os achados considerados importantes

Prioridade para Regulação – pacientes com dor e maior tempo de evolução.

Critério – P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.2.5 Catarata

Encaminhar os Pacientes com faixa etária maior de 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Também estão inclusas cataratas traumáticas e de origem metabólica e Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

Exame Físico – citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.

Prioridade para Regulação – paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.

Critério – P3

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.2.6 Glaucoma

Encaminhar Pacientes com história familiar de glaucoma.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – pacientes com história familiar, mesmo que assintomático, acima de 35 anos.

Critério – P3

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.2.7 Estrabismo

Encaminhar pacientes com desvio ocular e compensação do estrabismo pela posição de cabeça (diagnóstico diferencial do torcicolo congênito).

Exame Físico – citar os achados significativos.



Prioridade para Regulação – menores de 7 anos.

Critério – P3

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.3 Encaminhamento para Consulta com Dermatologista

Justificativas para o encaminhamento:

- Micoses
- Prurido/Eczema
- Dermatite de Contato
- Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas
- Herpes Zoster
- Discromias (Vitiligo, Melasma)
- Hanseníase
- Urticária Crônica
- Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa)
- Farmacodermias
- Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)
- Lesões ulceradas (leishmaniose)
- Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge-lobo, esporomicoses, Paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea)
- DSTs
- Outros motivos

Obs.: Lembrar que os pacientes com lesões dermatológicas tratadas sem sucesso, deverão suspender as medicações tópicas antes da consulta.

7.3.1 Micoses

Encaminhar os pacientes tratados, que não obtiveram melhora das queixas ou em casos de suspeita de micose profunda (cromomicose, lobomicose, etc.), descrevendo a história sucinta constando data do início, evolução e tratamento instituído.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.



Prioridade para a Regulação - Lesões resistentes ao tratamento.

Critério – P2

Contra- referência – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

7.3.2 Prurido / Eczema

Encaminhar pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com exame clínico (Ex: icterícia de causa medicamentosa, escabiose etc). Os pacientes deverão ser encaminhados com história sucinta constando início dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos e exames complementares (se houver).

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos e/ou graves.

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário ou retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

7.3.3 Dermatite de Contato

Encaminhar somente casos sem causas definidas. Referir data do início dos sintomas, localização, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas e tratamentos instituídos.

Exame físico – Descrever aspecto e localização da lesão.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas e com lesões extensas e/ou graves.

Critério – P2

Contra- referência – retornar a UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

7.3.4 Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

Encaminhar pacientes com lesões sugestivas de Neoplasia. Ex: lesões com história de aumento progressivo, alteração das características iniciais (cor, aumento de espessura, bordas irregulares), presença de prurido e / ou sangramento.

Exame Físico – Descrever o aspecto, localização das lesões e presença de linfonodos.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita de melanoma e enfartamento ganglionar.

Obs.: Suspeita de melanomas deve ser encaminhado com urgência (P1) e encaminhar para a



referência em oncologia.

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.3.5 Herpes Zoster

Encaminhar somente casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Critério – P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.3.6 Discromias, Vitiligo

Encaminhar pacientes com suspeitas clínica.

Critério– P3

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.3.7 Hanseníase

Encaminhar os pacientes que apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas). Informar tratamento instituído e reações.

Obs.: Lembrar que o paciente portador de Hanseníase é um paciente com necessidades de acompanhamento multidisciplinar, devendo ser encaminhado a outras especialidades diante da necessidade, como: cirurgião plástico, oftalmologista, neurologista, psicólogo, entre outros.

Exames complementares necessários – Pesquisa de BH

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões (tamanho, características e localização) e exame dermato neurológico (palpação, teste de sensibilidade).

Prioridade para a Regulação - Pacientes com reação hansênica.

Critério – P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.



OBS: Em caso de reação hansênica, priorizar para atendimento em 24h P0

7.3.8 Urticária Crônica

Encaminhar os pacientes com queixas de prurido e / ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles com quadros prolongados, sem melhora com tratamentos realizados por mais de 90 dias. Relatar medidas de prevenção adotadas.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.3.9 Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses)

Encaminhar os pacientes com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos.

Critério – P2

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.3.10 Farmacodermias

Encaminhar os pacientes com queixas de lesões de pele, associadas ao uso de medicações. Relatar frequência e intensidade das crises, descrevendo todos os medicamentos usados e o tempo de uso.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas de lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.

Critério – P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.3.11 Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas.

Critério – P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para



acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

OBS: Em casos extensos e /ou com comprometimento de mucosas, priorizar atendimento para – P1

7.3.12 Lesões ulceradas (leishmaniose)

Encaminhar os pacientes com suspeita de lesões típicas de leishmaniose (com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam há mais de 30 dias, mesmo instituído tratamento com antibioticoterapia).

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões e evolução.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas.

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.3.13 Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge-lobo, esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea)

Encaminhar pacientes com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Exames complementares – Pesquisa e cultura de fungos.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento.

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.3.14 DST (condiloma, DIP, úlcera genital)

Encaminhar pacientes com lesões sugestivas e não resolutivas a tratamentos anteriores, pela rede básica.

Exame físico: Descrever aspecto da lesão.

Prioridade para regulação - Pacientes com lesões graves e/ou extensas e/ou gestantes.

Critério - P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

OBS: Em casos de DIP, priorizar o atendimento –P1



Outros motivos frequentes de encaminhamento

Acne: encaminhar com história sucinta, relatando os medicamentos empregados, se for o caso, e enumerar as doenças de base.

Problemas estéticos – (melasma, cicatrizes de acne) evitar encaminhamento por este motivo ao dermatologista, avaliando-se obviamente, o grau de repercussão psicossocial do problema.

Exame de pele – encaminhar ao especialista somente casos que estejam estabelecidos no protocolo.

7.4 Encaminhamento para Cirurgias Ambulatoriais

Justificativas para o encaminhamento

- **Nevus:** encaminhar pacientes que apresentam nevus com aumento de tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo-plantar e congênitos > 6 cm;
- **Verrugas:** encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual;
- **Câncer de pele:** encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva;
- **Lipoma:** encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm;
- **Cistos sebáceos:** Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratar antes;
- **Fibromas moles:** encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma;
- **Onicocriptose:** encaminhar casos recidivantes de unha encravadas;
- **Queloides:** encaminhar todos os casos para cirurgia plástica;

7.5 Encaminhamento para Consulta com Cardiologista

Justificativas para o encaminhamento

- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle
- Avaliação cardiológica para populações acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino)
- Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)
Insuficiência Coronariana
- Dor Torácica / Precordialgia
- Sopros / Valvulopatias estabelecidas Parecer Cardiológico – Pré-Operatório.



Miocardopatias

- Avaliação para atividade física

Arritmias

Obs.: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou e a ele deve voltar.

7.5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

Encaminhar pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com co-morbidades, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

Encaminhar os pacientes hipertensos acima de 60 anos independente de complicações (pelo menos duas consultas anuais).

Observações: Pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas, deverão ser acompanhados pelo clínico ou generalista em Unidade Básica de Saúde.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, ureia, sódio e potássio, eletrocardiograma (ECG) e RX de tórax.

Caso tenha feito outros exames, ex: Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

Obs.: orientar o paciente levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação - HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada (ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cérebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica ((IRC)).

Critério – P1 para a 1ª consulta P1 para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

7.5.2 Avaliação cardiológica para pessoas acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino)



Encaminhar pacientes com idade = 45 anos para os homens e 50 anos para as mulheres, com ou sem fator de risco para doença cardiovascular.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, ureia e potássio.

Caso tenha feito outros exames, ex: Eletrocardiograma (ECG) Ecocardiograma (ECO), espirometria, USG de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta. Obs.: orientar o paciente levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação – Paciente com história de Diabetes Mellitus (DM) e/ou dois fatores de risco maiores para Doença Arterial Coronariana (DAC).

Critério – P2 para a 1ª consulta, P2 para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.5.3 Insuficiência Cardíaca Congestiva

Encaminhar todos os pacientes com ICC.

Especificar os motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória.

Descrever a presença de dispneia, visceromegalias e edema de MMII.

Exames Complementares Necessários: Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, ureia e potássio, RX de tórax e ECG.

Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, Teste Ergométrico e Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Obs.: orientar o paciente para levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação - ICC de difícil controle e/ou presença de doenças associadas com sinais de descompensação (HAS, DM, IRC).

Critério – P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

ICC independente de classe, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM,



obesidade, arritmia, IRC – P1

Contra- referência – retornar ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na, UBS (com relatório do especialista).

7.5.4 Insuficiência Coronariana

Doenças Coronarianas (DC) estabelecida (pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), pós-revascularização do miocárdio, angina, pós-angioplastia)

Prioridades para regulação: dor torácica de início recente (em esforço) P1 ou (em repouso) P0

Critério: P1 para 1ª consulta e P1 para a consulta de retorno.

OBS: P0 angina de repouso.

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de visceromegalias importantes.

Exames Complementares Necessários – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, ureia, sódio e potássio, RX de tórax e ECG.

Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Teste Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Obs.: orientar o paciente para levar os resultados ao especialista (ECG e o RX de tórax) à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação – Pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia.

Critério – P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

Angina Estável

Critério - P2 (1ª consulta)

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

Obs.: Angina Instável e Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de IAM, são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia - P0

7.5.5 Dor Torácica e Precordialgia

No relato da história caracterizar a Dor Precordial se típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente. Descrever a presença ou não de Diabetes Mellitus,



Insuficiência Renal, Pneumopatia, obesidade, dislipidemias e tabagismo.

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispneia, visceromegalias importantes e edema de MMII.

Exames Complementares Necessários – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, ureia e potássio, RX de tórax e ECG.

Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente para levar os resultados ao especialista. Obs.: orientar o paciente levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação - Dor torácica com características de Angina estável.

Critério – P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

Contra referência - dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

Obs.: Angina Instável Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia - P0

7.5.6 Sopros / Valvulopatias estabelecidas

Encaminhar pacientes com alterações de ausculta, excluindo causas clínicas como anemia e os pacientes com diagnóstico de valvulopatia pré-estabelecida.

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispneia, cianose e visceromegalias importantes. Informar as características do sopro.

Obs.: em crianças, se o sopro for observado durante episódio febril, reavaliar após a ocorrência da febre.

Exames Complementares Necessários – Caso tenha feito exames tais como, RX de Tórax, ECG, ECO, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com sinais de descompensação cardíaca-P0

Critério – P1 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.5.7 Parecer Cardiológico – Pré-operatório / Avaliação do Risco Cirúrgico

Paciente com indicação cirúrgica já confirmada será avaliado pelo cardiologista, para realização do parecer.



Exames Complementares Necessários: Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, ureia e creatinina, TGO e TGP, ECG, e raios-X de tórax. Se existirem outros exames específicos realizados (ECO, Cateterismo), orientar ao paciente a levar ao especialista.

Obs.: orientar o paciente levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação - pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte.

Critério - P2 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.5.8 Miocardiopatias

Informar a procedência do paciente, os antecedentes mórbitos importantes e o tratamento realizado. Encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstico, ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca.

Exame Físico: Medida da pressão arterial + relatos importantes e visceromegalias importantes, informar as características da ausculta cardíaca.

Exames Complementares – Caso tenha feito exames tais como, raios-X de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, ureia e creatinina e potássio, sorologia para Chagas, orientar o paciente para levar ao especialista.

Obs.: orientar o paciente para levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação - Pacientes estáveis, sem sinais clínicos de descompensação cardíaca.

Critério - P2 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário

Obs.: O paciente com sinais de descompensação cardíaca grave deve ser encaminhado para o serviço de Emergência Cardiológica - P0

7.5.9 Avaliação para atividade física

Encaminhar os pacientes que iniciarão ou que já praticam atividade física para a avaliação cardiológica uma vez por ano.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum,



colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, ureia, sódio e potássio, RX de tórax.

Caso tenha feito outros exames, ex: Eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raios-X de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente para levar os resultados para a consulta.

Obs.: orientar o paciente para levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação – pacientes com história de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou idade ≥ 45 anos para homens e/ ou ≥ 50 anos para mulher.

Critério – P2 para 1ª consulta P2 para o retorno.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.5.10 Arritmias

Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope, história de marcapasso permanente.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, ureia, sódio e potássio.

Caso tenha feito outros exames, ex: Eletrocardiograma (ECG), Eco cardiograma (ECO), raios-X de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente para levar os resultados para a consulta.

Obs.: orientar o paciente para levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação – Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada.

Critério – P1 para 1ª Consulta P1 para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

7.6 Encaminhamento para Consulta com Ortopedista

Justificativas para o encaminhamento



- Dores nas costas: cervicalgia, lombalgia;
- Deformidades: MMII escoliose e cifose;
- Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites;

7.6.1 Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames Complementares Necessários: Raios-X da área afetada em duas incidências.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – pacientes com queixas crônicas.

Critério – P2

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

7.6.2 Deformidades - (MMII Cifose e Escoliose)

Os casos de deformidades em crianças devem ser encaminhados ao especialista a partir de 6 meses de vida. A deformidade em progressão deve ser acompanhada pelo ortopedista. Os casos de “pé torto” ou “pé plano rígido” deverão ser encaminhados para diagnóstico.

Exames Complementares Necessários: RX da área afetada.

Exame Físico – descrever os achados importantes.

Prioridade para Regulação – prioridade para RN.

Critério – P3

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

7.6.3 Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Tendinites)

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, descrever presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

Exames Complementares Necessários: Rãs da área afetada em AP e perfil.

Exame Físico – descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

Prioridade para Regulação – limitação funcional

Critério – P2

Contra- referência – permanecer no nível secundário.



7.6.4 Sequela de Fratura

Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação. Relatar frequência e intensidade das crises.

Exames Complementares Necessários: RX da área afetada em AP e perfil.

Exame Físico – Dor articular, algias ósseas, calcaneodínias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor a movimentação e presença de sinais flogísticos. Encaminhar com RX da articulação acometida, em duas incidências.

Prioridade para Regulação – pacientes com sequelas mais recentes.

Critério – P2

Contra- referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de Relatório de contra-referência.

7.7 Encaminhamento para Consulta com Neurologista

Justificativas para o encaminhamento

- Cefaleia
- Epilepsia, convulsões e desmaios
- Distúrbio de aprendizagem retardo psicomotor
- Outros motivos para encaminhamentos

7.7.1 Cefaleia

História sucinta informando localização, característica, evolução e patologias associadas.

Exames Complementares Necessários: Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face) e outros.

Exame Físico – relatar achados importantes e informar pressão arterial. Caso seja realizado fundo de olho e encontrar papiledema, encaminhar sem exames para avaliação neurocirúrgica de urgência.

Prioridade para Regulação – não há

Critério – P2

Contra- referência – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

Obs.: cefaleia de difícil controle associada a distúrbio do comportamento, convulsões



agravando progressivamente ou instalação súbita e constante, devem sempre ser encaminhadas ao neurologista.

7.7.2 Epilepsia, Convulsão e Desmaios

Relato sucinto da história informando características, evolução, doenças associadas (em especial diabetes) e possível hipoglicemia.

Exames Complementares Necessários: Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face) e outros.

Exame Físico – relatar achados importantes.

Prioridade para Regulação – Pacientes com mais de uma crise em menos de 24h e sem medicação

Critério – P0

Contra referência – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.

Obs.: nos casos de convulsão febril em crianças deve se tratar o quadro de base e depois encaminhar ao neurologista. Após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses.

Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sob controle a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS até o retorno ao Neurologista. Para tanto na receita deve constar sua validade de acordo com a data de retorno ao especialista e estar preenchido o relatório de contra referência.

7.7.3 Distúrbio de Aprendizagem e Retardo Psicomotor

História sucinta especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsíquico que foi observado, qual o distúrbio do comportamento, o tempo de evolução e dados sobre o parto no primeiro ano de vida.

Exames Complementares Necessários: Não há.

Exame Físico – relatar achados importantes.

Prioridade para Regulação – não há

Critério – P3

Contra- referência – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.



Outros motivos frequentes de encaminhamento

Hidrocefalia, Mielomeningocele e Crânioestenose

Sempre encaminhar ao neurocirurgião e não ao neurologista. Ao encaminhar sempre relatar a história clínica e evolução, curva do Perímetro Cefálico (PC), presença de déficit neurológico e formato do crânio. Raios-X de Crânio se há suspeita de crânioestenose.

Nervosismo

Habitualmente, não há razão para encaminhar ao neurologista, exceto quando presente sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC. Avaliar conforme o caso e encaminhar a saúde mental.

Sequela de AVC

A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo neurologista.

Mesmo a avaliação de déficit motores de sequelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve ser feita pelo neurologista.

Manifestações Psicossomáticas

Manifestações orgânicas ou queixas subjetivas que compõe síndrome depressiva ou ansiedade devem ser motivos para encaminhamento a saúde mental e não ao neurologista.

7.8 Encaminhamento para Consulta com Reumatologista

Justificativas para o encaminhamento

- Deformidades das articulações, nódulos reumatoides, rigidez matinal Dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas
- Tenossinovite, dor, rigidez matinal, lombalgia de ritmo inflamatório Dor difusa e crônica
- Sensação de rigidez e edema
- Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes

7.8.1 Deformidades das articulações, nódulos reumatoides, rigidez matinal

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação,



duração e evolução.

Exames complementares necessários – RX das articulações, exames laboratoriais (fator reumatoide, provas reumáticas, PC reativa, ASLO, VHS)

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

7.8.2 Dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários – RX das articulações, exames laboratoriais (fator reumatoide).

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

7.8.3 Tenossinovite, dor, rigidez matinal, lombalgia de ritmo inflamatório

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários – RX das articulações, exames laboratoriais (provas reumáticas).

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

7.8.4 Dor difusa e crônica

Pacientes com dificuldade para localizar a dor, muitas vezes apontando sítios periarticulares, sem especificar se a origem é muscular óssea ou articular. Sono não reparador e fadiga na



grande maioria.

Exames complementares necessários – Provas reumáticas

Exame Físico – Presença de sensibilidade dolorosa em determinados sítios anatômicos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

7.8.5 Sensação de rigidez e edema (inchaço)

Encaminhar os pacientes maiores de 65 anos pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários – RX da área afetadas e provas reumáticas

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

7.8.6 Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução (lúpus eritematoso)

Exames complementares necessários – provas reumáticas e pesquisa de células L.E.

Exames físicos – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

7.9 Encaminhamento para Consulta com Endocrinologista

Justificativas para o encaminhamento

- Casos suspeitos de patologia da tireóide Diabetes tipo 2;
- Dislipidemias
- Obesidade com comorbidade



- Casos suspeitos de neoplasias, Cushing Addison, alterações da paratireóide hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo

7.9.1 Casos suspeitos de patologia de Tireóide

História de Letargia, ressecamento da pele, queda de cabelos, obstipação intestinal, aumento do peso corporal, hipertensão diastólica ou nervosismo, irritabilidade, sudorese excessiva, diarreia, perda de peso, taquicardia, hipertensão sistólica, fibrilação atrial, mixedema, exoftalmia.

Exames complementares necessários– TSH, T4 livre

Exame físico – citar os achados significativos

Prioridade para regulação – Casos de difícil controle, presença de nódulos.

Critério – P1

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.9.2 Diabetes tipo 2

Encaminhar os casos tratados e não responsivos a terapêutica, glicemia pré-prandial acima de 140-160 mg/dl, hemoglobina glicada aumentada

Comorbidades – cardiopatia, neuropatia, nefropatia, retinopatia, dislipidemia e hipertensão arterial

Exames complementares necessários – hemograma, glicemia de jejum (duas determinações no intervalo de 2 a 3 semanas), ureia, creatinina, urina I, teste de tolerância à glicose, hemoglobina glicada, microalbuminúria, anti-GAD, peptídeos C, insulina, mapeamento de retina e fundo de olho.

Exame físico – citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – IMC > 25, dislipidemia, hipertensão arterial

Critério – P1

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.9.3 Dislipidemias

Encaminhar os casos não responsivos a terapêutica (colesterol total > 240 – triglicérides >



200)

Exames complementares necessários – Glicemia, TSH, T4 livre, colesterol total e frações triglicérides, TGO, TGP, Bilirrubina total e frações, ureia e creatinina.

Exame físico – citar os achados significativos

Prioridades para a regulação - Casos não responsivos a terapêutica (colesterol total > 240 – triglicérides > 200)

Critério – P1

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

7.9.4 Obesidade com comorbidade

Encaminhar pacientes com IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apneia do sono, osteoartrose, casos descompensados)

Exames complementares necessários – não há

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação - IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apnéia do sono, osteoartrose, casos descompensados)

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

7.9.5 Casos suspeitos de neoplasias, Cushing, Addison, alterações da paratireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo

No encaminhamento fazer um relato sucinto da História constando tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas, exame físico. Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários para suspeitas de:

Cushing- Glicemia, hemograma, Na e K plasmáticos, cortisol sérico e urinário, ACTH, Rx de crânio, tomografia de tórax e abdômen.

Addison – Na, K, Glicemia, Cortisol sérico e urinário, resposta do cortisol após administração de ACTH e aldosterona.

Hiperandrogenismo- testosterona, FSH, LH, K urinário, 17OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, Androstenediona, cortisol plasmático, tomografia, USG.

Hiperaldosteronismo – Aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, Na, K, tomografia,



relação aldo/APR (atividade plasmática de renina)

Neoplasias hipofisárias – Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH.

Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – todos os casos

Critério - P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.10 Encaminhamento para Consulta Com Pneumologista

Justificativas para o encaminhamento

- Dor torácica
- Asma
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- Nódulo pulmonar
- Pneumonia Adquirida na Comunidade
- Tosse
- Tuberculose Pulmonar

7.10.1 Dor Torácica

Relatar na HDA sintomas e sinais significativos

Exames complementares necessários – RX de Tórax PA e PE, ECG, EDA

Exame físico – Identificar as principais causas da dor torácica

Prioridade para a regulação – Complicações ou risco de vida imediato

Critério – P1

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.10.2 Asma

História de Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave

Exames complementares necessários – RX de tórax (afastar outras doenças), RX de seios da face (sinusopatia), IgE (processo alérgico), espirometria, EDA na suspeita de refluxo gastroesofágico, teste alérgico em casos selecionados.



Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.10.3 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

Encaminhar pacientes com dispneia de esforço, tosse produtiva, DPOC estágios 3 e 4 Rx de tórax PA e perfil; Rx de seios face alterados e tomografia de tórax com suspeita de comprometimento intersticial.

Exames complementares necessários – Rx de tórax (afastar outras doenças), Rx de seios da face (sinusopatia), hemograma completo (aumento de hematócrito/ hemoglobina/ leucocitose), tomografia de tórax (em casos especiais = Neo, bronquiectasias, bolhas, fibroses, etc.).

Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para regulação – doença descompensada com hipoxemia e insuficiência respiratória aguda

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.10.4 Nódulo pulmonar

Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas:

- Rx de tórax recente alterado ou suspeito
- Tomografia de tórax alterado ou suspeito
- Casos indeterminados mesmo com exames complementares
- Nódulos alterados em seguimento radiológico ou RX prévio
- Nódulos espiculados, irregulares e/ou suspeitos

Exames complementares necessários – RX de tórax PA e PE recentes e tomografia de tórax em casos indeterminados

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para regulação – Nódulo alterado em comparação a RX prévio ou tomografia de



tórax e/ou biópsia pulmonar alterada

Critério - P0

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.10.5 Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)

Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas e exames:

- Rx de tórax PA e PE alterados
- Rx de seios da face alterado (sinusopatia)
- Pneumonia arrastada, com possibilidade de outros diagnósticos
- Suspeita de neoplasia, obstrução brônquica, corpo estranho
- Empiema pleural, infecção multirresistente a antibióticos
- Pneumonia com hipoxemia, insuficiência respiratória

Exames complementares necessários – RX, de tórax, hemograma completo, glicemia, pesquisa de BK no escarro em casos suspeitos, tomografia de tórax na suspeita de *Pneumocystis carinii* ou *imunocomprometidos*.

Nos casos mais graves: ureia creatinina, eletrólitos, proteínas totais e HIV.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e não compensados.

Critério - P1

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.10.6 Tosse

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes de tosse crônica (duração maior que 8 semanas).

Exames complementares necessários – RX de tórax, RX de seios da face ou tomografia de seios da face e tomografia de tórax.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Paciente tratado e descompensado com evolução desfavorável

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para



acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.10.7 Tuberculose pulmonar

Encaminhar os pacientes com queixas de tosse crônica, sudorese noturna, adinamia e febre noturna, emagrecimento, escarro hemoptóico

Exames complementares necessários – BK de escarro com cultura positiva, Rx de tórax PA e PE, resultado de exame de PPD

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Paciente tratados e descompensados, e população de maior risco (presídios, manicômios, abrigos e asilos)

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.11 Encaminhamento para Consulta com Alergologista

Motivos para encaminhamento

Rinite alérgica de difícil controle, com morbididades

- Asma alérgica
- Urticária crônica
- Imuno deficiência IgA
- Imuno deficiências, Teste de provocação para drogas
- Asma grave corticodependente, asma corticorresistente

7.11.1 Rinite Alérgica

Encaminhar os pacientes de difícil controle

Exames complementares necessários – Hemograma, Pricktest para aeroalergenos, Rast para aeroalergenos, nasofibrolaringoscopia, RX de seios da face, TC (seios da face e tórax), Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgE

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos de difícil controle

Critério- P2

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para



acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.11.2 Asma Alérgica

Encaminhar os pacientes de difícil controle

Exames complementares necessários – Hemograma, Pricktest para inalantes, Rast para inalantes, TC de tórax, RX de tórax, Espirometria completa, Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM e IgE.

Exame físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação - Casos de difícil controle

Critério- P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.11.3 Urticária Crônica

Encaminhar os pacientes de difícil controle.

Exames complementares necessários – Rast (aéroalergenos, alimentos, penicilina, amoxicilina, látex), hemograma completo, PPF, sorologia para hepatites B e C, imunoglobulinas, FAN, Fator reumatóide, anti-DNA, C3, C4, CH50, anti-ENA, anti-tireoglobulina, Anti-tireoperoxidase, sorologia para Sífilis e HIV, USG de abdômen e da tireóide.

Exame físico - Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação - Casos de difícil controle

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.11.4 Imunodeficiência de IgA

Encaminhar todos os pacientes com suspeita

Exames complementares necessários – Imunoglobulinas, dosagens de linfócitos T e B, CD4, CD8, CD16 e CD19.

Exame físico - Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P2



Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.11.5 Imunodeficiências – Testes de provocação para Drogas

Encaminhar todos os pacientes com suspeita

Exames complementares necessários - Imunoglobulinas, dosagens de linfócitos T e B, CD4, CD8, CD16 e CD19

Exame físico - Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação - Todos os casos

Critério – P1

Contra referência - Permanecer no nível secundário

7.11.6 Asma Grave corticodependente ou corticorresistente

Encaminhar os pacientes de difícil controle.

Exames complementares necessários – Imunoglobulinas, Rast para alimentos, Hemograma completo.

Exame físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.12 Encaminhamento para Consulta com Gastroenterologista

Justificativas Para Encaminhamento

- Úlcera péptica;
- Gastrite atrófica diagnosticada Pancreatite crônica;
- Cirrose hepática;
- Doenças do Refluxo Gastro Esofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo Esôfago de Barret;
- Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn, e Síndrome de Cólon Irritável;
- Hepatites crônicas Neoplasias Polipose intestinal.

7.12.1 Úlcera Péptica



Encaminhar os pacientes com gastrite não responsiva a tratamento, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 4 semanas.

Exames complementares necessários – Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de *H.pylori* (anticorpos séricos, teste de urease)

Exame físico – Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.

Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.12.2 Gastrite atrófica diagnosticada

Encaminhar paciente com gastrite não responsiva, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 4 semanas.

Exames complementares necessários - Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de *H.pylori* (anticorpos séricos, teste de urease).

Exame físico - Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.

Prioridade para a regulação - Pacientes tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.12.3 Pancreatite Crônica

Encaminhar pacientes com complicações.

Exames complementares necessários – Amilase, lipase, BTF, Fosfata se alcalina Teste de tolerância a glicose, glicemia, TGO, TGP, Gama GT, RX simples abdominal, USG abdominal e tomografia do órgão.

Exame físico – Dor abdominal em barra, dispepsia e vômito.

Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para



acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

OBS – Pacientes com complicações como Pseudocistos e fístulas deverão ser encaminhados para o cirurgião geral.

7.12.4 Cirrose Hepática

Todos os casos deverão ser encaminhados.

Exames complementares necessários – Sorologia para hepatite, Ferritina, anticorpos antimitocondriais, anti-músculo liso, anti-KLM, FAN, CEA, alfafetoproteína, USG de abdômen, tomografia computadorizada do órgão, biópsia hepática, hemograma, TGO, TGP, EDA, gama GT, BTF, amilase, glicemia, eletroforese de proteínas, colesterol, triglicérides e coagulograma.

Exame físico – Estima-se que aproximadamente 40% dos pacientes com cirrose são assintomáticos. Uma Vez que os sintomas se manifestem, o prognóstico é severo.

Os principais sintomas são anorexia, vômitos, fraqueza, icterícia, eritema palmar, ginecomastia, hepatoesplenomegalia, ascite, hemorragia digestiva, anemia, neuropatia periférica, hipertensão portal

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.12.5 Doenças do Refluxo Gastro Esofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo, Esôfago de Barret

Encaminhar pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas cujo refluxo foi devidamente comprovado.

OBS – Pacientes com complicações como esôfago de Barret, estenose, úlcera e sangramento esofágico, deverão ser encaminhados para o cirurgião geral.

Exames complementares necessários – Endoscopia, exame radiológico contrastado do esôfago, pH metria e manometria esofágica

Exame físico – A duração e frequência dos sintomas são informações importantes que precisam ser sempre avaliadas e quantificadas.

Pacientes que apresentam sintomas com frequência mínima de 2x por semana, a cerca de 4 a 8 semanas, devem ser considerados possíveis portadores de DRGE.



Existe evidente correlação entre o tempo de duração dos sintomas e aumento do risco para o desenvolvimento do esôfago de Barrett e adenocarcinoma de esôfago.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.12.6 Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn, e Síndrome de Cólon Irritável

Encaminhar pacientes com perfuração de cólon risco de evolução para neoplasia e casos cirúrgicos (estes pacientes deverão ser encaminhados ao cirurgião geral).

História de:

Colite ulcerativa: diarreia sanguinolenta, muco, febre, dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia.

Doença de Crohn: dor abdominal, diarreia, febre, perda de peso. Pode evoluir com estenose ou fistulas intestinais e para outros órgãos. Abscessos.

Síndrome de cólon irritável: Baseados nos Critérios de Roma III

Exames complementares necessários –

Colite ulcerativa: colonoscopia com biopsia, enema opaco, VHS, PCR, alfa 1 glicoproteína ácida, perfil de ferro e ferritina.

Doença de Crohn: colonoscopia com biopsia, enema opaco, colonoscopia, enema opaco.

Síndrome do cólon irritável: colonoscopia, enema opaco.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.12.7 Hepatites crônicas

Encaminhar todos os pacientes com quadros de hepatite Crônica.

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, TGO, TGP, Gama GT, BTF

Hepatite A: anti-HAV IgM



Hepatite B: HbsAg, anti-HBc IgM, anti-HBe, anti-HBs

Hepatite C: anti-HCV, PCR para HCV no soro

Exame físico – mal-estar, náuseas, vômitos, diarreia, febre, colúria e acolia fecal, icterícia, hepatomegalia dolorosa, artrite, glomerulonefrite, poliartrite nodosa.

Prioridade para a regulação – Hepatite crônica

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.12.8 Neoplasias

Encaminhar pacientes com diagnóstico confirmado

Exames complementares necessários – EDA, Colonoscopia, Enema opaco e USG Abdominal Total

Exame físico – emagrecimento, anorexia, anemia, icterícia, vômitos, dores epigástricas, diarreia, constipação intestinal, presença de sangue oculto nas fezes.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.12.9 Polipose Intestinal

Encaminhar todos os pacientes com diagnóstico e história familiar de polipose.

Anamnese: História de casos na família; Exame físico – observar lesões de pele e descrever exame retal (proctológico)

Exames complementares necessários – colonoscopia, enema opaco e USG Abdominal Total

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

7.13 Encaminhamento para Consulta com Cirurgião Geral

Justificativas para o encaminhamento

- Doença do Refluxo Gastro- Esofageano (DRGE) / Esofagite grave com complicações
- Megaesôfago
- Úlcera péptica com estenose pilórica
- Neoplasias benignas do Estômago e Intestino Delgado



- Divertículos Intestinais
- Pólipos da Vesícula biliar
- Colelitíase
- Coledocolitíase
- Hérnia inguinal
- Hérnia incisional
- Hérnia epigástrica
- Hérnia umbilical

a. DRGE / Esofagite grave com complicações

Encaminhar os pacientes com DRGE complicada com esofagite grave.

História e Exame físico – Pirose e dor epigástrica

Exames complementares - Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia

Prioridade para a regulação: pacientes com comprometimento nutricional e esofagite grave.

Critério P2 –

b. Megaesôfago

Encaminhar todos os pacientes com disfagia e repercussão nutricional

Exames complementares principais– Endoscopia (EDA) e estudo radiológico contrastado (em alguns casos), sorologia para Doença de Chagas.

Prioridade para a regulação: pacientes com disfagia importante (líquidos) e comprometimento nutricional

Critério P1 –

c. Úlcera péptica com estenose pilórica

Encaminhar todos os pacientes com quadro de estenose pilórica

História e exame físico- Dor epigástrica, plenitude pós-prandial, náuseas e vômitos

Exames complementares - EDA com biópsia nos casos de úlcera gástrica

Prioridade para a regulação: pacientes com comprometimento nutricional (emagrecimento).

Critério - P1

OBS- pacientes com ulceração gástrica deverão ser submetidos s EDA com biópsia.

Encaminhar com exame histopatológico.

7.13.1 Neoplasias benignas do Estômago e Intestino Delgado (ID)



Encaminhar todos os pacientes. Pacientes com quadros de sub-oclusão intestinal ou história de sangramento deverão ser regulados pela urgência.

História e exame físico- Dor abdominal, distensão abdominal, vômitos, massa palpável.

Exames complementares – Exame radiológico contrastado de Intestino Delgado, enteroscopia, biópsia ou estudo com cápsula endoscópica nas doenças do ID.

Prioridade para a regulação: pacientes com dor recorrente e comprometimento nutricional (emagrecimento).

Critério - P1

7.13.2 Divertículos Intestinais

Divertículo de Meckel e Doença diverticular colônica deverão ser encaminhados em casos de complicações (infecção/sangramento)

Exames complementares – Exame radiológico contrastado de Intestino Delgado, colonoscopia, biópsia, cintilografia (nos casos de Divertículo de Meckel).

Prioridade para a regulação: pacientes com anemia história de hematoquezia ou sangramento oculto.

Critério P1 –

7.13.3 Pólipos da Vesícula biliar

Encaminhar pacientes com pólipos maiores que 5 mm que apresentaram aumento de tamanho ao acompanhamento ultra-sonográfico.

História de dor em hipocôndrio direito

Exames complementares – Ultra-sonografia de abdome superior.

Prioridade para a regulação: exame ultra-sonográfico com suspeita de neoplasia.

Critério - P3

7.13.4 Colelitíase / Coledocolitíase

Encaminhar todos os casos

História e exame físico- Dor abdominal, intolerância a gorduras, náuseas, vômitos e icterícia.

Exames complementares – Ultra-sonografia de Abdômen superior e provas de função hepática.

Prioridade para a regulação: pacientes com história de icterícia e microcálculos.

OBS - Pacientes com coledocolitíase - avaliar a necessidade de CPRE



(colangiopancreatografia endoscópica retrograda). Regular para Hospitais que dispõe de aparato para realização de colangiografia intra-operatória.

Critério P3

7.13.5 Hérnia inguinal

Encaminhar todos os casos

História e exame físico- Dor e abaulamento em região inguinal. Observar relatos de sintomas urinários (prostáticos), obstipação intestinal e doenças pulmonares (especialmente DPOC)

Exames complementares – pré-operatórios e avaliação cardiológica para pacientes com 45 anos ou mais.

OBS – Caso haja doença prostática, pulmonar ou intestinal (constipação), estas deverão ser tratadas antes de encaminhar o paciente ao cirurgião geral.

Prioridade para a regulação: pacientes com história de episódios de encarceramentos.

Critério - P3

7.13.6 Hérnia epigástrica // Hérnia umbilical

Encaminhar todos os casos.

História e exame físico - Dor e abaulamento em umbilical ou epigástrica. Observar relatos de sintomas urinários (prostáticos), obstipação intestinal e doenças pulmonares (especialmente DPOC).

OBS – Caso haja doença prostática, pulmonar ou intestinal (constipação), estas deverão ser tratadas antes de encaminhar o paciente ao cirurgião geral.

Exames complementares – pré-operatórios e avaliação cardiológica para pacientes com 45 anos ou mais.

Prioridade para a regulação: pacientes com história de encarceramentos.

Critério - P3

7.13.7 Hérnia incisional

Encaminhar todos os casos

História e exame físico- Dor e abaulamento no abdome em região de cicatriz cirúrgica
Observar relatos de sintomas urinários (prostáticos), obstipação intestinal, doenças pulmonares (especialmente DPOC) e a existência de fatores predisponentes como obesidade, diabetes e desnutrição;



Exames complementares – pré-operatórios

OBS – Caso haja doença prostática, pulmonar ou intestinal (constipação), estas deverão ser tratadas antes de encaminhar o paciente ao cirurgião geral.

Prioridade para a regulação: pacientes com história de encarceramentos.

Critério - P3

7.14 Encaminhamento para Consulta com Mastologista

Justificativas para encaminhamento

- Câncer de mama (lesão suspeita)
- Dor mamária
- Casos em que o médico discorde do laudo das imagens da mamografia e/ou casos que ache necessário (encaminhar com justificativa)

7.14.1 Câncer de mama (suspeito)

Encaminhar todos os casos suspeitos

Exames complementares necessários – Mamografia recente e se necessário USG de mama

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Todos os casos suspeitos

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.14.2 Dor mamária

Encaminhar pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou naquelas refratárias.

Exames complementares necessários – Mamografia recente e se necessário USG de mama.

Exame físico – Dor que interfere nas atividades diárias e na qualidade de vida, com necessidade de uso frequente de medicamentos.

Prioridade para a regulação – Todas as pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou aquelas refratárias

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para



acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.15 Encaminhamento para Consulta com Otorrinolaringologista

Justificativas para encaminhamento

- Amigdalite crônica hipertrófica
- Blastomas nasais e paranasais
- Hipertrofia das adenóides
- Laringite crônica
- Otomastoidite crônica
- Sinusites crônicas

7.15.1 Amigdalite crônica hipertrófica

Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Não há.

Exame físico – distúrbios mecânicos (de deglutição) com maior ou menor frequência de surtos febris.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.15.2 Blastomas nasais e paranasais

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX simples dos seios paranasais (incidências: mentonaso; fronto-naso; submentovertex e perfil), TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais).

Exame físico – Obstrução nasal, episódios de sangramento nasal, rinorréia purulenta, cefaleia frontal e/ou em projeção de outras cavidades paranasais, diplopia e exoftalmia.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



7.15.3 Hipertrofia das adenóides

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Radiografia de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada).

Observar na história e Exame físico – A criança dorme de boca aberta, baba no travesseiro, ronca e por vezes crises de apnéia noturna.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.15.4 Laringite crônica

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há.

Observar na história e Exame físico – Rouquidão permanente em maior ou menor intensidade, com expectoração mucocatarral, sobretudo pela manhã.

Prioridade para a regulação – Casos tratados clinicamente e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.15.5 Otomastoidite crônica

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – TC dos ossos temporais (cortes axiais e coronais).

Exame físico – Otorréia drenando pelo conduto auditivo externo de caráter contínuo ou intermitente. Hipoacusia até surdez

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.15.6 Sinusites crônicas

Encaminhar todos os casos



Exames complementares necessários – RX simples dos seios paranasais (incidências: mentonaso ou de Waters, fronto-naso ou de Caledwell; submentovértex ou posição axial de Hirtz e perfil), TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais).

Exame físico – Paciente apresenta dor ao nível das cavidades afetadas e eliminação pelo vestibulo nasal ou pela rinofaringe, de exsudato oriundos do interior dos seios afetados.

Prioridade para a regulação – casos tratados e descompensados

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.16 Encaminhamento para Consultas em Cirurgia Vascular

Justificativas para encaminhamento

- Dor nos membros inferiores (não articulares)
- Edema de membros inferiores (de origem vascular)
- Fenômeno (Síndrome) de Raynaud
- Alteração de pulsos periféricos
- Úlceras de membros inferiores
- Varizes com indicação cirúrgica

7.16.1 Dor nos membros inferiores (MMII) não articulares

Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – USG doppler arterial

Exame físico – Claudicação intermitente, caracterizada por uma dor ou fadiga nos músculos dos membros inferiores (MMII), causada pela deambulação e aliviada pelo repouso.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.16.2 Edema de membros inferiores (MMII), de origem vascular

Encaminhar os casos que necessitam de avaliação mais complexa.

Exames complementares necessários – Não há



Exame físico – Edema indolor crônico nos membros inferiores (MMII)

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.16.3 Fenômeno de Raynaud

Encaminhar casos não responsivo ao tratamento clínico.

Exames complementares necessários – Doppler

Exame físico – Dor e edema nas extremidades por exposição ao frio, seguido de cianose depois eritema.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.16.4 Alteração de pulsos periféricos

Encaminhar casos diagnosticados

Exames complementares necessários – US doppler arterial

Exame físico – Claudicação intermitente, pulsos periféricos diminuídos.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.16.5 Úlceras de MMII

Casos não responsivos ao tratamento instituído, com indicação cirúrgica.

Exames complementares necessários – Doppler, cultura de secreção.

Exame físico – Presença de ulceração em membros inferiores.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



7.16.6 Varizes

Encaminhar todos os casos com indicação cirúrgica.

Exames complementares necessários – US doppler, ECG, Rx de tórax, coagulograma, hemograma.

Exame físico – Dor tipo queimação ou cansaço, sensação de peso, ardência e presença de edema nas pernas.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.17 Encaminhamento para Consultas em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Justificativas para encaminhamento

- Bócio e nódulos de tireóide
- Tumores de glândulas salivares
- Nódulos e massas cervicais
- Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical
- Tumores de cavidade oral e orofaringe
- Hiperparatireoidismo

7.17.1 Bócio e nódulos de tireóide

Encaminhar os casos com indicações cirúrgicas, suspeita de malignidade, difícil controle clínico de hipertireoidismo, exoftalmopatia maligna, bócio mergulhante ou com desvio e estruturas nobres como traquéia, bócio inestético.

Exames complementares necessários – Cintilografia, TSH, T4 livre em nódulos maiores do que 1cm, PAAF. Os menores a conduta é expectante.

História e Exame físico – Geralmente os pacientes são assintomáticos, a sensação de compressão ou corpo estranho na garganta costuma decorrer de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico. As neoplasias malignas podem causar disfonia de nervo laríngeo recorrente.

Em vigência de alteração da função tireoidiana, os sintomas irão corresponder ao



hipertireoidismo (taquicardia, insônia, agitação psicomotora, pele quente e úmida, tremor fino distal de extremidades, exoftalmia) ou hipotireoidismo (apatia aumento de peso, pele e cabelos ressecados, macroglossia).

Prioridade para a regulação – Casos com indicação cirúrgica.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.17.2 Tumores de glândulas salivares

Encaminhar pacientes com indicação cirúrgica.

Exames complementares necessários – Exames físicos, USG de glândulas salivares.

Exame físico – Nas sialolitíases, a queixa é de episódios de dor e aumento da glândula desencadeados por alimentação, persistindo por alguns dias e de resolução espontânea, as vezes referindo gosto salgado ou sensação de areia na saliva. Nas neoplasias há o crescimento de nódulos.

Prioridade para a regulação – Casos com Indicações cirúrgicas: neoplasias benignas e malignas, sialoadenite de repetição (mais de 3 episódios de dor ao ano).

Critério – P2

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.17.3 Nódulos e massas cervicais

Encaminhar pacientes com suspeita clínica ou pela PAAF de neoplasias benignas ou malignas, suspeita de doença granulomatosa (tuberculose, sarcoidose, etc.) para biópsia, se a PAAF não puder confirmar o diagnóstico.

Exames complementares necessários – Rubéola, Toxoplasmose, HIV, sífilis e CMV. Teste de Mantoux (PPD). Na suspeita de doença do refluxo gastroesofágico, realizar endoscopia digestiva alta.

Exame físico – Avaliar a presença de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico (sensação de pigarro ou globus faríngeo). No caso de etiologia infecciosa, haverá o relato de gripe forte precedente ou de doenças associadas ao HIV. No caso de metástases, pode haver sintomas de disfonia, disfagia, odinofagia, dor irradiada para orelha, emagrecimento, paralisia de pares cranianos.



Prioridade para a regulação – Relato de Casos de neoplasias benignas e suspeitas de doenças granulomatosas.

Critério – P2

Contra referência – Dependerá do diagnóstico.

7.17.4 Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical

Encaminhar pacientes cirúrgicos ou oncológicos

Exames complementares necessários – Não há.

Exame físico – Os tumores da laringe manifestam-se por disfonia persistente por mais de 3 semanas, dispneia progressiva, dificuldade ou dor a deglutição, além da presença de metástase cervicais em cânceres mais avançados. As estenoses irão causar dispneias progressivas.

Prioridade para a regulação – Suspeita de tumores ou estenoses. Deve-se descartar dispneia ou disfonia por outras patologias.

Critério – P1

Contra referência – Dependerá do diagnóstico.

7.17.5 Tumores de cavidade oral e orofaringe

Encaminhar suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica.

Exames complementares necessários – Não há.

Exame físico – Observar lesão com ou sem dor local. A odinofagia é importante nos cânceres de base de língua, palato mole e hipofaringe. Em tumores grandes pode haver alteração da fala ou disartria.

Prioridade para a regulação – Suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica.

Critério – P1

Contra referência – Dependerá do diagnóstico

7.17.6 Hiperparatireoidismo

Encaminhar hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia).

Exames complementares necessários – dosagem de cálcio total e ionizado se aumentados, dosar paratormônio (PTH). Se todos estiverem aumentados, realizar USG de tireóide.

Exame físico – irritabilidade, obstipação intestinal. Litíase urinária, tumor marrom e



calcificações distróficas são sintomas tardios. Glândula cervical palpável pode ser sugestivo de malignidade.

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.18 Encaminhamento para Consulta com Urologista

Justificativas para encaminhamento

- Litíase renal
- Obstrução do trato urinário
- Hematúria a esclarecer
- Neoplasias de bexiga
- Neoplasias de rins
- Hiperplasia e neoplasia da próstata
- Uretríte
- Epididimite
- Prostatite
- Hidrocele
- Varicocele
- Fimose
- Condiloma Peniano

7.18.1 Litíase renal

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Urina I, Rx simples de abdômen, USG de rins e vias urinárias, ureia, creatinina, cálcio, fósforo.

Exame físico – Quando do tipo coraliforme na pelve renal associa-se com infecções urinárias de repetição.

Cólica nefrética, com irradiação para a virilha, as vezes com náuseas e vômitos.

Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.



Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.18.2 Obstrução do trato urinário

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Urina I, ureia, creatinina, USG de rins e vias urinárias, tomografia, urografia excretora.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência – Depende do diagnóstico

7.18.3 Hematúria à esclarecer

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Urina I, RX simples de abdômen, USG de rins e vias urinárias e exames hematológicos.

Exame físico – Presença de sangue na urina

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência – Depende do diagnóstico

7.18.4 Neoplasias de bexiga

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Urina I, USG de rins e vias urinárias.

Exame físico – Hematúria

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.18.5 Neoplasias de rins

Encaminhar todos os casos.



Exames complementares necessários – USG renal, TC de pelve e bexiga, urina I

Exame físico – Hematúria, dor no flanco, emagrecimento, massa palpável no flanco (esta tríade só ocorre em 10% dos casos)

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.18.6 Hiperplasia e neoplasia da próstata

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Toque retal em todos os casos, USG, PSA, Urina

Exame físico – Gotejamento pós-miccional, dificuldade para urinar, mictúria, incontinência urinária, hematúria.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência – Depende do diagnóstico

7.18.7 Uretrite

Encaminhar casos de uretrite crônica

Exames complementares necessários – Bacterioscopia de secreção, urina I, cultura

Exame físico – Secreção uretral, purulenta ou mucosa, disúria.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.18.8 Epididimite

Encaminhar epididimite crônica

Exames complementares necessários – Cultura de secreção uretral, bacterioscopia

Exame físico – Dor testicular unilateral de início agudo com edema e febre.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



7.18.9 Prostatite

Encaminhar os casos de prostatite crônica.

Exames complementares necessários – Cultura de urina

Exame físico – Disúria, dor após micção, dor para ejacular.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.18.10 Hidrocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – USG, Hemograma, Coagulograma

Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.

Critério – P2

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.18.11 Varicocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.

Critério – P2

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.18.12 Fimose

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Hemograma e coagulograma

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.

Critério – P2



Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.18.13 Condiloma Peniano

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P2

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19 Encaminhamento para Neurocirurgia

Justificativas para Encaminhamento

- Trauma craniano e cranioencefálico
- Lesões craniofaciais
- Lesões intra-orbitárias
- Tumores cranianos
- Tumores intracranianos
- Acometimentos vasculares do sistema nervoso
- Hidrocefalia
- Cirurgia de epilepsia
- Neurocirurgia funcional (distúrbio de movimento, dor, desordens psiquiátricas)
- Desordens da coluna vertebral
- Desordens do sistema nervoso periférico

7.19.1 Trauma Craniano e Cranioencefálico

Encaminhar casos com suspeita de fratura, casos com Escala de Coma de Glasgow diferente de 15, casos com sinal / déficit neurológico focal.

Exames complementares necessários: pertinentes para cada caso.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Critério – dependerá do quadro clínico do paciente.



Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.2 Lesões Craniofaciais

7.19.2.1 Craniossinostoses e Deformidades Craniofaciais

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias de crânio e face, tomografia de crânio e face (a depender do quadro clínico).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 quando sinal de aumento da pressão intracraniana;

- P2 quando não apresentar sinal de aumento da pressão intracraniana.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.2.2 Encefalocelos

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias de crânio e face, tomografia de crânio e face, ressonância magnética do crânio e face (a depender do quadro clínico).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P2 quando associado a fístula liquórica e/ou meningite de repetição;

-P3 quando não associado a fístula liquórica e/ou meningite de repetição.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.2.3 Fístula liquórica

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias de crânio e face, tomografia de crânio e face, cisternografia por tomografia (a depender do quadro clínico).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2.



Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.3 Lesões Intra-Orbitárias

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias de crânio e face, tomografia computadorizada de órbitas, ressonância magnética de órbitas.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 para os casos de perda visual progressiva; - P3 para os demais casos.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.4 Tumores Cranianos

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias e tomografia computadorizada de crânio.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 para os casos de déficit neurológico progressivo; - P3 para os demais casos.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.5 Tumores Intracranianos

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Tomografia computadorizada de crânio, ressonância magnética de crânio (quando pertinente).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0 quando sinais de hipertensão intracraniana descompensada;

- P1 para os casos de déficit neurológico progressivo;
- P3 para os demais casos.



Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.6 Acometimentos Vasculares do Sistema Nervoso

7.19.6.1 Hemorragia Subaracnoideia espontânea

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Tomografia computadorizada de crânio, raquicentese lombar e/ou ressonância magnética do crânio (quando pertinente).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.6.2 Aneurisma intracraniano não roto

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Tomografia computadorizada de crânio e angiografia do encéfalo ou angiorressonância do encéfalo (quando pertinente).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.6.3 Malformação artério-venosa intracraniana

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Tomografia computadorizada de crânio e angiografia do encéfalo. Ressonância do encéfalo (quando pertinente).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0 quando hemorragia intracraniana associada; - P3 quando sem história de hemorragia.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para



acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.7 Hidrocefalia

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – tomografia computadorizada do crânio. Ressonância magnética do crânio quando pertinente.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P0 para os casos com sinais de hipertensão intracraniana descompensada; - P1 para os casos com sinais de hipertensão intracraniana não descompensada;

- P2 para os casos sem sinais de hipertensão intracraniana.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.8 Cirurgia de Epilepsia

Encaminhar todos os casos candidatos ao tratamento cirúrgico (falha ao tratamento medicamentoso).

Exames complementares necessários – atenderá protocolo do estabelecimento para o qual o paciente será destinado.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.9 Neurocirurgia funcional (distúrbio de movimento, dor, desordens psiquiátricas)

Encaminhar todos os casos candidatos ao tratamento cirúrgico (falha ao tratamento medicamentoso).

Exames complementares necessários – atenderá protocolo do estabelecimento para o qual o paciente será destinado.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3.



Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.10 Desordens da coluna vertebral

7.19.10.1 Traumatismo Raqueano ou Raquemedular (TRM)

Encaminhar casos com possibilidade de necessitar tratamento cirúrgico.

Exames complementares necessários – Radiografias simples de coluna vertebral. Tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética da coluna vertebral – seguimento suspeito (quando pertinente).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial;

- P1 quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; paciente sem déficit neurológico, mas com lesão estrutural instável (ou com possibilidade de instabilidade);

- P2 quando paciente apresentar déficit medular completo;

- P3 quando paciente com sequela de TRM.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.10.2 Tumores Intra-raquianos

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias simples, ressonância magnética e tomografia computadorizada da coluna vertebral (esta quando pertinente) – seguimento suspeito.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial; quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; paciente sem déficit neurológico, mas com lesão estrutural instável (ou com possibilidade de instabilidade);

- P2 quando paciente apresentar déficit medular completo;

- P3 quando paciente com quadro sequelar.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para



acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.10.3 Hérnias Discais e Mielopatia Espondilótica

Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

Exames complementares necessários – Radiografias simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética da coluna vertebral, eletroneuromiografia (estas duas quando pertinentes) – seguimento suspeito.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial de instalação recente; quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; quando apresentar alteração de esfíncter de instalação recente;

- P2 quando paciente apresentar déficit medular completo;
- P3 quando paciente com quadro crônico ou sequelar.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.11 Desordens do Sistema Nervoso Periférico

7.19.11.1 Síndromes Compressivas do Sistema Nervoso Periférico

Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

Exames complementares necessários – eletroneuromiografia – seguimento suspeito.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 quando paciente apresentar lesão traumática recente; - P3 para os demais casos.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.19.11.2 Tumores de Nervos Periféricos

Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

Exames complementares necessários – tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroneuromiografia (quando e se pertinente) – seguimento suspeito.

Exame físico – Citar os achados significativos.



Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.20 Encaminhamento para Consulta com Cirurgia Plástica

Justificativas para Encaminhamento

- Blefarocalásio
- Orelhas em abano
- Ginecomastia
- Fissura labial
- Cicatrizes patológicas
- Fenda palatina
- Hipertrofia mamária
- Abdome em avental
- Tumores de pele e tecido subcutâneos

7.20.1 Blefarocalásio

Encaminhar os seguintes pacientes:

- Entre 30 e 65 anos de idade de ambos os sexos
- Sem doenças descompensadas
- Com aparente flacidez palpebral e/ou aumento das bolsas de gordura palpebrais
- Sem história prévia de alterações de ressecamento ocular e/ou lacrimejamento excessivo.

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, ureia, creatinina, RX de tórax, ECG (para pacientes acima de 40 anos).

Exame físico – Flacidez da pele das pálpebras superior e inferior

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos com ressecção de excesso de pele nas pálpebras inferior e superior e caso de ressecção das bolsas de gordura

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



7.20.2 Orelhas em abano

Encaminhar casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum

Exame físico – Orelhas fora do padrão da normalidade, quando estão exageradamente afastadas da cabeça.

Prioridade para a regulação – Pacientes acima de 5 anos, preferencialmente pré-escolar para diminuir o estigma do paciente. Pacientes com ausência de co-morbidades e exames laboratoriais dentro da normalidade.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.20.3 Ginecomastia

Encaminhar casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, PSA, LH, FSH, ACTH, prolactina, estrógeno, progesterona, TSH, T4 livre e total, beta HCG (com justificativa), testosterona, TGO, TGP, gama GT, Fosfatase alcalina, USG de mamas ou mamografia

Exame físico – Aumento do tecido mamário em homens

Prioridade para a regulação – Adolescentes que persistem com a ginecomastia por 12 a 24 meses; Pacientes sintomáticos (dor); ginecomastia antiga levando a fibrose; pacientes com risco de carcinoma e pacientes ginecomastia que tenham descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.20.4 Fissura labial

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – hemograma, para pacientes acima de 40 anos devem ser solicitados avaliação clínica completa, ECG, RX de tórax e exames relacionados às comorbidades.

Exame físico – Descontinuidade do lábio superior, que pode ser uni ou bilateral e podendo ou



não estar associada a fenda palatina

Prioridade para a regulação – Crianças por volta dos 3 meses de idade

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.20.5 Cicatrizes patológicas

Encaminhar todos os pacientes com cicatrizes sintomáticas decorrentes de cirurgias ou ferimentos, cujas características sejam de quelóide ou cicatriz hipertrófica

Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, ureia e creatinina. Para pacientes acima de 40 anos acrescentar Rx de tórax e ECG

Exame físico – Cicatrizes elevadas, avermelhadas e endurecidas

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.20.6 Fenda palatina

Encaminhar todos os pacientes com fissura labial

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma. Pacientes acima de 40 anos deve ter avaliação clínica completa com ECG, RX de tórax e exames relacionados à comorbidades

Exame físico – Dificuldade de sucção + alterações morfológicas no teto da cavidade oral, presentes desde o nascimento.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.20.7 Hipertrofia mamária

Encaminhar os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia, sódio, potássio, ureia, creatinina, TGP, urina I, Mamografia e/ou USG de mamas, RX de tórax (incidências em



frente e perfil), ECG

Exame físico – Aumento excessivo das mamas, dorsalgia, desconforto da alteração postural

Prioridade para a regulação – Índice de massa corpórea (IMC) entre 22 e 25, que apresentem queixa de dor nos ombros ou de dorsalgia devido ao excesso de peso nas mamas.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.20.8 Abdômen em avental

Encaminhar somente casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, ureia, creatinina. RX de tórax, ECG para pacientes acima de 40 anos

Exame físico – Excesso de pele que se projeta sobre a região pubiana, estrias, áreas de dermatite

Prioridade para a regulação – Somente casos de deformidade abdominal pós emagrecimento ou gestações, com evidente avental de pele, sem co-morbididades descompensadas, sem uso de anticoagulantes, não fumantes.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.20.9 Tumores de pele e tecido subcutâneos

Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, glicemia, sódio, potássio, ureia, creatinina, TGP, urina I, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG. Na suspeita de lesões malignas TC de tórax e abdômen

Exame físico – Localização, a textura, o tempo de aparecimento, a presença de ulceração ou sangramento devem ser analisados

Prioridade para regulação – Todos os pacientes com lesão na pele cuja suspeita seja de neoplasia benigna ou maligna.

Critério – P2

Contra referência – Depende do diagnóstico



7.21 Encaminhamento para Consulta com Cirurgião Buco Maxilo Facial

Justificativas para encaminhamento

- Deformidades dento faciais;
- Fraturas do complexo maxilo facial;
- Infecções odontogênicas;
- Cistos ou tumores odontogênicos;

7.21.1 Deformidades dento faciais

Encaminhar pacientes com alterações oclusais de origem esquelética e casos de cirurgia ortognática.

Exames complementares necessários – Radiografia em normal frontal e lateral mais análises de modelos de estudos.

Exame físico – Desocclusão maxilo mandibular, alterações do perfil maxilo mandibular.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.21.2 Fraturas do complexo maxilo facial

Encaminhar casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários – Exame radiográfico nas incidências de Water's, Towne, lateral oblíqua de mandíbula, Hirtz mais TC.

Exame físico – Edema, hematoma, desocclusão maxilo mandibular, distopia facial, mobilidade e crepitação em estruturas do esqueleto facial, rupturas de tegumentos da face.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.21.3 Infecções Odontogênicas

Encaminhar pacientes com queixas de aumento de volume em região mandibular e facial de evolução súbita após quadro de odontalgia.

Exames complementares necessários – Hemograma completo mais USG de região



edemaciada mais radiografia panorâmica.

Exame físico – Edemas submandibular, submentoniano e sublingual com evolução rápida, trismo mandibular, fácies, toxêmico, dispneia, disfagia, febre.

Prioridade para a regulação – Pacientes com sinais / sintomas de quadro infeccioso agudo.

Critério – P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.21.4 Cistos ou tumores odontogênicos

Encaminhar pacientes com histórico de aumento volumétrico em estruturas da face com evolução lenta normalmente sem sintomatologia dolorosa e casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários – TC, USG, Biópsia, Citologia Esfoliativa.

Exame físico – Abaloamento de estruturas faciais, mobilidade dentária.

Prioridade para a regulação – Pacientes sem remissão de sintomatologia.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.22 Encaminhamento para Consulta com Cirurgia de Mão

Justificativas para encaminhamento.

- Cisto Articular
- Dedo em gatilho
- Tenosinovite de Quervain
- Síndrome do Túnel do Carpo
- Tumores de partes moles da mão
- Enfermidade de Dupuytren
- Pseudoartrose do Escafóide
- Fraturas do Escafóide
- Lesões neurotendíneas em Punho ou Mão
- Dedo em martelo
- Lesões do plexo branquial



7.22.1 Cisto Articular

Encaminhar casos tratados sem melhora e casos operados e recidivados.

Exames complementares necessários – nenhum

Exame físico – elevação dorsal ou volar no punho ou na mão sem dor.

Prioridade para a regulação – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.22.2 Dedo em Gatilho

Encaminhar casos submetidos ao tratamento conservador sem melhoras.

Exames complementares necessários – não necessita.

Exame físico – Dor na palma da mão ao abrir e fechar o dedo

Prioridade para a regulação – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.22.3 Tenosinovite de Quervain

Encaminhar casos tratados sem melhora

Exames complementares necessários – USG de punho

Exame físico – Dores no punho, no trajeto do polegar, piora ao elevar o polegar (fazer sinal de positivo) e piora ao levar o polegar de encontro ao quinto dedo.

Prioridade para a regulação – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.22.4 Síndrome do Túnel do Carpo

Encaminhar casos onde o exame de ENMG resultar: acometimento moderado ou severo.

Exames complementares necessários – ENMG do membro acometido

Exame físico – Dormência e formigamento na mão, acometendo principalmente o polegar, indicador e dedo médio. É mais acentuada a noite e pode piorar no frio. Acomete mais



mulheres a partir de 40 anos principalmente. Acentua-se o quando se dobrar o punho para baixo.

Prioridade para a regulação – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.22.5 Tumores de Partes Moles da Mão

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – USG do punho

Exame físico – Geralmente indolor. Se comprimir nervo pode levar a alteração de sensibilidade no dedo que pertence ao raio acometido

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência – Permanece no nível secundário

7.22.6 Enfermidade de Dupuytren

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Nenhum

Exame físico – Geralmente indolor. Se comprimir nervo pode levar a alteração de sensibilidade no dedo que pertence ao raio acometido.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.22.7 Pseudoartrose do Escafoide

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX de punho em 4 poses (para escafoide)

Exame físico – Dores no punho sobe a tabaqueira anatômica, principalmente ao empurrar algo pesado.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2



Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.22.8 Fraturas do Escafóide

Encaminhar casos recentes onde existe desvio dos fragmentos

Exames complementares necessários – RX de punho em 4 poses (para escafóide), sempre incluir uma radiografia em PA com a mão desviada para o lado da ulna.

Exame físico – Dores sobre a tabaqueira anatômica principalmente ao desviar a mão para o lado do rádio.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.22.9 Lesões neurotendíneas em Punho ou Mão

Encaminhar os casos com até 3 semanas de evolução.

Exames complementares necessários – Nenhum

Exame físico – Perda de mobilidade dos dedos acometidos perde a flexão da falange distal se cortar o flexor profundo. Não perde a flexão do dedo se cortar somente o flexor superficial, perda de toda mobilidade se cortar os dois flexores (com exceção para o polegar que só tem o flexor longo).

Se ferir o nervo mediano ocorre alteração de sensibilidade no polegar, indicador, dedo médio e metade do anular; se ferir o nervo ulnar ocorre alteração de sensibilidade do quinto dedo e metade do anular. Nas lesões do nervo radial ao nível do punho ocorre alteração de sensibilidade no dorso do polegar e dedo indicador.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.22.10 Dedo em Martelo

Encaminhar os seguintes casos:

- Tratados sem sucesso



- Acompanhados de fratura da falange distal com mais de 50% da superfície articular acometida

- Sem fraturas, mas com deformidade em flexão superior a 30 graus

Exames complementares necessários – RX do dedo nas posições frente e perfil verdadeiro (não oblíqua)

Exame físico – Trauma na ponta do dedo ficando com a ponta “caída” sem conseguir estende-la.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.22.11 Lesões do Plexo Braquial

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Rx de coluna cervical.

Exame físico – Perda da mobilidade do ombro/cotovelo/mão, que pode acometer somente ombro e cotovelo, somente punho e mão ou todo o membro. Perda da sensibilidade que pode ser em todo o membro superior ou parcial

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.23 Encaminhamento para Consulta com Proctologia

Justificativas para encaminhamento

- Hemorróidas
- Abscesso Perianal
- Fissura Anal
- Fístula Anal
- Fístulas Anorretais
- Cisto



- Pilonidal
- Incontinência Anal
- Diverticulose Colônica
- Condiloma Acuminado
- Pólipos
- Neoplasias Colorretal

7.23.1 Hemorróidas

Encaminhar casos cirúrgicos de terceiro e quarto grau

Exames complementares necessários – Pré –Operatórios.

Exame físico – Sangramento, sensação de corpo estranho, prolapso, dor anal ao toque retal.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados e refratários

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.23.2 Abscesso Perianal

Encaminhar casos para drenagem

Exames complementares necessários – Pré – Operatório.

Exame físico – Tumoração quente dolorosa, descarga purulenta, tenesmo, toxemia, febre e toque retal.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.23.3 Fissura Anal

Encaminhar casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários – Pré – Operatório.

Exame físico – Dor anal, obstipação reflexógena, sangramento, plicoma e constipação.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para



acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.23.4 Fístula Anal

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Pré – Operatório.

Exame físico – Dor anal e Secreção Purulenta (realizar exame proctológico).

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.23.5 Fístulas Anorretais

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – USG transrretal.

Exame físico – orifício fistuloso externo perianal com drenagem de secreção purulenta, desconforto anorretal.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.23.6 Cisto Pilonidal

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Inspeção e palpação local, pesquisa de orifícios fistulosos.

Exame físico:

Casos agudos: nódulo doloroso na região sacrococcígea, abscesso local, febre, dificuldade para sentar-se.

Casos Crônicos: drenagem purulenta espontânea, trajeto fistuloso com OE, secreção fétida.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



7.23.7 Incontinência Anal

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – USG

Exame físico – Alteração da consistência das fezes, diminuição da capacidade e/ou complacência retal, sensibilidade retal diminuída, lesão anatômica muscular, denervação do assoalho pélvico, toque retal.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.23.8 Diverticulose Colônica

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Enema opaco, Colonoscopia.

Obs – São Herniações saculares da mucosa através das camadas musculares do cólon.

Exame Físico – Geralmente normal.

Prioridade para a regulação – Casos com complicações (infecção, sangramento).

Critério – P2

Contra referência -

7.23.9 Condiloma Acuminado

Encaminhar pacientes com lesões sugestivas e não resolutivas a tratamentos anteriores, pela rede básica.

Exames complementares necessários – Anatomopatológico positivo para HPV.

Exame físico – Verrugas, com superfície irregular, frequentemente múltipla, da cor da pele, avermelhadas ou escuras, as grandes tem a forma de “couve-flor”

Prioridade para a regulação – Casos tratados clinicamente descompensados.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.23.10 Pólipos

Encaminhar todos os casos



Exames complementares necessários– Marcadores tumorais, pesquisa de sangue oculto nas fezes, transito intestinal.

Exame físico – Geralmente não causam sintomas e só são descobertos quando é realizada a colonoscopia.

Prioridade para a regulação – Sangramento.

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.23.11 Neoplasias Colorretal

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX simples, USG, TC, CEA, Alfabetoproteína, CA19, 9

História Exame físico – Sangramento retal, constipação, diarreia, dor abdominal, anemia, sangue oculto nas fezes, perda de peso

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.24 Encaminhamento para Consulta com Cirurgia Torácica

Justificativas para encaminhamento

- Tumor de Pulmão
- Tumor de Mediastino
- Compressão Radicular Lombossacra Degenerativa
- Tumores da Coluna Vertebral
- Tumor da parede Torácica
- Defeitos Congênitos da Parede Torácica
- Hiperidrose
- Empiema pleural
- Derrame Pleural
- Estenose de Traquéia



- Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário
- Bronquiectasias

7.24.1 Tumor de Pulmão

Encaminhar pacientes com dúvida diagnóstica e exames sugestivos de tumor pulmonar

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P, TC de tórax, espirometria

Exame físico – Os pacientes portadores de câncer pulmonar podem se apresentar assintomáticos, apenas com um achado de exame de imagem, ou com diversos sinais inespecíficos, como hemoptise (geralmente de pequena monta-laivos de sangue no escarro), rouquidão, dor torácica, dispneia, febre por infecção do parênquima pulmonar acometido, síndrome de Claude-Bernard-Horner, adenomegalia cervical, emagrecimento, etc.

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.24.2 Tumor de Mediastino

Encaminhar todos os casos e quando houver dúvida diagnóstica.

Exames complementares necessários – Rx de tórax AP e P, TC de tórax

Exame físico – Os sinais e sintomas são inespecíficos e incluem os encontrados em síndromes neoplásicas.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.24.3 Compressão Radicular Lombosacra Degenerativa

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há.

Exame físico – Dor persistente na região lombo sacra. Disfunção motora acompanhada de hipotonia e hipotrofia, que não regride prontamente com tratamento conservador (repouso, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, fisioterapia, etc.).

Prioridade para a regulação – Casos mal triados, tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para



acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.24.4 Tumores da Coluna Vertebral

Encaminhar todos os casos com suspeita diagnóstica.

Exames complementares necessários – RX de coluna.

Exame físico – Os tumores da medula espinhal causam frequentemente sintomas devido a compressão de raízes nervosas. A compressão sobre a raiz nervosa pode causar dor, perda de sensibilidade, formigamento e debilidade. A pressão sobre a própria medula pode causar espasmos, frouxidão, descoordenação e diminuição de sensibilidade ou anomalias da mesma. O tumor pode também provocar dificuldade de micção, incontinência urinária ou obstipação.

Prioridade para a regulação – Casos mal triados, tratados e descompensados.

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

7.24.5 Tumor da Parede Torácica

Encaminhar todos os casos e quando houver dúvida diagnóstica.

Exames complementares necessários – RX simples de tórax AP e Perfil e TC

Exame físico – Tumoração palpável da parede torácica

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.24.6 Defeitos Congênitos da Parede Torácica

Encaminhar o paciente que manifestar desejo por correção cirúrgica

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P

Exame físico – Não há sintomas associados. Os sinais são as alterações da parede torácica.

Prioridade para a regulação – Não há

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.24.7 Hiperidrose

Encaminhar sempre que for diagnosticada a doença

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e Perfil e exames gerais



Exame físico – Desconforto pela constância, involuntariedade da sudorese, constrangimento e dificuldade para o trabalho e atividades manuais levando a queda no rendimento profissional e/ou acadêmico com conseqüente queda também na qualidade de vida.

Prioridade para a regulação – Não há

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.24.8 Empiema Pleural

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX de tórax ou TC

Exame físico – Relacionados a doença de base podem incluir tosse, febre, dor pleurítica, queda do estado geral.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.24.9 Derrame Pleural

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e Perfil, TC

Exame físico – Relacionados a doença de base.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.24.10 Estenose de Traqueia

Encaminhar todos os casos diagnosticados

Exames complementares necessários – RX de coluna aérea ou TC de pescoço e traqueia torácica.

Exame físico – O sintoma principal é dispneia aos esforços ou mesmo em repouso, mas sempre acompanhada de ruído respiratório alto (estridor). Algumas vezes esse quadro é



confundido com asma devido ao ruído ventilatório, embora na estenose seja sempre alto.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.24.11 Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário

Encaminhar todos casos.

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P.

Exame físico – Dor torácica e dispneia súbita.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.24.12 Bronquiectasias

Encaminhar pacientes que tenham condições para o tratamento cirúrgico

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P, TC de tórax.

Exame físico – O quadro clínico é caracterizado por tosse crônica com expectoração matinal, halitose, hemoptises, por vezes muito graves, inclusive com risco imediato à vida.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência – Permanecer no nível secundário

7.25 Encaminhamento para Consulta com Alergologista Infantil

Justificativas para Encaminhamento

- Asma
- Dermatite Atópica
- Urticária e Angioedema
- Alergia Alimentar

7.25.1 Asma



Encaminhar casos de asma persistente moderada ou grave, asma com outras doenças alérgicas, com infecções de repetição, com atraso no desenvolvimento pômbero-estatural ou dúvidas de diagnóstico. Os bebês chiadores deverão ser encaminhados seguindo os mesmos critérios acima.

Exames complementares necessários – RX de tórax, testes cutâneos de leitura imediata, IgE sérica específica, PPF.

Exame físico – Episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto do peito e tosse, particularmente a noite e pela manhã ao acordar.

Prioridade para a regulação – Asma descontrolada e intercrises

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.25.2 Dermatite Atópica

Encaminhar pacientes graves e de difícil controle associados com outras doenças alérgicas.

Exames complementares necessários – IgE específica, teste cutâneo de leitura imediata se as condições da pele permitirem.

História e Exame físico – Geralmente inicia-se de 2 a 6 meses de idade com eczema na face, flexuras ou generalizadas de difícil controle: Pruriginosa e às vezes exsudativas. Pode haver remissão espontânea aos 2 ou 3 anos de idade ou cronificar-se com lesões liquenificadas nas flexuras.

Prioridade para a regulação – Dermatite descontroladas

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.25.3 Urticária e Angioedema

Encaminhar todos os quadros graves (acompanhados de anafilaxia), quadros leves a partir do segundo episódio e urticária crônica – quando os sintomas persistem por mais de 6 semanas

Exames complementares necessários – Hemograma, Urocultura, VHS, PPF, C4, IgE

Exame físico – Urticária: pápulas edematosas pruriginosas.

Angiodema: erupção semelhante à urticária, porém com o surgimento de áreas



edematosas mais extensas.

Prioridade para a regulação – Pacientes com crises graves e com fator etiológico desconhecido

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.25.4 Alergia Alimentar

Encaminhar pacientes com reações graves

Exames complementares necessários – IgE, Rast

História e Exame físico – As manifestações clínicas podem ser muito variadas, uma vez que um determinado alimento nem sempre desencadeia os mesmos sintomas dependendo do órgão-alvo, dos mecanismos imunológicos envolvidos e da idade do paciente. Podem ocorrer manifestações no tubo digestivo, no aparelho respiratório, na pele ou em outros órgãos.

Prioridade para a regulação – Pacientes refratários aos tratamentos instituídos.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.26 Encaminhamento para Consulta com Hematologia Infantil

Justificativas para Encaminhamento

- Anemias por baixa produção
- Anemias Hemolíticas
- Plaquetopenias
- Leucopenias
- Trombocitoses

7.26.1 Anemias por Baixa Produção

Encaminhar pacientes com anemias megaloblásticas e anemias aplásticas

Exames complementares necessários – Hemograma, ácido fólico e vitamina B12.

Exame físico – palidez cutânea e astenia.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.



Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.26.2 Anemias Hemolíticas

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Hemograma, Bilirrubinas total e frações, eletroforese de Hb, curva de fragilidade osmótica, G6PD, coombs direto e indireto.

Exame físico – palidez cutânea icterícia em esclera, esplenomegalia ou colistopatia, dores ósseas importantes, priapismo.

Prioridade para a regulação – encaminhar todos os casos.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.26.3 Plaquetopenias

Encaminhar casos com intensa plaquetopenia

Exames complementares necessários – Hemograma.

Exame físico – petéquias, equimoses e hematomas

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.26.4 Leucopenias

Encaminhar casos graves (neutrófilos < 500/mm³)

Exames complementares necessários – Hemograma, ácido fólico, vitamina B12, imunoglobulinas séricas, dosagem de anticorpos anti-necrofilicos.

Exame físico – Assintomático e dependendo da causa

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



7.26.5 Trombocitoses

Encaminhar os casos com aumento significativo de plaquetas.

Exames complementares necessários – Hemograma

Exame físico – hematomas, equimoses

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os casos.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27 Encaminhamento para Consulta com Cirurgia Pediátrica

Justificativas para Encaminhamento

- Hérnia Epigástrica
- Hérnia Umbilical
- Hérnia Inguinal
- Hidrocele
- Varicocele
- Fimose
- Cisto de Supercílio
- Anquiloglossia
- Rânula
- Restos Branquiais
- Cisto Tireoglosso
- Higroma
- Hemangioma

7.27.1 Hérnia Epigástrica

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – hemograma provas de coagulação, ureia, creatinina, glicemia de jejum.

Exame físico – Abaloamento, arredondado, na linha média, irreductível e dolorosa. Pode ser único ou múltiplo



Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.2 Hérnia Umbilical

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – exames pré-operatório.

Exame físico – Abaloamento na região umbilical aos esforços

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.3 Hérnia Inguinal

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Exames Pré – Operatorios.

Exame físico – Clinicamente são abaloamentos inguinais ou inguinoescrotais, aos esforços.

Prioridade para a regulação – Pacientes com história de encarceramento (P1).

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.4 Hidrocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há

Exame físico – Coleção líquida ao redor do testículo. Aumento do volume do escroto com coloração azulada.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.5 Varicocele

Encaminhar todos os casos



Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Apresenta-se como varicosidade na região escrotal, sensação de peso na região e aumento da temperatura.

Prioridade para a regulação – Varicosidades volumosas.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.6 Fimose

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Impossibilidade de exteriorização da glândula

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.7 Cisto de Supercílio

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região do supercílio

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.8 Anquiloglossia

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Não é possível a colocação da língua para fora da boca.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para



acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.9 Rânula

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região sublingual

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.10 Restos Branquiais

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região sublingual

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.11 Cisto Tireoglossso

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região cervical anterior média, móvel com a deglutição

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.12 Higroma

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região cervical posterior ao esternocleidomastoideo. Pode ser uni ou multi lobulada (composta de vários cistos). Tem uma cor levemente azulada.



Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.27.13 Hemangioma

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massas císticas azuladas ou avermelhadas. Pode ser encontradas em qualquer parte.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.28 Encaminhamento para Consulta com Nefrologia Infantil

Justificativas para Encaminhamento

- Infecção do Trato Urinário
- Hipertensão Arterial na Infância
- Hematúrias
- Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica
- Síndrome Nefrótica

7.28.1 Infecção do Trato Urinário

Encaminhar casos de infecções urinárias de repetição

Exames complementares necessários – Urina I, urocultura, bacterioscopia e USG renal.

Exame físico – Febre, perda ponderal, irritabilidade, vômito, alteração do hábito urinário (disúria, enurese, polaciúria, tenesmo urinário), sinal de Giordano.

Prioridade para a regulação – Casos tratados com recidivas.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



7.28.2 Hipertensão Arterial na Infância

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Hemograma, urina I, ureia, creatinina, sódio, potássio, glicemia, perfil lipídico, USG renal, ecocardiograma. Se necessário, dosagem de renina, aldosterona, catecolaminas em urina de 24 horas, esteróides séricos e urinários.

Exame físico – Hipertensão Arterial.

Prioridade para a regulação – Todos os Casos devem ser encaminhados.

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.28.3 Hematúrias

Encaminhar casos com hematúrias recorrentes ou persistentes.

Exames complementares necessários – Urina I, urocultura, hemograma, ureia, creatinina, complemento sérico, urina de 24 horas (proteína, ácido úrico, cálcio), USG.

Exame físico – Variável dependendo da Etiologia.

Prioridade para a regulação – Hematuria recorrente, persistente ou Macroscópica.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.28.4 Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Urina I, complemento sérico, ureia e creatinina.

Exame físico – Os sintomas seguem-se à infecção estreptocócica (seja de vias aéreas superiores ou pele). Após 14 a 21 dias surgem as principais características: edema, HAS e hematúria.

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.28.5 Síndrome Nefrótica



Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Urina I, proteinúria de 24 horas, Proteínas Total e Frações, colesterol total e frações, ureia, creatinina, cálcio, hemograma.

Exame físico – Edema intenso e depressível, podendo evoluir para anasarca.

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos. – P0 para casos descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29 Encaminhamento para Consulta com Endocrinologia Infantil

Justificativas para Encaminhamento

- Hipertireoidismo
- Hipotireoidismo Congênito (HC)
- Hipotireoidismo Adquirido
- Diabetes Mellitus Tipo 1
- Obesidade
- Dislipidemia
- Baixa Estatura
- Alta Estatura
- Distúrbios da Puberdade
- Ginecomastia
- Telarca Precoce
- Adrenarca Precoce
- Malformações Genitais

7.29.1 Hipertireoidismo

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – TSH, T4 livre, anticorpos anti-peroxidase (ATPO), antitireoglobulina (ATTG), USG de tireóide.

Exame físico – Exoftalmo, bócio e hipertireoidismo laboratorial



Prioridade para a regulação – Casos descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.2 Hipotireoidismo Congênito (HC)

Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados

Exames complementares necessários – TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireóide.

Exame físico – Peso ao nascer maior que 4000g, icterícia prolongada ao RN termo, constipação intestinal, temperatura retal menor que 35 pele fria e seca, hipotonia, sonolência, episódios de cianose, infecções de repetição, refluxo gastroesofágico, macroglossia, choro rouco, dificuldade pra mamar, etc.

Prioridade para a regulação – Casos com Exames alterados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.3 Hipotireoidismo Adquirido

Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados

Exames complementares necessários – TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireóide

Exame físico – Bócio, diminuição da velocidade de crescimento, atraso da idade óssea, normalmente assintomáticos ou pouco sintomáticos.

Prioridade para a regulação – Pacientes com TSH maior ou igual a 10UI/ml.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.4 Diabetes Mellitus tipo 1

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – glicemia de jejum, hemoglobina glicada, anticorpo anti GAD, anti insulina, peptídeo C.

Exame físico – Polifagia, poliúria, polidipsia, emagrecimento

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados **P0**.



Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.5 Obesidade

Encaminhar pacientes com obesidade com resistência insulínica ou dislipidemia.

Exames complementares necessários – Glicemia de jejum, TSH, T4 livre, colesterol total e frações, triglicérides, insulina, teste oral de tolerância a glicose.

Exame físico – Obesidade

Prioridade para a regulação – Pacientes com obesidade mórbida.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.6 Dislipidemia

Encaminhar casos não responsivos ao controle alimentar e atividade física

Exames complementares necessários – Perfil lipídico

Exame físico – Em geral assintomáticos

Prioridade para a regulação – Casos de dislipidemia familiar.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.7 Baixa Estatura

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia, Na, K, PTF, urina I, PPF, T4 livre, TSH, IgFI, IgFBP3, GH, LH, FSH, testosterona ou estradiol.

Exame físico – Velocidade de crescimento baixa (menor que 4-6 cm/ano nos pré-puberes). A estatura em vigilância (percentil 2,5 < estatura < 10) pode ser acompanhada pelo pediatra, se mantiver bom ritmo de crescimento. Criança crescendo fora do percentil dos pais- canal familiar (importante avaliar estatura dos pais, já que os filhos seguirão este padrão).

Prioridade para a regulação – Casos sem resposta ao tratamento instituídos.

Critério – P3



Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.8 Alta Estatura

Encaminhar todos os casos com patologia de base.

Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia, creatinina, Na, K, PTF, urina I, PPF, T4 livre, TSH, IgFI, IgFBP3, GH, LH, FSH, Testosterona ou estradiol. Se necessário cariótipo, anticorpo antiendoneuro, anti-gliadina.

Exame físico – Alta estatura

Prioridade para a regulação – Casos com alterações importantes nos exames complementares.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.9 Distúrbios da Puberdade

Encaminhar crianças que preencham os critérios diagnósticos

Exames complementares necessários – RX de idade óssea, USG de pelve, citologia hormonal vaginal, tomografia.

Exame físico – Aparecimento de sinais puberais, < 8 anos nas meninas e < 9 anos nos meninos. Avanço de idade óssea > 2 anos em relação a idade cronológica. Velocidade de crescimento > 4 -6 cm/ano. Avanço rápido e progressivo dos caracteres sexuais. Prognóstico de estatura fora do canal de seus pais. Questões psicológicas.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.10 Ginecomastia

Encaminhar casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Testosterona total e livre, estradiol, LH/FSH, prolactina, TSH e T4 livre.

Exame físico – Desenvolvimento excessivo das mamas no homem



Prioridade para a regulação – Casos com alterações nos exames complementares.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.11 Telarca Precoce

Encaminhar pacientes menores de 2 anos com exames alterados e sem sinais de regressão e meninas entre 6 - 8 anos de idade cronológica.

Exames complementares necessários – RX de idade óssea, LH, FSH, prolactina, USG de pelve, citologia hormonal vaginal.

Exame físico – Aparecimento de mamas antes dos 8 anos, idade óssea compatível com cronológica

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.12 Adrenarca Precoce

Encaminhar meninas < 8 anos e meninos > 9 anos com sintomas característicos

Exames complementares necessários – RX de idade óssea, DHEA, S-DHEA, 17 OH, progesterona, androstenediona, testosterona total e livre, USG de abdômen.

Exame físico – Aparecimento de pêlos pubianos, axilares ou ambos, sem outros sinais de desenvolvimento de puberdade.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência-Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.29.13 Malformações Genitais

Encaminhar os seguintes casos: criptorquidia, micro pênis e hipospadia.

Exames complementares necessários – USG

Exame físico – Criptorquia: ausência dos testículos na bolsa testicular. Micro pênis: pênis <percentil 2,5 curva sexo e idade. Hipospadia: meato uretral fora de sua posição típica.



Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.30 Encaminhamento para Consulta com Pneumologia Infantil

Justificativas para Encaminhamento

Asma Brônquica Bronquiolite

A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador) Refluxo

Gastro e esofágico

Infecções de Repetição de vias Aéreas Inferiores Pneumonias de Repetição Pneumonia Crônica

Tosse Crônica

7.30.1 Asma Brônquica

Encaminhar casos de asma moderada e intensa

Exames complementares necessários – RX de tórax, RX de seios da face, hemograma.

Exame físico – Manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância dispneia, aperto no peito e tosse

Prioridade para a regulação – todos os casos

Critério - P0

Contra referência – Todos os casos deverão ser acompanhados pelo pediatra da UBS.

7.30.2 Bronquiolite

Encaminhar casos moderados e intensos de asma

Exames complementares necessários – RX de tórax

Exame físico – Contato com adulto ou criança com o vírus (vírus sincicial respiratório ou parainfluenza, adenovírus ou rinovírus). Período de incubação 4 – 5 dias. Início dos sintomas da gripe: coriza e certo grau de anorexia evoluindo com febrícula, palidez, discreta dispneia de esforço evoluindo com agitação, irritação, choro intenso, taquicardia, ruídos respiratórios audíveis.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados



Critério – P0

Contra referência - Dependendo da evolução a criança poderá ser encaminhada a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.30.3 A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador)

Encaminhar bebê chiador com clínica de atopia e com sintomatologia específica.

Exames complementares necessários – RX de tórax PA e P, hemograma, VHS, PPD, rast para ácaros, barata e leite de vaca, imunoglobulinas, tomografia de tórax

Exame físico – Sibilância. Nos primeiros anos de vida nos lactentes sem doença de base, a sibilância é uma condição transitória e não tem risco de desenvolver asma. Porém em torno de 10 – 15% pela predisposição genética, os episódios de sibilância são sintomas de asma

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.30.4 Refluxo Gastro Esofágico

Encaminhar os casos em que os sintomas e sinais sejam significativos

Exames complementares necessários – RX de esôfago, estômago e duodeno, endoscopia digestiva alta

História e Exame físico – Digestivas: vômitos habituais, regurgitações frequentes, ruminação, hipersalivação, dor retro esternal, pirose ou azia, halitose, choro exagerado em lactentes, soluços com excesso, hematemese, anemia, distúrbio do sono, postura anormal de cabeça e pescoço, engasgos, disfasia e odinofagia.

Respiratórias e Otolaringológicas: Síndrome asmatiforme, pneumonia de repetição, fibrose ou cianose durante a alimentação, neoplasias benignas e malignas do trato aerodigestivo.

Outros: anorexia, baixo ganho ponderal, apnéia do sono, síndrome da morte súbita.

Prioridade para a regulação – Casos tratados com recidiva dos sintomas.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.30.5 Infecções de Repetição de Vias Aéreas Inferiores Pneumonias de



Repetição

Encaminhar casos com sinais e sintomas significativos

Exames complementares necessários – hemograma, VHS, RX de tórax.

Exame físico – Mal estado geral, febre tosse, hiperpnéia

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.30.6 Pneumonia Crônica

Encaminhar pacientes com sintomas e sinais significativos (tempo de duração da doença de pelo menos 6 semanas)

Exames complementares necessários – hemograma, VHS, RX de tórax

Exame físico – Mal estar geral, febre, tosse, hiperpnéia

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

7.30.7 Tosse Crônica

Encaminhar pacientes com tosse crônica/persistente (> 3 semanas)

Exames complementares necessários – hemograma, VHS, RX de tórax.

Exame físico – Mal estar geral, febre, tosse, hiperpnéia.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

8. Solicitação de Exames de Média Complexidade

8.1 Teste de Esforço ou Ergométrico

CÓDIGO SIA/SUS – 02.11.02.006-0

INDICAÇÕES:





- Angina do peito
- Dor torácica
- ECG com alteração do seguimento ST
- Risco de Doença Arterial Coronariana; Histórico familiar de Coronariopatia ou morte súbita precoce
- HAS (hipertensos c/2 ou mais fatores de risco), estudo de PA no esforço.
- WPW (Wolf-Parkinson-White)
- Marcapasso ventricular
- Acompanhamento pós IAM, pós-angioplastia, pós-revascularização cirúrgica
- Arritmias
- Hipertrofia ventricular esquerda
- Avaliação de capacidade funcional
- Avaliação cardiológica em atletas

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG Prévio

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular

PRIORIDADES

- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas
- Pacientes matriculados em serviço de referência do SUS e dependentes exclusivamente do SUS

8.2 Eletrocardiograma (ECG)

CÓDIGO SIA/SUS – 02.11.02.003-6

INDICAÇÕES:

- Avaliação inicial cardiológica



- Rotina do pré-operatório
- Síncope ou pré-síncope
- Angina de peito
- Dor Torácica
- Dispneia
- Fadiga extrema ou inexplicada
- Hipertensão arterial pulmonar
- Arritmias
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- AVC recente
- Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco
- Sopros
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG Prévio (se houver)

Obs: Solicitações anteriores, com menos de 01 ano, devem ser acompanhadas de relatório médico para avaliação da equipe médica reguladora.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular
- Pneumologista
- Clínico Geral

- Médico PSF
- Pediatra
- Neurocirurgião/neurologista

PRIORIDADES



- Maiores de 40 anos
- Matriculados no HIPERDIA
- Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

8.3 Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)

CÓDIGO SIA/SUS – 02.11.02.005-2

INDICAÇÕES:

- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaleia occipital, dispneia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal-estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope)
- Avaliar Pressão Arterial limítrofe
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas e Grávidas)
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica
- Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica Avaliação de tratamento anti-hipertensivo

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico detalhado
- ECG com laudo
- Teste Ergométrico (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Clínico Geral
- Nefrologista
- Neurologista/Neurocirurgião

PRIORIDADES





- Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS.

8.4 Holter 24 Horas

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.004-4

INDICAÇÕES:

- Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM)
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Miocardiopatias
- Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE)
- Arritmias
- Avaliação terapêutica em arritmia
- Valvulopatias
- Insuficiência Coronariana
- Síncope
- Portadores de marcapasso
- Estratificação de risco na síndrome de WPW

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG
- Teste Ergométrico ou Ecocardiograma

PRIORIDADES

- Síncope
- História com arritmia diagnosticada Pós-infarto
- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Cardiologista



8.5 Ultrassonografias

8.5.1 USG de Mama

CODIGO SAI/SUS 02.05.02.009-7

INDICAÇÕES:

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis
- Para guiar procedimentos invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia)

Para avaliar problemas associados com implantes mamários Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos

Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos

Indicada para pacientes maiores de 40 anos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG prévio (se houver)

PRIORIDADES

- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Mastologista
- Ginecologista
- Médico ESF
- Oncologista

8.5.2 USG Abdominal Total

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.004-6

INDICAÇÕES:

- Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas)
- Aneurismas
- Colelitíase
- Nefrolitíase



- Estudo do Retroperitônio
- Orientar Biópsia para punção de lesões tumorais
- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras)
- Dor abdominal
- Hepatoesplenomegalia
- Pancreatopatias
- Trauma

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica detalhada
- Exames Físico específico
- Raios-X simples (conforme o caso)

Obs: Apresentar EPF, EAS e/ou Urocultura para os casos encaminhados pelo médico do PSF, clínicos gerais e pediatras. Em caso de identificação de doenças graves pelo generalista ou médico do PSF, este deve encaminhá-lo ao especialista referente imediatamente.

PRIORIDADES:

- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença preexistente.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Cirurgião vascular
- Oncologista
- Urologista
- Oncologista
- Gastroenterologista
- Clínico geral
- Pediatra
- Médico do ESF
- Endocrinologista



- Geriatria
- Infectologista
- Ginecologista
- Nefrologista

8.5.3 USG da Próstata por via abdominal

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.010-0

8.5.3.1 USG da Próstata por via Abdominal e Transretal

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.011-9

INDICAÇÕES:

- Câncer Prostático (suspeita)
- Hipertrofia prostática benigna
- Prostatite
- Infertilidade
- Abscessos
- Prostatismo

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exames Físico
- PSA
- Exame de toque retal
- USG prévia (se houver)

PRIORIDADES:

- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Cirurgião Geral
- Oncologista
- Geriatria
- Clínico Geral



8.5.4 USG do Aparelho Urinário

Código SLA/SUS: 02.05.02.005-4

INDICAÇÕES:

- Tumores
- Litíase
- Más formações
- Rim policístico
- Insuficiência Renal
- Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita) - US de artérias renais.
- Disfunção miccional

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- EAS
- Função renal
- Raios-X simples (conforme o caso)
- USG de abdome prévia (se houver)

PRIORIDADE:

- História clínica compatível com as indicações acima
- Passado de litíase de vias urinárias
- Crianças e recém nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Clínico Geral

- Nefrologista



- Oncologista
- Pediatra
- Médico ESF

8.5.6 USG do Hipocôndrio Direito

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.003-8

INDICAÇÕES:

- Colelitíase
- Hepatopatias
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Transaminases hepáticas
- Raios-X simples (conforme o caso)
- USG prévio (se houver)

PRIORIDADES

- Histórico compatível com cólica biliar
- Portadores de hepatite B e C
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém nascidos

BREVIDADES

- Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Geriatra
- Cirurgião Geral
- Clínico Geral
- Gastroenterologista
- Cirurgião Pediátrico
- Pediatra
- Médico da ESF



8.5.7 Ultrassonografia das Articulações (osteomuscular)

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.006-2

INDICAÇÕES:

- Artrite séptica
- Tendinites
- Cistos Sinoviais
- Lesão por esforço repetido (LER)
- Disfunção da Articulação temporomandibular
- Derrames Articulares
- Bursites
- Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza
- Lesão muscular e tendinosa

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Reumatologista

PRIORIDADES

- Artrite séptica

8.5.8 USG do Globo Ocular

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.008-9

INDICAÇÕES:

- Avaliação do olho indevassável (catarata madura)
- Tumores intra – oculares
- Traumas oculares
- Patologias coróideas
- Patologias vitrais e retinianas



- Doenças do nervo óptico e da órbita

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologista

PRIORIDADES

- Traumatismo
- Suspeita de câncer

8.5.9 USG TRANSFONTANELA

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.017-8

INDICAÇÕES:

- Hidrocefalia
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre
- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas
- Avaliar roubo da subclávia
- Monitorar vasoespasma
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)

PRIORIDADES

- Menores de 01 ano
- Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal
- Pacientes falcemicos SS

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista



- Neurocirurgião
- Pediatras
- Neonatologistas

8.5.10 USG do Tórax

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.013-5

INDICAÇÕES:

- Derrame Pleural
- Pleuropatias
- Patologias do diafragma
- Patologias do mediastino

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X do tórax PA / Perfil

PRIORIDADES

- Histórico clínico compatível com os indicadores acima.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Torácico
- Pneumologista
- Cirurgião geral
- Pediatra
- Clínico Geral

8.5.11 USG DA BOLSA ESCROTAL

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.007-0

INDICAÇÕES:

- Aumento da bolsa escrotal
- Tumores
- Varicocele
- Cistos de cordão



- Infecções
- Torções

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)

Obs: Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas

PRIORIDADES

- Suspeita de câncer
- Crianças
- Adolescentes

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Pediatra
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

8.5.12 USG da Tireóide

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.012-7

INDICAÇÕES:

- Hipotireoidismo
- Hipertireoidismo
- Cistos
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames de laboratório (TSH, T4)

PRIORIDADES

- Nódulo de tireóide



PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Endocrinologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Torácico
- Cirurgião Pediátrico

8.5.13 USG Pélvica Ginecológica

CODIGO SIA/SUS: 02.05.02.016-0

8.5.13.1 USG Transvaginal

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.018-6

INDICAÇÕES:

- Dor pélvica aguda
- Dor pélvica crônica
- Anexites
- Investigação de massa abdominal
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos
- Sangramento genital pós-menopausa
- Sangramento genital anormal no menacme
- Seguimento periódico de climatério
- Amenorreia primária
- Amenorreia secundária não relacionada à gravidez
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa
- Início de gravidez
- Gestação de 1º. Trimestre

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Preventivo recente



- EAS
- RX simples (conforme o caso)
- USG prévio (se houver)

OBS: O exame não deverá ser repetido com menos de 01 ano. O médico do PSF somente deverá solicitar estes exames para determinação de idade gestacional em caso de DUM desconhecido.

Em outros casos encaminhar ao especialista.

PRIORIDADES

- Gestantes e idosas com suspeitas de CA

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Obstetra
- Médico da ESF
- Clínico Geral
- Dermatologista

8.5.13.2 USG Obstétrica

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.014-3

INDICAÇÕES:

- Doença hipertensiva da gravidez (DHEG)
- Seguimento de desenvolvimento fetal
- Medida de espessura do colo uterino
- Localização da placenta, nos casos suspeitos de Placenta Prévia
- Acretismo placentário (suspeita)
- Oligodrâmnio e Polidrâmnio
- Gestante obesa grau 3
- Erro provável de data do parto
- Amniorrexe prematura confirmada



- Gravidez múltipla
- Ausência de BCF
- Sofrimento fetal
- Circular de cordão
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Teste de Gravidez
- Cartão de pré- natal

PRIORIDADES

- Gestante com cartão de pré- natal do SUS e numero do SIS pré- natal

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista
- Obstetra
- Médico da ESF
- Clínico Geral que atua no pré-natal

8.6 USG Bi-Dimensional com ou sem Doppler (Ecocardiograma)

CODIGO SIA/SUS 02.05.01.003-2

INDICAÇÕES:

- Lesão valvular, inclusive PVM
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia
- Cardiopatias congênitas
- HAS
- Miocardiopatia (dilatada, hipertrófica e restitivas)
- Endocardite infecciosa
- Avaliação de próteses valvulares
- IAM



- Doenças do pericárdio
- Massas cardíacas
- Lesões de artéria aórtica (ECO transesofágico é recomendado)
- Transtornos neurológicos (AVC com evidência de doença clínica)
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca
- Síncope
- Doenças pulmonares (hipertensão pulmonar), trombo em coração direito, avaliação da doença pulmonar sobre o coração

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)
- ECG
- Teste Ergométrico (se houver)

Obs: em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular

Obs: O Ecocardiograma fetal somente poderá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco.

PRIORIDADES

- ECG alterado
- Uso de medicações cardiotóxicas
- Pacientes pós-infarto
- Pós-cirurgia cardíaca
- Menores de 05 anos e maiores de 65 anos

8.7 USG Doppler Fluxo Obstétrico

CODIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9



8.7.1 USG Obstétrica com Doppler Colorido

CODIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9

INDICAÇÕES

- Retardo de crescimento intra-uterino.
- Gestante diabética e/ou hipertensa.
- Idade gestacional acima de 32 semanas.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG obstétrica

PRIORIDADES

- Não há

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Obstetra do programa de pré - natal de alto risco

8.8 USG de Partes Moles

CODIGO SIA/SUS

INDICAÇÕES

- Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Dermatologista

8.9 Mamografia

CODIGO SIA/SUS 02.04.03.003-0

INDICAÇÕES:

- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente



- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco
 - Nódulos
 - Alterações da pele das mamas
 - Fluxo papilar
 - Linfonodo axilar suspeito
-
- Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal
 - Achado anormal em mamografia anterior

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG ou mamografia prévia (se houver)

PRIORIDADE

- Pacientes acima de 40 anos de idade e pedidos de mastologistas

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médico ESF
- Mastologista
- Oncologista
- Ginecologista
- Clínico geral

8.10 Estudo Urodinâmico

Cistometria com cistômetro - *CODIGO SIA/SUS 02.11.09.003-4*

Cistometria simples - *CODIGO SIA/SUS 02.11.09.004-2*

Perfil de pressão uretral - *CODIGO SIA/SUS 02.11.09.006-9*

Urofluxometria - *CODIGO SIA/SUS 02.11.09.007-7*

Urodinâmica completa - *CODIGO SIA/SUS 02.11.09.001-8*

INDICAÇÕES

- Bexiga neurogênica
- Prostatismo



- Incontinência urinária

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Urologista
- Nefrologista
- Ginecologista
- Cirurgia pediátrica
- Neurologista

PRIORIDADES

- Paciente prostático com insuficiência renal
- Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina > ou = 1,5mg/dl)

8.11 Urografia Excretora

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.018-9

INDICAÇÕES:

- Lesões Uretrais e Renais duvidosas
- Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga
- Avaliar obstruções altas ou baixas
- Hidronefrose
- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico)
- Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário
- Tumores Intraluminares: Piélicos ou Uretrais
- Avaliar Hematúria Macro e Microscópica

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Alergia ao contraste iodado
- Hipotensão
- Desequilíbrio do Cálcio ou Tetania
- Descompensação Cardíaca
- Diabetes Mellitos descompensada
- Mieloma Múltiplo



- Desidratação
- Insuficiência Renal descompensada
- Pielonefrite Aguda

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples Abdomen com Laudo
- US Rim/vias urinárias

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Clínico Geral
- Médico ESF
- Urologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral e Pediátrico

PRIORIDADE

- Seguimento pós litotripsia extra - corpórea
- Calculose renal

8.12 Mapeamento de Retina

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.012-7

INDICAÇÕES:

- Deslocamento da retina
- Doenças da retina
- Glaucoma
- Altas miopias
- Traumas
- Pré- operatórios de cirurgias oculares

PRIORIDADES:

- Diabetes



- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias
- Miopes com acima de (6:00 SPH)
- Co- morbididades graves

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologistas

8.13 Densitometria Óssea

CODIGO SIA/SUS 02.04.06.002-8

INDICAÇÕES

- Osteoporose Tumores
- Patologias metabólicas
Doença de Paget
- Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto- imunes e hanseníase

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Rx da coluna com laudo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Endocrinologista
- Ginecologista
- Oncologista
- Reumatologista
- Dermatologista
- Geriatra

PRIORIDADES

- Osteoporose



- Tumores
- Patologias metabólicas

8.14 Exames de Biópsia de Próstata

CÓDIGO SIA/SUS02. 01.01.041-0

INDICAÇÕES

- Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal
- PSA >de 4,0 ng/mL
- PSA > 2,5 ng/mL em pacientes jovens (até 55 anos)
- Densidade de PSA > 0,15 ng/mL
- Velocidade de PSA > 0,75 ng/mL/ano

PRÉ- REQUISITOS

- Pacientes com exames alterados de PSA

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Urologista

PRIORIDADES

P2

ATENÇÃO: O preenchimento adequado é importante para que o exame/procedimento seja autorizado e no caso de exames com pouca oferta possa ser avaliada a ordem de prioridade.

O preenchimento não adequado **determinará a devolução** da solicitação para que seja refeita pelo profissional.

9. Solicitação de Exames de Alta Complexidade

9.1 Cateterismo Cardíaco

CÓDIGO SIA/SUS – 02.10.01.018-5

INDICAÇÕES

Identificação da natureza e a gravidade do defeito mecânico Indicação de terapêutica cirúrgica

Visualizar as artérias coronarianas

Pós-operatório em caso de sintomas residuais. Avaliar o funcionamento de prótese valvular



Avaliar lesão residual do miocárdio ventricular

Pesquisa de lesões valvares

Múltiplos êmbolos pulmonares

Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite constrictiva, estenose subaórtica hipertrófica

ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento Cintilografia com lesão isquêmica

Angina após revascularização

Correção cirúrgica de defeitos valvares em pacientes acima de 40 anos (avaliação de doença coronária concomitante)

*Exames obrigatórios para estas indicações.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X de tórax
- ECG
- Ecocardiograma
- Teste ergométrico,/cintilografia miocárdica/eco de estresse

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular

PRIORIDADES:

Pós-operatório de revascularização do miocárdio

Angina instável com dor em repouso e pós infarto

Pós-Angioplastia Percutânea (STENT)

9.2 Tomografia

9.2.1 Tomografia de Mediastino e Pulmão

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.02.004-0



INDICAÇÕES

- Alargamento do mediastino
- Dissecção de aneurisma
- Síndrome da compressão de veia cava superior
- Suspeita de mediastinite
- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal
- Estudar transição serviço - torácica ou tóraco- abdominal
- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão
- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente
- Pesquisa de adenomegalia
- Diferenciar abscesso de empiema
- Pesquisa de metástases pulmonares
- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias
- Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão
- Hemoptise
- Bronquiectasias
- Trauma

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com laudo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oncologista
- Infectologista
- Pneumologista
- Cirurgião torácico
- Cirurgião cardiovascular
- Hematologista
- Reumatologista



9.2.2 Tomografia de Crânio e Sela Túrcica

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.01.007-9 / 02.06.01.006-0

INDICAÇÕES:

- Traumatismo
- Hemorragias
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- AVC s
- Doenças Degenerativas do Encéfalo
- Aneurismas
- Convulsões recentes a esclarecer

- Cefaleia grave a esclarecer
- Hidrocefalia
- Distúrbio do comportamento
- Estudo da hipófise

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com laudo
- Exame do Líquor (se doença infecciosa)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Oncologista
- Infectologista
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Endocrinologista



- Psiquiatra
- Geriatra

PRIORIDADES:

Pesquisa de metástase cerebral, Tumor, Sangramento

Crise convulsiva a esclarecer de origem recente

9.2.3 Tomografia de Tórax

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.02.003-1

INDICAÇÕES:

- Traumatismo
- Sangramentos (vias aéreas)
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento)
- Pneumopatias Intersticiais
- Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação)
- Bronquiectasias (acompanhamento)
- Síndrome de compressão da veia cava superior
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção)
- Tromboembolismo pulmonar
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX do tórax PA/Perfil (com laudo)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista
- Oncologista



- Cirurgião Geral
- Cirurgião torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco
- Dermatologista
- Ortopedista
- Clínico Geral

PRIORIDADES:

- Traumatismo
- Sangramento (vias aéreas)
- TEP
- Aneurismas
- Tumores

9.2.4 Tomografia de Coluna

CÓDIGO SIA/SUS – LOMBO-SACRA 02.06.01.002-8 / CERVICAL 02.06.01.001-0 / TORÁCICA 02.06.003-6

INDICAÇÕES:

- Fratura (suspeita)
- Estenose do Canal Medular (suspeita)
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- Hérnia Discal
- Má formação congênita (hemi- vértebras)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples de coluna (com laudo)



PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Reumatologista
- Mastologista

PRIORIDADES:

- Processo expansivo
- Trauma
- Infecção

9.2.5 Tomografia dos Seios da Face

CÓDIGO SIA/SUS –02.06.01.004-4

INDICAÇÕES:

- Sinusopatia
- Trauma facial
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX dos Seios da Face com Laudo
- *PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*
- Otorrinolaringologista
- Oncologista
- Cirurgião de cabeça e pescoço
- Infectologista
- Bucomaxilo

9.2.6 Tomografia do Abdome Superior



CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.03.001-0

INDICAÇÕES:

- Abscessos
- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Ruptura de órgãos (suspeita)
- Metástases
- Aneurismas
- Pancreatites
- (Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante).
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Linfonodomegalia
- Cálculo renal
- Diverticulite
- Apendicite

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples de abdome (ortostática ou decúbito)
- USG

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Clínico Geral
- Cirurgião vascular
- Cirurgião pediátrico
- Gastroenterologista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Proctologista



- Nefrologista
- Urologista
- Dermatologista
- Hematologista
- Infectologista

PRIORIDADE:

- Aneurisma
- Pancreatite necro-hemorrágica
- Tumor renal/cálculo renal em rim único
- Tumores
- Abscessos
- Traumatismo

9.2.7 Tomografia da Pelve

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.03.003-7

INDICAÇÕES:

- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Metástases (detecção e acompanhamento)

CONTRA-INDICAÇÃO:

- Gravidez

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Oncologista



- Ginecologista
- Gastroenterologista
- Endocrinologista
- Proctologista
- Nefrologista
- Urologista

9.2.8 Tomografia de Articulações

- Articulações Esterno-Claviculares
- Articulações dos Ombros
- Articulações dos Cotovelos
- Articulações dos Punhos
- Articulações Sacro-Iliacas
- Articulações Coxo-Femurais
- Articulações dos Joelhos
- Articulação dos tornozelos

INDICAÇÕES:

- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Fraturas (cominutivas)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX da Articulação com Laudo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Oncologista
- Reumatologista



PRIORIDADES:

- Processo expansivo
- Fraturas (cominutivas)
- Má formação congênita
- Traumatismo

9.2.9 Angiotomografia

INDICAÇÕES:

- Embolia Pulmonar (suspeita)
- Dilatação, dissecção, fistulas e sub oclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos Supra Aórticos
- Doenças da Aorta
- Estenose artérias renais

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX (Patologias pulmonares)
- DOPPLER do Vaso (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Pneumologista
- Angiologista
- Cirurgião Vascular
- Intensivista

PRIORIDADES:

- Pacientes internados em Unidades Hospitalares
- Pacientes acima de 60 anos

9.3 Ressonância Magnética Nuclear

9.3.1 Angioressonância



CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.01.001-3

INDICAÇÕES

- Investigação de doença ateromatosa extracraniana: estudo das artérias carótidas
- Mesentérica superior, artéria ilíaca e femural
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico, e aneurisma da aorta abdominal e torácica
- Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG com Doppler (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Torácico
- Nefrologista

PRIORIDADES:

- Portador de hipertensão severa < 16 anos ou > 55 anos
- Pacientes internados em unidades hospitalares

9.3.2 Ressonância Magnética de Crânio e Encéfalo

CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.01.006-4

INDICAÇÕES:

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral
- AVC Tronco Cerebral
- Demência
- Tumores (diagnóstico)
- Metástases (detecção)



- Lesões orbitárias ou Trato Visual
- Infecções
- Esclerose Múltipla
- Epilepsia

CONTRA-INDICAÇÕES:

OBS - Casos em investigação de cefaleias, vertigens, hemorragias cerebrais e aneurisma clipado deverão ser analisados pelo neurocirurgião em conjunto com radiologista.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- TC Crânio

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Oncologista
- Infectologista
- Oftalmologista
- Intensivista

PRIORIDADE:

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

9.3.3 Ressonância Magnética Nuclear de Mediastino

CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.02.003-5

INDICAÇÕES:

Avaliar Artérias Pulmonares

Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais

Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente

Tumores Neurais e Mediastinais



Tumores cardíacos

CONTRA-INDICAÇÕES:

Implantes Metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas Ósseas, [Stents](#), etc.)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX tórax PA/Perfil com Laudo
- TC Tórax

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco

9.3.4 Ressonância Magnética Nuclear de Abdome

CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.03.001-4

INDICAÇÕES:

- Metástase Hepática
- Adenoma de Supra-Renal
- Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares
- Suspeita de metástase em veia cava inferior

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Sangramentos
- Fratura de Órgão Sólido (suspeita)
- Implantes Metálicos

PRÉ-REQUISITOS:



- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples de Abdome com Laudo
- USG Abdome
- TC Abdome

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Gastroenterologista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Nefrologista/ Urologista

9.3.5 Ressonância Magnética Nuclear da Coluna Vertebral

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.01.003-0 = Cervical

02.07.01.004-8 = Lombo-Sacra

02.07.01.005-6 = Torácica

INDICAÇÕES:

- Tumores Ósseos Primários (suspeita)
- Metástases
- Processos Expansivos
- Hérnia de Disco
- Infecções (suspeita)
- Complicações pós- operatórias
- Esclerose múltipla
- Investigação de tuberculose extra- pulmonar
- Prurido braqui radial
- Notalgia parestésica



CONTRA-INDICAÇÕES

- Fraturas (detecção),
- Implantes Metálicos (ex: marca-passo)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com Laudo
- TC com Laudo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Neurologista
- Neurocirurgião
- Infectologista
- Reumatologista

PRIORIDADES:

- Processos expansivos

9.3.6 Ressonância Magnética Nuclear de Articulações

PROCEDIMENTOS SIA/SUS: (*colocar o número do procedimento*)

- Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral)
- Ombro
- Cotovelo-Punho (Unilateral)
- Coxo-Femural (Bilateral)
- Joelho (Unilateral)
- Tornozelo ou Pé (Unilateral)
- Sacro-iliacas
- Esterno- claviculares

INDICAÇÕES:

- Traumatismos Articulares
- Derrames Articulares (suspeita)



- Fraturas Ocultas
- Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Fraturas Simples (detecção)
- Tendinites e Sinovites
- Implantes Metálicos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com Laudo
- USG Articular com Laudo (quando indicado)

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Ortopedista
- Reumatologista
- Neurologista
- Oncologista
- Infectologista

PRIORIDADES

- Traumatismos articulares
- Fraturas ocultas
- Tumores
- Infecção

9.3.7 Ressonância Magnética Nuclear de Pelve

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.002-2

INDICAÇÕES:

- Tumores Metástases
- Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC



CONTRA-INDICAÇÕES:

- Sangramentos Traumáticos
- Implantes Metálicos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- US Pélvico com Laudo
- TC da Pelve

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Ginecologista
- Oncologista
- Infectologista

PRIORIDADES:

- Tumores
- Infecção

9.4 Uretrocistografia Miccional

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.017-0

INDICAÇÕES:

- Nefropatia de Refluxo (sinais)
- Lesão Medular (seguimento)
- Pré-Operatório de Transplante Renal
- Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra
- Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior

CONTRA INDICAÇÕES:

- Hemorragia
- Traumas Perineais
- Pielonefrite

PRÉ-REQUISITOS:





- História Clínica
- Exame Físico
- US do Aparelho Urinário ou Pelve
- RX Contrastado (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

PRIORIDADES:

- Candidato a transplante renal
- Sequelado de AVC com perda de função renal
- Trauma de uretra

9.5 Facectomia

CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.010-0

INDICAÇÕES:

- Catarata

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologista

PRIORIDADE

- Acuidade visual em qualquer dos olhos igual a 20/100 com a melhor correção óptica

9.6 Terapia Renal Substitutiva

CÓDIGO SIA/SUS: 03.05.01

INDICAÇÕES:

- Insuficiência renal crônica com hipervolemia, sintomas urêmicos, ureia $\geq$ 200



mg/dl

- Hipertensão refratária a tratamento clínico Hemorragia digestiva alta
- Atrito pericárdio

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames laboratoriais

OBS: Para renovação de APAC apresentar laudo dos exames conforme protocolo específico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Nefrologista

PRIORIDADES

- Sintomas urêmicos graves
- Clearance de creatinina < ou = 10 ml/min. para renais crônicos em geral
Clearance de creatinina < ou = 15 ml/min. para diabéticos

10. Solicitações de Procedimentos na Falta Do Médico Especialista

Situações Especiais e Mediante Justificativa

Na falta do especialista o clínico geral ou médico da unidade requerente poderá solicitar os exames restritos. Para estas solicitações o mesmo deverá atender os protocolos clínicos estabelecidos pela especialidade e ter conhecimento técnico para avaliar os resultados dos exames solicitados. Segundo o código de ética médica, qualquer médico pode solicitar qualquer tipo de exame, porém os pedidos indiscriminados, sem critérios não obedecendo ao que já está estabelecido e comprovados nos estudos científicos acarretam prejuízos aos usuários. As solicitações de procedimentos sem observar os protocolos clínicos e de regulação, causam exposições desnecessárias dos usuários, mais tempo na resolatividade dos casos e aumento da demanda ocasionando riscos para aqueles que a prioridade é exigida.



11. Tempo de Resposta da Central Municipal de Regulação a Partir da Classificação de Prioridades

O protocolo da Central Municipal de Regulação utilizará no momento da solicitação de exame/consulta especializada a priorização por cores:

VERMELHO P0 (PRIORIDADE ZERO): São situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, em até 20 dias.

AMARELO P1 (PRIORIDADE UM): São situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, em até 45 dias.

VERDE P2 (PRIORIDADE DOIS): São situações clínicas que necessitam agendamento, podendo aguardar até 60 dias.

AZUL P3 (PRIORIDADE TRÊS): São situações clínicas que não necessitam um agendamento prioritário, podendo aguardar mais que 90 dias.

12. Monitoramento/Avaliação da Regulação Inter Ambulatorial e Hospitalar do Município de Jaciara

Com a implantação deste protocolo, propõe-se que a Comissão de Monitoramento e Avaliação da Regulação façam as avaliações dos seguintes indicadores:

- Número de solicitações, segundo o procedimento, a classificação de prioridades, no geral, por unidade de saúde;
- Tempo médio de espera do encaminhamento ao atendimento, de acordo com o procedimento, a classificação de prioridades, no geral, por unidade de saúde;
- Número de atendimentos realizados, segundo o procedimento, por unidade de saúde;
- Número de solicitações devolvidas, segundo o procedimento, no geral, por unidade de saúde;
- Número de solicitações negadas, segundo o procedimento, no geral, por unidade de saúde;
- Número de solicitações canceladas, segundo o procedimento, no geral, por unidade de saúde;



13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Brasília, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.048/GM, de 05 de novembro de 2002, Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003, Política Nacional de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão; Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, Portaria nº 1.559/GM, de 1º de agosto de 2008, Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, Portaria nº 2.907/GM, de 23 de novembro de 2009, Implantação ou Implementação de Complexos Reguladores e a Informatização das Unidades de Saúde no âmbito do SUS. Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Secretaria Municipal de Saúde de Primavera do Leste, Manual para Agendamento e Regulação de Consultas, Exames e Procedimentos Ambulatoriais da Central Municipal de Regulação de Primavera do Leste-MT, 2012.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, Protocolo de Regulação do Estado de Mato Grosso, Cuiabá-MT, 2011.



ANEXO I - Fluxo para Agendamento de Exames Diagnósticos

O projeto da Secretaria Municipal de Saúde descentraliza o recebimento de laudos de APAC, entre as Unidades de Saúde de Rede Municipal.

- 1- Os usuários devem entregar laudo/relatório médico nas Unidades de Saúde cadastradas onde são protocolados, solicitados/digitados e enviados para a Central Municipal de Regulação recebendo um protocolo de entrega do exame;
- 2- Os Laudos/relatórios médicos serão periodicamente avaliados e priorizados via sistema pelos Médicos Reguladores em: URGENTES, ELETIVOS E FORA DO PROTOCOLO DE REGULAÇÃO;
- 3- Se o laudo/relatório médico for considerado URGENTE, o exame do usuário será dado prioridade para tal liberação.
- 4- Se o laudo/relatório médico for considerado ELETIVO, o exame vai para fila de espera e o usuário será informado na Unidade, que terá que aguardar vagas para ter seu exame agendado/marcado;
- 5- Se o laudo/relatório médico for considerado FORA DO PROTOCOLO DE REGULAÇÃO este será negado e a ESF informará ao usuário o motivo da negativa/devolução.
- 6- Anexo II é o modelo de APAC para solicitação de todos os exames que não tenha formulários específicos.
- 7- Procedimentos realizados em Cuiabá:

ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA
ANGIOGRAFIA
ANGIORESSONANCIA
ARTERIOGRAFIA
BERA
CAMPIMETRIA
CATETERISMO
CINTILOGRAFIAS



DENSITOMETRIAS
DOSE TERAPEUTICA DE IODO
ELETRONEUROMIOGRAFIA
EMISSIONES OTOACUSTICAS
ENEMA OPACO
FOTOCOAGULAÇÃO
HISTEROSSALPINGOGRAFIA
LASER DE ARGONIO
MAPA
PAAF
REED
RESSONANCIAS
RX CONTRASTADO
TOMOGRAFIAS
TOPOGRAFIA
UROGRAFIA
USG TRANS RETAL
YAG/LASER
E OUTROS

9- Procedimentos Realizados em Rondonópolis

LITOTRIPSIA

10- Procedimentos Realizados em Jaciara:

PROCEDIMENTO	FORMA DE SOLICITAÇÃO
ECOCARDIOGRAMA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
ECODOPPLER VENOSO	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial.



	(COM CID)
ESPIROMETRIA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
HOLTER	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
LAUDO DE RADIOGRAFIA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
MAMOGRAFIA	Formulário Específico
RETOSIGMOIDOSCOPIA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
TESTE ERGOMETRICO	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
USG ARTICULAÇÕES E PARTES MOLES	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
USG BOLSA ESCROTAL	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
USG CERVICAL	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
US LESÕES SUPERFICIAIS	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
USG MUSCULOS ESQUELETICOS	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
USG PAREDE ABDOMINAL	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
USG PAROTIDAS	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
USG TIREOIDE	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
CAMPIMETRIA-	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial.

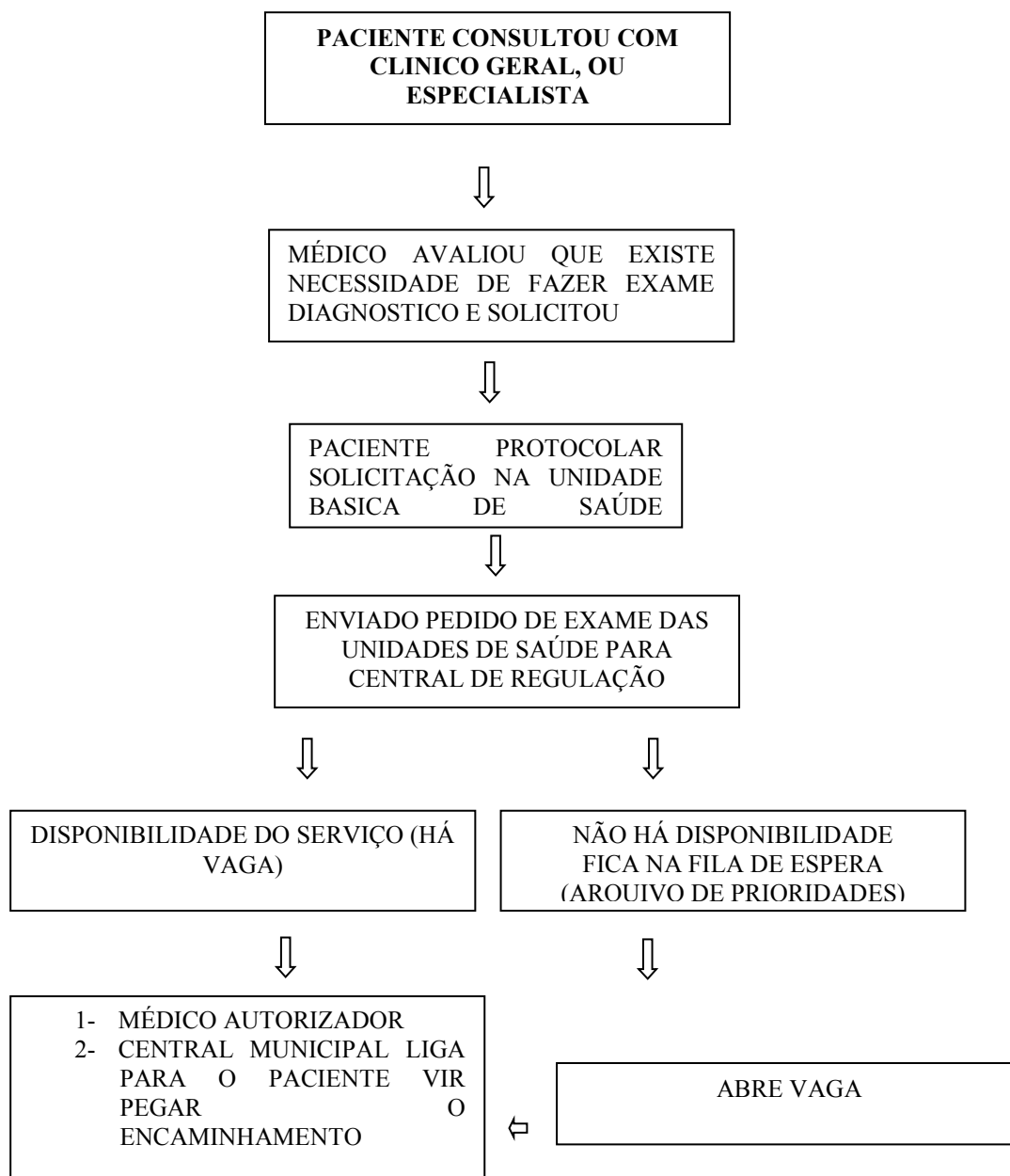


DIAGNOSE	(COM CID)
COLPOSCOPIA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
CRIO CAUTERIZAÇÃO	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
CURVA TENSIONAL DIARIA-DIAGNOSE	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
ELETROCARDIOGRAMA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
ELETROCEFALOGRAMA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
GONIOSCOPIA- DIAGNOSE	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
MAPEAMENTO DE RETINA-DIAGNOSE	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
PATOLOGIA CLINICA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
PREVENTIVOS	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
RADIODIAGNOSTICO	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
ULTRA-SONOGRAFIA DE VISCERAS	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
VIDEOLARINGOSCOPIA COM EQUIPAMENTO	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
BIOPSIA UTERINA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
DENSIOMETRIA OSSEA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)



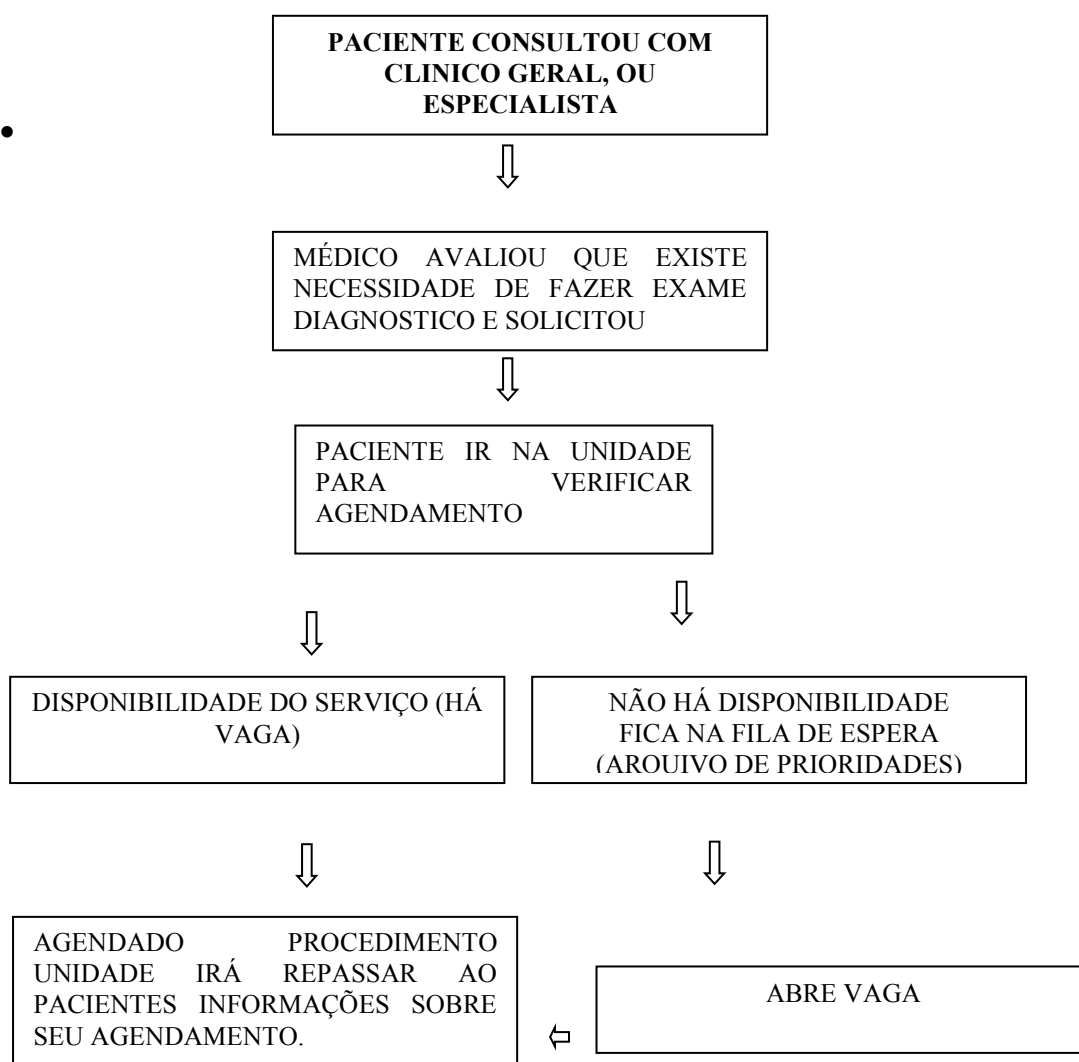
UROGRAFIA VENOSA	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial. (COM CID)
------------------	---

Fluxograma para Agendamento de Exames Diagnósticos Autorizados pela Central de Regulação





Fluxograma para Agendamento de Exames Diagnósticos Agendados pela Unidade de Saúde





Setor De Cirurgias Eletivas

O Setor de cirurgias eletivas tem por objetivo receber os laudos da AIH, autorizar e agendar conforme disponibilidade dos serviços de saúde, observando ordem de entrada e prioridade, conforme protocolo.

Serão devolvidos os laudos de AIH que não possuem:

- ✓ Nome da unidade solicitante;
- ✓ Dados completo do paciente;
- ✓ Principais sintomas clínicos;
- ✓ Nome, carimbo, e CPF do médico solicitante;
- ✓ Código do procedimento;
- ✓ Código CID;
- ✓ Número do Cartão nacional de Saúde;

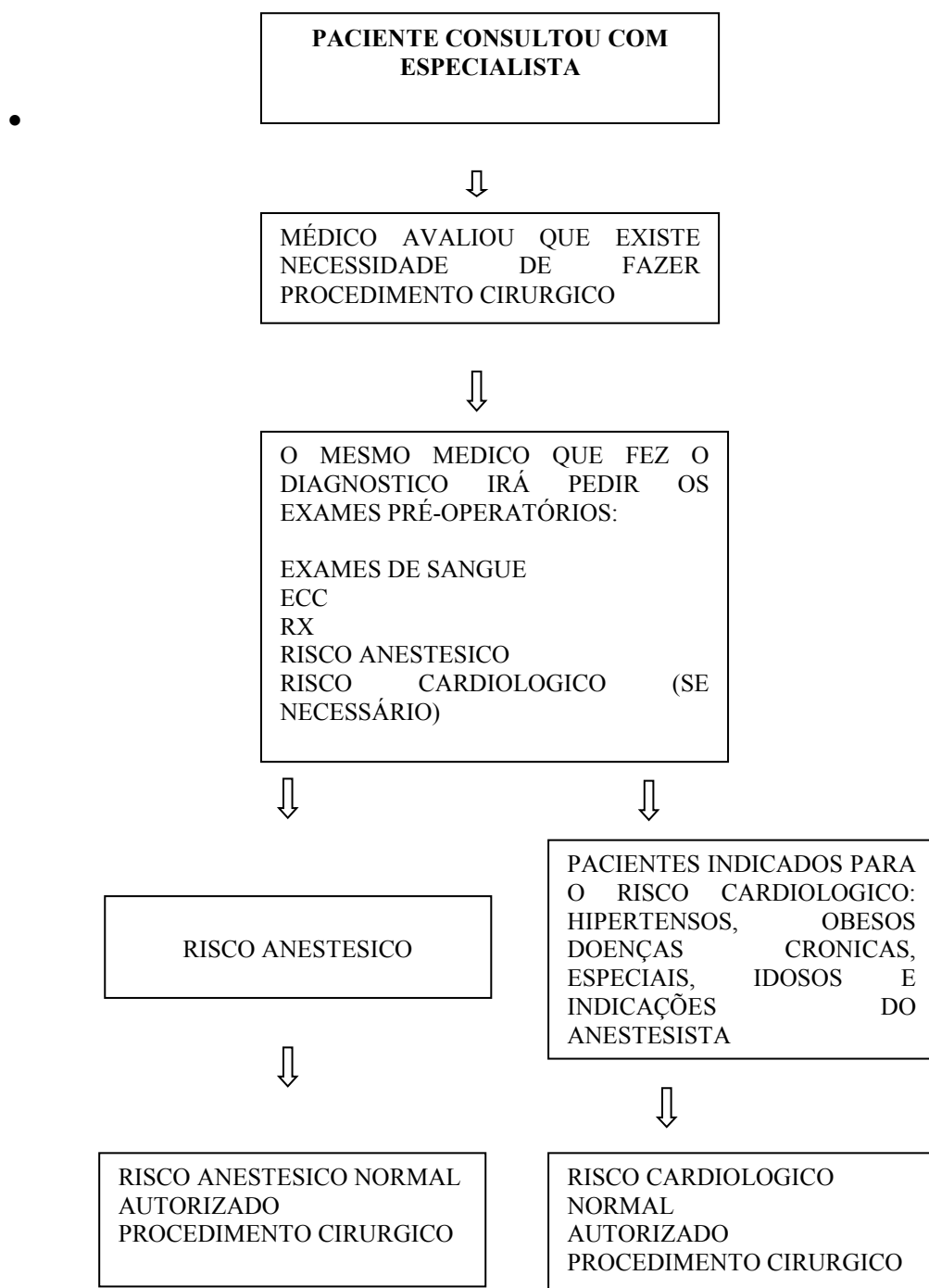
Relação das cirurgias executadas no município autorizadas pela Central de Regulação Municipal.

Especialidades	Cirurgias
Otorrinolaringologista	Adenoidectomia/tubinectomia/amigdalectomia/ Frenotomia/septoplastia/timpanoplastia
Oftamologia	Catarata/pterígio/diversas
Geral	Colecistectomia/excêrese de cisto pilonidal/ herniorrafia/ excêrese de cisto sacro/hemorroidectomia/fistulectomia
Ginecologia	Ginecológica
Ortopedia	Ortopédica
Angiologia	Vascular



Obs: Os Laudos de AIH para cirurgias eletivas gerados por especialistas de Cuiabá, ou Rondonópolis deverão ser preenchidos o TFD e encaminhados para a Central Municipal que imediatamente remeterá ao local de origem.

Fluxograma das Cirurgias Eletivas Autorizadas pela Central Municipal de Regulação

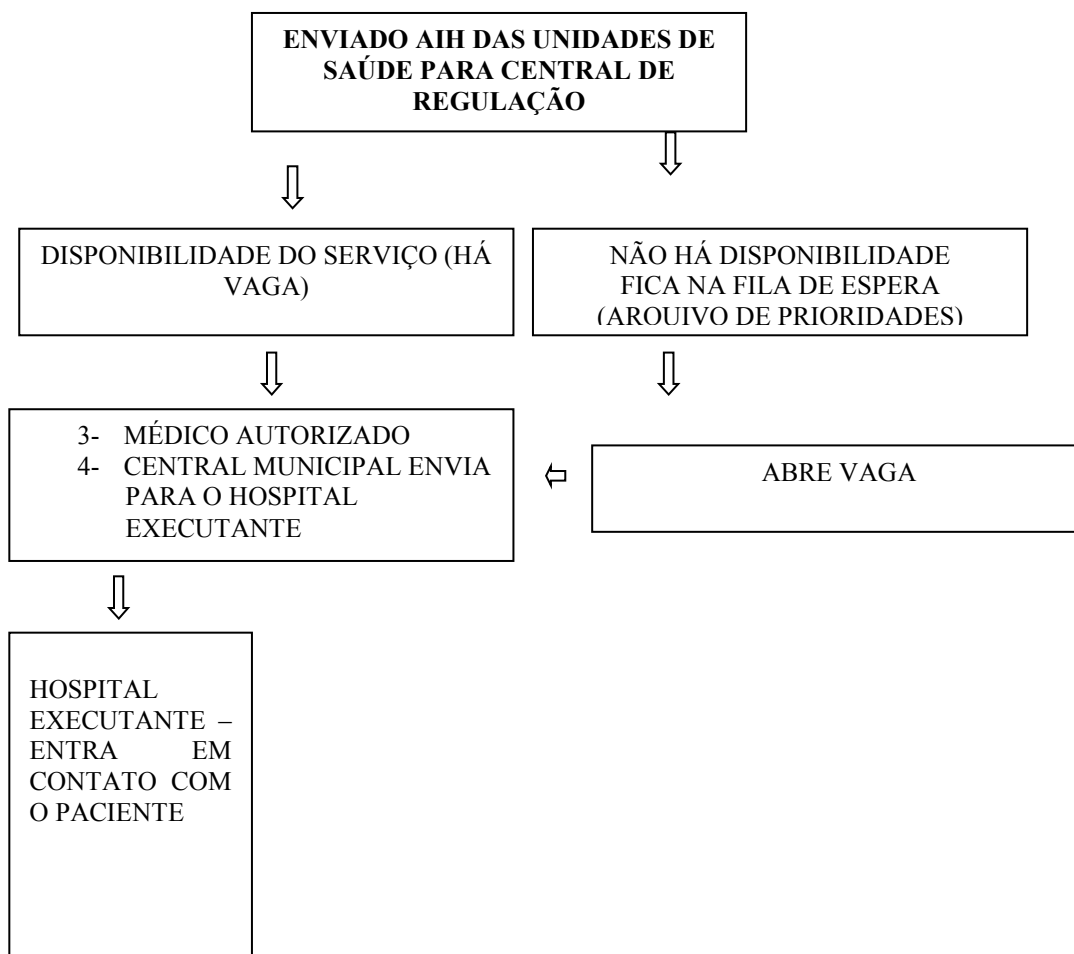




RETORNAR AO MÉDICO
CIRURGIÃO PARA
PREENCHIMENTO DA AIH

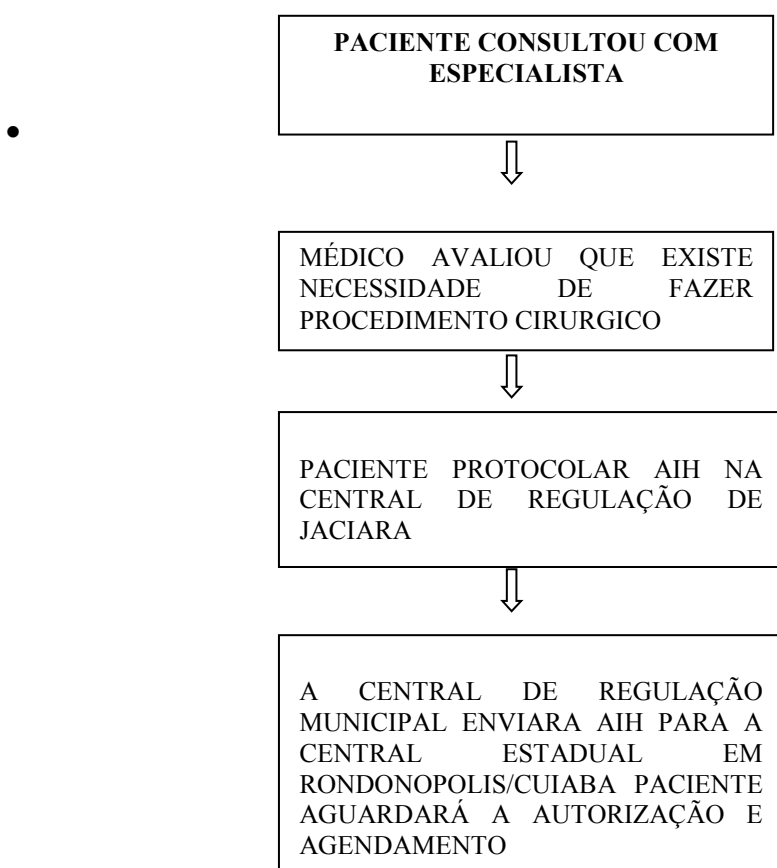
PACIENTE PROTOCOLAR AIH
NA CENTRAL DE
REGULAÇÃO E ANEXAR O
RISCO ANESTÉSICO E
CARDIOLOGICO

Fluxograma das Cirurgias Eletivas Autorizados pela Central Municipal de Regulação





Fluxograma das Cirurgias Eletivas Autorizados pela Central Estadual de Regulação



7.0 Setor de Consultas

O Setor de agendamento de consultas especializadas tem por função agilizar o acesso ao médico especialista, conforme a disponibilidade de vagas oferecidas.

Consulta realizada em Cuiabá:

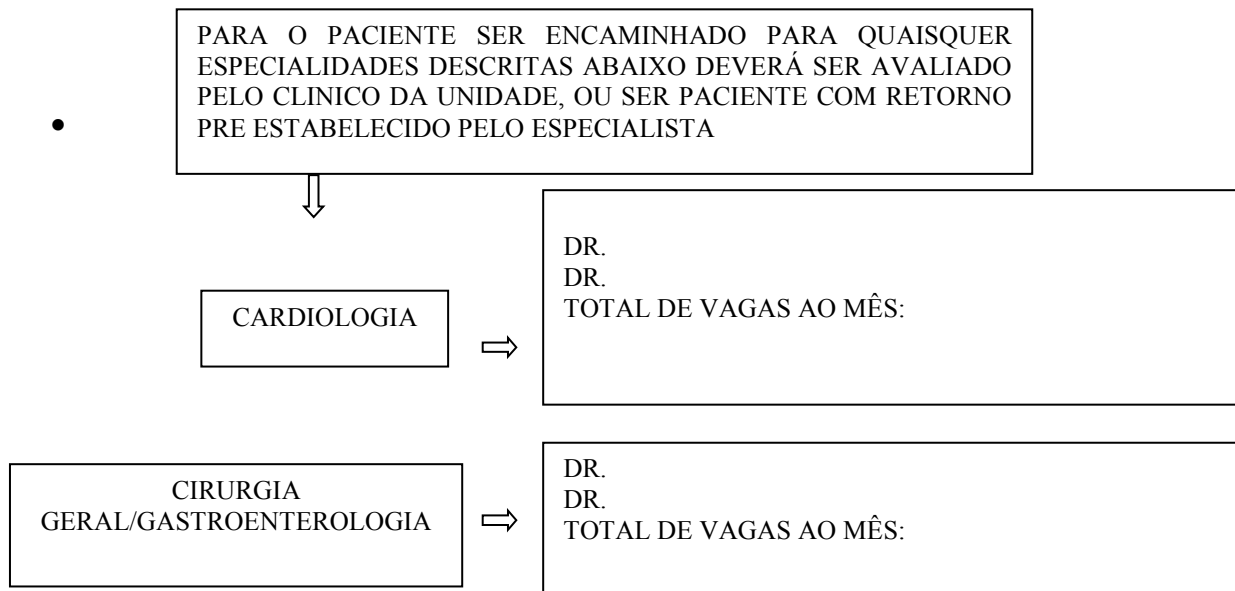
HEMATOLOGIA
NEFROLOGIA PEDIATRICA
OFTAMOLOGIA SUBESPECIALIZADA
ENDOCRIONOLOGIA PEDIATRICA
HEPATOLOGISTA
ORTOPEDIA SUBESPECIALIZADA



ALERGISTA
CARDIOLOGISTA PEDIATRICO
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO
CIRURGIAO BARIATRICO
ONCOLOGIA CLINICA- AGENDAMENTO NA CENTRAL DE REGULAÇÃO
ONCOLOGIA CIRURGICA – AGENDAMENTO NA CENTRAL DE REGULAÇÃO

Obs: Qualquer outra especialidade que não está discriminada na lista deverá ser preenchida TFD e encaminhado a central de regulação.

Fluxograma das Especialidades Disponíveis em Jaciara





ESTADO DE MATO GROSSO
GOVERNO MUNICIPAL DE JACIARA

Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara

CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

CIRURGIÃO
VASCULAR



DR.
TOTAL DE VAGAS AO MÊS:

DEMATOLOGISTA



DR.
TOTAL DE VAGAS AO MÊS:

ENDOCRINOLOGISTA



DR.
TOTAL DE VAGAS AO MÊS:

GINECOLOGIA



DR.
DR.
TOTAL DE VAGAS AO MÊS:

NEUROLOGIA



DR.
TOTAL DE VAGAS AO MÊS:

NUTRIÇÃO



DR.
DR.
TOTAL DE VAGAS AO MÊS:

OFTAMOLOGIA



DR.
TOTAL DE VAGAS AO MÊS:

ORTOPEDIA



DR.
DR.
TOTAL DE VAGAS AO MÊS:

OTORRINOLARINGOLOGIA



DR.
TOTAL DE VAGAS AO MÊS:





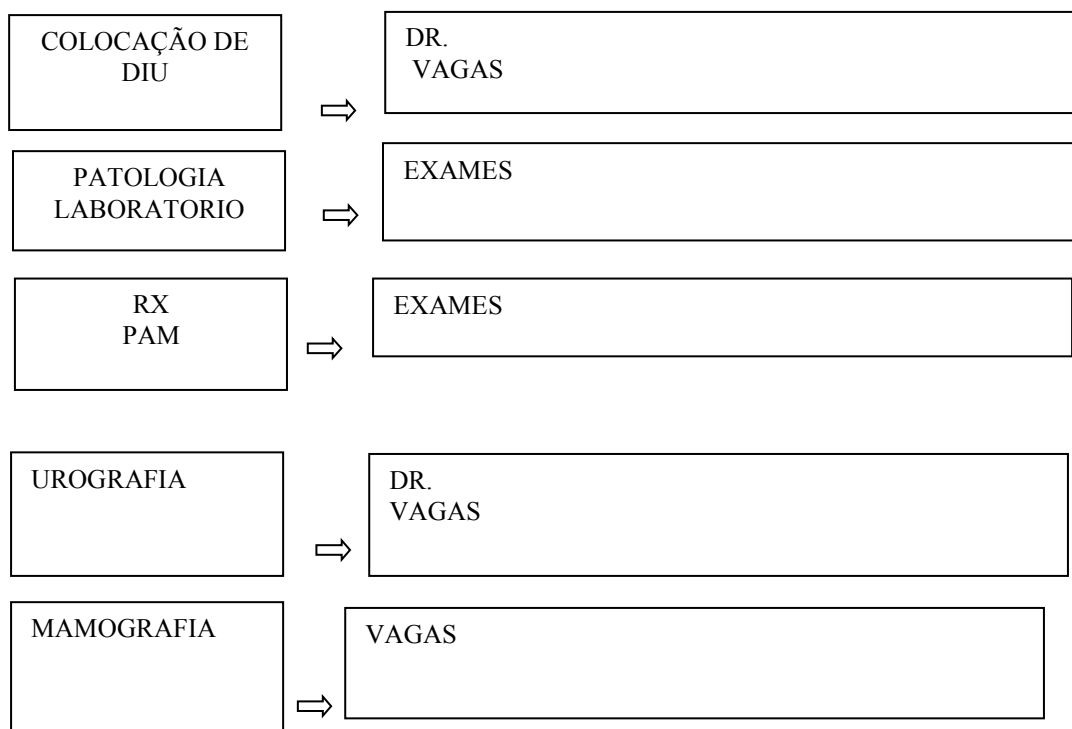
ESTADO DE MATO GROSSO
GOVERNO MUNICIPAL DE JACIARA

Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara

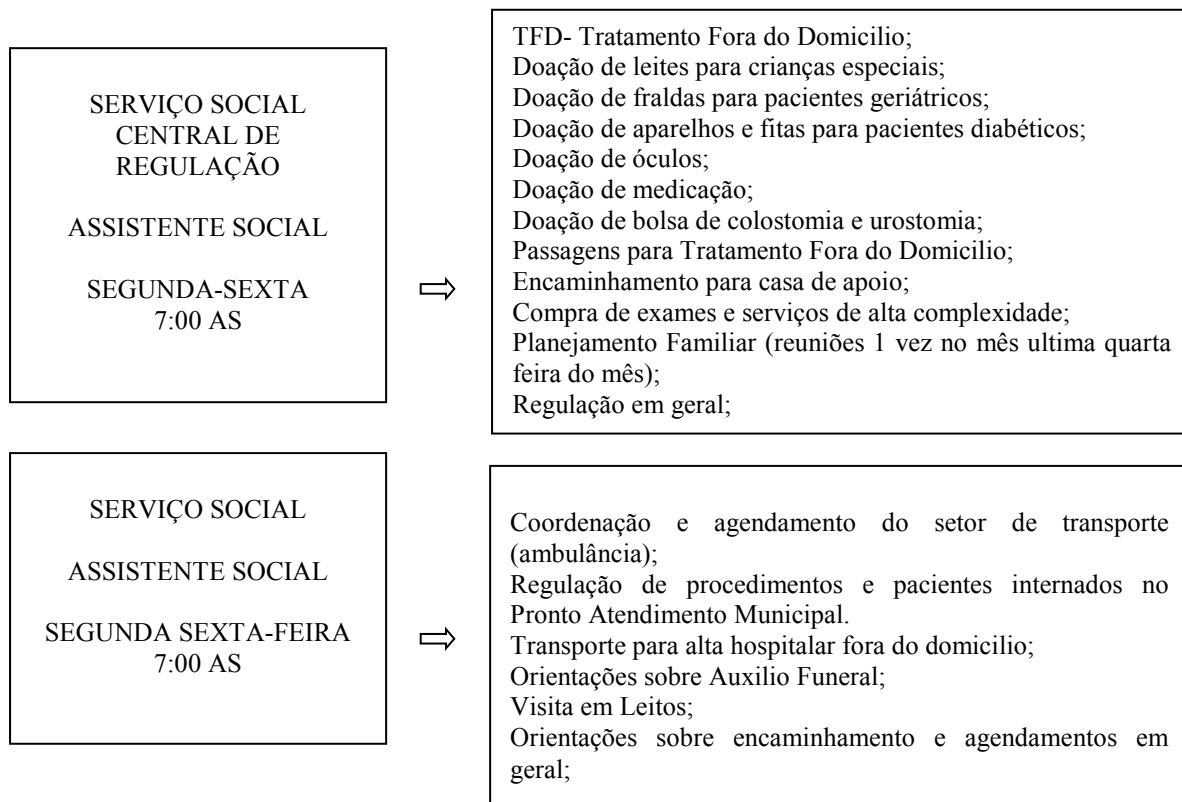
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

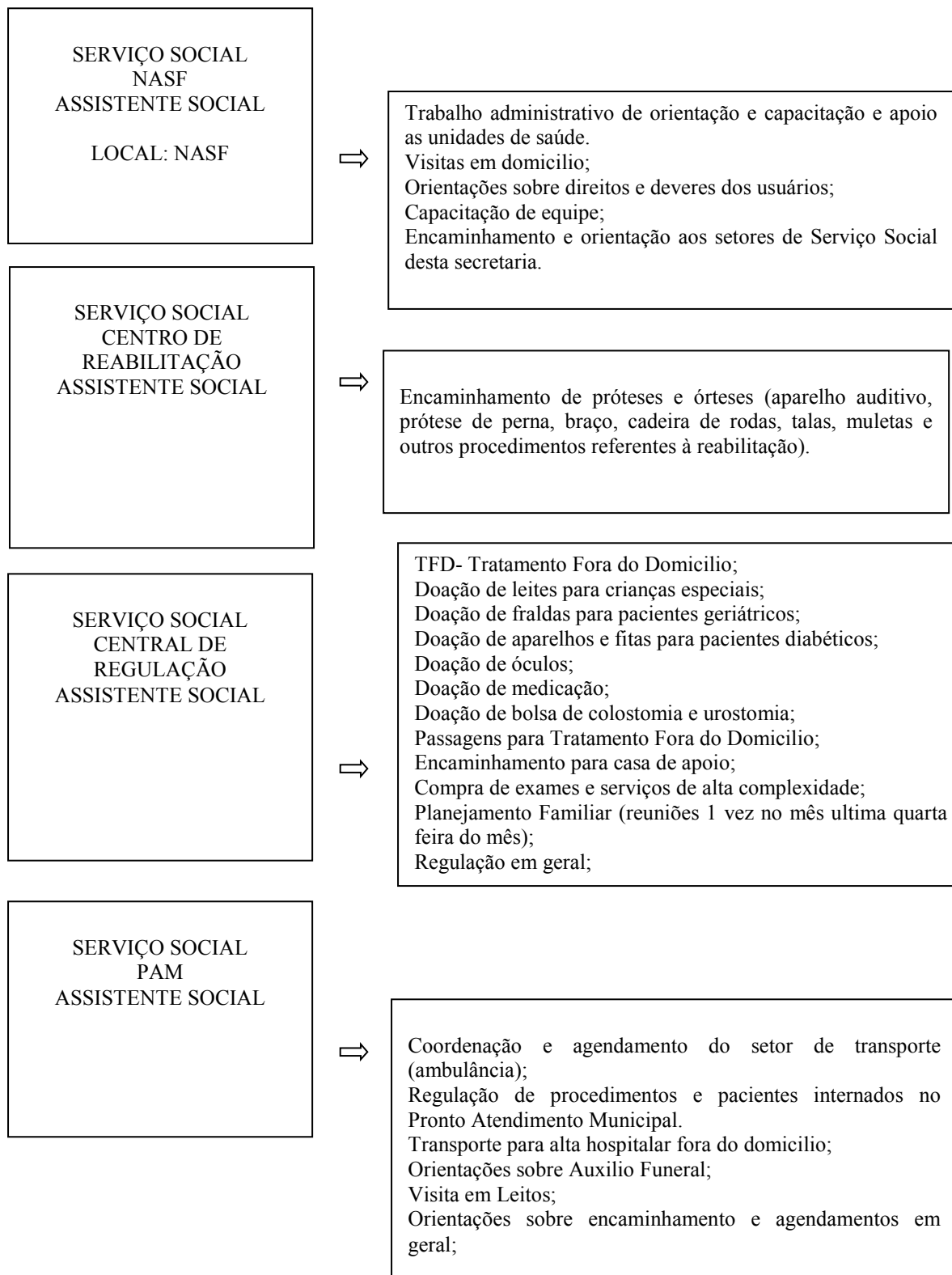
PEDIATRIA	⇒	DR. DR. DR. TOTAL DE VAGAS AO MÊS:
UROLOGIA	⇒	DR. TOTAL DE VAGAS AO MÊS:
ANESTESISTA	⇒	DR. CARLOS- TOTAL DE VAGAS AO MÊS:
MEDICO ULTRASSONOGRAFISTAA	⇒	DR. DR. DR. TOTAL DE VAGAS AO MÊS:
INFECTOLOGISTA	⇒	DR. TOTAL DE VAGAS AO MÊS:
NEUROCIRURGIÃO	⇒	DR TOTAL DE VAGAS AO MÊS:
PSIQUIATRIA	⇒	DR. - CAPS LIVRE DEMANDA. ADULTOS
CCO PREVENTIVO ALTERADO BAIXA COMPLEXIDADE	⇒	DR.
CCO PREVENTIVO ALTERADO ALTA COMPLEXIDADE	⇒	DR. CRISTINA ALVARENGA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS





Fluxograma do Setor de Serviço Social – Secretaria de Saúde







SERVIÇO SOCIAL
NASF
ASSISTENTE SOCIAL

LOCAL: NASF



Trabalho administrativo de orientação e capacitação e apoio as unidades de saúde.
Visitas em domicílio;
Orientações sobre direitos e deveres dos usuários;
Capacitação de equipe;
Encaminhamento e orientação aos setores de Serviço Social desta secretaria.

SERVIÇO SOCIAL
CENTRO DE
REABILITAÇÃO
ASSISTENTE SOCIAL
LOCAL: CENTRO DE
REABILITAÇÃO



Encaminhamento de próteses e órteses (aparelho auditivo, prótese de perna, braço, cadeira de rodas, talas, muletas e outros procedimentos referentes à reabilitação).

SERVIÇO SOCIAL
CAPS
ASSISTENTE SOCIAL

ATENDIMENTO
ACOLHIMENTO



Acolhimento e encaminhamentos para pacientes que necessitam de apoio psicossocial.

Atendimento especializado demanda espontâneo

SERVIÇO SOCIAL
CTA

Assistente Social

Atendimento todos os dias



Orientação e encaminhamento para testagem e aconselhamento a paciente Soro positivo.

Teste Rápido e orientação social.