

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SUSAM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS – SEMSA/MANAUS COMPLEXO REGULADOR DO ESTADO DO AMAZONAS

PROTOCOLO DE ACESSO ÀS CONSULTAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Revisado em 23.06.2016

MANAUS-AMAZONAS 2009

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

JOSÉ MELO DE OLIVEIRA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE- SUSAM

PEDRO ELIAS DE SOUZA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANAUS

ARTHUR VIRGÍLIO DO CARMO RIBEIRO NETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA

HOMERO DE MIRANDA LEÃO NETO

ELABORAÇÃO

COORDENAÇÃO GERAL

MARIA ARTEMISA BARBOSA

EQUIPE TÉCNICA

ADRIANA MAIA PONCE
AURILENE FERREIRA BERNARDES
BERNADETE REZENDE COSTA SEABRA
CIRO NASCIMENTO LOPES
CRISTINA REGINA DA SILVA FERREIRA
DANIELE MONTEIRO NOBRE
ELIETE SARAIVA DOS SANTOS
EVA NEIDE APARÍCIO BELOTA
FAGNER GERALDO SILVA LOBO

JUCINARA HONORIO DA SILVA
KELEM MAIA PORTELA
Mª DAS GRAÇAS MAURÍCIO BARROZO
Mª DO SOCORRO SISNANDO PEDREIRA
MÔNICA LIMA MONTENEGRO
MONIQUE MOTA BEZERRA
RITA DE CÁSSIA M. BEZERRA DE MENEZES
ROSEANE COUTO BATISTA
ROSILDA PAZ NOBRE

COLABORADORES

AMAZONAS BARBOSA DA ROCHA
AMIRE FARIAS E SILVA
CHRISTINA SIQUEIRA BRIGRIA
ELIANA BARROS DA SILVA
ELIANA LIMA DE MELO
KELENA CUNHA RODRIGUES
MARCIO LEANDRO BRAGA DE OLIVEIRA
MARIA DE NAZARE OLIVEIRA LIMONGI
MARINA HERNADEZ REYES
SONIA TEREZA DOS SANTOS NOGUEIRA

Atenção:

De acordo com o que define a Lei 8080/90 o Sistema Único de Saúde poderá utilizar serviços privados para a complementação de sua rede assistencial, entretanto, esta utilização será, obrigatoriamente, em caráter complementar. De modo que a participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observado, as normas de direito público, que expressa a precedência do serviço público sobre o privado. Nesse sentido, a utilização do serviço terá como preferência os serviços das instituições públicas, seqüenciadas pelas entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, somente após serão utilizados os serviços complementares dos prestadores privados.

AGRADECIMENTOS

Aos médicos especialistas, representantes das sociedades médicas, enfermeiros, assistentes sociais, diretores, gestores e membros do Comitê Gestor que sem dúvida alguma, foram peça importante na elaboração deste protocolo.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	6
I- PROTOCOLO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS	7
CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA – GERAL	7
CONSULTA EM ANGIOLOGIA - GERAL	12
CONSULTA EM ANGIOLOGIA- ANEURISMA E TROMBOSE	14
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL	15
CONSULTA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO	
CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO – GERAL	21
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	24
CONSULTA EM CIRURGIA HÉRNIA E VESÍCULA	
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA	27
CONSULTA EM CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	
CONSULTA EM CIRURGIA PEPIÁTRICA - GERAL	
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA – GERAL	
CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA – GERAL	
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR – GERAL	
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA	
CONSULTA EM DERMATOLOGIA – GERAL	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA GERAL	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – PEDIATRIA	
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	
CONSULTA EM GERIATRIA – GERAL	
CONSULTA EM FISIOTERAPIA	
CONSULTA EM MASTOLOGÍA – GERAL	
CONSULTA EM NEFROLOGIA – GERAL	
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA – PEDIATRIA	
CONSULTA EM NEUROLOGIA - GERAL	
CONSULTA EM NEUROLOGÍA - GERAL	
CONSULTA EM NEUROLOGIA – ACIMA DE 30 ANOS	
CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRIA - MICROCEFALIA	82
CONSULTA EM OFTALMOLOGÍA – GERAL	
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – AVALIAÇÃOCIRÚRGICA	86
CONSULTA EM OFTALMOLOGÍA – RETINA GERAL	
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIATRIA - MICROCEFALIA	86
VER PROTOCOLO DE ACESSO A CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRIA - MICROCEFALIA	87
CONSULTA EM ORTOPEDIA – GERAL	87
CONSULTA EM ORTOPEDIA – ACIMA DE 60 ANOS	
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	89
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - GERAL	
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA- PEDIATRIA	94
CONSULTA EM PROCTOLOGIA – GERAL	
CONSULTA EM PROCTOLOGIA – CIRÚRGICA	
CONSULTA EM PSIQUIATRIA – GERAL	
CONSULTA EM REUMATOLOGIA	
CONSULTA EM UROLOGIA - GERAL	103
CONSULTA EM UROLOGIA – AVALIAÇÃO DE LITOTRIPSIA	106
CONSULTA EM UROLOGIA – CIRÚRGICA	107
AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA - PACIENTE MAIOR DE 03 ANOS DE IDADE —	
AUDITIVA	108
AVALIACAO P/DIAG DIFERENCIAL DE DEFIC. AUDITIVA - SAUDE AUDITIVA	
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - FISSURA LABIO PALATAL	
II- PROTOCOLO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS DERMATOLÓGICAS	
III- PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE	113

•	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	
	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO	113
	TOMOGRAFIA DE CRÂNIOE SELA TÚRCICA	
	TOMOGRAFIA DE TÓRAX	
	TOMOGRAFIA DE COLUNA	115
	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APEDICULARES	116
	TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE / MASTÓIDES OU OUVIDOS/ ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIE	
		117
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE)	
	TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR	
	TOMOGRAFIA DA PELVE OU BACIA	118
	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES	119
•	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR	
	ANGIORESSONÂNCIA	120
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO/PESCOÇO E REGIÃO CERVICAL	120
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX	121
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL	
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES	123
_	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	
•	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR	
	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO	125
	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEOROLOGICO	126
	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDOCRINO CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO	127
	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES	127
	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO	128
	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO	128
	CINTILOGRAFIA RENAL	129
	CINTILOGRAFIA ÓSSEAS	
	CINTILOGRAFIA ÓSSEA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO	129
	CINTILOGRAFIA DE ÓSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	
	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67	
	CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES	
	LINFOCINTILOGRAFIA	
	CINTIL OGRAFIA DE MAMA	132
	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL	132
	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)	132
	CINTILOGRAFIA DAS VIAS LACRIMAIS E ANEXOS/ DACRIOCISTOGRAFIA	133
	IMUNO-CINTILOGRAFIA	133
	DENSITOMETRIA ÓSSEA	
	CATETERISMO CARDÍACO	
•	ARTERIOGRAFIA	134
IV	I- PROTOCOLO PARA EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE	135
•	ELETROCARDIOGRAMA (ECG),	135
	TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO	
	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	
	HOLTER 24 HORAS	
•	ECOGRAFIAS	
	ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER ADULTO E INFANTIL (ECOCARDIOG	
	TRANSTORÁXICO)	137
	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	138
	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICO	
	ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)	
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA / ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	
	COLONOSCOPIA	
:	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	
•	ULTRASSONOGRAFIA (USG) USG DE MAMA BILATERAL	
	USU DE IVIAIVIA DILA I ERAL	141

	ABDOMINALTOTAL	
	DO ABDOMEM SUPERIOR	
USG	DO APARELHO URINÁRIO	144
USG	DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL	144
USG	DA ARTICULAÇÃO (osteomuscular)	145
	TRANSFONTANELA	
USG	DO TÓRAX	146
USG	DA BOLSA ESCROTAL	146
	DA TIREÓIDE	
USG	CERVICAL (PESCOÇO)	148
USG	PÉLVICA GÌNECOLÓGÍCA E TRANSVAGINAL	148
USG	OBSTÉTRICA	149
USG	DE PARTES MOLES	149
USG	DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO E OBSTÉTRICA COM DOPPLER	150
USG	DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) – SCAN DUPLEX	150
MAM	IOGRAFIA	151
ESTL	UDO URODINÂMICO	151
	GRAFIA EXCRETORA	
	TROCISTOGRAFIA	
 PRO 	CEDIMENTOS DE PATOLOGIA CLÍNICA (REGULAÇÃO)	153
	ÇÃO ASPIRATIVA DA TIREÓIDE – PAAF	
ULTF	RA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR	154
RETI	INOGRAFIA	154
ELET	TRONEUROMIOGRAFIA	155
	POSCOPIA	

APRESENTAÇÃO

O Estado do Amazonas com o compromisso de realizar sua adesão a Política Nacional de Regulação, torna-se parte integrante do processo de implementação do Pacto de Gestão responsabilizando-se de assegurar a equidade do acesso aos serviços de saúde, a reordenação do fluxo de atendimento nos diversos níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse processo avança com a regulação no sistema de saúde, priorizando a otimização do atendimento através do Complexo Regulador do Amazonas, que funciona com gestão compartilhada entre estado e município.

Visando a aprimorar o processo de marcação de consultas e exames especializados, módulo ambulatorial do Sistema de Regulação – SISREG, apresentamos a nova versão do Protocolo de Acesso revisado em 23/06/2016.

O objetivo do Protocolo é mostrar os critérios a serem seguidos para o acesso aos serviços de nível secundário no Amazonas devendo, para isso, ser utilizado tanto pelos profissionais da atenção básica (unidades solicitantes), como também as unidades especializadas diante das solicitações de consultas especializadas e exames de média e alta complexidade.

É importante distinguir os protocolos de acesso dos protocolos clínicos, que tratam da forma de intervenção por patologia, para subsidiar as decisões terapêuticas. Enquanto os protocolos de acesso ordenam o fluxo de pacientes entre os níveis de complexidade, definindo os limites resolutivos de cada um deles. Portanto, este protocolo procura dar visibilidade a todos os profissionais sobre os critérios de acesso às consultas especializadas e exames regulados.

I- PROTOCOLO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS

REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO À CONSULTA ESPECIALIZADA:

- ✓ DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO COMPLETO;
- ✓ CONTATO TELEFÔNICO ATUALIZADO;
- ✓ DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (NOME COMPLETO, SEM ABREVIAÇÕES E CPF OU CNS):
- ✓ CID COMPATÍVEL COM A CONSULTA SOLICITADA:
- ✓ JUSTIFICATIVA CLINICA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE OBJETIVA SEM ABREVIAÇÕES OU SIGLAS:
- ✓ PROFISSIONAL MÉDICO CADASTRADO NO SCNES DO EAS SOLICITANTE.

CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento

- 1. Rinite alérgica
- 2. Asma alérgica
- 3. Urticária (aguda e crônica) e/ou Angioedema
- 4. Dermatite atópica
- 5. Alergia medicamentosa
- 6. Anafilaxia
- 7. Asma grave corticodependente, asma corticorresistente
- 8. Alergia alimentar
- 9. Imunodeficiência primária

Idade: 0 a 16 anos.

1. Rinite Alérgica

HDA – Encaminhar os pacientes de difícil controle

Exames complementares necessários – Hemograma; Parasitológico de fezes; **Teste cutâneo por escarificação-** *prick test ou RAST – IGE ESPECIFÍCA* (se houver); Videolaringoscopia (se houver); RX de seios da face (se houver); TC (seios da face e tórax) (se houver); Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgE (se houver)

Exame físico – Informar sintomas de coriza, congestão nasal, prurido e ardor nos olhos, nariz e garganta, espirros constantes; complicações associadas como otites, sinusites e roncos devem também ser informadas. Apagar – colocar. Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação - Casos de difícil controle

Prazo de espera- 15 dias

Classificação de risco-

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

CIDS:

J300 Rinite vasomotora

J301 Rinite alérgica devida a pólen

J302 Outras rinites alérgicas sazonais

J303 Outras rinites alérgicas

J304 Rinite alérgica não especificada

J310 Rinite crônica

2. Asma Alérgica

HDA – Encaminhar os pacientes de difícil controle

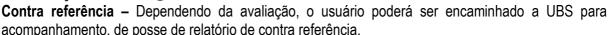
Exames complementares necessários - Hemograma; Parasitológico de fezes; Prick test para inalantes OU Rast para inalantes (se houver), RX de tórax, Espirometria completa, Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM e IgE

Exame físico - Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação - Encaminhar casos de asma com queixas de dispnéia, tosse seca, sibilância, opressão no peito e casos sem sucesso com tratamento clínico inicial.

Prazo de espera- 15 dias

Classificação de risco-



CIDS

J450 Asma predominantemente alérgica

J451 Asma não-alérgica

J458 Asma mista

J459 Asma não especificada

Z825 História familiar de asma e outras doenças respiratórias inferiores crônicas

3. Urticária e/ ou Angioedema

HDA – Encaminhar os pacientes de difícil controle

Exames complementares necessários- Teste cutâneo por escarificação- prick test OU Rast para aeroalérgenos, alimentos, penicilina, amoxicilina, látex (se houver) , hemograma completo, Protoparasitológico de fezes (PPF), imunoglobulinas, FAN, Fator reumatóide, anti-DNA, anti-ENA, antitireoglobulina, Anti-tireoperoxidase, T4L, TSH, C3, C4, CH50; sorologia para Sífilis, HIV e hepatites B e C.

Exame físico - Citar os achados significativos e informar possíveis fatores desencadeantes

Prioridade para a regulação - Encaminhar com queixas de prurido e com placas no corpo ou edema de face (lábios / região periorbitária), pavilhão auricular, língua, mãos, pés ou genitália com episódios de repetição ou com quadro prolongado. Encaminhar os casos sem melhora com o tratamento clínico em UBS/UBSF.

Prazo de espera- 7 dias

Classificação de risco-



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

CIDS

L504 Urticária vibratória

L563 Urticária solar

L509 Urticária não especificada

L501 Urticária idiopática

L502 Urticária devida a frio e a calor

L503 Urticária dermatográfica

L506 Urticária de contato

L505 Urticária colinérgica

L500 Urticária alérgica

L508 Outras urticárias

4. Dermatite atópica

HDA- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. Informar histórico familiar de manifestação atópica.

Exames complementares necessários- Hemograma; Parasitológico de fezes; IGE total; *Prick test* OU Rast OU PATCH TEST (se houver)

Exame físico- Descrever aspecto e localização da lesão

Prioridade para a regulação- Encaminhar com sintomas de prurido intenso; Lesões eritematosas; Edema; Crostas e descamações; Pele ressecada.

OBS. Em crianças abaixo de 02 anos, na fase aguda o acometimento é facial.

Prazo de espera- 15 dias

Classificação de risco-



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

CIDs

L209 Dermatite atópica, não especificada

L309 Dermatite não especificada

5. Alergia medicamentosa

HDA - Encaminhar todos os pacientes com suspeita. Incluir história com tipo de droga administrada, dose, via de administração, tempo de aparecimento e tipo das manifestações clínicas.

Exames complementares necessários - Imunoglobulinas, dosagens de linfócitos T e B, CD4, CD8, CD16 e CD19 APAGAR!!!! HMG, DOSAGEM DE IGE ANTIDROGA (RAST) (SE HOUVER), prova de Coombs, teste de contato – patch test (se houver)

Exame físico - Citar os achados significativos. Encaminhar quando suspeitar de manifestações alérgicas de pele ou outra manifestação, relacionada ao uso de medicamentos.

Prioridade para a regulação - Todos os casos

Prazo de espera- 7 dias

Classificação de risco-



Contra referência – Permanecer no nível secundário

CIDS

Z882	História				•		•	
700.)	Hictoria	naccaal	Δ	alaraia	\sim	CILIT	nnnn	α
7007	LUSIONA	DESSUAL	() =	alerula	\sim	>1 III	CHIALL	1111111111

Z887 História pessoal de alergia a soro e à vacina

Z880 História pessoal de alergia à penicilina

Z888 História pessoal de alergia a outros drogas, medicamentos e substâncias biológicas

Z883 História pessoal de alergia a outros agentes antiinfecciosos

Z881 História pessoal de alergia a outro agente antibiótico

Z889 História pessoal de alergia a drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas

Z884	História pessoal de alergia a agente anestésico
Z886	História pessoal de alergia a agente analgésico

T784 Alergia não especificada

Choque anafilático devido a efeito adverso de droga ou medicamento corretos e

T88.6 administrados de maneira apropriada

6. ANAFILAXIA

HDA - Encaminhar todos os pacientes com história de choque anafilático com ou sem fator desencadeante determinado.

Exames complementares necessários – Hemograma; Parasitológico de fezes; Teste cutâneo por escarificação- prick test ou RAST - IGE ESPECIFÍCA (se houver); Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgE (se houver)

Exame físico - Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de espera- 7 dias

Classificação de risco-

Contra referência – Permanecer no nível secundário

CIDs

T78.2 Choque nafilático não especificado

Choque anafilático devido a efeito adverso de droga ou medicamento corretos e T88.6

administrados de maneira apropriada

T78.0 Choque anafilático devido à intolerância alimentar

7. Asma Grave corticodependente ou corticorresistente

HDA – Encaminhar os pacientes de difícil controle

Exames complementares necessários – Hemograma; Parasitológico de fezes; Prick test para inalantes OU 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 as regulações - Pacientes tratados e descompensados

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco-



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

CIDS

J450 Asma predominantemente alérgica

J451 Asma não-alérgica

J458 Asma mista

J459 Asma não especificada

Z825 História familiar de asma e outras doenças respiratórias inferiores crônicas

8. Alergia alimentar

HDA – História de manifestações clínicas (urticária, angioedema , broncoespasmo, dermatrite atópica, choque anafilático, esofagite e/ ou gasttroenterite eosinofílica alérgica e etc) mediadas pelo sistema

imunológico após ingestão de alimentos . não estão inclusas nesse grupo reações de intolerância alimentar. Em crianças atenção especial á alergia a proteína do leite de vaca (APLV)

EXAMES COMPLENTARES - HMG, IGE, *Prick test* OU Rast para ALIMENTOS (se houver), EPF

EXAME FÍSICO: citar achados significativos

Prazo de espera : 7 dias Classificação de risco-

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

CIDs

- T780 Choque anafilático devido à intolerância alimentar
- T781 Outras reações de intolerância alimentar não classificadas em outra parte
- T782 Choque anafilático não especificado
- T783 Edema angioneurótico
- T784 Alergia não especificada

9. Imunodeficiência Primária

HDA: 1. Duas ou mais Pneumonias no último ano 2. Oito ou mais novas Otites no último ano 3. Estomatites de repetição ou Monilíase por mais de dois meses 4. Abscessos de repetição ou ectima 5. Um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, osteoartrite, septicemia) 6. Infecções intestinais de repetição / diarréia crônica 7. Asma grave, Doença do colágeno ou Doença auto-imune 8. Efeito adverso ao BCG e/ou infecção por Micobactéria 9. Fenótipo clínico sugestivo de síndrome associada a Imunodeficiência 10. História familiar de imunodeficiência

EXAMES COMPLENTARES – HMG , HMC,IMUNOGLOBULINAS , C3,C4, CH50, CD3, CD4, CD8, CD19 ou CD20 (células B e T) e CD16/56 (células NK); sorologia para pneumococo, sorologia para HIV, sorologia para hepatite B

Exame físico - Citar os achados significativos

Prazo de espera- 7 dias

Classificação de risco-

Contra referência – Permanecer no nível secundário

CIDs

D83.0 - D83.2	Imunodeficiência comum variável
D83.8	Outras imunodeficiências comuns variáveis
D80.1 - D80.9	Imunodeficiência com predominância de defeitos de anticorpos
D83.9	Imunodeficiência comum variável não especificada
D81.0 - D81.9	Deficiências imunitárias combinadas
D82.0 - D82.9	Imunodeficiência associada com outros defeitos "major"
D84	Outras imunodeficiências
500	Outros transtornos que comprometem o mecanismo imunitário não classificados
D89	em outra parte
D70	Agranulocitose
D71	Transtornos funcionais dos neutrófilos polimorfonucleares
D72	Outros transtornos dos glóbulos brancos

CONSULTA EM ANGIOLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- 1. Varizes em membros inferiores
- 2. Úlceras de pernas
- 3. Insuficiência circulatória arterial/venosa com dor e dormência e/ou edema em membros inferiores
- 4. Pé diabético
- 5. Doenças arteriais

OBS. Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve retornar.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE(S)

- Clínico Geral
- Clínica Médica
- Pediatra
- Ginecologista
- Geriatra

1. Varizes em membros inferiores

HDA: História clínica e patologias associadas.

Exame físico: Relatar o exame clínico, caracterizando as varizes.

Exames complementares essenciais: nenhum

Prioridade para Regulação: Tromboflebite superficial localizada próximo a junção safeno-femoral ou safeno-poplítea; Varizes de grosso calibre com sinais de insuficiência venosa grave tais como dermatites ocre e/ou úlceras varicosas.

Prazo de espera- 15 dias

Classificação de risco- verde

Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

PROVÁVEIS CIDS:

- 1839 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação
- O220 Varizes dos membros inferiores na gravidez
- Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação
- 1830 Varizes dos membros inferiores com úlcera
- 1831 Varizes dos membros inferiores com inflamação

2. Úlceras de pernas

HDA: História sucinta, descrevendo a evolução e relatar as patologias associadas.

Exame físico: Relatar os achados importantes.

Exames complementares essenciais: Cultura e antibiograma de secreção da úlcera; Glicemia; Hemograma; VDRL; triglicerídeos (se houver); Colesterol total (se houver); Uréia e creatinina (se houver). Orientar o paciente a levar até o especialista demais exames já realizados.

Prioridade para Regulação: Pacientes com lesões ulcerosas; Tromboflebite superficial localizada próximo a junção safeno-femoral ou safeno-poplítea; Varizes de grosso calibre com sinais de insuficiência venosa grave tais como dermatites ocre e/ou úlceras varicosas.

Prazo de espera- 15 dias

Classificação de risco- verde

Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

PROVÁVEIS CIDS:

1832 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação

1830 Varizes dos membros inferiores com úlcera

3. Insuficiência circulatória arterial/venosa com dor e dormência e/ou edema em membros inferiores

HDA: História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica e patologias associadas.

Exame físico: Relatar dados importantes que se referem à palpação dos pulsos.

Exames complementares essenciais: Glicemia; VDRL; Creatinina; Colesterol total e frações (se houver); Triglicerídeos (se houver); Hemograma completo (se houver); Raios-X de coluna lombo-sacro em AP e perfil (se houver); Ultrassonografia de vasos com Doppler (se houver).

Prioridade para Regulação: Encaminhar com alterações de perfusão periférica e da palpação de pulsos.

Prazo de espera- 20 dias

Classificação de risco- verde

Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

OBS. Edema de 01 extremidade de início súbito com dormência à palpação sem traumas aparentes e com possibilidade de trombose e sinais de isquemia arterial aguda deve ser encaminhado para a urgência vascular.

PROVÁVEL CID:

1872 Insuficiência venosa (crônica) (periférica)

4. Pé diabético

HDA: História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica e patologias associadas.

Exame físico: Descrever as alterações de perfusão periférica, presença de áreas de necrose e infecção.

Exames complementares essenciais: não há.

Prioridade para Regulação- Encaminhar os casos de lesões infectadas ou com alteração de perfusão, que não responderam ao tratamento clínico inicial.

Contra-referência- Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco- amarelo

OBS. Úlcera infectada e com área extensa de necrose tecidual com indicação de desbridamento cirúrgico imediato deve ser encaminhado para a urgência vascular.

5. Doenças arteriais

HDA: História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica e patologias associadas (Aneurisma da aorta abdominal infrarrenal; Aneurisma periférico, vis ais e carótidas; Estenose ou oclusão de carótidas e vertebrais; Oclusão de aorta abdominal e ilíaca (síndrome de Leriche); Insuficiência circulatória arterial de membros; Úlceras isquêmicas de membros; Pé diabético apenas isquêmico (ausência de pulsos distais); Tromboangeite obliterante; Fístulas arteriovenosas traumáticas; Acesso vascular de grandes vasos).

Exame físico: Descrever as alterações de perfusão periférica, presença de áreas de necrose e infecção.

Exames complementares essenciais: Ultrassonografia de vasos com Doppler (aneurisma, estenose, oclusões e fístulas); Glicemia.

Prioridade para Regulação: Encaminhar os casos de lesões infectadas ou com alteração de perfusão, que não responderam ao tratamento clínico inicial.

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco: amarelo

Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

OBS:Os casos agudos de doença arterial encaminhar para urgência vascular.

CONSULTA EM ANGIOLOGIA- ANEURISMA E TROMBOSE

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- Doenças arteriais
- 2. Aneurisma
- 3. Trombose

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S)

- Angiologista
- Cardiologista
- Neurologista
- Neurocirurgião

1. Doenças arteriais

HDA: História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica e patologias associadas (Aneurisma da aorta abdominal infrarrenal; Aneurisma periférico, vis ais e carótidas; Estenose ou oclusão de carótidas e vertebrais; Oclusão de aorta abdominal e ilíaca (síndrome de Leriche); Insuficiência circulatória arterial de membros; Úlceras isquêmicas de membros; Pé diabético apenas isquêmico (ausência de pulsos distais); Tromboangeite obliterante; Fístulas arteriovenosas traumáticas; Acesso vascular de grandes vasos).

Exame físico: Descrever as alterações de perfusão periférica, presença de áreas de necrose e infecção.

Exames complementares essenciais: Ultrassonografia de vasos com Doppler (aneurisma, estenose, oclusões e fístulas); Glicemia.

Prioridade para Regulação: Encaminhar os casos de lesões infectadas ou com alteração de perfusão, que não responderam ao tratamento clínico inicial.

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco: amarelo

Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

OBS:Os casos agudos de doença arterial encaminhar para urgência vascular.

2. Aneurisma

HDA: História clínica e familiar de aneurismas cerebrais e certos problemas médicos, como doença renal policística, coartação aórtica e pressão alta. Informar história pregressa ou familiar de hipertensão arterial, Dislipidemia, Diabetes e uso de cigarros e de substâncias alcoólicas.

Exame físico: Registrar aspectos relacionados à alterações na visão (visão dupla, perda de visão), Dores de cabeça, Dores nos olhos, Dores no pescoço, Pescoço rígido, Confusão, letargia, sonolência ou estupor, Queda da pálpebra, Dores de cabeça acompanhadas de náusea e vômito, Fraqueza muscular ou dificuldade de mobilidade de qualquer parte do corpo, Dormência ou diminuição da sensibilidade de qualquer parte do corpo, Convulsões, Fala prejudicada.

OBS. O rompimento de um aneurisma é uma emergência médica e se traduz por cefaléia intensa de início súbito.

Exames complementares essenciais: Angiografia cerebral; Tomografia de crânio; Exame de líquido cefalorraquidiano; Eletroencefalograma (ECG); Ressonância magnética da cabeça.

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco: amarelo

3. Trombose

HDA: Investigar os fatores de risco de após um cateter de marcapasso ter sido passado através da veia na virilha, Repouso absoluto, Hábito de fumar, Histórico familiar de coágulos sanguíneos, Fraturas na pélvis ou nas pernas, Parto nos últimos 6 meses, Insuficiência cardíaca, Obesidade, Cirurgia recente (especialmente cirurgia de quadril, joelho ou cirurgia pélvica feminina), Hipercoagulabilidade sanguinea, Câncer, uso de estrogênios ou pílulas anticoncepcionais.

Exame físico: O exame físico pode mostrar uma perna vermelha, inchada ou sensível.

Exames complementares essenciais: Hemograma completo, Proteína C reativa, Níveis de antitrombina III, Anticorpos antifosfolipídeos, Exame de ultrassom Doppler das pernas, Pletismografia (medição do fluxo sanguíneo) das pernas, Venografia.

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco: Oamarelo

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

INDICAÇÕES

- 1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- 2. Avaliação cardiológica para paciente assintomático com exame cardiológico alterado
- 3. Insuficiência Cardíaca
- 4. Dor Torácica / Insuficiência Coronariana
- 5. Sopros/Valvulopatias em outras condições
- 6. Parecer Cardiológico Pré-Operatório em outras condições
- 7. Miocardiopatias em outras condições
- 8. Avaliação para atividade física em outras condições
- 9. Arritmias Cardíacas Marca Passo

OBS¹: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve retornar.

OBS²: Outras condições: Sopro cardíaco; Gestante de alto risco; Avaliação Risco Cirúrgico; Avaliação Paciente Assintomático com exames cardiológicos; Avaliação para atividade física.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S)

- Clínico Geral
- Clínica Médica
- Pediatra
- Ginecologista
- Geriatra
- Neurologista

1. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

HDA – Encaminhar os 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 deseia do encaminhamento.

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

OBS: 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, acido úrico, sumário de urina, uréia, 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.

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)).

PRAZO DE ESPERA– 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO (Emergência – Atendimento imediato – SISREG)

Condição para encaminhamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle (aquela que não consegue ser controlada mesmo com multiplos medicamentos antihipertensivos) + Lesões de órgãos-alvo + Comorbidades (DM. AVC. IRC. Idosos. Adultos jovens e crianças); Gestante de alto risco.

AMARELO (Urgência – Atendimento o mais rápido possível – SISREG)

Condição para encaminhamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) Estágio 3 (PA <u>></u>180/110mmHg) + Lesões de órgãos-alvo + Comorbidades (DM. AVC. IRC. Idosos. Adultos jovens e crianças).

VERDE (Prioridade não urgente – SISREG)

Condição para encaminhamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) Estágio 2 (PA 160-179/100-109) + Uso de mais de 2 anti-HAS sem obtenção de controle. Com ou sem comorbidades (DM. AVC. IRC. Idosos. Adultos jovens e crianças).

■ AZUL (Atendimento eletivo – SISREG)

Condição para encaminhamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que não atende aos critérios acima deve permanecer na atenção básica.

2.AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PARA PACIENTE ASSINTOMÁTICO COM EXAME CARDIOLÓGICO ALTERADO

HDA – Encaminhar os 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, acido úrico, sumário de urina, uréia e potássio. Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio X de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Paciente com história de Diabetes Mellitus (DM) e/ou dois fatores de risco maiores para Doença Arterial Coronariana (DAC).

PRAZO DE ESPERA – 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERDE** (Prioridade não urgente – SISREG)

Condição para encaminhamento: Paciente assintomático com exame cardiológico alterado (ECG / Rx de Tórax / Ecodopplercardiograma)

3. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

HDA – Encaminhar todos os pacientes de IC.

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 cardio-respiratória. Descrever a presença de dispnéia, visceromegalias e edema de MMII.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio raio X e ECG. Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, ergométrico, cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista. **PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** - ICC de difícil controle e/ou presença de doenças associadas com sinais de descompensação (HAS. DM, IRC).

PRAZO DE ESPERA – 07 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

ICC independente de classe, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC – 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO (Emergência – Atendimento imediato – SISREG)

Condição para encaminhamento: IC comprovada (ECO com FE ≤ 35% / Já em seguimento cardiológico especializado) + Descompensado (Congestão sistêmica /Sinais de baixo débito cardíaco / em Classe Funcional III ou IV) + Com comorbidades e/ou em Fila de Transplante Cardíaco.

- Ambulatório específico de IC / Miocardiopatias.
- Ambulatório específico de Transplante Cardíaco (paciente já submetido a transplante Contato com a secretária do serviço Enf.Arlene).
- AMARELO (Urgência Atendimento o mais rápido possível SISREG)
 Condição para encaminhamento: IC comprovada (ECO com FE ≤ 35% / Já em seguimento cardiológico especializado) + Com comorbidades e/ou em Fila de Transplante Cardíaco + SEM descompensação cardíaca.
 - VERDE (Prioridade não urgente SISREG)

Condição para encaminhamento: IC NÃO comprovada mas com alterações clínicas sugestivas e Descompensado (Congestão sistêmica /Sinais de baixo débito cardíaco / em Classe Funcional I ou II).

AZUL (Atendimento eletivo – SISREG)

Condição para encaminhamento: IC NÃO comprovada mas com alterações clínicas sugestivas.

4. DOR TORÁCICA / INSUFICIÊNCIA CORONARIANA

HDA – Doenças Coronarianas (DC) estabelecida (pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), pós-revascularização do miocárdio, pós-angioplastia). 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 visceromegalias importantes. Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, visceromegalias importantes e edema de MMII.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio 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 a levar ao especialista.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pósangioplastia. Dor torácica com características de Angina estável.

PRAZO DE ESPERA – 07 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

Angina Estável: 30 dias (1ª consulta)

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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO (Emergência – Atendimento imediato – SISREG)

Condição para encaminhamento: Paciente com doença coronariana comprovada (aguda ou crônica) sem melhora dos sintomas e com/sem comorbidades (AVC, DM, Arritmias, Marca-Passo, IRC/IRA).

AMARELO (Urgência – Atendimento o mais rápido possível – SISREG)

Condição para encaminhamento: Paciente com doença coronariana comprovada (aguda ou crônica) e sem comorbidades.

VERDE (Prioridade não urgente – SISREG)

Condição para encaminhamento: Paciente SEM doença coronariana comprovada, mas com dor torácica sugestiva de isquemia miocárdica e com fatores de risco para coronariopatia.

■ AZUL (Atendimento eletivo – SISREG)

Condição para encaminhamento: Paciente SEM doença coronariana comprovada, mas com dor torácica sugestiva de isquemia miocárdica e SEM fatores de risco para coronariopatia.

5. SOPROS/VALVULOPATIAS EM OUTRAS CONDIÇÕES

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

EXAME FÍSICO – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, cianose e visceromegalias importantes. Informar as características do sopro.

OBS: Em crianças, se o sopro for observado durante episódio febril, reavaliar após 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.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias para 1^a consulta, 15 dias para o retorno.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO (Emergência – Atendimento imediato – SISREG)

Condição para encaminhamento: Presença de sopro cardíaco.

6. PARECER CARDIOLÓGICO - PRÉ-OPERATÓRIO EM OUTRAS CONDIÇÕES

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

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, uréia e creatinina, TGO e TGP, ECG, e raio X de tórax. Se existirem outros exames específicos realizados (ECO, Cateterismo), orientar ao paciente a levar ao especialista.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte. PRAZO DE ESPERA – 30 dias para 1ª consulta, 15 dias para o retorno. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AMARELO (Urgência – Atendimento o mais rápido possível – SISREG)
Condição para encaminhamento: Avaliação pré-operatória de cirurgia não cardíaca (necessário ter

ECG/Rx de tórax/Ex.Lab. mínimos).

7. MIOCARDIOPATIAS EM OUTRAS CONDIÇÕES

HDA – Informar a procedência do paciente e os antecedentes mórbidos 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, raio-x de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, uréia e creatinina e potássio, sorologia para chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO— Pacientes estáveis, sem sinais clínicos de descompensação cardíaca

PRAZO DE ESPERA:30 dias para a 1^a consulta, 15 dias para o retorno.

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

8. AVALIAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA EM OUTRAS CONDIÇÕES

HDA – 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, acido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio.

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

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

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.

PRAZO DE ESPERA- 30 dias para 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AZUL (Atendimento eletivo – SISREG)

Condição para encaminhamento: Avaliação para atividade física (ECG / Rx de tórax / Exames laboratoriais de rotina).

9. ARRITMIAS CARDÍACAS - MARCA PASSO

HDA – Encaminhar os pacientes com diagnostico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou présincope, 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, acido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio.

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

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com diagnostico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias para 1ª consulta, 07 dias para o retorno. **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

VERMELHO (Emergência – Atendimento imediato – SISREG)

Condição para encaminhamento: Presença de Marca-Passo cardíaco (Carteira do Marca-Passo / ECG com artefatos do Marca-Passo / Rx de tórax com presença de marca-passo). Arritmia cardíaca documentada (FC<50bpm / FC>150bpm). Síncope / Pré-Síncope de provável etiologia cardiológica.

- Ambulatório específico de Arritmias / Marca-Passo (contato com a secretária do serviço – Enf.Vilma).

AMARELO (Urgência – Atendimento o mais rápido possível – SISREG)

Condição para encaminhamento: Arritmia cardíaca NÃO documentada + Clínica sugestiva de arritmia + Alterações sugestivas de substratos arritmogênicos (Brugada, WPW, Onda Epsilon, Repolarização ventricular Precoce, Bloqueio AV de qualquer grau, Distúrbio da condução IV) + Síncope / Pré-Síncope de provável etiologia cardiológica.

VERDE (Prioridade não urgente – SISREG)

Condição para encaminhamento: Arritmia cardíaca NÃO documentada + Clínica sugestiva de arritmia + Alterações nos exames complementares e/ou comorbidades que possam culminar com arritmias cardíacas (Ex.: FE<35% + Coronariopatia).

AZUL (Atendimento eletivo – SISREG)

Condição para encaminhamento: Arritmia cardíaca NÃO documentada + Clínica sugestiva de arritmia + Exames complementares normais.

CONSULTA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- 1. Deformidades dento-faciais
- 2. Fraturas do complexo maxilo facial
- 3. Infecções odontogênicas
- 4. Cistos ou tumores odontogênicos

1- Deformidades dento-faciais

HDA - Encaminhar pacientes com alterações oclusões de origem esqueleteral e casos de cirurgia ortognática

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

Exame físico - Desoclusão maxilo-mandibular, alterações do perfil maxilo-mandibular

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco- amarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião cabeca e pescoco.

2. Fraturas do complexo maxilo-facial

HDA – Encaminhar casos cirúrgicos

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

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

Prioridade para a regulação - Todos os casos

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco- amarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião;

Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião cabeça e pescoço.

3. Infecções Odontogênicas

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

Exames complementares necessários – Hemograma completo mais USG de região edemaciada mais radiografia panorâmica.

Exame físico – Edemas submandibulares, submentoniano e sublingual com evolução rápida, trismo mandibular, facies, toxemico, dispnéia, disfagias, febre.

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

Prazo de espera: 7 dias

Classificação de risco- vermelho

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

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião;

Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião cabeça e pescoço.

4. Cistos ou tumores odontogênicos

HDA – 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, Biopsia, Citologia Esfoliativa.

Exame físico – Abaloamento de estruturas faciais, mobilidade dentaria.

Prioridade para a regulação – Pacientes sem remissão de sintomatologia.

Prazo de espera: 7 dias

Classificação de risco- vermelho

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

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião;

Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião cabeça e pescoço.

CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento

- 1. Bócio e nódulos de tireóide
- 2. Tumores de glândulas salivares
- 3. Nódulos e massas cervicais
- 4. Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical
- 5. Tumores de cavidade oral e orofaringe
- 6. Hiperparatireoidismo

1. Bócio e nódulos de tireóide

HDA – Encaminhar em indicações cirúrgicas com 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 – TSH,T4 livre em nódulos maiores do que 1cm, PAAF.

OBS: Nos menores a conduta e expectante.

Exame físico – Geralmente são assintomáticos, a sensação de compressão ou corpo estranho na garganta costuma decorrer de faringite alérgica ou por refluxo gastresofágico. 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 – Tireoidectomia parcial ou total

Prazo de espera - 10 dias

Classificação de risco: Oamarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista,

Otorrinolaringologista, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica, Endocrinologista.

2. Tumores de glândulas salivares

HDA – Encaminhar pacientes para realizarem exerese de glândula com esvaziamento cervical

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, às vezes referindo gosto salgado ou sensação de areia na saliva. Nas neoplasias há o crescimento de nódulos.

Exames complementares necessários – USG de glândulas salivares.

Prioridade para a regulação – Neoplasias benignas e malignas, sialoadenite de repetição (mais de 3 episódios de dor ao ano).

Prazo de espera: 07 dias

Classificação de risco : vermelho Contra referência – Permanecer no nível secundário

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista,

Otorrinolaringologista, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica, Endocrinologista.

3. Nódulos e massas cervicais

HDA – Encaminhar pacientes com suspeita clinica ou pela PAAF de neoplasias benignas ou malignas, suspeita de doença granulomatosa (tuberculose, sarcoidose, etc.) para biopsia se a PAAF não puder confirmar o diagnostico.

Exame físico – Avaliar a presença de faringite alérgica ou por refluxo gastresofágico (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, disfagias, Odinofagia, dor irradiada para orelha, emagrecimento, paralisia de pares cranianos.

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

Prioridade para a regulação – Casos de neoplasias benignas ao ano e suspeitas de doenças granulomatosa

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco:

amarelo

Contra referência - Dependerá do diagnóstico

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica, Endocrinologista.

4. Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical

HDA – Encaminhar pacientes cirúrgicos ou oncológicos

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

Exames complementares necessários - Não há.

Prioridade para a regulação – Suspeitas de tumores ou estenoses, descartados dispnéia ou disfonia por outras patologias.

Prazo de espera: 07 dias

Classificação de risco: vermelho

Contra referência – Dependerá do diagnostico

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista,

Otorrinolaringologista, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica, Endocrinologista.

5. Tumores de cavidade oral e orofaringe

HDA – Encaminhar suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitarem de resolução cirúrgica.

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.

Exames complementares necessários - Não há.

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

Prazo de espera: 07 dias

Classificação de risco: vermelho

Contra referência – Dependerá do diagnóstico

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica, Endocrinologista.

6. Hiperparatireoidismo

HDA – Encaminhar Hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia)

Exame físico – irritabilidade, obstinação intestinal. Litíase urinária, tumor marrom e calcificações distróficas são sintomas tardios. A glândula palpável cervical pode ser sugestiva de malignidade.

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

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: amarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica, Endocrinologista.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos de encaminhamentos:

- 1. Hérnia inquinal
- 2. Hérnia umbilical
- 3. Hérnia epigástrica
- 4. Hérnia incisional
- 5. Cisto e fístulas interglúteas (cisto Pilonidal)
- Colelitíase
- 7. Icterícia
- 8. Hemorragia digestiva baixa
- 9. Hemorragia digestiva alta
- 10. Doença do refluxo
- 11. Hemorróidas

1- Hérnia inguinal

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume inguinal ou inguino-escrotal, com piora ao esforço, a partir da suspeita clínica, independente da idade do paciente.

Exame Físico: abaulamento inguinal ou inguino-escrotal, espessamento do canal.

Exames complementares necessários: Ultrasonografia de parede abdominal (se houver)

Prioridade para a regulação: Pacientes com história de encarceramento ou estrangulamento, já reduzida

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: verde

OBS: Pacientes com estrangulamento agudo (aumento do volume sem redução do mesmo, associado à dor e forte intensidade) devem ser encaminhados ao serviço de urgência.

Profissional(is) Solicitante(s): Todos as especialidades médicas.

2- Hérnia umbilical

HDA:Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com aumento de volume umbilical com piora ao esforço, a partir da suspeita clínica

Exame físico: abaulamento umbilical, anel herniário palpável na cicatriz

Exames complementares necessários: Ultrasonografia de parede abdominal (se houver)

Prioridade para a regulação: Pacientes com história de encarceramento ou estrangulamento já reduzido

Prazo de espera: 30 dias

Classificação de risco: Qazul

OBS: Pacientes com estrangulamento agudo devem ser encaminhados ao serviço de urgência

Profissional(is) Solicitante(s): Todos as especialidades médicas.

3- Hérnia epigástrica

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume na linha média abdominal e com piora ao esforço.

Exame físico: abaulamento em linha média abdominal com piora aos esforços ou permanente.

Exames complementares necessários: Ultrasonografia de parede abdominal (se houver).

Prioridade para regulação: Pacientes com história de dor local.

Prazo de espera: 30 dias Classificação de risco: azul

Profissional(is) Solicitante(s): Todos as especialidades médicas.

4- Hérnia incisional

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume no local da cicatriz cirúrgica abdominal com piora ao esforço.

Exame físico: abaulamento de cicatriz cirúrgica abdominal com piora aos esforços ou permanente.

Exames complementares necessários: Ultrasonografia de parede abdominal (se houver). **Prioridade para regulação:** pacientes com história de dor local e não redução do volume.

Prazo de espera: 30 dias

Profissional(is) Solicitante(s): Todos as especialidades médicas.

5- Cistos e fístulas interglúteas (cisto Pilonidal)

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. Queixas de:Inflamação na região sacral; Desconforto na região, após sentar por algum tempo;Lesão nodular variando de 01 a 05 cms na região sacral, amolecida e com sinais inflamatórios (dor, ardor, vermelhidão)

Exame físico: - Assintomática: existência de um ou mais orifícios primários na linha média interglúteas por onde pode sair um líquido e ainda aflorar alguns pêlos. -Infecção aguda: apresentam como um abscesso, uma Tumoração, com flutuação central, na região sacrococcígea, causa de dor intensa, febre e grande impotência funcional. - Infecção crônica: relata uma história de alguns ou vários episódios de infecção recorrente na região sacrococcígea, seguidos da drenagem de material purulento, ora espontânea, ora cirúrgica. Ao exame físico destes pacientes, nota-se a presença do(s) orifício(s) primário(s) mediano(s), de onde podem despontar pêlos longos, e dos orifícios secundários laterais, de onde costuma drenar uma secreção purulenta fétida.

Exames complementares não necessários.

Prazo de espera: 30 dias

Classificação de risco: azul

OBS: Os casos de infecção aguda encaminhar para serviço de urgência em pronto atendimento ou hospitalar

Profissional(is) Solicitante(s): Todos as especialidades médicas.

6- Colelitíase

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com dor em hipocôndrio direito, intolerância a alimentos gordurosos.

Exame físico: dor a palpação em hipocôndrio direito ou exame físico normal

Exames complementares necessários: Ultrassonografia de fígado e vias biliares.

Prioridade para regulação: História de dor em hipocôndrio direito com ou sem palpação.

Prazo de espera: 30 dias

Classificação de risco: azul

Profissional(is) Solicitante(s): Todos as especialidades médicas.

7- Icterícia

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com cor amarela na esclera ou pele e dor em hipocôndrio direito.

Exame físico: presença de cor amarelada na esclera ou pele, presença de urina escura, fezes claras. **Exames complementares necessários:** Hemograma:Coagulograma:Urina I:Bilirrubinas totais e frações; Ultrassonografia de fígado e vias biliares.

Prioridade para regulação: História de icterícia, febre e hiporexia têm prioridade.

Prazo de espera: 07 dias

Profissional(is) Solicitante(s): Todos as especialidades médicas.

8- Hemorragia digestiva alta

HDA:Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de vômitos com sangue ou fezes de coloração enegrecida, pastosa e fétida

Exame físico: dor à palpação de região epigástrica e hipocôndrio direito ou esquerdo, palidez, hipotensão.

Exames complementares necessários: Hemograma completo;TGO;TGP; Endoscopia digestiva alta (se houver).

Prazo de espera: 07 dias

OBS: Os casos com história de sangramento oral, vômitos sanguinolentos, hipotensão arterial e palidez encaminhar para serviço de urgência hospitalar

Profissional(is) Solicitante(s): Todos as especialidades médicas.

9-Hemorragia digestiva baixa

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de presença de sangue nas fezes ou fezes com coloração enegrecida, pastosa e fétida.

Exame físico: dor à palpação do abdômen principalmente em fossa ilíaca esquerda ou direita, palidez, hipotensão, cansaço.

Exames complementares necessários: Hemograma completo; Endoscopia digestiva alta (se houver); retosigmoidoscopia ou colonoscopia (se houver).

Prazo de espera: 07 dias

OBS: Os casos com história de sangramento anal, palidez, hipotensão arterial encaminhar para serviço de urgência hospitalar

Profissional(is) Solicitante(s): Todos as especialidades médicas.

10- Doenças do refluxo gastroesofágico

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de dor retroesternal, pirose, azia e vômitos ocasionais. Encaminhar informando exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

Exame físico: pode apresentar dor à palpação do abdômen, principalmente em região epigástrica. **Exames complementares necessários:** Endoscopia digestiva alta (se houver); Seriografia esôfago estômago duodeno (SEED) (se houver).

Prioridade para regulação: Pacientes com história de uso crônico de inibidor de bomba de prótons.

Prazo de espera: 20 dias

Classificação de risco: verde

Profissional(is) Solicitante(s): Todos as especialidades médicas.

CONSULTA EM CIRURGIA HÉRNIA E VESÍCULA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos de encaminhamento:

- 1. Hérnia epigástrica, umbilical e inguinal
- 2. Colecistite aguda, pancreatite biliar

HDA: Investigar história pregressa de defeito congênito, situações de stress, esforço para urinar ou defecar, tosse, levantar objetos pesados, desnutrição e prática de esportes de forma intensa. Para cirurgia de vesícula é importante investigar a associação com a presença de cálculos, história familiar pregressa do procedimento, fatores hormonais e história alimentar

Exame físico:Citar os achados significativos para *hérnia:* localização, inchaço na área afetada; dor contínua pode ocorrer se a abertura no tecido muscular e a protusão acontecerem; dificuldade em realizar atividades que pressionem a parte inferior do abdome, como esforço para evacuar, tossir, levantar peso ou, ainda, se a pessoa permanecer em pé por período prolongado. Citar os achados significativos para *vesícula:* dor intensa tipo cólica abaixo da costela direita, vômitos e febre; em alguns casos a pele pode ficar com coloração amarelada.

Exames complementares necessários: Hemograma, Coagulograma, glicose, uréia e creatinina;

Raio-X, Ultra-sonografia (ecografia) e Herniografia (se houver)

Prioridade para regulação: Hérnia estrangulada

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: verde

Profissional(is) Solicitante(s): Todas as especialidades médicas.

CIDS: K 80.0 – Outras coletitíases

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para Encaminhamento:

- 1. Fraturas, lesões traumáticas e tendinosa agudas cirúrgicas
- 2. Lesões Ortopédicas (cirúrgicas) Exceção das fraturas
- 3. Retirada de material de síntese;
- 4. Cistos sinoviais;
- 5. Tenossinovite de de'quervain;
- 6. Síndrome do túnel do carpo/canal de Guyon;
- 7. Lesão meniscal do joelho;
- 8. Lesão ligamentar do joelho;
- 9. Necrose avascular de cabeça femoral (Ficat I e II);
- 10. Dedo em martelo:
- 11. Osteocondroma (tumor benigno).

OBS. Os encaminhamentos de procedimentos cirúrgicos devem ser feitos por médicos especialistas em ortopedia / reumatologia / neurologia/ neurocirurgia

1. Fraturas, lesões traumáticas e tendinosa agudas cirúrgicas

HDA – Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação.

Exames Complementares Necessários: RX da região acometida (membro ou articulação) em AP e Perfil com até 10 dias de realização.

Exame Físico – presença de restrição ou dor a movimentação, deformidades, crepitações e presença ou não de sinais flogísticos (inflamação) da região acometida.

Prioridade para Regulação – pacientes com fraturas articulares, da coluna e lesão dos tendões flexores das mãos.

Prazo de Espera – até 10 dias. Classificação de risco: Contra- referência – Não há.

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

2. Lesões Ortopédicas (cirúrgicas) – Exceção das fraturas.

HDA - Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação.

Exames Complementares Necessários: Rx da área afetada em AP e Perfil (de até 30 dias), caso haja, Tomografias e/ou Ressonância Magnética.

Exame Físico – presença de restrição ou dor a movimentação e grau de deformidade da região acometida se forem o caso.

Prioridade para Regulação – pacientes idosos.

Prazo de Espera- 30 dias.
Classificação de risco: azul
Contra- referência – Não há.

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

3. Retirada de material de síntese

HDA: Encaminhar com indicação de retirada de material, histórico de cirurgia antiga com consolidação presente, sem deformidades e tempo mínimo vencido para retirada de pinos, fios, parafusos e placas. Não encaminhar para retirada de hastes intramedulares. Não encaminhar processos infecciosos. Não encaminhar não consolidações (pseusoartroses).

Exames complementares necessários: Raios-X da área afetada em 02 incidências

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: amarelo

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

4. Cistos sinoviais

HDA: Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor local, sem melhora ou regressão ao tratamento clínico. O paciente deve estar orientado quanto à alta probabilidade de recidiva.

Exame Físico: Relatar sinais flogísticos locais

Exames complementares necessários: Ultra-sonografia da área afetada; Raios-X da área afetada

em 02 incidências

Prazo de espera: 25 dias

Classificação de risco: azul

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

5. Tenossinovite de de'quervain

HDA: Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor em punho e/ou 1º dedo da mão, já investigados clinicamente, sem outras causas e sem melhora ou regressão ao tratamento clínico.

Exame Físico: Encaminhar com teste de Filkenstein positivo

Exames complementares necessários: Ultra-sonografia da região afetada

Prazo de espera: 20 dias

Classificação de risco: verde

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

6. Síndrome do túnel do carpo/canal de Guyon

HDA: Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor e/ou parestesia e/ou paresia em punho e/ou dedos da mão, já investigados clinicamente, sem outras causas e sem melhora ou regressão ao tratamento clínico.

Exame Físico: Encaminhar com testes de tinel/phalen positivos

Obs.: síndrome do túnel do carpo acomete o nervo mediano, causa parestesia no polegar, indicador, médio e face interna do anular, sintoma é mais a noite. Há dificuldade para "pegar" pequenos objetos. Síndrome do canal de Guyon acomete o nervo ulnar, causa redução de sensibilidade no 4º e 5º dedos da mão (anular e mínimo) há redução da força e preensão e dificuldade para os movimentos da mão. Nas duas síndromes há compressão dos nervos

Exames complementares necessários: Ultra-sonografia da área afetada; Eletroneuromiografia (se houver

Obs.: sendo o diagnóstico basicamente clínico, os exames de ultrassonografia e eletroneuromiografia utilizados para confirmação diagnóstica, podem ser dispensados.

Prazo de espera: 20 dias

Classificação de risco: verde

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

7. Lesão meniscal do joelho

HDA: Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por impossibilidade de melhora ou regressão do tratamento clínico, dor crônica e/ou instabilidade do joelho (bloqueio/falseio).

Exame Físico: Nas lesões crônicas a dor, o derrame articular e a hipotrofia muscular da coxa são sinais freqüentes. Informar tempo de evolução e tratamentos realizados. Encaminhar com testes meniscais positivos: Teste de Macmurray; Teste de hiper flexão do joelho; Teste de agachar; Teste de compressão (dor a palpação e compressão da inter linha articular)

Obs.: não encaminhar com trauma e dor aguda no joelho, que devem ser encaminhados para o ambulatório de ortopedia ou pronto atendimento em ortopedia, dependendo da intensidade do trauma e da dor

Exames complementares necessários: Radiografia do joelho em 02 incidências; Ultra-sonografia do joelho; Ressonância nuclear magnética;

Obs.: o exame de ressonância nuclear magnética só deve ser realizado em casos de suspeita de outras lesões associadas. O exame clínico bem realizado, com os sinais positivos para lesão meniscal presentes e alterações sugestivas de lesão meniscal na radiografia do joelho e na ultra-sonografia são na maioria das lesões, suficientes para a indicação do procedimento cirúrgico. Lembrar que o exame de 100% certeza diagnóstica é a artroscopia, que de diagnóstica pode ser convertida em cirurgia.

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: verde

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

8. Lesão ligamentar do joelho

HDA:Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico, por impossibilidade de melhora ou regressão da lesão com tratamento clínico. Encaminhar com dor crônica e/ou instabilidade do joelho (falseio, insegurança para realizar movimentos e incapacidade funcional). Nos casos crônicos, a instabilidade pode ocasionar lesões na cartilagem de revestimentos (lesões condrais) e nos meniscos. Informar tempo de evolução e tratamentos realizados

Exame Físico: Encaminhar com testes para lesões Ligamentares positivos. *Ligamento cruzado anterior (LCA):* Teste de gaveta anterior; Teste de Lachmann; Teste do Pivot de Shift; Teste de hiper extensão do joelho. *Ligamento cruzado posterior (LCP):* Teste de gaveta posterior. *Ligamento colateral medial (LCM):* Teste de stress em valgo (dor indica a lesão); Aumento exagerado do jogo articular;

Palpação dolorosa do ligamento. *Ligamento colateral lateral (LCL):* Teste de stress em varo (dor indica a lesão); Aumento exagerado do jogo articular; Palpação dolorosa do ligamento.

Obs.: não encaminhar com trauma e dor aguda no joelho, que devem ser encaminhados para o ambulatório de ortopedia ou pronto atendimento em ortopedia, dependendo da intensidade do trauma e da dor.

Exames complementares necessários:Raios X do joelho em 02 incidências (na lesão do LCA pode ocorrer fratura, arrancamento do local de inserção do LCA na tíbia que é evidenciada na radiografia); Ultra-sonografia do joelho – pode evidenciar edema articular com presença de sangue; Ressonância nuclear magnética – melhor diagnóstico das lesões Ligamentares e auxilia na orientação do planejamento cirúrgico;

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: verde

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

9. Necrose avascular de cabeça femoral (Ficat I e II)

HDA: Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para descompressão (classificação de Ficat grau I e II – sem desabamento e/ou irregularidade articular).

Exames complementares necessários:Raios X da cabeça do fêmur em 02 incidências; Ressonância nuclear magnética; Cintilografia nuclear

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: overde

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

10. Dedo "em martelo"

HDA: Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para traumas antigos e deformidade sem possibilidade de tratamento clínico.

Exames complementares necessários: Raios X em 02 incidências

Prazo de espera: 25 dias

Classificação de risco: azul

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

11. Osteocondroma

HDA: Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para ressecção de osteocondroma (TU benigno definido) próximo às regiões metafisárias.

Exames complementares necessários:Raios X em 02 incidências; Cintilografia nuclear (se houver) Obs. o exame de cintilografia, neste caso, deve ser utilizado somente em suspeita de tumor maligno, para diagnóstico diferencial

Prazo de espera: 25 dias

Classificação de risco:

azul

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

12. Outros tumores ósseos

HDA: Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para ressecção de outros tumores ósseos. **Exames complementares necessários:**Raios X da região afetada em 02 incidências; Cintilografia óssea (se houver).

Prazo de espera: 25 dias

Classificação de risco:

azul

Profissional(is) Solicitante(s): Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

CONSULTA EM CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para Encaminhamento:

- 1. Sinusites de repetição ou crônicas;
- 2. Otites:
- 3. Obstrução nasal;
- 4. Epistaxe;
- 5. Amigdalites de repetição;
- 6. Zumbido, surdez, hipoacusia, rolha de cerúmen;
- 7. Tonturas/vertigens;
- 8. Rouquidão;
- 9. Cirurgias para avaliação (indicação): (adenoidectomia, amigdalectomia, adenoamigdalectomia, frenotomia lingual, timpanotomia para tubo de ventilação);

1. Sinusites de repetição ou crônicas

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar com sinusites de repetição e os casos que não responderam ao tratamento convencional.

Exame físico: Relatar a freqüência e a intensidade das crises e a presença de alergias

Obs.: as queixas agudas com dor intensa, febre, náuseas, vômitos, congestão nasal e pressão aumentada nos ouvidos, devem ser encaminhadas para o serviço de urgência de otorrinolaringologia, após não haver sucesso com tratamento sintomático para IVAS e tratamento inicial com antibióticos durante 03 (três) dias.

Exames complementares necessários:Raios X seios da face (mento-naso, fronto-naso e perfil em ortostatismo)

Obs.: crianças abaixo de 06 anos não necessitam dos raios X de seios da face

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: —amarelo

J01.8Outras sinusites agudas J32.8Outras sinusites crônicas

Profissional(is) Solicitante(s): Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico;

Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

2. Otites

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar com otites de repetição e os casos que não responderam ao tratamento convencional.

Exame físico: Relatar a fregüência das crises

Obs. as queixas agudas devem ser encaminhadas para serviço de urgência de otorrinolaringologia, geralmente com dor intensa, febre, vômitos, secreção local e perda da audição

Exames complementares necessários:Raios X seios da face (mento-naso, fronto-naso e perfil em ortostatismo).

Obs. crianças abaixo de 06 anos não necessitam dos raios X de seios da face.

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: amarelo

Prováveis CID's: H60Otite externa

H60.2Otite externa maligna

H60.5Otite externa aguda não-infecciosa

H60.9Otite externa não especificada

H62.0Otite externa em doenças bacterianas classificadas em outra parte

H62.10tite externa em doenças virais classificadas em outra parte

H62.20tite externa em micoses

H62.3Otite externa em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parteH62.4Otite externa em outras doenças classificadas em outra parte

H65Otite média não-supurativa

H65.0Otite média aguda serosa

H65.20tite média serosa crônica

H65.3Otite média mucóide crônica

H65.9Otite média não-supurativa, não especificada

H66Otite média supurativa e as não especificadas

H66.0Otite média aguda supurativa

H66.1Otite média tubotimpânica supurativa crônica

H66.2Otite média ático-antral supurativa crônica

H66.4Otite média supurativa não especificada

H66.9Otite média não especificada

H67Otite média em doenças classificadas em outra parte

H67.00tite média em doenças bacterianas classificadas em outra parte

H67.10tite média em doenças virais classificadas em outra parte

H67.80tite média em outras doenças classificadas em outra parte

T70.00tite barotraumática

Profissional(is) Solicitante(s): Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

3. Obstrução nasal

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamento realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos que tratados clinicamente não apresentaram melhora da queixa, afastando quadros agudos de IVAS (infecção das vias aéreas superiores), que deverão sempre ser tratados nas UBS e UBSF.

Exame físico: Relatar patologias associadas e principalmente a asma.

Exames complementares necessários:Raios X seios da face (mento-naso, pronto-naso e perfilortostatismo); Raios X do cavum

Obs.: crianças menores de 06 anos, não necessitam realizar exame de raio X de seios da face.

Prazo de espera: 20 dias

Classificação de risco: verde

Profissional(is) Solicitante(s): Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico;

Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

4. Epistaxe

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames efetuados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos com episódios de repetição, já afastadas as discrasias sanguíneas, com a realização de coagulograma.

Exame físico: Em adultos avaliar a presença de hipertensão arterial e uso de medicamentos tópicos vasoconstritores

Obs.: queixas agudas de epistaxe, encaminhar para serviço de urgência de otorrinolaringologia ou clínica geral em pronto atendimento.

Exames complementares necessários:Coaglulograma (deverá ser avaliado inicialmente pelo médico da UBS/UBSF).

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: verde

Profissional(is) Solicitante(s): Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico;

Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

5. Amigdalites de repetição

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos tratados, sem melhora clínica e os casos de repetição (03 ou mais episódios, no período de 06 meses).

Exame físico: queixas agudas com presença de complicações (abscesso periamigdaliano) encaminhar para servico de urgência em otorrinolaringologia.

Exames complementares necessários: não são necessários.

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: verde

Profissional(is) Solicitante(s): Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico;

Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

6. Zumbido, Hipoacusia, Surdez e Rolha de Cerúmen

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso.

Exame físico: Relatar freqüência e intensidade das crises e doenças associadas, principalmente hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. Quando observado "rolha de cerúmen", fazer tratamento medicamentoso para a remoção da "rolha de cerúmen" e posterior encaminhamento do médico Otorrinolaringologista nos casos que tem as queixas acima (zumbido, hipoacusia e surdez), afastar a presença de "rolha de cerúmen".

Exames complementares necessários: Audiometria tonal e vocal

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: verde

Profissional(is) Solicitante(s): Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico;

Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

7. Tonturas/vertigens

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos efetuados e medicamentos em uso. Informar uso de chá, café e álcool, antidepressivos e cigarro

Exame físico: casos agudos severos, associados a vômitos sem melhora clínica, encaminhar para serviço de urgência clínica e/ou otorrinolaringológica.

Exames complementares necessários:Hemograma com plaquetas; Glicose de jejum; Uréia; Creatinina; Triglicerídeos; Colesterol total e frações; TSH; T4 livre.

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: amarelo

Profissional(is) Solicitante(s): Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico;

Cirurgião cabeças e pescoço.

8. Rouquidão

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos efetuados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos tratados clinicamente, que não apresentam melhora, e os casos com quadro persistente, com duração superior a 15 dias.

Exames complementares necessários: não são necessários

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: Oerde

Profissional(is) Solicitante(s): Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico;

Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

9. Cirurgias para avaliação (indicação) - crianças até 15 anos

Indicações: Adenoidectomia; Amigdalectomia; Adenoamigdalectomia; Frenotomia lingual; Timpanotomia para tubo de ventilação.

Encaminhar os casos para avaliação cirúrgica de: Adenoidectomia; Amigdalectomia; Adenoamigdalectomia; Amigdalite de repetição; Frenotomia lingual; Timpanotomia para tubo de ventilação

Exame Físico: Respiração bucal; Roncos freqüentes; Engasgamentos freqüentes; Obstrução da via respiratória; Dificuldade para articular palavras; Retração lingual; Persistência da perda de audição em otite média secretora, apesar de tratamento clínico contínuo.

Exames complementares não são necessários

Prazo de espera: 30 dias

Classificação de risco: Ozu

OBS. Encaminhar os pacientes portadores de deficiência auditiva e fissura, através dos profissionais: Otorrinolaringologista; Neurologista; Pediatra; Fonoaudiólogo; Clínico geral.

Profissional(is) Solicitante(s): Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabecas e pescoco; Pediatra.

CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para Encaminhamento

- 1. Hérnia Epigástrica, Umbilical, Inguinal
- 2. Hidrocele
- 3. Varicocele
- 4. Fimose
- 5. Cisto de Supercílio
- 6. Anquiloglossia
- 7. Ranula
- 8. Restos Branquiais
- 9. Cisto Tireoglosso
- 10. Higroma
- 11. Hemangioma

1. Hérnia Epigástrica, Umbilical, Inquinal

HDA: Investigar história pregressa de defeito congênito, situações de stress, esforço para urinar ou defecar, tosse, levantar objetos pesados, desnutrição e prática de esportes de forma intensa.

Exame físico: Citar os achados significativos para *hérnia:* localização, inchaço na área afetada; dor contínua pode ocorrer se a abertura no tecido muscular e a protusão acontecerem; dificuldade em realizar atividades que pressionem a parte inferior do abdome como esforço para evacuar, tossir, levantar peso ou, ainda, se a criança permanecer em pé por período prolongado.

Exames complementares necessários: não há

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: verde

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

Prováveis CID's:

K40Hérnia inquinal

K40.0Hérnia inguinal bilateral, com obstrução, sem gangrena

K40.1Hérnia inguinal bilateral, com gangrena

K40.2Hérnia inguinal bilateral, sem obstrução ou gangrena

K40.3Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com obstrução sem gangrena

K40.4Hérnia inquinal unilateral ou não especificada, com gangrena

K40.9Hérnia inquinal unilateral ou não especificada, sem obstrução ou gangrena

K42Hérnia umbilical

K42.0Hérnia umbilical com obstrução, sem gangrena

K42.1Hérnia umbilical com gangrena

K42.9Hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena

K46Hérnia abdominal não especificada

K46.0Hérnia abdominal não especificada, com obstrução, sem gangrena

K46.1Hérnia abdominal não especificada com gangrena

K46.9Hérnia abdominal não especificada, sem obstrução ou gangrena

K43Hérnia ventralK43.0Hérnia ventral com obstrução, sem gangrena

K43.1Hérnia ventral com gangrena

K43.9Hérnia ventral sem obstrução ou gangrena

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

2. Hidrocele

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários - Não ha

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: Oamarelo

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

Prováveis CID's:

N43Hidrocele e espermatocele

N43.0Hidrocele encistada

N43.1Hidrocele infectada

N43.2Outra hidrocele

N43.3Hidrocele não especificada

P83.5Hidrocele congênita

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

3. Varicocele

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários - Não ha

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Prazo de espera: 10 dias Classificação de risco: **Contra referência -** Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referencia.

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

4. Fimose

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não ha

Exame físico – Impossibilidade de exteriorização da glande

Prioridade para a regulação – casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias Classificação de risco:

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

acompanhamento, de posse de relatório de contra referencia.

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

5. Cisto de Supercílio

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários - Não ha

Exame físico – Massa cística na região do supercílio

Prioridade para a regulação – casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias Classificação de risco:

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

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

6. Anquiloglossia

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não ha

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias Classificação de risco:

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

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

7. Rânula

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não ha

Exame físico – Massa cística na região sublingual

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias Classificação de risco:

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

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

8. Restos Branquiais

HDA - Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não ha

Exame físico – Massa cística na região sublingual

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias Classificação de risco:

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

acompanhamento, de posse de relatório de contra referencia.

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

9. Cisto Tireoglosso

HDA - Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não ha

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias Classificação de risco:

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

acompanhamento, de posse de relatório de contra referencia.

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

10. Higroma

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não ha

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 - Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias Classificação de risco:

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

acompanhamento, de posse de relatório de contra referencia.

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

11. Hemangioma

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não ha

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 15 dias Classificação de risco:

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

Profissional(is) Solicitante(s): Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos Para Encaminhamento:

1. Blefarocalásio

- 2. Orelhas em abano
- 3. Ginecomastia
- 4. Fissura labial
- 5. Cicatrizes patológicas
- 6. Hipertrofia mamaria
- 7. Abdome em avental
- 8. Tumores de pele e tecido subcutâneos

1. Blefarocalásio

HDA – 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 historia previa de alterações de ressecamento ocular e/ou lacrimejamento excessivo.

Exame físico – Flacidez da pele das pálpebras superior e inferior

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

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

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: amarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirugião-Otorrino; Cirurgião cabeça e pescoço; Dermatologista; Cirurgião Geral; Oftalmologista.

2. Orelhas em abano

HDA – Encaminhar casos cirúrgicos

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

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum

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.

Prazo de espera: 30 dias

Classificação de risco: azul

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

Provável CID

Q175 Orelhas proeminentes

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirugião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral.

3. Ginecomastia

HDA – Encaminhar casos cirúrgicos

Exame físico – Aumento do tecido mamário em homens

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

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

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: amarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirugião-Otorrino,

Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.

4. Fissura labial

HDA – Encaminhar todos os casos

Exame físico – Descontinuidade do lábio superior, que pode ser uni ou bilateral e podendo ou não estar associada à fenda palatina

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

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

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco:

amarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirugião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral.

5. Cicatrizes patológicas

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

Exame físico – Cicatrizes elevadas, avermelhadas e endurecidas

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: amarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião;

Cirugião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral.

6. Hipertrofia mamária

HDA – Encaminhar os casos cirúrgicos

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

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

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

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: amarelo

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

Provável CID:

N62 Hipertrofia da mama

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirugião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista, Mastologista.

7. Abdômen em avental

HDA – Encaminhar somente casos cirúrgicos

Exame físico – Excesso de pele que se projeta sobre a região pubiana, estrias, áreas de dermatite **Exames complementares necessários** – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia, creatinina. RX de tórax, ECG para pacientes acima de 40 anos

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

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco: amarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirugião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.

8. Tumores de pele e tecido subcutâneos

HDA – Encaminhar todos os casos cirúrgicos

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

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

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

Prazo de espera: 7 dias

Classificação de risco: vermelho
Contra referência – Depende do diagnostico

Profissional(is) Solicitante(s): Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião;

Cirugião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral.

CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- 1. Tumor de Pulmão
- 2. Tumor de Mediastino
- 3. Compressão Radicular Lombossacra Degenerativa
- 4. Tumores da Coluna Vertebral
- 5. Tumor da parede Torácica
- 6. Defeitos Congênitos da Parede Torácica
- 7. Hiperidrose
- 8. Empiema pleural
- 9. Derrame Pleural

- 10. Estenose de Traquéia
- 11. Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário
- 12. Bronquiectasias

1. Tumor de Pulmão

HDA – Encaminhar pacientes com duvida diagnostica e exames sugestivos de tumor pulmonar

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, dispnéia, febre por infecção do parênquima pulmonar acometido, síndrome de Claude-Bernard-Horner, adenomegalia cervical, emagrecimento, etc.

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

Prioridade para a regulação - Encaminhar todos os casos

Prazo de espera: 7 dias

Classificação de risco:
vermelho

Contra referência – Permanecer no nível secundário

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista,

Oncologista.

2. Tumor de Mediastino

HDA - Encaminhar sempre que houver duvida diagnostica

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de espera: 7 dias

Contra referência – Permanecer no nível secundário

Prováveis CIDS

C781 Neoplasia maligna secundária do mediastino

C382 Neoplasia maligna do mediastino posterior

C381 Neoplasia maligna do mediastino anterior

C383 Neoplasia maligna do mediastino, porção não especificada

C388 Neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura com lesão invasiva

D383 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do mediastino

D152 Neoplasia benigna do mediastino

J985 Doenças do mediastino não classificadas em outra parte

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

3. Compressão Radicular Lombossacra Degenerativa

HDA – Encaminhar todos os casos

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

Exames complementares necessários - Não ha.

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

Prazo de espera: 10 dias

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

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

4. Tumores da Coluna Vertebral

HDA – Encaminhar todos os casos com suspeita diagnostica.

Exame físico – Os tumores da medula espinhal causam freqüentemente sintomas devido à 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, descoordenacao e diminuição de sensibilidade ou anomalias da mesma. O tumor pode também provocar dificuldade de micção, incontinência urinaria ou obstinação.

Exames complementares necessários – RX de coluna.

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

Prazo de espera: 7 dias

Contra referência – Permanecer no nível secundário

Prováveis CIDS

C412 Neoplasia maligna da coluna vertebral

D166 Neoplasia benigna da coluna vertebral

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

5. Tumor da Parede Torácica

HDA - Encaminhar sempre que houver duvida diagnostica

Exame físico – Tumoração palpável da parede torácica

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de espera: 7 dias

Contra referência – Permanecer no nível secundário

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista,

Oncologista.

6. Defeitos Congênitos da Parede Torácica

HDA – Encaminhar o paciente que manifestar desejo por correção cirúrgica

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

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P

Prioridade para a regulação - Não ha

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: verde

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

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista,

Oncologista.

7. Hiperidrose

HDA – Encaminhar sempre que for diagnosticada a doença

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 consegüente queda também na qualidade de vida

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

Prioridade para a regulação – Não ha

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco: verde

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

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista,

Oncologista.

8. Empiema Pleural

HDA – Encaminhar todos os casos

Exame físico – Relacionado à doença de base pode incluir tosse, febre, dor pleurítica, queda do estado geral

Exames complementares necessários – RX de tórax ou TC

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de espera: 7 dias

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

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista,

Oncologista.

9. Derrame Pleural

HDA – Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Relacionados à doença de base.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de espera: 7 dias

Classificação de risco: vermelho

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

Prováveis CIDS

J90 Derrame pleural não classificado em outra parte

J91 Derrame pleural em afecções classificadas em outra parte

1313 Derrame pericárdico (não-inflamatório)

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

10. Estenose de Traquéia

HDA – Encaminhar todos os casos diagnosticados

Exame físico – O sintoma principal e dispnéia aos esforços ou mesmo em repouso, mas sempre acompanhada de ruído respiratório alto (estridor). Algumas vezes esse quadro e confundido com asma devido ao ruído ventilatorio, embora na estenose seja sempre alto.

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de espera: 7 dias

Classificação de risco: vermelho

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

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

11. Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário

HDA - Encaminhar casos apos alta do PS

Exame físico – Dor torácica e dispnéia súbita

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P.

Prioridade para a regulação - Todos os casos

Prazo de espera: 7 dias

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

Prováveis CIDS

J931 Outras formas de pneumotórax espontâneo

J938 Outros tipos de pneumotórax, especificados

J930 Pneumotórax de tensão, espontâneo

J939 Pneumotórax não especificado

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

12. Bronquiectasias

HDA – Encaminhar pacientes que tenham condições para o tratamento cirúrgico

Exame físico – O quadro clinico e caracterizado por tosse crônica com expectoração matinal, halitose, hemoptises, por vezes muito graves, inclusive com risco imediato a vida.

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de espera: 7 dias

Classificação de risco:

vermelho

Contra referência – Permanecer no nível secundário

Profissional(is) Solicitante(s): Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista,

Oncologista.

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento

- 1. Dor nos MMII não articulares
- 2. Edema de MMII, de origem vascular
- 3. Raynaud
- 4. Alteração de pulsos periféricos
- 5. Úlceras de MMII
- 6. Varizes com indicação cirúrgica

1. Dor nos MMII não articulares

HDA – Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exame físico – Claudicação intermitente e caracterizada por uma dor ou fadiga nos músculos do MMII causada pela deambulação e aliviada pelo repouso.

Exames complementares necessários – USG Doppler arterial.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco - amarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s):Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.

2. Edema de MMII, de origem vascular

HDA – Encaminhar os que necessitam de avaliação mais complexa.

Exames complementares necessários - Não ha

Exame físico – Edema indolor crônico nos MMII

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco - Omarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s):Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.

3. Raynaud

HDA – Encaminhar casos não responsivos ao tratamento clínico

Exames complementares necessários – Doppler

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco - verde

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

Provável CID

1730 Síndrome de raynaud

Profissional(is) Solicitante(s):Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.

4. Alteração de pulsos periféricos

HDA – Encaminhar casos diagnosticados

Exames complementares necessários – US Doppler arterial

Exame físico – Claudicação intermitente, pulsos periféricos diminuídos

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco - Oamarelo

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

Profissional(is) Solicitante(s):Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.

5. Úlceras de MMII

HDA - Casos não responsivos com indicação cirúrgica

Exames complementares necessários – Doppler, cultura de secreção de úlcera

Exame físico – Presença de ulceração em membros inferiores

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 7 dias

Classificação de risco - vermelho

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

Profissional(is) Solicitante(s):Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.

6. Varizes com indicação cirúrgica

HDA - Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – US Doppler, ECG, Rx de tórax, coagulograma, hemograma **Exame físico –** Dor tipo queimação ou cansaço, sensação das pernas estarem pesadas ou ardendo, edema (inchaço) das pernas

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco - marelo

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

Profissional(is) Solicitante(s):Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.

CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento – COLOCAR CID PRINCIPAL E CID SECUNDÁRIO (acessível ao profissional)

- 1. Mioma uterino
- 2. Endometriose pélvica
- 3. Cisto de ovário não funcional
- 4. Hidrossalpinge
- 5. Sangramento disfuncional do endométrio
- 6. Espessamento endometrial (pós-menopausa)
- 7. Pólipo endometrial
- 8. Cisto de glândula de Bartholin
- 9. Prolapso genital
- 10. Incontinência urinária de esforço
- 11. Anomalias uterinas

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar todos os casos em que o tratamento clínico proposto, não tenha resultado satisfatório. Encaminhar informando a realização de procedimento cirúrgico anterior (ginecológico, obstétrico, esterilidade, urológico e intestinal).

EXAME FÍSICO: achados clínicos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Ultra-sonografia pélvica ou Transvaginal (para todas pacientes que tiveram sexarca) - para as patologias onde o exame de imagem é prioritário para o diagnóstico ou para sua confirmação; Estudo urodinâmico completo (se houver); Histerossalpingografia - nas anomalias uterinas; Laudo de histeroscopia diagnóstica (se houver); Laudo de laparoscopia diagnóstica (se houver); Laudo anatomopatológico (se houver).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Ginecologista, Urologista, Cirurgião Geral, Geriatra.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO: Sangramento genital de grande monta

PRAZO DE ESPERA: 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: verde

CONTRA-REFERÊNCIA: Todos retornam para acompanhamento na Atenção Básica

OBSERVAÇÕES: 1) O exame complementar é dispensável nas patologias em que o diagnóstico é firmado pelo exame ginecológico. 2)Havendo comprovação diagnóstica de patologia maligna, o encaminhamento deverá ser para o serviço de oncologia. 3) Importante orientar o usuário que a consulta será de avaliação e não de agendamento da cirurgia. 4) A Gestão deve orientar e monitorar os profissionais solicitantes (preenchimento adequado do Encaminhamento e dados da usuária).

CONSULTA EM DERMATOLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para o encaminhamento:

- Micoses
- 2. Prurido/Eczema
- 3. Dermatite de Contato
- 4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas
- 5. Herpes Zoster
- 6. Discromias (Vitiligo, Melasma)
- 7. Hanseníase
- 8. Urticária Crônica
- 9. Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa)
- 10. Farmacodermias
- 11. Buloses (Pêfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)
- 12. Lesões ulceradas (leshimaniose)
- esporomicoses, 13. Micoses profundas (lobomicoses, Jorge-lobo, cromomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea)
- 14. DST

Obs. Lembrar que os pacientes com lesões dermatológicas tratadas sem sucesso, deverão suspender as medicações tópicas antes da consulta. Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve voltar.

1. Micoses

HDA: Encaminhar os pacientes tratados clinicamente sem 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 - Pacientes com queixas, lesões sugestivas e com resistência ao tratamento.

Prazo de espera – 15 dias.

Classificação de risco - verde

Contra- referência – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista. **Profissional(is) Solicitante(s):** Clínico Geral, Clínica Médica.

2. Prurido / Eczema

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com exame clínico. Ex: icterícia causa medicamentosa, escabiose etc. Encaminhar paciente com historia sucinta constando inicio 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.

Prazo de espera – 15 dias.

Classificação de risco - verde

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

Praváveis CIDS

L298 Outras formas de prurido

L299 Prurido não especificado

B000 Eczema herpético

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

3. Dermatite de Contato

HDA – Encaminhar somente casos sem causas definidas. Referir data do início dos sintomas, localização, fatores desencadeantes, freqüência, 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.

Prazo de espera – 30 dias.

Classificação de risco - azul

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

Prováveis CIDS

- L23.0Dermatite alérgica de contato devida a metais
- L23.1Dermatite alérgica de contato devida a adesivos
- L23.2Dermatite alérgica de contato devida a cosméticos
- L23.3Dermatite alérgica de contato devido a drogas em contato com a pele
- L23.4Dermatite alérgica de contato devida a corantes
- L23.5Dermatite alérgica de contato devida a outros produtos químicos
- L23.6Dermatite alérgica de contato devida a alimentos em contato com a pele
- L23.7Dermatite alérgica de contato devido a plantas, exceto alimentos
- L23.8Dermatite alérgica de contato devido a outros agentes
- L23.9Dermatite alérgica de contato, de causa não especificada
- L24.0Dermatite de contato por irritantes devida a detergentes
- L24.1Dermatite de contato por irritantes devido a óleos e gorduras
- L24.2Dermatite de contato por irritantes devida a solventes
- L24.3Dermatite de contato por irritantes devida a cosméticos
- L24.4Dermatite de contato por irritantes devida a drogas em contato com a pele
- L24.5Dermatite de contato por irritantes devida a outros produtos químicos
- L24.6Dermatite de contato por irritantes devida a alimentos em contato com a pele
- L24.7Dermatite de contato por irritantes devido a plantas, exceto alimentos
- L24.8Dermatite de contato por irritantes devido a outros agentes
- L24.9Dermatite de contato por irritantes, de causa não especificada
- L25Dermatite de contato não especificada
- L25.0Dermatite de contato não especificada devida a cosméticos
- L25.1Dermatite de contato não especificada devida a drogas em contato com a pele
- L25.2Dermatite de contato não especificada devida a corantes
- L25.3Dermatite de contato não especificada devida a outros produtos químicos
- L25.4Dermatite de contato não especificada devida a alimentos em contato com a pele
- L25.5Dermatite de contato não especificada devida a plantas, exceto alimentos
- L25.8Dermatite de contato não especificada devida a outros agentes
- L25.9Dermatite de contato não especificada, de causa não especificada

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

HDA – Encaminhar os pacientes com lesões sugestivas. 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 (07 dias) e encaminhar para o CECON e FUAM.

Prazo de espera - 15 dias.

Classificação de risco - **Overde**

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

5. Herpes Zoster

HDA – Encaminhar somentecasos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Prazo de espera - 07 dias.

Classificação de risco - vermelho

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

Prováeis CIDs:

B02Herpes zoster

B02.2Herpes zoster acompanhado de outras manifestações neurológicas

B02.3Herpes zoster oftálmico

B02.7Herpes zoster disseminado

B02.8Herpes zoster com outras complicaçõesB02.9Herpes zoster sem complicação

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

6. Discromias, Vitiligo

Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita clínica.

Prazo de espera – 30 dias.

Classificação de risco - Oazul

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

Provável CID:

L80Vitiligo

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

7. Hanseníase

HDA – 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.

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

Prioridade para a Regulação - Pacientes com reação hansênica.

Prazo de espera – 7 dias.

Classificação de risco - **O**vermelho

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

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

8. Urticária Crônica

HDA – 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.

Prazo de espera – 30 dias.

Classificação de risco - Oazul

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

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

9. Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase. Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses).

HDA – Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos.

Prazo de espera -15 dias.

Classificação de risco - Overde

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

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

10. Farmacodermias

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de lesões de pele, associadas ao uso de medicações. Relatar freqüência 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 lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.

Prazo de espera - 15 dias.

Classificação de risco - **Overde**

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

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

11. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

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

Prazo de espera – 07 dias.

Classificação de risco - ermelho

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

OBS.: Em casos extensos e /ou com comprometimento de mucosas, priorizar atendimento para 24 h **Profissional(is) Solicitante(s):** Clínico Geral, Clínica Médica.

12. Lesões ulceradas (leshimaniose)

HDA – 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.

OBS: Encaminhar somente para FUAM e FMT.

Prazo de espera – até 15 dias.

Classificação de risco - **Overde**

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

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

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

HDA – Encaminha paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos

Exames complementares – Pesquisa e cultura de fungos

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros externos e que não respondem ao tratamento. **Prazo de espera** – 07 dias.

Classificação de risco - ermelho

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

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

14 . DST (condiloma, DIP, úlcera genital)

HDA - Encaminhar pacientes com lesões sugestivas.

Exame físico: Descrever aspecto da lesão.

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

Obs: Casos de DIP, encaminhar somente a FUAM.

Prazo de espera:- 07 dias.

Classificação de risco - ermelho

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

OBS: Em casos de DIP, priorizar o atendimento para 24h

Outros motivos frequentes de encaminhamento

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica.

Acne: encaminhar com historia 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 psico –social do problema.

Exame de pele (carteira) – encaminhar ao especialistas somente casos que estejam estabelecidos no protocolo.

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

INDICACÕES:

- 1. Anorexia Nervosa/ Bulimia Nervosa
- 2. Diabetes Insipidus
- 3. Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 / A
- 4. Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 de difícil controle
- 5. Dislipidemia
- 6. Distúrbios das Glândulas Supra Renais (neoplasias, Cushing e Addison; E hiperandrogenismo ou Hiperaldosteronismo)
- 7. Distúrbios do Sistema Reprodutivo
- 8. Doenças Osteometabólicas (Hiperparatireoidismo Primário, Osteoporose, Hipoparatireoidismo)
- 9. Hiperfunção hipofisárias (PRL/D.de Cushing/Acromegalia)
- 10. Hipofunção Hipofisária do Adulto (Panhipopituitarismo/ S. de Sheeran)
- 11. Hipoglicemias (em pacientes não diabéticos) B
- 12. Obesidade com comorbidades
- 13. Patologias da tireoide (hipertireoidismo, hipotireoidismo, tireoidites, nódulos de tireoide e câncer de tireóide)
- 14. Tumores neuroendócrinos

Obs¹: Diabetes Gestacional (Classificação de risco: amarelo) e Ginecomastia (Classificação de risco: azul).

1. ANOREXIA NERVOSA/ BULIMIA NERVOSA

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes com perda de peso importante, sem outras causas orgânicas e quadro clínico sugestivo de anorexia nervosa.

PRÉ-REQUISITOS: Deverá haver avaliação conjunta com psiquiatra.

EXAMES COMPLEMENTARES: glicemia de jejum, TGO, TGP, ureia, creatina, hemograma, colesterol, triglicerídeos, T4L e TSH.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Vermelho

2. DIABETES INSIPIDUS

INDICAÇÕES: Encaminhar com poliuria (> 30 ml/Kg/hora) associada a urina diluída (<100mOsm/Kg), com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso:

EXAMES COMPLEMENTARES: Na, K, EAS, osmolalidade urinária

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com alterações nos exames complementares.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA - manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Vermelho

3. DIABETES MELLITUS 1 (DM Tipo 1/A)

INDICAÇÃO: Todos os pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 deverão ser encaminhados e permanecer em controle com endocrinologista;

Encaminhar todos os DM tipo 1 LADA (latent dibetes autoimune) comprovados pela terapêutica insulínica permanente e/ou dosagem de Antocorpo Anti-GAD.

PRÉ-REQUISITOS: idade superior a 14 anos:

Sinais clínicos: pacientes jovens com perda de peso rápida, sintomático ou não (polifagia, poliúria, polidipsia, parestesias de extremidades) ou com distúrbios visuais.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ureia, creatinina, hemograma e EAS.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos de DM1, independente da idade.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA - permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



4. DIABETES MELLITUS 2 DE DIFÍCIL CONTROLE

INDICAÇÃO: Quando houver dificuldade no controle da glicemia, perda de peso importante, paciente muito sintomático ou com episódios recorrentes de hipoglicemias ou os casos crônicos com complicações e acometimentos de órgãos alvo, que deverão ser avaliados, compensados pelo Endocrinologista e reencaminhados para ambulatórios na rede básica;

Sinais clínicos: perda de peso, polifagia, poliúria, polidipsia, parestesias e distúrbios visuais;

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar os casos não responsivos a terapêutica, glicemia de jejum acima de 200mg/dl, hemoglobina glicada acima de 9%, casos associados à cardiopatia, neuropatia, nefropatia, retinopatia.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: glicemia de jejum recente, glicemia pós-prandial, hemoglobina glicada (A1C), perfil lipídico (colesterol, HDL, LDL e triglicérides), ureia, creatinina sérica e Clearance de creatinina, TGO, TGP, GGT, EAS, microalbuminúria ou proteinúria de 24 horas, mapeamento de retina e fundo de olho. A data dos exames deverá ser de até 03 (três) meses antes da avaliação Endocrinológica

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – todos os casos de DM2 com comorbidades.

CRITÉRIO - P1

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra. **CONTRA REFERÊNCIA** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência ou permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Verde

5. DISLIPIDEMIAS

INDICAÇÃO:Encaminhar os casos que não respondem adequadamente a terapêutica dietética e/ou medicamentosa ou apresentem características de dislipidemia primárias.

PRÉ-REQUISITOS: níveis de colesterol total > 240 e/ou triglicérides > 200).

Ser acompanhado por Nutricionista e Psicólogo, estando com orientações dietéticas, mudanças de hábitos de vida e controle sanguíneos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Glicemia, TSH, T4 livre, colesterol total e frações triglicérides, TGO, TGP, GGT, 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)

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra. **CRITÉRIO** – P1

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Vermelho

6. DISTÚRBIOS DAS GLÂNDULAS SUPRA RENAIS (NEOPLASIAS, CUSHING ,DOENÇA DE ADDISON; HIPERANDROGENISMO OU HIPERALDOSTERONISMO)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

PRÉ-REQUISITOS:história pregressa, doenças associadas, exame físico de doença adrenal. Relatar achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES: Neoplasia Adrenal (Adenomas ou Carcinomas) - Glicemia, Na e K plasmáticos, cortisol sérico após depressão cm 1mg de dexametasona, cortisol urinário e ACTH. Síndrome de Cushing- Glicemia, Na e K plasmáticos, cortisol sérico após depressão cm 1mg de dexametasona, cortisol urinário e ACTH. Doença de Addison — hemograma, Na, K, Glicemia, Cortisol sérico e urinário. Hiperandrogenismo- testosterona total, FSH, LH, K, prolactina, DHEA, SDHEA, Androstenediona, cortisol plasmático, USG pélvico/abdominal. Hiperaldosteronismo — Aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, Na, K, relação aldosterona/APR (atividade plasmática de renina) **EXAME FÍSICO** — Citar achados significativos

DDIODIDADE DADA A DECLUAÇÃO ()

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – todos os casos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra. **CRITÉRIO** - P1

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** - Verde

7. DISTÚRBIOS DO SISTEMA REPRODUTIVO

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

PRÉ-REQUISITOS: Mulheres com suspeita clínica, amenorreia e/ou hisurtismo, e homens com suspeita clínica ou presença de ginecomastia ou Hipogonadismo.

Encaminhar descrevendo os achados anormais no sistema reprodutivo;

EXAMES COMPLEMENTARES: Ultrassonografia pélvica/abdominal; Glicemia, perfil lipídico (colesterol total e frações), Ureia, creatinina, TGP/TGO e GGT;Dosagens de FSH, LH, testosterona total e livre Estradiol, prolactina, androstenediona.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – todos os casos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra. **CRITÉRIO** – P2

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Verde

8. DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS (HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO, OSTEOPOROSE)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso, descrevendo as complicações, se houver;

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar pacientes com suspeitas de Hiperparatireoidismo primário, Nefrolitiase ou deformidades ósseas, e somente pacientes com osteoporose confirmada em densitometria óssea, por fraturas espontâneas ou por trauma leve, após uso Crônico de corticoides ou com distúrbios da tireóide associado. <u>NÃO ENCAMINHAR CASOS COM OSTEOPENIA</u>.

EXAMES COMPLEMENTARES:Hemograma, Glicemia de jejum, Ureia e Creatinina, colesterol total e frações e Triglicérides;T4L e TSH; 25 hidroxi vitamina D e PTH intacto; Cálcio ionizado e calciúria e densitometria óssea recente {com menos de 06 (seis) meses};

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – todos os casos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra. **CRITÉRIO** – P2

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Azul

9. HIPERFUNÇÃO HIPOFISÁRIAS (PRL/CORTISOL/GH)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

PRÉ-REQUISITOS:história pregressa, doenças associadas e/ou exame físico de hiperfunção hipofisária específica.Relatar achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES necessários para suspeitas de: <u>Hiperprolactinemias</u>: prolactina, macroprolactina, T4L e TSH, RNM de região hipotálamo-hipofisaria se Prolactina superior a 100mg/dl. <u>Neoplasias hipofisários</u>, incluindo prolactinomas – Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH. <u>Acromegalia / Gigantismo</u> - Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH. Glicemia, hemograma, TGO/TGP/GGT, ureia e creatinina;

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com fortes suspeitas ou alterações nos exames complementares.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: médicos

CRITÉRIO - P1

Obs.: Dados Indispensáveis para Justificativa clínica. CONTRA REFERÊNCIA – manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



10. HIPOFUNÇÃO HIPOFISÁRIA (PANHIPOPITUITARISMO, SINDROME DE SHEERAN)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso:

PRÉ-REQUISITOS: história pregressa, hipoglicemia, hipogonadismo, doenças associadas e/ou exame físico. Relatar achados importantes e dados de parto (se do sexo feminino)

EXAMES COMPLEMENTARES necessários para suspeitas de: FSH, LH, Estradiol, ACTH, Cortisol, Prolactina, T4L, TSH e GH.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com fortes suspeitas ou alterações nos exames complementares.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra. CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



11. HIPOGLICEMIAS (EM PACIENTES NÃO DIABÉTICOS)

INDICAÇÃO: Encaminhar os casos de hipoglicemias confirmadas em pacientes sem causa aparente ou uso de drogas hipoglicemiantes

PRÉ-REQUISITOS: glicemia inferior a 50mg/dl, recorrência de sintomas clínicos de hipoglicemia, ganho de peso sem causa aparente e que não faça uso de drogas hipoglicemiantes.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Glicemia, peptidio C (se houver), insulina basal, TSH, T4 livre, Cortisol e GH basal.

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos

PRIORIDADES PARA A REGULAÇÃO – todos os casos confirmados

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra. CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Amarelo

12. OBESIDADE COM COMORBIDADE

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes com IMC (índice de massa corpórea) > 35, associado a comorbidades como hipertensão arterial severa, Diabetes Mellitus descompensado, apneia do sono, osteoartrose, compeso e altura recentes:

PRÉ-REQUISITOS: Relatar as comorbidades existentes (hipertensão arterial/Diabetes Mellitus/hipotireoidismo e outros);Relatar dieta, tratamentos prévios e uso atual de medicamentos;Ser acompanhado por Nutricionista e Psicólogo, estando com orientações dietéticas, mudanças de hábitos de vida e controle sanguíneos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – hemograma, glicemia de jejum, triglicerídeos, colesterol Total e frações, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, T4L, TSH, ureia e creatinina;

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos

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

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra. CRITÉRIO - P2

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** - Vermelho

13. PATOLOGIAS DA TIREOIDE

13.1 HIPERTIREOIDISMO

INDICAÇÃO: Encaminhar todos os casos confirmados, que no exame físico for observado presença de exoftalmo, bócio difuso ou nodular e/ou sinais hipercinéticos;

PRÉ-REQUISITOS:Exames complementares necessários – TSH, T4 livre, anticorpos anti-peroxidase (AcTPO), anti-tireoglobulina (AcTg), hemograma; ureia, creatinina e K.USG de tireoide: na presença de nódulos

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos descompensados.

CRITÉRIO - P1

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra.

CONTRA REFERÊNCIA - permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

13.2 HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO

INDICAÇÃO:Encaminhar todos os casos confirmados

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados;

EXAME FÍSICO – Bócio, hipocinesia, edema de face e mmii, diminuição da velocidade de crescimento em crianças maiores, atraso da idade, óssea, normalmente assintomáticos ou pouco sintomáticos.

Vermelho

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, Hemograma, Glicemia de jejum, Ureia e Creatinina, colesterol total e frações e Triglicérides; 25 hidroxi; vitamina D e PTH intacto; Cálcio ionizado e calciúria; USG de tireóide;

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral: Clínica Médica: Ginecologista: Geriatra.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com TSH maior ou igual a 10UI/ml.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA - permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Vermelho

13.3 TIREOIDITES

INDICAÇÃO: Encaminhar todos os casos confirmados.

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar pacientes com Ac anti-TPO, TSH e T4 livre alterados;

EXAME FÍSICO – presença de Bócio difuso ou nodular, ser assintomáticos ou pouco sintomáticos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireóide com características sugestivas de tireoidite crônica;

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com dor na região cervical, elevação do VHS, TSH maior ou igual a 10UI/ml ou menor ou igual ou inferior ao valor da referencia do método.

CRITÉRIO – P2

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Vermelho

13.4 NÓDULOS DE TIREÓIDE

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes com bócio ou nódulos palpáveis ou detectados em exames de Ultrassonografia:

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar com exames de TSH e T4 livre (recentes) e Ultrassonografia de tireóide:

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – nódulos suspeitos

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Vermelho

13.5 CÂNCER DE TIREÓIDE

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes com suspeita de câncer de tireóide ou para seguimento endocrinológico pós-operatório e/ou radioterapia:

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar com exames de TSH e T4 livre (recentes) e Ultrassonografia de tireóide e PAAF (se possível); Nos casos de pós-operatórios: exame histopatológico e/ou complementar (tireoglobulina, calcitonina, PCI, etc.)

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: MÉDICOS

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – câncer de tireoide confirmado

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Vermelho

14. TUMORES NEUROENDÓCRINOS (FEOCROMOCITOMA/GASTRINOMA/INSULINOMA)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

PRÉ-REQUISITOS: História pregressa de hipoglicemia severa associada a ganho de peso Casos de HAS de difícil controle ou em picos; Doença ulcerosa péptica de repetição; Doenças familiar semelhante associadas e/ou exame físico. Relatar achados importantes

EXAMES COMPLEMENTARES necessários para suspeitas de:Feocromocitoma: metanefrinas séricas e catecolaminas urinárias / Tomografia de Abdomem. <u>Gastrinoma</u>: dosagem de gastrina. <u>Insulinoma</u>: dosagem de insulina após TOTG.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com fortes suspeitas ou alterações nos exames complementares.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Ginecologista; Geriatra. CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – Manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Vermelho

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – PEDIATRIA

CÓDIGO SAI/SUS 03.01.01.007-2

INDICAÇÕES

- 1. Adrenarca Precoce
- 2. Alta Estatura
- 3. Baixa Estatura (Deficiência de Crescimento/Desenvolvimento)
- 4. Câncer de tireoide

- 5. Crescimento Anormal
- 6. Diabetes Insipidus
- 7. Dislipidemias
- 8. Distúrbios da Adrenal (Hiperplasia Congênita das Supra-Renais, Síndrome de Cushing, Insuficiência Adrenal, neoplasias hiperandrogenismo e Hiperaldosteronismo)
- 9. Distúrbios da Diferenciação Sexual
- 10. Distúrbios da Puberdade (Puberdade Precoce e Puberdade Atrasada)
- 11. DM 1 e 2 em crianças abaixo de 14 anos
- 12. Doenças do Metabolismo Ósseo (Hipoparatireoidismo, Hiperparatireoidismo, Raquitismo)
- 13. Genitália Ambígua
- 14. Hiperfunção hipofisárias (PRL/Cortisol/GH)
- 15. Hipertireoidismo
- 16. Hipofunção Hipofisária (Panhipopituitarismo)
- 17. Hipotireoidismo congênito
- 18. Malformações genitais
- 19. Nódulos de Tireóide
- 20. Obesidade com Comorbidades
- 21. Obesidade Infanto-iuvenil
- 22. Telarca Precoce
- 23. Tireoidites
- 24. Tireopatias
- 25. Tumores Neuro-Endócrinos

PRÉ-REQUISITOS

Idade de 0 a 14 anos

1. ADRENARCA PRECOCE

INDICAÇÃO: Encaminhar meninas < 8 anos e meninos > 9 anos com sintomas característicos Pré-requisitos: quadro clinico compatível

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.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P2

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



2. ALTA ESTATURA

INDICAÇÃO: Encaminhar todos os casos com patologia de base.

PRÉ-REQUISITOS: quadro clinico compatível

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, glicemia, creatinina, Na, K, EAS, PPF, T4 livre, TSH, IgFI, IgFBP3, GH, LH, FSH, Testosterona ou estradiol. Se necessário cariótipo, anticorpo antiendonísio, anti-gladina.

EXAME FÍSICO – Alta estatura

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com alterações importantes nos exames complementares.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P3

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Verde

3. BAIXA ESTATURA (DEFICIÊNCIA DE CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

PRÉ-REQUISITOS: Informar dados prévios de peso/estatura e curva de crescimento e desenvolvimento, com no mínimo de 06 meses de acompanhamento de velocidade de crescimento, com duas medidas feitas pelo mesmo examinador; Estatura dos pais e calculo de estatura alvo.Na avaliação de puberdade, encaminhar com descrição dos caracteres sexuais secundários (pêlos e mamas) da ocasião do exame físico;Encaminhar depois de afastadas patologias mais comuns, como Parasitoses, Anemias; Fator carencial/desnutrição ou Hipotireoidismo.

ENCAMINHAR COM OS EXAMES: Hemograma, glicemia, ureia, creatinina, T4L, TSH, EAS;

Parasitológicos de fezes;Raios x da mão esquerda, com laudo radiológico de Idade Óssea.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – todos os casos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Amarelo

4. CÂNCER DE TIREÓIDE

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes com suspeita de câncer de tireóide ou para seguimento endocrinológico pós-operatório e/ou radioterapia;

PRÉ-REQUISITOS:Encaminhar com exames de TSH e T4 livre (recentes), calcitonina e Ultrassonografia de tireóide e PAAF (se possível);

Nos casos de pós-operatórios: exame histopatológico e/ou complementar (tireoglobulina, calcitonina, PCI, etc.)

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – câncer de tireoide confirmado

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Vermelho

5. CRESCIMENTO ANORMAL

HDA – Estatura desviada em 2 desvios-padrões nas curvas de crescimento (abaixo do percentil 5 ou acima do percentil 95). Velocidade de crescimento elevada ou diminuída para a faixa etária da criança, evidenciada por período de observação da velocidade de crescimento de no mínimo 3 meses. Canal de crescimento em desacordo com seu alvo genético. Devem ser descartadas as seguintes causas para a alteração de crescimento: anemia, desnutrição crônica, doenças respiratórias, doenças gastrointestinais, infecções crônicas, doenças cardíacas, doenças renais crônicas.

EXAME FÍSICO – Além do referido na HDA, desproporção de segmentos corporais. Devem ser encaminhados para avaliação do crescimento todos os pacientes que estão no protocolo de liberação de Hormônio do Crescimento do Ministério da Saúde, que são os pacientes que possuem diagnostico de: Sindrome de Prader Willli, Sindrome de Turner, Insuficiência Renal Crônica, além dos casos de retardo de crescimento intra-uterino (RCIU) sem recuperação do crescimento até os 2 anos de idade e sídromes genéticas que cursam com baixa estatura.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Relatório pediátrico descartando causas não endócrinas de crescimento anormal, com demonstrativo da velocidade de crescimento. Deve ser referido estatura dos pais biológicos. RX de mãos e punhos para avaliação de idade óssea, hemograma completo, eletrólitos, provas de função renal e hepática, glicemia, basais tireoideanos, IGF1.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Amarelo

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

6. DIABETES INSIPIDUS

INDICAÇÕES: Encaminhar com poliuria (> 30 ml/Kg/hora) associada a urina diluída (<100mOsm/Kg), com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso:

EXAMES COMPLEMENTARES: Na, K, EAS, osmolalidade urinária

EXAME FÍSICO – sinais de desidratação, sem outras alterações maiores

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com alterações nos exames complementares.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA - manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Vermelho

7. DISLIPIDEMIAS

INDICAÇÃO: Encaminhar com elevação nos níveis de colesterol e/ou triglicerídeos, com peso e altura recentes).

HDA – Colesterol Total>170 e LDL>130; Triglicérides>130 (dosados em 2 amostras).

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Glicemia, Colesterol Total e Frações, Triglicérides, TGO, TGP.

PRÉ-REQUISITOS: Relatar as comorbidades existentes (hipertensão arterial/diabetes Mellitus hipotireoidismo e outros);exames laboratoriais alterados

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos de dislipidemia familiar.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P2

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Verde

8. DISTÚRBIOS DA ADRENAL (HIPERPLASIA CONGÊNITA DAS SUPRA-RENAIS, SÍNDROME DE CUSHING, INSUFICIÊNCIA ADRENAL, NEOPLASIAS, DOENÇA DE ADDISON, HIPERANDROGENISMO E HIPERALDOSTERONISMO)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

PRÉ-REQUISITOS:história pregressa, doenças associadas, exame físico de doença adrenal. Relatar achados importantes.

HDA – Na hiperplasia de supra-renal: sinais de virilização em meninas (clitoromegalia em genitália aparentemente feminina, genitália aparentemente masculina sem gônada palpável), em meninos sinais de virilização com aparecimento precoce dos caracteres sexuais (pêlos, aumento da região peniana, engrossamento da voz, acne). Aceleração da velocidade de crescimento e avanço de idade óssea. Síndrome de Cushing: crianças obesas com diminuição da velocidade de crescimento e baixa estatura. Insuficiência supra-renal: deficiência no crescimento, fadiga, fraqueza, náuseas, vômitos, dor abdominal, hiperpigmentação cutânea. Tumor de adrenal: virilização em meninas ou meninos (pubarca

precoce, aumento do clitóris ou pênis, voz grave, acnes), massa abdominal palpável. Aceleração da velocidade de crescimento e avanco de idade óssea.

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO - Na hiperplasia de supra-renal: dosagem de 170HP (que deve estar aumentada), androstenediona, testosterona, sódio/potássio. Rx de mãos e punhos (idade óssea). Síndrome de Cushing: hipercortisolismo confirmado com dosagem de cortisol sérico e urinário. Rx de mãos e punhos (idade óssea); Glicemia, Na e K plasmáticos, cortisol sérico após depressão cm 1mg de dexametasona, cortisol urinário e ACTH. Insuficiência supra-renal: Na, K, Glicemia, Cortisol sérico e urinário, ACTH e aldosterona. Tumor de adrenal: dosagem de testosterona, SDHEA, 17OHP, androstenediona, cortisol livre urinário. TC de abdome. Neoplasia Adrenal (Adenomas ou carcinomas) -Glicemia, Na e K plasmáticos, cortisol sérico após depressão cm 1mg de dexametasona, cortisol urinário e ACTH. Doença de Addison – hemograma, Na, K, Glicemia, Cortisol sérico e urinário. Hiperandrogenismo- testosterona total, FSH, LH, K, prolactina, DHEA, SDHEA, Androstenediona, cortisol plasmático, USG pélvico/abdominal.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – todos os casos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Vermelho

9. DISTÚRBIOS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL

HDA - Aspecto ambíquo da genitália (indefinicão ou dúvidas em relação ao aspecto masculino ou feminino da genitália) do recém nascido ou criança.

EXAME FÍSICO – Hipospadia/Criptorquidia/Micropenis (comprimento peniano inferior a 2,5 desviopadrão para a idade)

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Para genitália ambígua: sódio, potássio, função adrenal, cariótipo, ultrassonografia e tomografia abdominal e pélvica.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

10.DISTÚRBIOS DA PUBERDADE (PUBERDADE PRECOCE E PUBERDADE ATRASADA)

INDICAÇÃO: Encaminhar crianças que preencham os critérios diagnósticos

HDA - Na puberdade precoce: meninas com aparecimento de caracteres sexuais secundárias (presença de mamas ou presença de pêlos ou sangramento vaginal) antes dos 8 anos de idade e meninos com aparecimento de caracteres sexuais secundárias (aumento do volume testicular uni ou bilateral ou aumento do tamanho peniano ou presença de pêlos) antes dos 9 anos de idade. Na puberdade atrasada: meninas com ausência do desenvolvimento de mamas após 13 anos de idade e meninos com ausência do aumento do volume testicular após 14 anos de idade mantendo < 4 ml.

PRÉ-REQUISITOS: quadro clinico compatível

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.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Na puberdade precoce: USG pélvico, LH/FSH, Estradiol nas meninas e Testosterona nos meninos, Rx de mãos e punhos (idade óssea). Na puberdade atrasada: US pélvico, LH/FSH, Estradiol nas meninas e testosterona nos meninos, Rx de mãos e punhos (idade óssea).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA: acompanhamento no secundário CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

11.DM 1 E 2 EM CRIANÇAS ABAIXO DE 14 ANOS

HDA - poliúria, polidipsia, perda de peso com aumento de apetite associada à glicemia de jejum a partir de 126 ou glicemia ao acaso a partir de 200. Todos os pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 com idade abaixo de 14 anos deverão ser encaminhados e permanecer em controle com endocrinologista:

PRÉ-REQUISITOS: idade inferior a 14 anos;

Sinais clínicos: pacientes crianças ou jovens com perda de peso rápida, sintomático ou não (polifagia, poliúria, polidipsia, parestesias de extremidades) ou com distúrbios visuais.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS –hemoglobina glicada (Hb A1c), ureia, creatinina, hemograma, EAS, glicemia de jejum (duas determinações no intervalo de 2 a 3 semanas), teste de tolerância a glicose nos casos suspeitos de DM2, hemoglobina glicada, anti-GAD.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos de DM1

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA - permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Vermelho

12.DOENCAS DO METABOLISMO ÓSSEO (HIPOPARATIREOIDISMO, HIPERPARATIREOIDISMO, RAQUITISMO)

HDA – No Hipoparatireoidismo: presença de hipocalcemia e sinais/sintomas como formigamento nas mãos e pés, parestesias e câimbras.No Hiperparatireoidismo: presença de hipercalcemia e sinais/sintomas como anorexia, náuseas, dor abdominal, fadiga e cefaleia.No Raquitismo: alterações esqueléticas (craniotabes, tórax em sino, fronte olímpica, alargamento metafisário, deformidades de membros inferiores, dores ósseas).

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – No hipoparatireoidismo: dosagem de cálcio total (que deve estar diminuída), dosagem de fósforo, creatinina, PTH (se houver). No hiperparatireoidismo: dosagem de cálcio total (que deve estar aumentada), dosagem de fósforo, creatinina, PTH (se houver). No raquitismo: dosagem de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina, Rx de punhos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Amarelo

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

13.GENITÁLIA AMBIGUA

INDICAÇÃO:Encaminhar todos os casos de genitália ambígua, não permitindo o Registro em cartório do sexo da crianca.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSARIOS – 170HProgesterona, androstenidiona, DHEA-S, DHEA, Testosterona, USG pélvica.

EXAME FÍSICO: Numa genitália de aspecto masculino: 1. Gônadas não palpáveis: 2. Tamanho peniano esticado abaixo de -2,5 DP da média de tamanho peniano normal para a idade; 3. Gônadas pequenas, ou seja, maior diâmetro inferior a 8mm;4. Presença de massa inguinal que poderá corresponder a útero e trompas rudimentares; 5. Hipospádia. Numa genitália de aspecto feminino:1. Diâmetro clitoriano superior a 6mm; 2. Gônada palpável em bolsa labioescrotal; 3. Fusão labial posterior; 4. Massa inguinal que possa corresponder a testículos. Prioridade para a regulação -Todos os casos.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Amarelo

14.HIPERFUNÇÃO HIPOFISÁRIAS (PRL/CORTISOL/GH)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso:

PRÉ-REQUISITOS: história pregressa, doenças associadas e/ou exame físico de hiperfunção hipofisária específica. Relatar achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS PARA SUSPEITAS DE: 1. Hiperprolactinemias: prolactina, macroprolactina, T4L e TSH, RNM de região hipotálamo-hipofisaria se Prolactina superior a 100mg/dl. 2. Neoplasias hipofisários, incluindo prolactinomas – Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH. 3. Gigantismo - Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH. Glicemia, hemograma, TGO/TGP/GGT, ureia e creatinina;

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com fortes suspeitas ou alterações nos exames complementares.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P1

CONTRA REFERÊNCIA – manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Vermelho

15.HIPERTIREOIDISMO

INDICAÇÃO: Encaminhar todos os casos confirmados, que no exame físico for observado presença de exoftalmo, bócio difuso ou nodular e/ou sinais hipercinéticos;

PRÉ-REQUISITOS: Exames complementares necessários – TSH, T4 livre, anticorpos anti-peroxidase (AcTPO), anti-tireoglobulina (AcTg), hemograma; ureia, creatinina e K.

USG de tireoide: na presença de nódulos

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos descompensados.

CRITÉRIO - P1

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CONTRA REFERÊNCIA - Permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Vermelho

16.HIPOFUNÇÃO HIPOFISÁRIA (PANHIPOPITUITARISMO)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

PRÉ-REQUISITOS: história pregressa, hipoglicemia, hipogonadismo, doenças associadas e/ou exame físico. Relatar achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS PARA SUSPEITAS DE: FSH, LH, Estradiol, ACTH, Cortisol, prolactina, T4L, TSH e GH.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - Casos com fortes suspeitas ou alterações nos exames complementares.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Amarelo

17.HIPOTIROIDISMO CONGÊNITO (HC)

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados ou teste do pezinho confirmado para hipotireoidismo.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireóide.

EXAME FÍSICO – icterícia prolongada ao RN termo, hérnia umbilical, constipação intestinal, temperatura retal menor que 35°C, 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 confirmados.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Vermelho

18.MALFORMAÇÕES GENITAIS

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

PRÉ-REQUISITOS: quadro clinico compatível

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 tópica.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – manter em nível secundário

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

19.NÓDULOS DE TIREÓIDE

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes com bócio ou nódulos palpáveis ou detectados em exames de Ultrassonografia:

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar com exames de TSH e T4 livre (recentes) e Ultrassonografia de tireóide (se possível);

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – nódulos suspeitos

CRITÉRIO – P1

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

Amarelo

20.OBESIDADE COM COMORBIDADES

HDA - IMC>p95 com Comorbidades confirmadas (hipertensão, diabetes, resistência insulínica, esteatose hepática, dislipidemia)

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Colesterol Total e Frações, Triglicerídeos, Glicemia de Jejum, Insulina de Jejum, TGO/TGP, US de Abdome.

OBS: Não encaminhar pacientes com obesidade sem alterações hormonais.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Verde

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

21.OBESIDADE INFANTO-JUVENIL

INDICAÇÃO: Encaminhar com IMC (índice de massa corpórea) acima do percentil 95 da Curva do gráfico. O IMC deverá ser o que é disponível na Sociedade Brasileira de Pediatria (peso e altura recentes):

PRÉ-REQUISITOS: Relatar as comorbidades existentes (hipertensão arterial/diabetes Mellitus hipotireoidismo e outros);Encaminhar com exames de glicemia de jejum, triglicerídeos, colesterol total e frações, TGO, TGP, GGT, ureia, creatinina e Raios x da mão esquerda, com laudo radiológico de Idade Óssea.Quando suspeitar de hipotireoidismo TSH e T4L:Relatar dieta e tratamentos prévios.Estar sendo acompanhado por Nutricionista e Psicólogo, com orientações dietéticas, mudanças de hábitos de vida e controle sanguíneos.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apneia do sono, osteoartrose, sendo casos descompensados).

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Médicos ou Nutricionistas

CRITÉRIO – P2

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

22.TELARCA PRECOCE

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

PRÉ-REQUISITOS: quadro clinico compatível

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.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P2

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Amarelo

23.TIREOIDITES

INDICAÇÃO: Encaminhar todos os casos confirmados.

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar pacientes com Ac anti-TPO, TSH e T4 livre alterados:

EXAME FÍSICO – presenca de Bócio difuso ou nodular, ser assintomáticos ou pouco sintomáticos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireóide com características sugestivas de tireoidite crônica:

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com dor na região cervical, elevação do VHS, TSH maior ou igual a 10UI/ml ou menor ou igual ou inferior ao valor da referencia do método.

CRITÉRIO - P2

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Amarelo

24.TIREOPATIAS

HDA - Hipotireoidismo: icterícia prolongada, fontanela posterior alargada, hipotermia, palidez, macroglossia, dificuldade de sucção, ressecamento da pele e cabelos, protusão umbilical, letargia, constipação intestinal, baixa velocidade de crescimento, elevado ganho de peso não compatível com a pouca ingestão alimentar. Hipertireoidismo: ansiedade, taquicardia, perda de peso associada a apetite aumentado, irritabilidade.

EXAME FÍSICO – conforme indicado na HDA e/ou bócio

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – TSH, T4 livre e USG da tiróide (caso houver)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



Amarelo

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

25.TUMORES NEURO-ENDÓCRINOS

HDA – Tumores hipofisários e não-hipofisários da região selar e supra-selar com comprometimento de função hormonal (insuficiência ou hiperfunção hipofisária). Historia sucinta constando tempo de evolução, historia pregressa, doenças associadas.

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética de crânio. Dosagem das trofinas associada à hiperfunção ou insuficiência da patologia.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Vermelho

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

INDICAÇÕES:

- 1. DISPEPSIA OU DOENÇA DO REFLUXO
- 2. DIARRÉIA CRÔNICA
- 3. PANCREATITE CRÔNICA
- 4. NÓDULOS SÓLIDOS OU CÍSTICOS NO PÂNCREAS
- 5. FALHA NA ERRADICAÇÃO DO H. PYLORI NO PRIMEIRO TRATAMENTO
- 6. BIÓPSIA GÁSTRICA COM DISPLASIA

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Gastroenterologista.

1. DISPEPSIA OU DOENÇA DO REFLUXO

HDA: sem melhora DURANTE o uso de inibidor de bomba de prótons.

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES: endoscopia digestiva alta com ou sem biópsia

PRIORIDADE: VERDE

PRAZO DE ESPERA: até 60 dias para primeira consulta:

CIDs Prováveis: K 30, R10, K21

PRIORIDADES PARA REGULAÇÃO: pacientes com manifestações de alarme (perda de peso de mais de 10% do peso em 06 meses, história de hemorragia digestiva, massa abdominal, anemia

comprovada em exame ou icterícia)

2. DIARRÉIA CRÔNICA

HDA: fezes amolecidas ou líquidas pelo menos duas vezes por semana, nas últimas quatro semanas ou mais

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES: o que houver disponível do último ano. Exames endoscópicos (retossigmoidoscopia, endoscopia digestiva alta e/ou colonoscopia) de qualquer ano se houver

PRAZO DE ESPERA: até 60 dias para primeira consulta.

MÉDICOS AUTORIZADOS PARA ENCAMINHAR: Qualquer especialidade

CIDs Prováveis: K50, K51, R194, R634, K58

Prioridades para Regulação: pacientes com perda ponderal de mais de 10% do peso em 06 meses ou

mais de 10 evacuações ao dia

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Verde

3. PANCREATITE CRÔNICA

HDA:sem especificações

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS: exame de imagem (raio x, ultrassom, tomografia ou

ressonância) mostrando calcificação pancreática.

PRAZO DE ESPERA: até 30 dias para primeira consulta CIDs Prováveis: E163, E168, E169, K860, K861, K903, Q451,

PRIORIDADES PARA REGULAÇÃO: casos com perda de mais de 10% do peso nos últimos 06

meses

4. NÓDULOS SÓLIDOS OU CÍSTICOS NO PÂNCREAS

HDA: achado acidental ou não de qualquer nódulo no pâncreas sólido ou cístico em exame de imagem

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: o exame que justificou o encaminhamento

(ultrassom, tomografia ou ressonância), além de CEA, alfa-fetoproteína

PRAZO DE ESPERA: até 15 dias para primeira consulta

CIDs Prováveis: K862, C25,

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VERMELHO

Prioridades para Regulação: pacientes com perda de mais de 10% do peso nos últimos 06 meses ou

massa abdominal ou sangramento digestivo

5. FALHA NA ERRADICAÇÃO DO HELICOBACTER PYLORI COM O PRIMEIRO TRATAMENTO

HDA: pacientes com exame confirmando a presença da bactéria Helicobacter pylori, mesmo APÓS um primeiro tratamento.

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: uma nova endoscopia com biópsia ou teste da urease confirmando a presença da bactéria após o tratamento. Sorologia não será aceita como avaliação de erradicação.

PRAZO DE ESPERA: até 60 dias CIDs Prováveis: Z800, Y453

PRIORIDADES PARA REGULAÇÃO: não há

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Verde

6. BIÓPSIA GÁSTRICA COM DISPLASIA

HDA: achado acidental ou não de displasia em biópsia de estômago.

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: endoscopia com a biópsia confirmando a displasia.

PRAZO DE ESPERA: até 60 dias para primeira consulta

MÉDICOS AUTORIZADOS PARA ENCAMINHAR: qualquer especialidade

CIDs Prováveis: C16

Prioridades para Regulação: pacientes com perda de mais de 10% do peso nos últimos 06 meses ou anemia confirmada por exame ou massa abdominal no exame físico ou endoscopia sugestiva de câncer

CONSULTA EM GERIATRIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos de encaminhamento:

1. Paciente idoso com mais de 3 comorbidades que necessitem avaliação de diferentes especialistas;

- 2. Doença de Parkinson, ou suspeita, com difícil controle do quadro clínico;
- 3. Doença de Alzheimer, ou suspeita, avançada ou mal controlada com o tratamento;
- 4. Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de quadros demenciais, com impacto nas atividades diárias do paciente;
- 5. Idoso frágil, e com agravos de saúde que aumentem o risco de desfecho adverso, com alto índice de hospitalização, institucionalização e óbito.

OBS.: Todo paciente idoso avaliado pelo serviço de geriatria continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou, e a ele deve retornar, quando liberado pelo especialista.

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral; Clínica Médica.

1. Paciente idoso com mais de 3 comorbidades, que necessitem avaliação de diferentes especialistas

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar aqueles cujas doenças associadas sejam de difícil manejo clínico pelo médico generalista, com necessidade freqüente de pareceres de outras especialidades. (Ex: Reumatologia, cardiologia, endocrinologia)

Exames complementares necessários: De acordo com as doenças diagnosticadas ou suspeitadas, trazer os exames já realizados pelo paciente.

Prioridade para Regulação: Aqueles idosos cujo quadro polipatológico esteja trazendo impacto importante em sua qualidade de vida.

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco - **Overde**

2. Doença de Parkinson com difícil controle do quadro clínico

HDA:Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar aqueles pacientes que não apresentaram resposta satisfatória ao medicamento iniciado pelo médico, ou que manifeste intolerância/reações medicamentosas adversas aos fármacos administrados, ou de difícil manejo.

Exames complementares necessários: Hemograma completo; Sódio; Potássio; Glicemia de jejum; Uréia; Creatinina; Urina I; Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver).

<u>Prioridade para Regulação</u>: Pacientes que estejam apresentando piora/exacerbação do quadro clínico e/ou sintomas de intoxicação/reação medicamentosa adversa (que não requeiram hospitalização imediata).

Prazo de espera: 07 dias

Classificação de risco - evermelho

3. Doença de Alzheimer avançada ou mal-controlada com o tratamento

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Pacientes evoluindo com piora/exacerbação do quadro demencial ou com má-aderência/intolerabilidade ao tratamento medicamentoso utilizado.

<u>Exames complementares necessários</u>: Hemograma completo;Sódio; Potássio; Glicemia de jejum;Uréia; Creatinina;Urina I;Proteínas totais e frações; Ácido fólico;Vit B12; TSH (se houver);T4 livre (se houver); VDRL;Sorologia HIV (se houver);Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver).

Prioridade para Regulação: Piora/exacerbação do quadro clínico e/ou sinais de intoxicação/reação medicamentosa adversa (que não requeiram hospitalização imediata).

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco - amarelo

4. Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de quadros demenciais, com impacto nas atividades diárias do idoso

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Pacientes idosos com quadro clínico compatível com demência (perda de memória + comprometimento de mais uma das seguintes: *Apraxia* (dificuldade em executar atividades motoras seqüenciais, anteriormente realizadas normalmente), *Agnosia* (Dificuldade em reconhecer pessoas conhecidas), ou *distúrbios de linguagem* (dislalia, fala arrastada, coprolalia, dentre outros), e que não se encaixem em demência de Parkinson ou Alzheimer, ou haja dúvida diagnóstica. (Ex: Demência Vascular, mista, de Corpúsculos de Lewy).

Exames complementares necessários: Hemograma completo; Sódio;Potássio;Uréia;Creatinina;Glicemia de jejum; Urina I; Proteínas totais e frações; Ácido fólico; Vit B12; TSH (se houver); T4 livre (se houver); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver), e eventualmente, SPECT.

Prioridade para regulação: Pacientes com piora cognitiva (desde que não haja suspeita de *delirium*, que consiste numa súbita alteração do nível de consciência, normalmente associada a distúrbios ácidobásicos e hidro-eletrolíticos, infecções, etc., o que representa uma urgência médica), dificuldade diagnóstica, e impacto nas atividades básicas de vida diária do indivíduo, e com ocorrência há pelo menos 6 meses (critério de tempo necessário para diagnóstico de demência).

Prazo de espera: Até 07 dias

Classificação de risco - ermelho

5. Idoso frágil e com agravos de saúde que aumentem o risco de desfecho adverso, com alto índice de hospitalização, institucionalização e óbito.

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os idosos com capacidade reduzida de reagir à agentes estressores (Ex: doenças degenerativas, infecciosas, traumatismos, stress emocional), por diminuição progressiva das reservas de seus múltiplos órgãos e sistemas.

Exames complementares necessários: Todos os realizados pelo paciente, que foram solicitados de acordo com a suspeita/diagnóstico(s) feitos pelo médico assistente.

Prioridade para regulação: Pacientes em estágios mais avançados de suas comorbidades, desnutridos/ obesos, com baixo nível de suporte social, tabagistas, alcoólatras, portadores de transtornos afetivos e psicológicos importantes, distúrbios visuais e auditivos significativos, quedas repetitivas (mais de duas em 6 meses, ou 3 em 1 ano), polimedicados, entre outras situações.

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco - verde

CONSULTA EM FISIOTERAPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.004-8

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO:

- 1. Alterações motoras de origem traumatológico-ortopédica, reumatológica, hematológica;
- 2. Pré e Pós-cirurgia em membros superiores e/ou inferiores, cinturas escapulares e pélvicas, coluna vertebral:
- 3. Algias da Coluna Vertebral;
- 4. Tratamento conservador de traumas não-cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE(S)

- Ortopedista
- Reumatologista
- Neurologista
- Hematologista

HDA: História clínica e patologias associadas.

EXAME FÍSICO: Relatar o exame clínico, caracterizando as varizes.

EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS:Exame de imagem: radiografias, caso houver: USG, TC, RM.

CONSULTA EM MASTOLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento

- 1. Câncer de mama (suspeito)
- 2. Dor mamária

1. Câncer de mama (suspeito)

HDA – Encaminhar todos os casos suspeitos

Exame físico – Citar os achados significativos

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

Prioridade para a regulação - Todos os casos suspeitos

Prazo de espera- 7 dias

Classificação de risco - evermelho

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

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica, Ginecologista.

2. Dor mamária

HDA – Encaminhar pacientes com dor mamaria severa que afeta sua qualidade de vida ounaquelas refratarias a orientação verbal

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

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

Prioridade para a regulação – Todas as pacientes com dor mamaria severa que afeta suaqualidade de vida ou aquelas refratarias a orientação verbal

Prazo de espera- 7 dias

Classificação de risco - evermelho

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

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral, Clínica Médica, Ginecologista.

CONSULTA EM NEFROLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos Para Encaminhamento:

- 1. Alteração de exame de urina
- 2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado
- 3. Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, doenças reumatológicas e auto-imune

Profissional(is) Solicitante(s):

- Clínico Geral
- Clínica Médica
- Ginecologista
- Geriatra
- Urologista

1. Alteração de exame de urina

HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial e volume urinário.

Exames Complementares Necessários- Sumário de urina, uréia, creatinina >= 2,0 mg/dl, e glicemia de jejum, hemograma completo, colesterol total e frações e triglicerídeos.

Prioridade para a Regulação – Oligúria e/ou creatinina >= 2,0 mg/dl

Prazo de espera- 7 dias

Classificação de risco - vermelho

2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado

HDA – Historia 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 - Sumário de urina I, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade para a Regulação – Hematúria maciça

Prazo de espera – 48 horas

Classificação de risco - vermelho

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

HDA – Historia 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 - Sumário de urina I, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade para a Regulação – creatinina >= 2,0 mg/dl.

Prazo de espera- 7 dias

Classificação de risco - ermelho

Outros motivos freqüentes de encaminhamento: Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos, Hematúria, Infecções urinárias de repetição e Cálculo Renal.

CONSULTA EM NEFROLOGIA – PEDIATRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para Encaminhamento:

- 1. Infecção do Trato Urinário
- 2. Hipertensão Arterial na Infância
- 3. Hematúria
- 4. Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptococica
- Síndrome Nefrótica

Profissional(is) Solicitante(s):

- Clínico Geral
- Clínica Médica
- Pediatra
- Urologista
- Cirurgião Pediátrico

1. Infecção do Trato Urinário

HDA – Encaminhar casos de infecções urinarias de repetição

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco - Camarelo

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

2. Hipertensão Arterial na Infância

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Hemograma, urina I, uréia, 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 – assintomático

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera- 7 dias

Classificação de risco - ermelho

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

3. Hematúria

HDA – Encaminhar casos com hematúrias recorrentes ou persistentes

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

Exame físico – Dependera da causa

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco - amarelo

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

4. Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica

HDA – Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Os sintomas seguem-se a 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 – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco - amarelo

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

5. Síndrome Nefrótica

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Urina I, proteinúria de 24 horas, PTF, colesterol total e frações, uréia, creatinina, cálcio, hemograma.

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de espera- 10 dias

Classificação de risco - amarelo

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

CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos Para Encaminhamento:

- 1. Cirurgia da coluna vertebral;
- 2. Cirurgia de nervos periféricos;
- 3. Neurocirurgia craniana;
- 4. Neurocirurgia vascular.

Profissional(is) Solicitante(s):

- Neurologista
- Cirurgião Vascular
- Angiologista
- Cardiologista

1. Cirurgia da coluna vertebral (fraturas, hérnias, tumores, desvios)

HDA:Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico (sinais e sintomas), tempo de evolução, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos realizados, exames realizados com menos de 06 meses e medicamentos em uso. Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia de coluna vertebral para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico, em segmento de coluna vertebral cervical, torácica, lombar e sacra.

Obs. Encaminhar somente os especialistas: Ortopedistas; Reumatologistas; Neurologistas; Oncologistas.

Exames complementares necessários:Raios X da coluna; Ressonância nuclear magnética da coluna.

Obs: os exames devem ter menos de 06 meses, entre a data da realização e a consulta com o neurocirurgião.

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco - amarelo

2. Cirurgia de nervos periféricos

HDA: Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia de nervo periférico, para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico.

Obs. Encaminhar somente os especialistas: Ortopedistas; Reumatologistas; Neurologistas; Oncologistas.

Exames complementares necessários: Eletroneuromiografia

Prazo de espera: 10 dias

Obs: Os procedimentos envolvem Síndrome do Túnel de Carpo e Síndrome do Canal de Guyon.

Classificação de risco - amarelo

3. Neurocirurgia craniana (deformidades, tumores, hidrocefalia)

HDA: Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia intracraniana, para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico.

Obs. Encaminhar somente os especialistas: Neurologistas; Oncologistas, Otorrinolaringologistas; Oftalmologistas

Exames complementares necessários: Ressonância nuclear magnética encefálica

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco - amarelo

4. Neurocirurgia vascular (aneurismas e má formação vascular)

HDA: Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia neurocirurgia vascular, para avaliação de indicação de procedimento neurovascular cirúrgico.

Obs. Encaminhar somente os especialistas: Neurologistas; Angiolosgistas; Oncologistas, Cardiologistas; Cirurgião geral

Exames complementares necessários: Tomografia computadorizada; Ressonância nuclear magnética; Arteriografia digital (se houver).

Prazo de espera: 10 dias

Obs: os casos agudos de patologia de coluna, nervos periféricos, neurovascular e neurocraniano, devem ser encaminhados para serviço de urgência neurocirúrgica hospitalar

Classificação de risco - amarelo

CONSULTA EM NEUROLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

INDICAÇÃO:

- 1. Cefaléia:
- 2. Epilepsia e Convulsões
- 3. Outros motivos frequentes de encaminhamento

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S):

- Clínico Geral
- Clínica Médica

1. CEFALÉIA

HDA – História sucinta informando localização, característica, evolução e patologias associadas. **EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Eletroencefalograma. Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face), tomografia 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** – Pacientes que se baseiam nos sinais de alarme: refratariedade ao tratamento usual;quadro de dor progressiva;sintomas sistêmicos associados (febre, perda de peso, etc); alterações no exame neurológico;cefaléia nova após os 50 anos;cefaléia com alteração do nível de consciência;cefaléia com manifestações autonômicas.

PRAZO DE ESPERA - 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



verde

CONTRA- REFERÊNCIA – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista. OBS: cefaléia de difícil controle associada a distúrbio do comportamento, convulsões agravando progressivo ou instalação súbita e constante, devem sempre ser encaminhadas ao neurologista.

2. EPILEPSIA E CONVULSÕES

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

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Eletroencefalograma. Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros.

EXAME FÍSICO – relatar achados importantes.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Pacientes com mais de uma crise em menos de 24h e sem medicação

PRAZO DE ESPERA - 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



vermelho

CONTRA- REFERÊNCIA – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente 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 sobre o 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 está preenchido o relatório de contra-referência.

3. OUTROS MOTIVOS FREQÜENTES DE ENCAMINHAMENTO

- 3.1 <u>Hidrocefalia, Mielomeningocele e Crânioestenose</u> 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. Raio X de Crânio se a suspeita for crânioestenose.
- 3.2 <u>Nervosismo -</u> 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.
- 3.3 <u>Seqüela de AVC</u> Mesmo a avaliação de déficit motores de seqüelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve ser feita pelo neurologista. AVC em jovens (< 45 anos); AVC de repetição; AVC associado a doenças sistêmicas; paciente com amaurose fugaz.
- 3.4 <u>Manifestações Psicossomáticas</u> Manifestações orgânicas ou queixas subjetivas que compõe síndrome depressiva ou ansiedade devem ser motivos para encaminhamento a saúde mental e não ao neurologista.

CONSULTA EM NEUROLOGIA – ACIMA DE 60 ANOS

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

INDICAÇÕES

- 1. Acidente Vascular Cerebral (AVC)
- 2. Parkinson
- 3. Alzheimer

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Geriatra.

1. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

HDA: Investigar história clínica de trombose, embolia, aneursima, tumores, abcessos e os processos inflamatórios e os traumatismos. Citar os achados significativos de enfartes cerebrais, a hipertensão arterial, a hemorragia cerebral, a malformação dos vasos sanguíneos, os tumores cerebrais, os traumas e outras situações diversas. Identificar os fatores de risco como: Idade (após 50 anos); Patologia cardíaca; Diabetes mellitus; Aterosclerose; Heredietariedade; Raça; Contraceptivos orais; Antecedentes de acidentes isquémicos transitórios (AIT) ou de acidentes vasculares cerebrais; Hipertensão arterial; Dislipidemia; Sedentarismo; Elevada taxa de colesterol; Predisposição genética.

EXAME FÍSICO: Citar os achados significativos de Fragueza ou adormecimento de um membro ou de um lado do corpo; Formigamento de um lado do corpo ou de um membro; Dificuldade de movimentação, tonturas ou perda de coordenação e de balanço; Alteração da linguagem (dificuldades na fala) e incapacidade de compreensão; Perda de visão num olho ou em ambos; Dor de cabeça súbita, seguida de vômitos, sonolência ou coma; Perda de memória, confusão mental e dificuldades para executar tarefas habituais.

EXAMES COMPLEMENTARES SE HOUVER: Tomografia de crânio: Ressonância nuclear: exame do

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO: AVC de repetição; AVC associado a doenças sistêmicas; paciente com amaurose fugaz.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



verde

2. PARKINSON

HDA: Investigar predisposição genética, padrão de realização de atividades diárias, histórico de depressão, alterações emocionais; dificuldade para deglutir, mastigação e fala, problemas urinários ou prisão de ventre, problemas de pele; padrão de sono e repouso

EXAME FÍSICO: rigidez muscular e tremor em repouso, relativamente amplo e lento, principalmente nos dedos, que diminui ou desaparece quando se inicia o movimento. A escrita pode ficar minúscula. O rosto pode ficar inexpressivo e a fala monótona e sem melodia. A instabilidade postural força o paciente a adotar uma postura curvada, levando à rigidez da musculatura.

EXAMES COMPLEMENTARES SE HOUVER: eletroencefalograma (EEG), tomografia computadorizada, ressonância magnética

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



verde

3. ALZHEIMER

HDA: A doença de Alzheimer é uma forma irreversível de demência e pertence a um grupo de doenças mentais caracterizadas por uma perda adquirida e progressiva das faculdades mentais ou funções cognitivas. A Doença de Alzheimer é caracterizada pela degeneração e perda de neurônios (células responsáveis pela transmissão nervosa) em regiões responsáveis pelas funções cognitivas no cérebro. Como essa degeneração é lenta e, inicialmente, afeta as estruturas cerebrais ligadas à memória e aprendizado, o quadro clínico mais comum são dificuldades de aprendizagem e perda de memória recente (as memórias antigas normalmente não são impactadas).

EXAME FÍSICO: perda da memória, esquecimentos, dificuldades para realizar atividades rotineiras, Julgamento e raciocínio abaixo do normal, Problemas com pensamento abstrato, Confusão, Mudanças de humor e comportamento, alterações de personalidade, perda de iniciativa e alterações na linguagem.

EXAMES COMPLEMENTARES SE HOUVER: Não há **PRAZO DE ESPERA** – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



verde

CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para o encaminhamento:

- 1. Cefaléia
- 2. Déficit mental:
- 3. Distúrbio de aprendizagem e retardo psicomotor;
- 4. Distúrbios de comportamento;
- 5. Dormência, parestesias, perda de força e paralisia de membros superiores e inferiores;
- 6. Epilepsia
- 7. Follow-up de prematuros;
- 8. Macrocrania
- 9. Microcrania;
- 10. Sequela de AVC;
- 11. Suspeita de erros inatos do metabolismo;
- 12. Suspeita de síndrome genética (CAMS).
- 13. Suspeita diagnóstica de esclerose múltipla;
- 14. Triagem para aplicação de toxina botulínica;

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

1. CEFALÉIA

HDA: Coleta de dados familiares e epidemiológicos. Investigar as cefaléias de causa oftalmológica e otorrinolaringológica (coriza e/ou congestão nasal freqüente, que possam traduzir a presença de uma sinusite, com cefaléia frontal, com acentuação da dor nas regiões periorbiculares e localização occipitocervical. Em crianças menores, uma anamnese cuidadosa deve ser colhida, incluindo relatos dos pais e um diário de cefaléia que aponte para as necessidades da criança.

EXAME FÍSICO: Registrar a duração, freqüência, intensidade, topografia, semiologia, fatores de melhora e piora da dor, presença de sinais premonitórios, fotofobia, fonofobia, anorexia, náusea, vômitos, presença de alimento como fator desencadeante e presença de aura (visual, sensitiva, motora).

OBS. Em crianças entre um e três anos, quando a informação direta do paciente pode estar dificultada pela imprecisão da comunicação pela linguagem, a queixa está freqüentemente expressa num quadro de irritabilidade.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Eletroencefalograma (EEG); Tomografia Computadorizada (se houver); Ressonância nuclear Magnética (se houver). O diagnóstico da cefaléia na infância é essencialmente clínico e nenhum exame subsidiário contribui efetivamente nestes casos.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO –Encaminhar casos de cefaléia de início abrupto e cefaléia crônica com características enxaquecosas.

PRAZO DE ESPERA - 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



verde

CONTRA- REFERÊNCIA – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

2. DÉFICIT MENTAL

HDA: Encaminhado pelo Psiquiatra. Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Eletroencefalograma (se houver); TSH (se houver);

T4 (se ouver); VDRL (se houver) PRAZO DE ESPERA: 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: verde

3. DISTÚRBIO DE APRENDIZAGEM E RETARDO PSICOMOTOR

HDA: Encaminhado pelo Psiquiatra. Encaminhar com história sucinta especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor foi observado, qual o distúrbio do comportamento foi observado, o tempo de evolução, tratamentos efetuados, uso de medicações. Informar dados sobre o primeiro ano de vida.

EXAME FÍSICO: Observar alterações associadas tais como alteração da acuidade visual e/ou auditiva.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Eletroencefalograma (se houver).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO - Não há

PRAZO DE ESPERA:30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

OBS: os casos de retardo de desenvolvimento agudo são de indicação para neurologista, já os casos de retardo crônico, em geral são problemas que devem ser avaliados primeiramente pelo psiquiatra, que fará o encaminhamento, se necessário.

azul

CONTRA- REFERÊNCIA – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

4. DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO

HDA: Encaminhado pelo Psiquiatra. Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, exames e tratamentos efetuados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO: Registrar nervosismo em crianças **EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** não há

PRAZO DE ESPERA: 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: verde

5. DORMÊNCIA, PARESTESIAS, PERDA DE FORÇA E "PARALISIA" DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, patologias associadas, tratamentos efetuados, medicações em uso.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Ressonância nuclear magnética de coluna vertebral (se houver); Ressonância nuclear magnética de encéfalo (se houver); Tomografia de crânio (se houver); Eletroneuromiografia de membros inferiores e superiores (se houver); Raios X de coluna vertebral; Raios X de crânio.

PRAZO DE ESPERA: 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: vermelho

6. EPILEPSIA

EXAME FÍSICO: a maior parte das crianças apresenta crises caracterizadas por parestesia e sensação de "agulhadas" em língua, lábios e orofaringe, seguida por clonias em hemiface, desvio tônico do segmento cefálico e dos olhos, podendo envolver o membro superior e inferior. As alterações

comportamentais são de extrema importância (irritabilidade e/ou agressividade), distúrbios autonômicos (palidez, sudorese, cianose), desvio tônico dos olhos (geralmente acompanhando o desvio do segmento cefálico), náuseas, vômitos, comprometimento parcial da consciência e freqüente evolução para crises tônico-clônicas generalizadas ou crises hemigeneralizadas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Eletroencefalograma.

OBS. Eletrograficamente, a atividade de base é normal em vigília e sono

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO: Crianças com comprometimento do nível de consciência e apresentando alucinações visuais e cegueira ictal podem ocorrer em algumas crianças, mas são consideradas raras.

PRAZO DE ESPERA: 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - vermelho

7. FOLLOW-UP DE PREMATUROS

HDA: Encaminhar através do pediatra. Encaminhar com laudo médico das intercorrências do período neonatal, tratamentos efetuados. Medicações em uso e outras informações pertinentes do encaminhamento.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Encaminhar com os exames realizados na avaliação do prematuro (se houver).

PRAZO DE ESPERA: 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: amarela

8. MACROCRANIA

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, déficit neurológico, formato do crânio, evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO: Curva do perímetro cefálico superior a 98 percentil

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Tomografia computadorizada de crânio (se houver); Ressonância nuclear magnética de crânio (diagnóstico diferencial com patologia neurocirúrgica-hidrocefalia hipertensiva ou tumores) (se houver).

PRAZO DE ESPERA: 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: verde

9. MICROCRANIA

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, déficit neurológico, formato do crânio, evolução exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO: Curva do perímetro cefálico inferior a 2,5 percentil.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Raios X de crânio (se houver); USG transfontanela para menores de 08 meses de idade (se houver); Tomografia computadorizada de crânio, para maiores de 08 meses de idade (se houver).

PRAZO DE ESPERA: 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: verde

OBS. Menigomielocele e hidrocefalia com diagnóstico confirmados, encaminhar para neurocirurgião.

10. SEQUELA DE AVC

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, presença de patologias associadas, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO: Registrar os achados clínicos e encaminhar para avaliação e prescrição de reabilitação fisioterápica (após avaliação neurológica especializada).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Ressonância nuclear magnética encefálica (se houver); Angioressonância encefálica (se houver); Tomografia de crânio (se houver); Eletroencefalograma (se houver).

PRAZO DE ESPERA: 15 dias CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

verde

11. SUSPEITA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO

HDA:Encaminhar através do pediatra com relato sucinto do quadro clínico, sintomatologia, tratamentos realizados e medicações em uso e outras informações pertinentes.

EXAME FÍSICO: Suspeitar de patologia de erro inato do metabolismo, quando houver: Desaceleração e parada de desenvolvimento psicomotor; Presença de sinais neurológicos anormais (ataxia, espasticidade, convulsão); Progressão de piora inexorável.

Exames complementares necessários: Exames relacionados à hipótese diagnóstica (se houver). As patologias mais comuns são as diagnosticadas através do teste de triagem neo-natal: Fenilcetonúria; Hipotireoidismo congênito; Hemoglobinopatias; Outras patologias: Galactosemia; Leucinose; Deficiência de biotinidase; Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase; Defeitos da beta-oxidação mitocondrial dos ácidos graxos.

PRAZO DE ESPERA: 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: amarela

12. SUSPEITA DE SÍNDROME GENÉTICA

HDA: Encaminhar casos com mais de um deficiente na família. Encaminhar casos de anomalia congênita múltipla. Encaminhar com relato sucinto do quadro e todos os exames realizados ou resumo que contenha estes dados. Encaminhar casos com suspeita de doença metabólica, quando houver: Epilepsia de difícil controle e Regressão de marcos motores.

EXAME FÍSICO: Encaminhar casos com suspeita de síndromes genéticas com deficiência ou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, ou seja, usuário que tenha deficiência mental e apresente face sindrômica.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Solicitar cariótipo quando houver mais de duas malformações ou suspeita de cromossomopatia reconhecível (trissomia 18, 13, 21, 4p-, 5p-) e solicitar ECO/USG renal e USG transfontanela.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO: crianças de 00 a 05 anos e crianças e adolescente em idade escolar

PRAZO DE ESPERA: 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: verde

13. SUSPEITA DIAGNÓSTICA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, tratamentos efetuados, medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO: Encaminhar pacientes com queixas de Fraqueza muscular e de extremidades; Dificuldade para andar; Rigidez muscular, alteração de equilíbrio e incardenação motora; Distúrbio visual; Alteração de sensibilidade, formigamentos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Ressonância magnética do segmento afetado (se houver).

PRAZO DE ESPERA: 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: amarelo

14. TRIAGEM PARA APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA

HDA: Encaminhar crianças com indicações para aplicação de toxina botulínica. Informar a patologia e outros dados relevantes. Encaminhar crianças em acompanhamento multiprofissional.

EXAME FÍSICO: Registrar achados clínicos para as indicações para aplicação de Toxina Botulínica. <u>Distonias</u>— espasmos musculares involuntários que produzem movimentos e posturas anormais frequentemente dolorosos: blefaroespasmo, distonia cervical, distonia de membro, distonia oromandibular, distonia laríngea, espasmo hemifacial. <u>Espasticidades</u>— hiperatividade disfuncional muscular que limita a amplitude de movimentos articulares, causando incapacidade e dor, sendo um distúrbio frequente nas lesões congênitas ou adquiridas do SNC (hemiplegia espástica, esclerose múltipla, paraplegia espástica, sequelas de doenças cerebrovasculares, sequelas de TCE e traumas raquimedulares, hipertonia espástica em grupos musculares ou músculos localizados). <u>Falhas</u> – dos métodos conservadores (exercícios, órteses de posicionamento e medicação antiespástica) na manutenção da amplitude de movimento com risco de deformidade. <u>Efeitos adversos</u>, falha ou contraindicação da medicação oral no controle da espasticidade.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO: Não há.

EXAMES COMPLEMENTARES NÃO SÃO NECESSÁRIOS.

PRAZO DE ESPERA: 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: verde

CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRIA - MICROCEFALIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para o encaminhamento:

- 1. Caso CONFIRMADO ou FORTEMENTE SUSPEITO de recém-nascido com Microcefalia pósinfecciosa relacionada ao Vírus Zika, assim discriminado:
 - RN com Microcefalia e exame positivo para Zika
 - RN com Microcefalia e Mãe suspeita (histórico de doença exantemática, excluídas outras causas)
 - RN com Microcefalia e mãe com exame positivo para vírus Zika na gravidez

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, presença de patologias associadas, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO: Encaminhar pacientes com **perímetro cefálico ≤ 31,9 cm para MENINOS E ≤ 31,5 cm para MENINAS.** Para o recém-nascido pré-termo o perímetro cefálico menor que 2 desvios padrões pela curva de Fenton para meninos e para meninas.Considerando-se que a maioria dos RN de parto normal apresenta suturas cavalgadas (superpostas), pode ocorrer que o PC esteja transitoriamente abaixo do parâmetro de corte. Assim, orienta-se quea medição seja feita com 24 a 48 horas de vida.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Ultrassonografia Transfontanela e Tomografia de Crânio (se houver);

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO: menores de 7 anos.

CID PROVÁVEL:

CODIGO	DOENÇA
Q02	MICROCEFALIA

PRAZO DE ESPERA: 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: vermelho

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral (municípios do interior); Pediatra, Gineco-Obstetra

CONTRA-REFERÊNCIA: Os pacientes serão Contra-referenciados para os Ambulatório de Seguimento de Bebês de Alto Risco e Ambulatóriode Estimulação Precoce definidos no fluxograma de atendimento de Microcefalia.

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para o encaminhamento:

- 1. Déficit Visual:
- 2. Cefaléia acompanhada de baixa acuidade visual
- 3. Retinopatia Diabética
- 4. Inflamação Ocular;
- 5. Catarata:
- 6. Estrabismo infantil

1. DÉFICIT VISUAL

HDA – Encaminhar os pacientes com relato de: Déficit Visual ou queixas oculares: prurido, lacrimejamento. Encaminhar com história sucinta, 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 Snellem

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos. Registrar o resultado da aferição do teste *Snellen* (com óculos, caso houver, AV < 0,8 ou diferença de duas linhas entre os olhos).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª. Vez.

PRAZO DE ESPERA - 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



azul

CONTRA- REFERÊNCIA – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista. **CID PROVÁVEL**

CODIGO	DOENÇA
H53.3	Outros transtornos da visão binocular
H53.5	Deficiências da visão cromática
H54	Cegueira e visão subnormal
H54.1	Cegueira em um olho e visão subnormal em outro
H54.2	Visão subnormal de ambos os olhos
H54.3	Perda não qualificada da visão em ambos os olhos
H54.5	Visão subnormal em um olho
H54.6	Perda não qualificada da visão em um olho
H54.7	Perda não especificada da visão
Z01.0	Exame dos olhos e da visão
Z82.1	História familiar de cegueira e perda de visão

2. CEFALÉIA

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

Obs.: 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 – Diminuição de acuidade visual conforme item anterior.

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

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



azul

CID PROVÁVEL

CODIGO	DOENÇA
G44.8	Outras síndromes de cefaléia especificadas
R51	Cefaléia

3. PACIENTES COM DIABETES

HDA – descrever história clínica, periodicidade: primeiro exame DM Tipo 1 em até 5 anos; DM Tipo 2 em até 1 ano do diagnóstico; exames seguenciais, anuais ou conforme orientação do oftalmologista. **EXAME FÍSICO** – relatar os achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES – Diabetes: glicemia, hemoglobina glicosilada, hemograma,

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 com diminuição recente menor que 1 mês.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



azul

CID PROVÁVEL

CODIGO	DOENÇA
H36.0	Retinopatia diabética

4. INFLAMAÇÃO OCULAR

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

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – sintomas cronicos a partir de 30 dias (obs. Menor que 30 dias – serviço de urgência)

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -



azul

CID PROVÁVEL

CODIGO	DOENÇA
H01.9	Inflamação não especificada da pálpebra
H04.3	Inflamação aguda e não especificada dos canais lacrimais
H04.4	Inflamação crônica dos canais lacrimais
H30	Inflamação coriorretiniana
H30.0	Inflamação coriorretiniana focal
H30.1	Inflamação corrorretiniana disseminada
H30.9	Inflamação não especificada da coróide e da retina
H32.0	Inflamação coriorretiniana em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

5. CATARATA

HDA – Encaminhar os pacientes com faixa etária > 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, embaçada, com piora da acuidade e opacidade de meios. Também estão incluídos 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 (pupila branca).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -

azul

CID PROVÁVEL

SID FINOVAV	LL .
CODIGO	DOENÇA
H25	Catarata senil
H25.0	Catarata senil incipiente
H25.1	Catarata senil nuclear
H25.2	Catarata senil tipo Morgagni
H25.8	Outras cataratas senis
H25.9	Catarata senil não especificada
H26	Outras cataratas
H26.0	Catarata infantil, juvenil e pré-senil
H26.1	Catarata traumática
H26.2	Catarata complicada
H26.3	Catarata induzida por drogas
H26.4	Pós-catarata
H26.8	Outras cataratas especificadas
H26.9	Catarata não especificada
H28	Catarata e outros transtornos do cristalino em doenças classificadas em outra parte
H28.0	Catarata diabética
H28.1	Catarata em outras doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
H28.2	Catarata em outras doenças classificadas em outra parte
H59.0	Ceropatia (bolhosa afácica) subseqüente a cirurgia de catarata
Q12.0	Catarata congênita

6. ESTRABISMO

HDA – Encaminhar pacientes com desvio ocular (diagnóstico diferencial do torcicolo congênito).

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – menores de 7 anos.

PRAZO DE ESPERA - 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - azul

CID PROVÁVEL

ID I NO VALLE	
CODIGO	DOENÇA
H49	Estrabismo paralítico
H49.8	Outros estrabismos paralíticos
H49.9	Estrabismo paralítico não especificado

H50	Outros estrabismos
H50.0	Estrabismo convergente concomitante
H50.1	Estrabismo divergente concomitante
H50.2	Estrabismo vertical
H50.6	Estrabismo mecânico
H50.8	Outros estrabismos especificados
H50.9	Estrabismo não especificado

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - AVALIAÇÃOCIRÚRGICA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

INDICAÇÃO

- Usuários que necessitam Cirurgia Oftalmológica

PRÉ-REQUISITO

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo, de rotina
- Resultados de exames (caso houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Oftalmologista

NOTA IMPORTANTE

É condição necessária para autorização da consulta o registro do **TIPO DE CIRURGIA** indicada no campo **JUSTIFICATIVA** da Solicitação no Sistema de Regulação-SISREG.

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – RETINA GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

INDICAÇÃO

- Usuários que necessitam avaliação com retinólogo.

PRÉ-REQUISITO

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo, de rotina;
- Resultados de exames (caso houver).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Oftalmologista

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIATRIA - MICROCEFALIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Ver Protocolo de Acesso a CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRIA - MICROCEFALIA

CONSULTA EM ORTOPEDIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para o encaminhamento:

- 1. Dores nas costas: cervicalgia, lombalgia;
- 2. Deformidades: MMII, escoliose e cifose;
- 3. Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites;
- 4. Següelas de fraturas.

Profissional Solicitante

- Clínico Geral
- Clínica Médica
- Ginecologista
- Geriatra
- Pediatra

1. Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes 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 afetada em duas incidências.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – pacientes com queixas crônicas.

Prazo de Espera – até 30 dias.

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

2. Deformidades - (MMII Cifose e Escoliose)

HDA – 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 ao diagnóstico.

Exames Complementares Necessários: Rx da área afetada.

Exame Físico – descrever os achados importantes.

Prioridade para Regulação – prioridade para RN.

Prazo de Espera – até 30 dias.

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

3. Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Tendinites)

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

Exames Complementares Necessários: Rx 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

Prazo de Espera – até 30 dias

Classificação de risco - Oazul

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

4. Següela de Fratura

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

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

Exame Físico – na dor articular, algias ósseas, calcaneoalgias, 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.

Prazo de Espera – até 30 dias.

Classificação de risco - Qazul

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

CONSULTA EM ORTOPEDIA – ACIMA DE 60 ANOS

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos de encaminhamento:

- 1. Osteoporose
- 2. Dores nas costas: cervicalgia, lombalgia;
- **3.** Deformidades: MMII, escoliose e cifose:
- **4.** Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites;
- 5. Següelas de fraturas

Profissional Solicitante

- Clínico Geral
- Clínica Médica

1. Osteoporose

HDA: Citar os achados significativos de doença e enquadrar o idoso nos fatores de risco de: Idade avançada, Fumo, Sexo, Ingestão baixa de cálcio, Raça, Ingestão baixa de vitamina D, História familiar de osteoporose, Baixa exposição solar, História familiar de fratura de quadril, Sedentarismo, Intolerância à lactose, Índice de massa corpórea baixo, Desordens osteometabólicas, Corticoterapia, Malignidades (mieloma, linfomas), Depressão/estresse.

Exame físico: Citar os achados significativos

Exames complementares necessários: Raio-x, Densitometria óssea (se houver); cálcio, fósforo, albumina, fosfatase alcalina, creatinina, Hemograma completo, TSH, vitamina D,PTH, Homocisteína, Testosterona total (homens)

Prazo de espera- 15 dias

Classificação de risco - Verde

2. Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes 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 afetada em duas incidências.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – pacientes com queixas crônicas.

Prazo de Espera – 15 dias.

Classificação de risco - Oerde

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

3. Deformidades - (MMII Cifose e Escoliose)

HDA – 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 ao diagnóstico.

Exames Complementares Necessários: Rx da área afetada.

Exame Físico – descrever os achados importantes.

Prioridade para Regulação - prioridade para RN.

Prazo de Espera -10 dias.

Classificação de risco - Camarelo

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

4. Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Tendinites)

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

Exames Complementares Necessários: Rx 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

Prazo de Espera - 10 dias

Classificação de risco - amarelo

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

4. Següela de Fratura

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

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

Exame Físico – na dor articular, algias ósseas, calcaneoalgias, 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.

Prazo de Espera - 7 dias.

Classificação de risco - ermelho

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

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- 1. Amigdalite crônica
- 2. Blastomas nasais e paranasais
- 3. Hipertrofia das adenóides
- 4. Laringite crônica
- 5. Otomastoidite crônica
- 6. Rinossinusite crônica
- 7. Tontura incapacitante
- 8. Malformações congênitas craniofaciais
- 9. Otite média crônica
- 10. Perda auditiva
- 11. Alterações de voz

Profissional Solicitante

- Clínico Geral
- Clínica Médica

1. Amigdalite crônica

HDA: Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: Não há.

Exame físico: Distúrbios mecânicos com maior ou menor freqüência de surtos de anginas febris; sensação de engasgo; dificuldade na deglutição; recorrência dos sintomas.

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados.

Prazo de Espera- 15 dias.

Classificação de risco: Overde

Contra-referência: Dependendo da avaliação o paciente poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do Termo de contra-referência.

2. Blastomas nasais e paranasais

HDA: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: RX simples dos seios paranasais (incidências: mentonaso; fronto-naso; submentovertex e perfil).

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

Prioridade para a regulação: Diplopia, rinorréia purulenta e exoftalmia

Prazo de Espera- 3 dias.

Classificação de risco: ermelho

Contra-referência: Dependendo da avaliação o paciente poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do Termo de contra-referência.

3. Hipertrofia das adenóides

HDA: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Radiografia de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada) e Radiografia de *cavum.*

Exame físico: A criança dorme de boca entreaberta, baba noturna, estridor noturno (ronco) e por vezes crises de apnéia noturna e respiração oral.

Prioridade para a regulação: Apnéia noturna

Prazo de Espera- 20 dias.

Classificação de risco:

verde

Contra-referência: Dependendo da avaliação o paciente poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do termo de contra-referência.

4. Laringite crônica

HDA: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Não há.

Exame físico: Rouquidão permanente em maior ou menor intensidade, com expectoração muco-catarral, sobretudo pela manhã, pigarro e tosse.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e descompensados.

Prazo de Espera- 25 dias.
Classificação de risco:

azul

Contra- referência: Dependendo da avaliação o paciente poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do Termo de contra-referência.

5. Otomastoidite crônica

HDA: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Não há.

Exame físico: Otalgia, otorréia de caráter contínuo ou intermitente, hipoacusia.

Prioridade para a regulação: Otalgia.

Prazo de Espera- 15dias.

Classificação de risco: verde

Contra- referência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse de relatório de contra-referência.

6. Rinossinusites crônicas

HDA: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: RX simples dos seios paranasais (incidências: fronto-naso, mento-naso e posição axial de Hirtz ou perfil).

Exame físico: Paciente apresenta dor ao nível das cavidades afetadas e eliminação pelo vestíbulo nasal ou pela rinofaringe de exsudato oriundos do interior dos seios afetados de odor fétido, obstrução nasal permanente, cefaléia frontal, dor no globo ocular.

Prioridade para a regulação: Cefaléia, rinorréia purulenta.

Prazo de Espera- 25 dias.

Classificação de risco:

azul

Contra-referência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do Termo de contra-referência.

7. Tontura incapacitante

HDA:Encaminhar os pacientes após investigação clínica e laboratoriais com resultados sem alterações (investigação específica para casos de labirintopatia).

Exames complementares necessários: hemograma completo, glicemia, sorologia para VDRL, lipidograma e avaliação clínica geral.

Exame físico: malformação de estruturas auditivas, zumbido, náuseas, vômitos, tremores, calafrios, vertigens, cefaléia, história de quedas freqüentes.

Prioridade para a regulação:sintomas neurovegetativos (náuseas, vômitos, calafrios, tremores).

Prazo de Espera- 10 dias.

Classificação de risco: Oamarelo

Contra-referência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do Termo de contra-referência.

8. Malformações congênitas craniofaciais

HDA:Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Achados clínicos.

Exame físico: Malformação de estruturas de ouvido, nariz, garganta e face.

Prioridade para a regulação: Fissura palatina.

Prazo de Espera- 30 dias. Classificação de risco: Oazul

Contra-referência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao EAS para

acompanhamento, de posse do Termo de contra-referência.

9. Otite média crônica

HDA:Encaminhar somente os casos diagnosticados como crônicos.

Exames complementares necessários: Achados clínicos. **Exame físico:** otorréias crônicas, otalgia, otites de repetição.

Prioridade para a regulação: Otalgia, otorréias.

Prazo de Espera- 15 dias.

Classificação de risco: verde

Contra-referência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao EAS para

acompanhamento, de posse do Termo de contra-referência.

10. Perda auditiva

HDA:Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Achados clínicos.

Exame físico: Otoscopia, zumbido, tontura, otorragia, hipoacusia (dificuldade para ouvir).

Prioridade para a regulação: otorragia.

Prazo de Espera- 30 dias.

Classificação de risco: Oazul

Contra-referência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado para consulta em otorrinolaringologia – Programa Saúde Auditiva.

11. Alterações de voz

HDA: paciente com disfonias orgânicas e funcionais, alterações do trato vocal e neuropsicológicas etc. **Exames complementares necessários:**Laringoscopia.

Exame físico: disfonia/rouquidão, tosse, alterações de órgãos fonoarticulatórios e trato vocal, laringe, faringe etc.

Prioridade para a regulação:Rouquidão persistente (> 15 dias), que não obteve melhora após tratamento clínico.

Prazo de Espera- 20dias.

Classificação de risco: verde

Contra-referência:Otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, EAS.

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- 1. Dor torácica
- 2. Asma
- 3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- 4. Nódulo pulmonar
- 5. Pneumonia Adquirida na Comunidade
- 6. Tosse

7. Tuberculose Pulmonar

Profissional Solicitante

- Clínico Geral
- Clínica Médica

1. Dor Torácica

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

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - amarelo

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

2. Asma

HDA – 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 gastresofágico, teste alérgico em casos selecionados.

Exame físico – Citar achados significativos

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

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - amarelo

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

3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

HDA – Encaminhar pacientes com dispnéia 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

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - amarelo

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

4. Nódulo pulmonar

HDA – 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 segmento 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 biopsia pulmonar alterada

Prazo de Espera - 7 dias.

Classificação de risco - ermelho

Contra referência – Permanecer no nível secundário

5. Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)

HDA – Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas: 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: uréia creatinina, eletrólitos, proteínas totais e HIV.

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos tratados e não compensados

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - amarelo

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

6. Tosse

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes 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 **Prazo de Espera -** 15 dias.

Classificação de risco - verde

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

7. Tuberculose pulmonar

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

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 – Pacientes tratados e descompensados e população de maior risco (presídios, manicômios, abrigos e asilos)

Prazo de Espera - 15 dias.

Classificação de risco - verde

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

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA- PEDIATRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- 1. Tosse crônica;
- 2. Asma (Bronquite);
- 3. Tuberculose:

Profissional Solicitante

- Clínico Geral
- Clínica Médica
- Pediatra

1. Tosse crônica

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes de tosse crônica (duração maior que 3 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 como a característica da tosse; se é seca ou com catarro, o horário de maior ocorrência, se a criança apresenta alteração da voz ou rouquidão.

OBS. Tosse durante a madrugada ou ao acordar pode indicar sinusite, assim como um quadro de tosse acompanhada de engasgo pode estar relacionado ao refluxo gastresofágico; Nos casos de bronquites asmáticas, geralmente a tosse é seca e as crises ocorrem mais de madrugada ou quando a criança participa de atividades que envolvem esforço físico; Quando a criança apresenta tosse crônica relacionada à diarréia, podemos estar diante de uma infecção ou de uma mucoviscidose (doença genética); Quando a criança apresentar um quadro de tosse crônica associada ao emagrecimento, podemos estar diante de uma tuberculose; Quando ocorrem crises de tosse crônica associada a espirros, coceira de nariz, coceira ou lacrimejamento dos olhos e irritação de garganta, podemos estar diante de um quadro alérgico.

Prioridade para a regulação – Paciente tratado e descompensado com evolução desfavorável **Prazo de Espera -** 15 dias.

Classificação de risco - verde

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

2. Asma

HDA – Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave e seus Fatores desencadeadores mais frequentes: infecções, como a constipação e a gripe, fumo de cigarro ou de tabaco; coisas que causam reações alérgicas; animais de estimação; poluição atmosférica; condições climáticas; medicamentos, com o ASA (Aspirina) ou o ibuprofeno; exercício

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

Exame físico – Citar achados significativos de tosse e a dificuldade respiratória, sinais que também poderão ocorrer em conjunto com outros problemas de saúde.

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

Prazo de Espera - 10 dias

Classificação de risco - Camarelo

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

3. Tuberculose pulmonar

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de tosse crônica, sudorese noturna, adinamia e febre noturna, emagrecimento, escarro hemóptico. Avaliar situação vacinal da criança (BCG-ID)

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 de emagrecimento ou parada de ganho de peso, febre baixa persistente, sudorese noturna, anorexia persistente, tosse crônica e hepatoesplenomegalia.

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

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - amarelo

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

CONSULTA EM PROCTOLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- 1. Hemorróidas
- 2. Abscesso Perianal
- 3. Fissura Anal
- 4. Fístula Anal
- 5. Fístulas Anorretais
- 6. Cisto Pilonidal
- 7. Incontinência Anal
- 8. Diverticulose Colônica
- 9. Condiloma Acuminado
- 10. Pólipos
- 11. Neoplasias Colorretal

Profissional Solicitante

- Clínica Médica
- Clínico Geral
- Geriatra
- Ginecologista
- Pediatra

1. Hemorróidas

HDA – Encaminhar casos cirúrgicos de terceiro e quarto grau

Exames complementares necessários - Não há

Exame físico – Sangramento, sensação corpo estranho, prolapso, dor anal e toque retal

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados e refratários

Prazo de Espera - 7 dias.

Classificação de risco - ermelho

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

2. Abscesso Perianal

HDA – Encaminhar casos para drenagem

Exames complementares necessários – Não há

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera – 10 dias.

Classificação de risco - Omarelo

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

3. Fissura Anal

HDA – Encaminhar casos cirúrgicos

Exames complementares necessários - Toque, USG

Exame físico – Dor anal, obstipação reflexógina, sangramento, plicoma e constipação

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera – 10 dias.

Classificação de risco - Camarelo

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

4. Fístula Anal

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários - Toque

Exame físico – Dor anal

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera – 10 dias.

Classificação de risco - Omarelo

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

5. Fístulas Anorretais

HDA – 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

Prazo de Espera – 7 dias.

Classificação de risco - ermelho

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

6. Cisto Pilonidal

HDA – Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Aguda- nódulo doloroso na região sacrococcígea, abscesso local, febre, dificuldade para sentar-se

Crônica - drenagem purulenta espontânea, trajeto fistuloso com OE, secreção fétida

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - marelo

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

7. Incontinência Anal

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – USG

Exame físico – Alteração das consistências 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

Prazo de Espera – 7 dias.

Classificação de risco - ermelho

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

8. Diverticulose Colônica

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Enema opaco

Exame físico – Herniações saculares da mucosa através das camadas musculares do cólon

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera – 10 dias.

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

9. Condiloma Acuminado

HDA – - 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, freqüentemente múltipla, da cor da pele, avermelhadas ou escuras, as grandes tem a forma de "couve-flor"

Prioridade para a regulação – Casos tratados clinicamente e descompensados

Prazo de Espera - 7 dias.

Classificação de risco - evermelho

Contra- referência — Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhaento de posse de Relatório de contra-referencia.

10. Pólipos

HDA – Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera - 15 dias.

Classificação de risco - verde

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

11. Neoplasias Colorretal

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX simples, USG, TC, CEA, Alfafetoproteína, A19,9

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de Espera – 7 dias.

Classificação de risco - ermelho

Contra referência – Permanecer no nível secundário

CONSULTA EM PROCTOLOGIA - CIRÚRGICA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- 1. Hemorróidas
- 2. Pólipos
- 3. Neoplasia Colorretal

Profissional Solicitante

Proctologista

1. Hemorróidas

HDA – Encaminhar casos cirúrgicos de terceiro e quarto grau

Exames complementares necessários - Não há

Exame físico – Sangramento, sensação corpo estranho, prolapso, dor anal e toque retal

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados e refratários

Prazo de Espera – 7 dias.

Classificação de risco - evermelho

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

2. Pólipos

HDA – Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera – 15 dias.

Classificação de risco - verde

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

3. Neoplasias Colorretal

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX simples, USG, TC, CEA, Alfafetoproteína, A19,9

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

Prioridade para a regulação - Todos os casos

Prazo de Espera – 7 dias.

Classificação de risco - ermelho

Contra referência – Permanecer no nível secundário

CONSULTA EM PSIQUIATRIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos de encaminhamentos:

- 1. Saúde mental da criança de 0 a 12 anos
- 2. Agitação Psicomotora
- 3. Saúde mental na 3ª idade após 70 anos
- 4. Dependente de álcool e drogas

Profissional Solicitante

- Clínica Médica
- Clínico Geral
- Geriatra
- Ginecologista
- Neurologista
- Pediatra

1. Saúde mental da criança de 0 a 12 anos

HDA:Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

Exame Físico: Citar achados como Redução no rendimento escolar; Abandono de certas atividades antes desejadas; Distanciamento de amigos ou familiares; Perturbação do sono; Inquietação ou hiperatividade; Rebeldia, birra, agressividade; Preocupação e/ou ansiedade exagerados; Alterações da alimentação (come em excesso ou recusa-se a comer); Provocar dano a si mesmo (machucar-se); Pensamentos de morte e/ou suicidas; Vandalismo, incendiário, delitos; Comportamento sexual excessivo; Mentiras e/ou fugas; Tristeza ou risos em excesso; Sem asseio pessoal (recusa-se a tomar).

Exames complementares necessários- não há

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco - verde

Contra referência – Permanecer no nível secundário

2. Agitação psicomotora

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

Exame Físico: Achados clínicos

Exames complementares necessários: Relacionados às doenças sistêmicas associadas (se houver).

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco - **Overde**

3. Saúde mental na 3ª idade após 70 anos

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

Exame Físico: Achados clínicos como Agitação motora, andar continuado, esfregação das mãos; Aparência: descuidada, postura encurvada, fácies tristonha; Retardamento motor, cessação da

mastigação, fala lentificada; Alterações psicológicas, gestos suicidas e distúrbio do sono; Sintomas físicos pode ser o início de um transtorno mental: cefaléia, fadiga, alterações do sono, tontura, dor (no peito, artralgias, lombar, abdominal), queixas gastrointestinais, disfunção sexual; Redução de perspectivas sociais (econômicas, de lazer, familiares).

Exames complementares necessários: Relacionados às doenças sistêmicas associadas (se houver). **Prioridade para Regulação**: Encaminhar informando patologias sistêmicas crônicas associadas.

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco - verde

4. Dependente de Álcool e Drogas

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de dependência, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

Exames complementares necessários: encaminhar de acordo com a dependência conhecida e/ou presumida. Hemograma completo;TGO; TGP; Creatinina;Lítio (litemia);Anfetaminas (se houver);Maconha (se houver); Cocaína (se houver); Raios X de tórax AP e perfil.

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco - amarelo

CONSULTA EM REUMATOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

I. PACIENTE COM SUSPEITA DE DOENÇA REUMATOLOGICA SISTÊMICA ENCAMINHAMENTO PARA REUMATOLOGISTA ATENÇÃO SECUNDARIA (POLICLINICAS)

INDICAÇÕES

- 1. **COMPROMETIMENTO ARTICULAR** Artrite > 4 semanas de instalação
- 2. **COMPROMETIMENTO MUCOCUTÂNEO** Rash cutâneo; Alopécia difusa; Esclerose cutânea em extremidades e face
- COMPROMETIMENTO VASCULAR Fenômeno de Raynaud; Vasculite: Púrpura palpável e/ou ulcerações necróticas em membros inferiores e extremidades; Tromboses venosas ou arteriais de repetição sem causa aparente
- 4. **HEMATOLOGICO** Anemia hemolítica (Coombs positivo com reticulocitose); Plaquetopenia menor que 100.000
- 5. **RENAL** Glomerulonefrite
- 6. **NEUROLÓGICO** AVC isquêmico em paciente < 40 anos sem causa aparente; Vasculite SNC
- 7. **EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS** VHS e PCR 3 vezes acima do limite superior da normalidade; Fator reumatóide positivo; FAN em células Hep 2 positivo; Anticorpo anticardiolipina e/ou anticoagulante lupico positivo; Coombs positivo.

CRITÉRIO – apresentar uma das indicações acima junto com resultado de exames laboratoriais alterados

- 1. **ARTRITE:** Dor, inchaço e calor em uma ou mais articulações.
- 2. **RASH:** A. erupção malar: eritema fixo, plano ou elevado, sobre as eminências malares que exacerba após exposição solar. B. Lesão eritemato violácea periorbitária. C. erupção eritemato descamativa em mãos

- 3. **ESCLEROSE CUTÂNEA:** espessamento e aderência da pele a planos profundos com perda da elasticidade e das pregas cutâneas
- 4. **FENÔMENO DE RAYNAUD:** isquemia vasomotora desencadeada por frio ou stress caracterizada clinicamente por palidez, cianose e hiperemia em mãos e ou pés.
- 5. **VASCULITE:**lesões purpúricas elevadas que não desaparecem a digito pressão e/ou uma ou múltiplas lesões ulceradas localizadas principalmente em membros inferiores e/ou extremidades
- 6. **TROMBOSES:** um ou mais episódios clínicos de trombose arterial ou venosa em qualquer órgão ou uma ou mais mortes fetais acima da 10^a semana de gestação.

Profissional Solicitante

- Clínico Geral
- Clínica Médica
- Ginecologista
- Geriatra
- Pediatra

OBS— As patologias de baixa complexidade — manejadas pelo médico da UBS, exceto nas situações em que o tratamento clínico e fisioterapico for ineficaz, desde que acompanhado por exames comprobatórios. São elas: Osteoartrose; Osteoporose sem fratura; Fibromialgia; Tendinites; Bursites; Lombalgias mecânicas

II. PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA REUMATOLÓGICA SISTÊMICA ENCAMINHAMENTO PARA REUMATOLOGISTA ATENÇÃO SECUNDARIA (POLICLINICAS)

INDICAÇÕES

- 1. Lúpus eritematoso sistêmico
- 2. Artrite reumatoide
- 3. Espondiloartrites (Espondilite anquilosante, Artrite psoriasica, Artrite reativa)
- 4. Miopatias inflamatórias (Polimiosite e Dermatomiosite)
- 5. Esclerodermia
- 6. Vasculites (Poliarterite nodosa, Granulomatose de Weneger, Poliangiite microscópica, Arterite de células gigantes, Arterite de Takayasu, Doença de Behçet)
- 7. Osteoporose com fratura
- 8. Gota tofácea crônica

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO: Pacientes com diagnóstico confirmado, em tratamento ou que tenham abandonado o tratamento que apresentarem sinais e sintomas sugestivos de reativação da doença.

NÃO PRIORIDADE: As queixas decorrentes das co morbidades associadas e as intercorrencias infecciosas leves deverão ser manejadas na atenção básica.

EXAMES OBRIGATÓRIOS PARA ENCAMINHAMENTO - Hemograma, VHS e PCR; Ureia, creatinina, transaminases, glicemia, lipidograma, sumario de urina; CPK (dermatomiosite); Coombs direto e indireto e contagem de reticulócitos (LES); Radiografias, Ecocardiograma, ECG quando pertinentes.

Profissional Solicitante

- Clínico Geral
- Clínica Médica
- Ginecologista
- Geriatra
- Pediatra

CONSULTA EM UROLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- 1. Alterações no exame de urina (urinálise)
- 2. Infecção urinária de repetição
- 3. Litíase renal
- 4. Obstrução do trato urinário
- 5. Hematúria a esclarecer
- 6. Neoplasias de bexiga
- 7. Neoplasias de rins
- 8. Hiperplasia e neoplasia da próstata
- 9. Uretrite
- 10. Epididimite
- 11. Prostatite
- 12. Hidrocele
- 13. Varicocele
- 14. Fimose
- 15. Condiloma Peniano

Profissional Solicitante

- Clínico Geral
- Clínica Médica

1. Alterações no exame de urina (urinálise)

HDA: Encaminhar com relato do tipo de alteração no exame de urina (hematúria, proteinúria), freqüência e intensidade.

Exame físico: Informar doenças associadas, e medicamentos em uso, (principalmente hipertensão arterial e Diabetes Mellitus)

Exames Complementares Necessários: Urina I; Uréia; Creatinina;Ultra-sonografia de rins e vias urinárias (se houver).

Prioridade para a regulação – Encaminhar os casos já avaliados e que estejam afastadas causas clínicas para o quadro urinário

Prazo de Espera – 10 dias.

Classificação de risco - amarelo

Contra referência – Permanecer no nível secundário

2. Infecção urinária de repetição

HDA: Encaminhar os pacientes com antecedentes de 03 ou mais episódios de infecção do trato urinário nos últimos 12 meses e refratária ao tratamento.

Exame físico: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, tratamentos efetuados, medicação em uso, e patologias associadas se houver.

Exames Complementares Necessários: Urina I; Urocultura com antibiograma; Glicemia de jejum; Ultra-sonografia de rins e vias urinárias.

Prioridade para a regulação: todos os casos

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - amarelo

Obs.: paciente com queixa de infecção aguda, com febre, calafrios, dor lombar moderada e disúria, encaminhar para serviço de urgência em urologia ou pronto atendimento.

3. Litíase renal

HDA – Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Quando do tipo coraliforme na pelve renal associa-se com infecções urinarias de repetição. Cólica nefretica, com irradiação para a virilha, às vezes com náuseas e vômitos. Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - amarelo

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

4. Obstrução do trato urinário

HDA – Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera – 7 dias.

Classificação de risco - ermelho

Contra- referência – Depende do diagnostico

5. Hematúria a esclarecer

HDA – Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Presença de sangue na urina

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera - 7 dias.

Classificação de risco - evermelho

Contra- referência – Depende do diagnostico

6. Neoplasias de bexiga

HDA – Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Hematuria

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Prazo de Espera – 7 dias.

Classificação de risco - ermelho

Contra- referência - Permanecer no nível secundário

7. Neoplasias de rins

HDA – Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Prazo de Espera – 7 dias.

Classificação de risco - vermelho

Contra- referência – Permanecer no nível secundário

8. Hiperplasia e neoplasia da próstata

HDA – 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 urinaria, hematúria.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera – 7 dias.

Classificação de risco - ermelho

Contra- referência – Depende do diagnostico

9. Uretrite

HDA – 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

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - amarelo

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

10. Epididimite

HDA – Encaminhar Epididimite crônica

Exames complementares necessários – Cultura de secreção uretral, Bacterioscopia

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera - 15 dias.

Classificação de risco - **Overde**

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

11. Prostatite

HDA - Encaminhar Prostatite crônica

Exames complementares necessários – Cultura de urina

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados s descompensados

Prazo de Espera – 10 dias.

Classificação de risco

amarelo

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

12. Hidrocele

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – USG, Hemograma, Coagulograma

Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - Camarelo

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

13. Varicocele

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não ha

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera – 10 dias.

Classificação de risco - Camarelo

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

14. Fimose

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Hemograma e coagulograma

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - Oamarelo

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

15. Condiloma Peniano

HDA – Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não ha

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação - Todos os casos

Prazo de Espera - 10 dias.

Classificação de risco - Oamarelo

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

CONSULTA EM UROLOGIA - AVALIAÇÃO DE LITOTRIPSIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

HDA: Afastar presença de infecção do trato urinário clinicamente ativa, com quadro febril, devendo-se identificar a bactéria e instituir tratamento antimicrobiano específico antes da aplicação. Quando existe a possibilidade de coexistir infecção do trato urinário (cultura positiva) sem sinais clínicos, deve-se administrar, 24 horas antes da LEOC, uma medicação antibiótica que deverá ser mantida pelo prazo estipulado pelo médico assistente. Alteração na coagulação sangüínea, pacientes em uso de anticoagulantes e os hipertensos devem ter estas condições corrigidas antes da aplicação da LEOC, para evitar hemorragias importantes e formação de hematomas perirenais. Portadores de arritmia e marca-passos cardíacos podem apresentar alterações cardiológicas durante o tratamento. Em pacientes grávidas, a LEOC está contra-indicada, devendo-se postergar o tratamento até o final da gestação.

Cálculos renais calicinais: a LEOC deve ser indicada frente a cálculos renais calicinais sintomáticos ou maiores que 5 mm. Cálculos assintomáticos também podem ter indicação de LEOC profilática em mulheres que queiram engravidar, para evitar problemas ligados ao cálculo durante a gestação;

Cálculos piélicos: São, em geral, sintomáticos, manifestando-se por cólicas renais ou infecções do trato urinário de repetição, e que podem levar à obstrução com conseqüente hidronefrose e eventual perda da função do rim acometido.

Fatores de risco: dimensão dos cálculos, composição química dos cálculos, localização

Prazo de Espera – 20 dias

Classificação de risco - verde

Profissional Solicitante

- Cirurgião Geral
- Nefrologista
- Urologista

CONSULTA EM UROLOGIA - CIRÚRGICA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos para encaminhamento:

- 1. Prostatectomia Radical (Câncer de Próstata)
- 2. Nefrectomia Radical (remoção do Rim) eNefrectomia Parcial (remoção de pequenos tumores de Rim)

Profissional Solicitante

- Cirurgião Geral
- Ginecologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Urologista
- 1. Prostatectomia Radical (Câncer de Próstata)

HDA: Avaliar a função sexual prévia, idade do paciente e extensão do tumor de próstata, visando a preservação dos nervos da ereção, possibilitando ao paciente um melhor rendimento sexual no pósoperatório tardio. Afastar os pacientes com doenças de coagulação e cirurgias abdominais anteriores extensas que possam impedir a realização do procedimento.

Exames complementares necessários: PSA, Biópsia de próstata (se houver);

Prazo de Espera - 20 dias

Classificação de risco - Overde

2. Nefrectomia Radical (remoção do Rim) eNefrectomia Parcial (remoção de pequenos tumores de Rim)

HDA: Afastar os pacientes com doenças de coagulação e cirurgias abdominais anteriores extensas que possam impedir a realização do procedimento.

Exames complementares necessários: PSA, Biópsia de próstata (se houver);

Prazo de Espera - 20 dias

Classificação de risco - verde

AVALIAÇÃO EM SAÚDE AUDITIVA

AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA - PACIENTE MAIOR DE 03 ANOS DE IDADE - SAUDE AUDITIVA

CODIGO SIA/SUS: 02.11.07.009-2

INDICAÇÕES

- 1. Perda auditiva/dificuldade para ouvir.
- 2. Atraso no desenvolvimento da fala/linguagem.
- 3. Pacientes com perda auditiva que tenham afecções associadas: neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal, perdas unilaterais.

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Falha nos testes de avaliação auditiva
- Usuários maiores de 03 anos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Clínico Geral
- Todas as Especialidade Médicas
- Fonoaudiólogo

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO

- Crianças com suspeita de perda auditiva

OBSERVAÇÃO

 Favor mencionar no campo observação da solicitação SISREG o paciente que tiver afecções associadas, para que o usuário seja encaminhado ao serviço de saúde auditiva mais adequado à sua necessidade. Após avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao solicitante para acompanhamento ambulatorial das condutas implementadas no Projeto Terapêutico Singular de posse do termo de contra referência.

AVALIACAO P/DIAG DIFERENCIAL DE DEFIC. AUDITIVA - SAUDE AUDITIVA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.07.010-6

INDICAÇÕES

- 1. Neonatos com indicadores de risco para deficiência auditiva (História familiar de deficiência auditiva congênita; Síndromes associadas à deficiência auditiva; Malformação de cabeça e pescoço; Internação em UTI neonatal por mais de 5 dias; Muito baixo peso ao nascer, ou seja, peso inferior a 1500g; Asfixia perinatal grave; Uso de ventilação mecânica por mais de 5 dias; Infecção congênita ou adquirida; Meningite bacteriana; Uso de aminoglicosídeo; Hiperbilirrubinemia a nível de ex-sanguíneo transfusão).
- 2. Criança com perda auditiva/dificuldade para ouvir.
- 3. Atraso no desenvolvimento da fala/linguagem.

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Falha nos testes de triagem auditiva
- Usuários menores de 03 anos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Clínico Geral
- Todas as especialidade médicas
- Fonoaudiólogo

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO

- Neonatos com suspeita de perda auditiva ou falha na triagem auditiva.

OBSERVAÇÃO

 Após avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao solicitante para acompanhamento ambulatorial das condutas implementadas no Projeto Terapêutico Singular de posse do termo de contra referência.

CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - FISSURA LABIO PALATAL

CÓDIGO SIA/SUS 03.01.01.007-2

- 1. Fissuras Labiais
- 2. Fissuras Lábio-palatais
- 3. Fissuras Palatais
- 4. Micrognatia
- 5. Insuficiência Velo-Faríngea
- 6. Fissuras Raras da Face
- 7. Malformações Órbito-Palpebrais
- 8. Malformações Nasais
- 9. Malformações Faciais Complexas

- 10. Tratamento prévio de fissura lábio-palatal malsucedido
- 11. Malformações graves das orelhas

Sem limite de idade

1. Fissuras Labiais

HDA – <u>Fissuras Labiais unilaterais</u>: malformação congênita determinando fenda em região paramediana do lábio superior (habitualmente a crista filtral) que pode acometer o lábio em espessura parcial, total e total juntamente com o alvéolo unilateralmente.

<u>Fissuras Labiais bilaterais:</u> O mesmo que as unilaterais, no entanto acometendo ambos os lados em espessuras variáveis.

<u>Fissuras Labiais Medianas</u>: malformação congênita determinando fenda em região mediana do lábio superior que pode acometer o lábio em espessura parcial, total e total juntamente com o alvéolo.

Exame Físico -conforme indicado na HDA

Exame Complementar- pode haver necessidade de estudos de imagem (TC ou RNM) em alguns poucos casos de fissura mediana, especialmente se há suspeita de meningocele associada.

2. Fissuras Lábio-palatais

HDA —<u>Fissuras Lábio-palatais unilaterais</u>: O mesmo que as fissuras labiais unilaterais, acompanhadas de fenda mediana ou paramediana do palato, que pode acometer somente o palato mole ou o palato mole mais o palato duro. Mais frequentemente as fendas do lábio e do palato se unem, transformando-se numa fenda única contínua desde o lábio até a úvula.

<u>Fissuras Lábio-palatais bilaterais</u>: O mesmo que as fissuras lábio-palatais unilaterais, acompanhadas de fenda mediana ou paramediana do palato, que pode acometer somente o palato mole ou o palato mole mais o palato duro. Mais frequentemente as fendas do lábio e do palato se unem, transformando-se numa fenda única contínua desde o lábio até a úvula. Nos casos bilaterais completos, a pré-maxila apresenta-se solta das vertentes laterais da maxila, e frequentemente está projetada ântero-superiormente.

Exame Físico – conforme indicado na HDA

Exame Complementar – não é necessário

3. Fissuras Palatais

HDA – Fenda mediana que pode acometer somente a camada osteomuscular do palato (fenda submucosa), somente o palato mole, ou o palato mole mais o palato duro.

Exame Físico -conforme indicado na HDA.

Exame Complementar – Não há necessidade de exames complementares para diagnóstico, apenas para seguimento em alguns casos de pacientes já operados.

4. Micrognatia

HDA – Quando a mandíbula é desproporcionalmente menor que a maxila. Pode vir acompanhada de dificuldade respiratória devido a glossoptose e fenda palatina (tríade conhecida como Sequência de Pierre-Robin)

Exame Físico –conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – Podem ser necessários exames de imagem e fibroscopias nos casos de dificuldade respiratória, para programação da tática cirúrgica e exclusão do diagnóstico de laringomalácia.

5. Insuficiência Velo-Faríngea

HDA – Distúrbio da fala anatômico/funcional onde há dificuldade ou incapacidade de formação de alguns fonemas, o que afeta a inteligibilidade dos seus portadores. Estes são vulgarmente chamados de "fanhos".

Exame Físico –pode haver fissura palatina, fissura submucosa ou cicatrizes de palatoplastias prévias. Em alguns raros casos o palato tem aparência normal, no entanto não tem o cumprimento necessário para alcançar a parede faríngea posterior.

Exame Complementar Necessário - Nasofibroscopia

6. Fissuras Raras da Face

HDA – São malformações congênitas com múltiplas apresentações possíveis, determinadas por fendas com acometimento em locais e espessuras variáveis dos tecidos da face.

Exame Físico -conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – Em alguns casos há necessidade de tomografia computadorizada.

7. Malformações Órbito-Palpebrais

HDA – Quaisquer malformações que determinem deformidade ou perda de função das pálpebras e região orbitária, prejudicando ou colocando em risco a visão ou a normalidade da aparência do indivíduo.

Exame Físico –conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – habitualmente não necessários.

8. Malformações Nasais

HDA – Quaisquer malformações graves que determinem deformidade ou perda de função do nariz, como duplicação narinária ou arrinia.

OBS- NÃO ENCAMINHAR PACIENTES COM QUEIXAS PURAMENTE ESTÉTICAS E COM DEFORMIDADES LEVES, COMO GIBA ÓSSEA, PONTA NASAL CAÍDA, BULBOSA, ETC.

Exame Físico – variado, conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – pode ser necessária tomografia computadorizada.

Malformações Faciais Complexas

HDA – Quaisquer malformações faciais que não se enquadrem nas descrições anteriores, contudo, que represente desvio acentuado da normalidade e possa representar dano à vida social do indivíduo, bem como prejuízo das funções das estruturas faciais.

Exame Físico -conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – devem ser estudados caso a caso, pela imensa variedade clínica.

10. Tratamento prévio de fissura lábio-palatal malsucedido

HDA – Quaisquer pacientes tratados de fissuras lábio-palatais previamente com resultado insuficiente. Exame Físico –conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – devem ser estudados caso a caso, pela imensa variedade clínica.

11. Malformações graves das orelhas

HDA – Quaisquer malformações graves dos pavilhões auriculares, como microtia, anotia, deformidade de implantação das orelhas.

Exame Físico –conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – em alguns casos tomografia computadorizada.

- Cardiologista
- Cirurgião Geral

- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Plástico
- Cirurgião Dentista
- Clínico Geral
- Geneticista
- Ginecologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Pediatra

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO

- Recém-nascidos com fissura labial e/ou palatal
- Crianças com fissura labial e/ou palatal

CONTRA-REFERÊNCIA

- Deverá ser determinada a complexidade de acordo com cada caso.

II- PROTOCOLO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS DERMATOLÓGICAS

- 1. Nevus (Código SIA/SUS: 04.01.01.004-0): 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.
- 2. Verrugas (Código SIA/SUS: 04.01.01.009-0): encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual.
- 3. Câncer de pele (Código SIA/SUS: 04.01.01.006-6): encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.
- 4. Lipoma (Código SIA/SUS: 04.01.01.007-4): encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm.
- 5. Cistos sebáceos (Código SIA/SUS: 04.01.01.007-4): Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratar antes.
- 6. Fibromas moles (Código SIA/SUS: 04.01.01.006-6): encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma.
- 7. Onicocriptose (Código SIA/SUS: 04.01.01.006-6): encaminhar casos reincidivantes de unha encravadas.
- 8. Quelóides (Código SIA/SUS: 04.01.01.006-6): encaminhar todos os casos.

III- PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE

REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE:

- ✓ DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO COMPLETO;
- ✓ DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (NOME COMPLETO, SEM ABREVIAÇÕES E CPF OU CNS);
- ✓ CID COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO SOLICITADO;
- ✓ JUSTIFICATIVA CLINICA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE OBJETIVA SEM ABREVIAÇÕES OU SIGLAS:
- ✓ PROFISSIONAL MÉDICO CADASTRADO NO SCNES DO EAS SOLICITANTE.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

CONTRA-INDICAÇÕES

- Gravidez
- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO

CÓDIGO SIA/SUS:02.06.02.004-0

INDICAÇÕES

- Alargamento do mediastino
- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal
- Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão
- Bronquiectasias
- Diferenciar abscesso de empiema
- Dissecção de aneurisma
- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão
- Estudar transição cervico-torácica ou tóraco-abdominal
- Hemoptise
- Pesquisa de adenomegalia
- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias
- Pesquisa de metástases pulmonares
- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente
- Síndrome da compressão de veia cava superior
- Suspeita de mediastinite

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de tórax

- Alergologista
- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Cirurgião Geral

- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Torácico
- Hematologista
- Infectologista
- Oncologista
- Pneumologista
- Reumatologista

TOMOGRAFIA DE CRÂNIOE SELA TÚRCICA

CÓDIGO SAI/SUS: 02.06.01.007-9:Crânio 02.06.01.006-0: Sela Túrcica

INDICAÇÕES

- Acidente Vascular Cerebral
- Aneurismas
- Cefaléia grave a esclarecer
- Convulsões recentes a esclarecer
- Distúrbio do comportamento
- Doenças Degenerativas do Encéfalo
- Estudo da hipófise
- Hemorragias
- Hidrocefalia
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- Traumatismo
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de crânio
- Exame do líquor (se doença infecciosa)

- Cirurgião Bucomaxilofacial (somente Tomogrfia de Crânio)
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Dermatologista
- Endocrinologista
- Geriatra
- Hematologista
- Infectologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Pediatra
- Psiquiatra

Oftalmologista

TOMOGRAFIA DE TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS:02.06.02.003-1

INDICAÇÕES

- Bronquiectasias (acompanhamento)
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção)
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento)
- Pneumopatias Intersticiais
- Sangramentos (vias aéreas)
- Síndrome de compressão da veia cava superior
- Traumatismo
- Tromboembolismo pulmonar
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de tórax PA/Perfil

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Alergologista
- Cardiologista
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Torácico
- Dermatologista
- Geriatra
- Hematologista
- Infectologista
- Mastologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Pediatra
- Pneumologista
- Reumatologista

TOMOGRAFIA DE COLUNA

CÓDIGO SIA/SUS:

02.06.01.001-0: Tomografia Computadorizada da Coluna Cervical

02.06.01.002-8: Tomografia Computadorizada da Coluna Lombo-sacra

02.06.01.003-6: Tomografia Computadorizada da Coluna Torácica

- Escoliose (pré-operatório)
- Estenose do canal medular (suspeita)
- Fratura (suspeita)
- Má formação congênita (hemi-vértebras)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos expansivos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia simples de coluna

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Hematologista
- Infectologista
- Mastologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista

TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APEDICULARES

CÓDIGO SIA/SUS:

02.06.01.002-3: Tomografia Computadorizada de Segmento Apediculares

INDICAÇÕES

- Artrose
- Bursite
- Neoplasias
- Osteomielite
- Osteonecrose
- Tendinite
- Trauma

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia do segmento

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Hematologista
- Hematologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista

TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE / MASTÓIDES OU OUVIDOS/ ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULARES

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.01.004-4

INDICAÇÕES

- Celulite Facial/Abscesso em Face
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face
- SinusopatiaCrônica
- Trauma Facial
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia da região

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Hematologista
- Infectologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Otorrinolaringologista

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.01.005-2

INDICAÇÕES

- Anomalias Congênitas
- Anormalidades Vasculares
- Pesquisa de tumores, gânglios, processos infecciosos e nódulos da tireóide, laringe e faringe

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de pescoço

- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Pediátrico
- Endocrinologista
- Hematologista
- Infectologista
- Neurologista
- Oncologista

- Ortopedista
- Otorrinolaringologista

TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.03.001-0

INDICAÇÕES

- Abscessos
- Aneurismas
- Cálculo renal
- Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante)
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Linfonodomegalia
- Metástases
- Neoplasias (diagnóstico e estadiamento)
- Pancreatites
- Processos expansivos
- Ruptura de órgãos (suspeita)
- Traumatismos
- Tumor renal/cálculo renal em rim único

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de abdome
- Ultrassonografia de abdome se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Vascular
- Dermatologista
- Endocrinologista
- Gastroenterologista
- Geriatra
- Ginecologista
- Hematologista
- Infectologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Proctologista
- Urologista

TOMOGRAFIA DA PELVE OU BACIA

CÓDIGO SIA/SUS:02.06.03.003-7

- Abscesso intracavitário
- Metástases (detecção e acompanhamento)

- Processos expansivos
- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia da pelve
- Ultrassonografia da pelve

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Dermatologista
- Endocrinologista
- Gastroenterologista
- Geriatra
- Ginecologista
- Hematologista
- Infectologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Proctologista
- Urologista

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.06.02.003-1: Articulações Esterno-Claviculares
- 02.06.02.001-5: Articulações dos Ombros
- 02.06.02.001-5: Articulações dos Cotovelos
- 02.06.02.001-5: Articulações dos Punhos
- 02.06.03.003-7: Articulações Sacro-Ilíacas
- 02.06.03.002-9: Articulações Coxo-Femurais
- 02.06.03.002-9: Articulações dos Joelhos
- 02.06.03.002-9: Articulação dos tornozelos
- 02.06.01.002-8: Articulação lombo-sacra

INDICAÇÕES

- Fratura
- Má formação congênita
- Neoplasias
- Processos expansivos
- Traumatismos

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia da articulação
- Ultrassonografia da articulação se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Hematologista
- Infectologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CONTRA-INDICAÇÕES

- Gravidez
- Implantes metálicos (Marca-Passo Cardíaco, clipes de aneurisma, fragmentos metálicos intraoculares, Próteses Metálicas auditivas, Materiais de síntese, etc)
- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

RESTRIÇÃO

- Peso do paciente para realização do exame, a maioria dos aparelhos suporta até 120 Kg.

ANGIORESSONÂNCIA

CÓDIGO SIA/SUS 02.07.01.001-3: Angioressonância Cerebral, Cervical, Aorta (Tórax, Abdome, Pelve) **OBS:** Especificar claramente na justificativa qual segmento necessita se avaliado.

INDICAÇÕES

- Aneurisma
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cerebrais
- Hemorragia subaracnóide
- Investigação de doença ateromatosa intracraniana
- Malformações artério-venosas cerebrais

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Doppler de carótidas (se houver)
- Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnéticacerebral

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Vascular
- Hematologista
- Neurocirurgião
- Neurologista

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO/PESCOÇO E REGIÃO CERVICAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.01.006-4: Ressonância Magnética de Crânio e Encéfalo/Pescoço e Região Cervical

02.07.01.006-4:Ressonância Magnética de Sela Túrcica

INDICAÇÕES

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral
- Acidente Vascular Cerebral
- Baixa acuidade visual (B.A.V.)
- Demência
- Esclerose múltipla
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita)
- Infecções
- Lesões orbitárias ou Trato visual
- Metástases (detecção)
- Neoplasias (diagnóstico)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de Crânio
- Tomografia Computadorizada do Crânio (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Endocrinologista
- Geriatra
- Hematologista
- Infectologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oftalmologista
- Oncologista
- Otorrinolaringologista

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS:02.07.02.003-5

INDICAÇÕES

- Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente
- Avaliar artérias pulmonares
- Avaliar massas hilares, parenquimatosas e pleurais
- Dissecção aórtica
- Tumores cardíacos
- Tumores neurais e mediastinais

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de Tórax

Tomografia Computadorizada de Tórax, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Torácico
- Hematologista
- Infectologista
- Mastologista
- Oncologista
- Pneumologista
- Reumatologista

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.03.001-4: Ressonância Magnética Nuclear de Abdome Superior 02.07.03.004-9: Ressonância Magnética Nuclear de Vias Biliares

INDICAÇÕES

- Adenoma de supra-renal
- Diferenciar tumor hepático e hemangioma
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares
- Metástase hepática
- Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada
- Suspeita de metástase em veia cava inferior

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de abdome
- Tomografia Computadorizada de Abdome, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Endocrinologista
- Gastroenterologista
- Ginecologistas / Obstetra
- Hematologista
- Infectologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Proctologista
- Urologista

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.01.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Coluna Cervical

02.07.01.004-8: Ressonância Magnética Nuclear de Lombo-Sacra 02.07.01.005-6: Ressonância Magnética Nuclear de Coluna Torácica

INDICAÇÕES

- Complicações pós-operatórias
- Esclerose múltipla
- Hérnia de disco
- Infecções (suspeita)
- Investigação de tuberculose extra- pulmonar
- Metástases
- Notalgiaparestésica
- Processos expansivos
- Prurido braquiradial
- Tumores ósseos primários (suspeita)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de Coluna
- Tomografia Computadorizada de coluna, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Dermatologista
- Hematologista
- Infectologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Ortopedista
- Reumatologista
- Tisiologista

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES

CÓDIGO SAI/SUS:

02.07.01.002-1: Ressonância Magnética Nuclear de Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral)

02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear de Ombro

02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear de Cotovelo-Punho (Unilateral)

02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Coxo-Femural (Bilateral)

02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Joelho (Unilateral)

02.07.03.003-0:Ressonância Magnética Nuclear de Tornozelo ou Pé (Unilateral)

02.07.03.002-2: Ressonância Magnética Nuclear de Bacia/Pelve

02.07.02.003-5: Ressonância Magnética Nuclear Esterno-claviculares

02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear do Plexo Braquial (Unilateral)

02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear de Segmento Apendicular (Unilateral)

- Derrames articulares (suspeita)
- Fraturas ocultas
- Malformações congênitas.
- Neoplasias de partes moles e ósseas
- Patologias degenerativas, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas

- Patologias inflamatórias, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas
- Traumatismos articulares

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia da região
- Ultrassonografia da articulação, se houver
- Tomografia Computadorizada, se houver

PROFISSIONAL SOLICITANTE

- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião de Tórax
- Cirurgião Geral
- Fisiatra
- Hematologista
- Médico do Trabalho
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.002-2

INDICAÇÕES

- Metástases
- Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia da pelve
- Tomografia Computadorizada da pelve, se houver

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Gastroenterologista
- Ginecologista
- Hematologista
- Infectologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Proctologista
- Urologista

MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

CONTRA-INDICAÇÕES

- Aleitamento
- Gravidez
- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.08.01.006-8: Cintilografia para Quantificação de "Shunt" Extracardíaco
- 02.08.01.005-0: Cintilografia para Avaliação de Fluxo Sanguíneo das Extremidades (Angiologista)
- 02.08.01.004-1: Cintilografia do Miocárdio (Necroses)
- 02.08.01.008-4: Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas em situação de repouso
- 02.08.01.007-6: Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas em situação de esforço
- 02.08.01.002-5: Cintilografia do Miocárdio em Stress
- 02.08.01.003-3: Cintilografia do Miocárdio em Repouso

INDICAÇÕES

- Alterações da contratilidade miocárdica
- Avaliação funcional e prognóstica na insuficiência cardíaca
- Avaliar função biventricular global
- Coronariopatias (seguimento)
- Diferenciar isquemia miocárdica de necrose miocárdica
- Isquemia (localização e extensão)
- Pacientes sob quimioterapia cardiotóxica (seguimento)
- Pós IAM
- Procedimento de revascularização (acompanhamento)
- Quantificar fluxos anômalos

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Angiografia simples- Angiologista
- Doppler de vaso periférico Angiologista
- Eletrocardiograma
- Ecocardiograma
- Teste ergométrico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Angiologista
- Cardiologia
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Vascular
- Geriatra
- Hematologista
- Hemodinamicista
- Oncologista

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.06.001-4: Cintilografia de Perfusão Cerebral

02.08.06.002-2: Cisternocintilografia

02.08.06.002-2: Pesquisa de Trânsito Liquórico

INDICAÇÕES

- Avaliar extensão de Acidente Vascular Cerebral
- Detectar isquemia
- Doenças degenerativas
- Fluxo liquórico
- Pós-Carotidoangioplastia (controle)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Eletrocardiograma
- Tomografia Computadorizada de Crânio, se houver
- Ressonância Magnética de Crânio, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Hematologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.03.002-6: Cintilografia com ou sem Captação:

02.08.03.003-4: Cintilografia com teste de Supressão (T3 ou T4)

02.08.03.003-4: Cintilografia com teste de Estímulo (TSH)

03.03.12.006-1: Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Plummer

03.03.12.007-0: Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Graves

02.08.03.001-8: Cintilografia de Paratireóides

INDICAÇÕES

- Carcinoma diferenciado tireoidiano (tratamento de metástases)
- Distúrbios funcionais da tireóide e paratireóide
- Hipertireoidismo tipo graves e plummer (tratamento)
- Lesões suspeitas e tratamento hormonal (acompanhamento)
- Tireóide ectópica (identificação)
- Tireoidite (diagnóstico)
- Tumores e nódulos (diagnóstico)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia

- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Geral

- Endocrinologista
- Hematologista
- Oncologista

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.02.005-5: Cintilografia para estudo de transito esofágico (liquido)

02.08.02.006-3: Cintilografia para estudo de trânsitoesofágico (sólidos)

02.08.02.007-1: Cintilografia para estudo de trânsito Gástrico

02.08.02.011-0: Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gástrico-Esofágico

INDICAÇÕES

- Análise do trânsito esofágico e gástrico para esvaziamento e refluxo
- Gastroparesia (diabéticos)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de abdome
- Ultrassonografia de abdome

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Gastroenterologista
- Hematologista
- Pediatra

CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.02.001-2: Cintilografia do Fígado e Baço

02.08.02.002-0: Cintilografia de Fígado e Vias Biliares

INDICAÇÕES

- Traumas e cirurgias hepáticas com suspeita de perda da integridade das vias biliares
- Detectar escapes biliares por trauma ou cirurgia
- Disfunção dos Esfíncteres

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia de abdome
- Tomografia Computadorizada de abdome, se houver

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Gastroenterologista
- Hematologista
- Neonatologista

Pediatra

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.02.010-1: Cintilografia para pesquisa de Hemorragia não Ativa

02.08.02.009-8: Cintilografia para pesquisa de Hemorragia Ativa

02.08.08.002-3: Demonstração do Seqüestro de Hemácias pelo Baço em Radioisótopos

INDICAÇÕES

- Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
- Determinar tempo de sobrevida das hemácias
- Hemorragias de origem obscura
- Seqüestro de hemácias
- Visualizar e quantificar hemorragia em qualquer órgão ou segmento com determinação da volemia

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Tomografia Computadorizada do crânio (se houver)
- Ressonância Magnética de crânio (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Angiologista
- Hematologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Oncologista

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.07.003-6: Cintilografia Pulmonar (Inalação)

02.08.07.002-8: Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração

02.08.07.004-4: Cintilografia Pulmonar (Perfusão)

INDICAÇÃO

- Embolia pulmonar (Diagnóstico e Extensão)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia do tórax
- Tomografia Computadorizada do tórax(se houver)

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Cirurgião Torácico
- Cirurgião Vascular

- Hematologista
- Oncologista
- Pneumologista

CINTILOGRAFIA RENAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.04.005-6: Cintilografia Renal Qualitativa e/ou Quantitativa / Renograma

02.08.04.008-0: Determinação da Filtração Glomerular com Radioisótopos

02.08.04.009-9: Determinação do Fluxo Plasmático com Radioisótopos

02.08.04.007-2: Cistocintilografia Indireta

02.08.04.006-4: Cistocintilografia Direta

02.08.04.010-2: Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético

INDICAÇÕES

- Avaliar cicatrizes remanescentes de infecções renais
- Avaliar diagnóstico diferencial entre tumor e hipertrofia da coluna de Bertin
- Avaliar envolvimento renal de tumores
- Avaliar refluxo vésico-uretral (CISTOCINTILOGRAFIA)
- Hipertensão renovascular
- Quantificar córtex renal funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo)
- Verificar função do rim direito ou esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias
- Urofluxometria (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Pediátrico
- Hematologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Urologista

CINTILOGRAFIA ÓSSEAS CINTILOGRAFIA ÓSSEA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO

CÓDIGO SIA/SUS:02.08.03.004-2

INDICACÕES

Segmento de neoplasias de tireóide

PRÉ-REQUISITO

- História clínica
- Exame físico

- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Endocrinologista
- Hematologista
- Oncologista

CINTILOGRAFIA DE ÓSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.03.003-5

INDICAÇÕES

- Avaliar integridade de próteses articulares
- Doença de Paget
- Dores ósseas (Diagnóstico)
- Fratura de stress
- Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Necroses ósseas
- Osteomielites (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Neoplasias (Diagnóstico e Estadiamento)

PRÉ-REQUISITO

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Hematologista
- Infectologista
- Mastologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Pediatra
- Urologista

CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.09.001-0: Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67

02.08.07.001-0: Cintilografia de Pulmão com Gálio 67

02.08.01.001-7: Cintilografia de Coração com Gálio 67

02.08.04.002-1: Cintilografia de Rim com Gálio 67

02.08.05.004-3: Cintilografia de Osso com Gálio 67

INDICAÇÕES

- Linfoma
- Neoplasias

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Hematologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Pneumologista
- Urologista

CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.05.001-9

INDICAÇÕES

- Necrose da cabeça do fêmur
- Processos expansivos gerais
- Pioartrites

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia da Articulação
- Ressonância Magnética da Articulação

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Hematologista
- Infectologista
- Oncologista
- Ortopedista

LINFOCINTILOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.004-0

INDICAÇÕES

- Doppler negativo para patologia venosa
- Linfedema de outras causas
- Linfedema pós-cirúrgico oncológico

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Doppler Venoso

- Angiologia
- Cirurgião vascular
- Hematologista
- Infectologista
- Oncologista

CINTILOGRAFIA DE MAMA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.003-7

INDICAÇÕES

- Detectar linfonodo sentinela em câncer de mama
- Nódulos inconclusivos na USG ou mamografia

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia da mama
- Mamografia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Ginecologista
- Hematologista
- Mastologista
- Oncologista

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.008-0

INDICAÇÃO

- Suspeita de divertículo sangrante

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia de Abdome
- Radiografia de abdome

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião do Aparelho Digestivo
- Cirurgião Geral
- Gastroenterologista
- Proctologista

CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.04.003-0

INDICAÇÃO

- Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia de bolsa escrotal

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Infectologista
- Oncologista
- Urologista

CINTILOGRAFIA DAS VIAS LACRIMAIS E ANEXOS/ DACRIOCISTOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.002-9

INDICAÇÃO

- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAL SOLICITANTE

- Oftalmologista

PRIORIDADES

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

IMUNO-CINTILOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.012-8

INDICAÇÃO

Neoplasias (identificação e mapeamento)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Exames comprobatórios de tumor

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Hematologista
- Oncologista

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Código SIA/SUS: 02.04.06.002-8

- Doença de Paget
- Historia de Fratura
- Menopausa
- Neoplasias
- Osteopenia
- Osteoporose
- Paciente com uso crônico de corticóides
- Patologias metabólicas

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Clínica Médica
- Dermatologista
- Endocrinologista
- Geriatra
- Ginecologista (Visando identificar osteoporose)
- Hematologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista

CATETERISMO CARDÍACO

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.001-0

INDICAÇÕES

- Cirurgia Cardíaca em pacientes maior que 39 anos de idade
- Doença Arterial Coronariana
- Investigar etiologia de insuficiência cardíaca
- Lesão de válvula cardíaca grave

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de Tórax
- Eletrocardiograma
- Teste ergométrico
- Cintilografia do Miocárdio
- Ecocardiograma com ou sem doppler

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular
- Cirurgião Vascular
- Geriatra
- Hematologista

ARTERIOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS:

02.10.01.007-0:	Arteriografia de Membro Inferior Direito
02.10.01.007-0:	Arteriografia de Membro Inferior Esquerdo
02.10.01.007-0:	Arteriografia Membro Superior Direito
02.10.01.007-0:	Arteriografia Membro Superior Esquerdo
02.10.01.009-6:	Arteriografia para Investigacao de Doenca Arteriosclerotica Aorto Iliaca e Distal
02.10.01.013-4:	Arteriografia Seletiva de Carotida Direita
02.10.01.013-4:	Arteriografia Seletiva de Carotida Esquerda

02.10.01.014-2: Arteriografia Seletiva por Cateter (Por Vaso Direita 02.10.01.014-2: Arteriografia Seletiva por Cateter (Por Vaso Esquerda

02.10.01.015-0: Arteriografia Seletiva Vertebral Direita 02.10.01.015-0: Arteriografia Seletiva Vertebral Esquerda

INDICAÇÕES

- Dilatações aneurismáticas
- Estenose de vasos
- Transplante Renal

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia do segmento
- Ultrassonografia com doppler colorido arterial (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular
- Cirurgião vascular
- Hematologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Neurologista

IV- PROTOCOLO PARA EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE:

- ✓ DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO COMPLETO;
- ✓ DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (NOME COMPLETO, SEM ABREVIAÇÕES E CPF OU CNS);
- ✓ CID COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO SOLICITADO;
- ✓ JUSTIFICATIVA CLINICA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE OBJETIVA SEM ABREVIAÇÕES OU SIGLAS:
- ✓ PROFISSIONAL MÉDICO CADASTRADO NO SCNES DO EAS SOLICITANTE

ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.003-6

- Acidente Vascular Cerebral
- Arritmia Cardíaca
- Dispnéia
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita
- Hipertensão arterial pulmonar
- Hipertensão arterial sistêmica
- Investigação de doença arterial coronariana
- Rotina pré-operatório

- Sincope ou pré-síncope
- Uso do medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Clinico Geral
- Todas as especialidades médicas

TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.006-0

INDICAÇÕES

- Arritmia Cardíaca
- Avaliação cardiológica em atletas
- Avaliação de capacidade funcional
- Eletrocardiograma alterado
- Hipertensão ventricular esquerda
- Investigação de doença arterial coronariana
- Marca-passo ventricular
- Risco de doença arterial coronariana
- WPW (Wolf-Parkinson-White)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Eletrocardiograma

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Clínica Médica
- Geriatra
- Hematologista

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.005-2

- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (palpitações, cefaléia, dispnéia, fadiga, prostração, pré-síncope ou síncope)
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica
- Hipotensão arterial/Síncope hipotensiva
- Suspeita de hipertensão arterial sistêmica lábil ou episódica
- Suspeita de hipertensão arterial sistêmica do jaleco branco
- Pressão arterial limítrofe
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica

- História clínica
- Exame físico
- Eletrocardiograma
- Teste Ergométrico (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Clinica Médica
- Clínico Geral
- Geriatra
- Hematologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Neurologista

HOLTER 24 HORAS

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.004-4

INDICAÇÕES

- Arritmia Cardíaca
- Doença arterial coronariana
- Hipertensão arterial sistêmica
- Hipertensão ventricular esquerda
- Insuficiência cardíaca
- Miocardiopatias,
- Síncope
- Valvulopatias

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Eletrocardiograma
- Teste ergométrico
- Ecocardiograma

PROFISSIONAL SOLICITANTE

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Geriatra
- Hematologista

ECOGRAFIAS

ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER ADULTO E INFANTIL (ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁXICO)

CÓDIGO SIA/SUS:02.05.01.003-2

- Arritmia Cardíaca
- Doença arterial coronariana
- Hipertensão arterial sistêmica
- Insuficiência cardíaca
- Miocardiopatia
- Síncope
- Valvulopatia

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia de tórax
- Eletrocardiograma

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Clínica Médica
- Geriatria
- Hematologista
- Infectologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Pneumologista

ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE

CÓDIGO SIA/SUS:02.05.01.001-6

INDICAÇÕES

- Avaliação de dispnéia
- Avaliação de gradiente transvalvar em estenoses graves
- Avaliação de precordialgia na sala de emergência e na pesquisa de viabilidade miocárdica, após infarto agudo do miocárdio e na coronariopatia crônica
- Avaliação de risco pré-operatório de cirurgias não cardíacas
- Doença arterial coronariana
- Doenças valvares
- Identificação de viabilidade miocárdica em pacientes com disfunção ventricular

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia de tórax
- Eletrocardiograma

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular

ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICO

CÓDIGO SIA/SUS:02.05.01.002-4

INDICAÇÕES

- Diagnóstico de alterações estruturais e/ou funcionais do coração
- Visualizar a anatomia cardíaca e suas malformações
- Diagnóstico de fontes de embolia pulmonar e sistêmica
- Identificar a presença de trombos intracavitários pré-cardioversão
- Melhor detalhamento anatômico e funcional das valvas cardíacas e de próteses valvares (sobretudo em posição mitral)
- Diagnóstico e avaliação de complicações de endocardite, diagnostico de doenças de aorta, e ecocardiografiatranstorácica com limitação importante de imagem

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia de tórax
- Eletrocardiograma

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular

ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)

CÓDIGO SIA/SUS:

02.11.05.003-2: Eletroencefalograma em sono induzido com ou sem medicamentos

02.11.05.004-0: Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo com ou sem fotoestímulo

02.11.05.005-9: Eletroencefalograma quantitativo com mapeamento

INDICAÇÕES

- Cefaléia (para pesquisa de fator determinante cerebral)
- Convulsão maior, menor e focal (diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico)
- Determinar morte cerebral em comatosos
- Encefalopatia metabólica
- Intoxicação por drogas
- Narcolepsia

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

- Cirurgião Geral
- Clínica Médica
- Clínico Geral
- Geriatra
- Hematologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Neuropediatra

Pediatra

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA / ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.09.01.003-7

INDICAÇÕES

- 1. Hemorragia digestiva alta
- 2. Esofagite de refluxo
- 3. Úlcera gástrica com pesquisa de Helicobacter Pylori
- 4. Úlcera duodenal com pesquisa de Helicobacter Pylori
- 5. Câncer gástrico
- 6. Hérnia de Hiato
- 7. Cirrose hepática
- 8. Varizes esofagianas
- 9. Anemia a esclarecer
- 10. Metástases
- 11. Disfagia
- 12. Odinofagia
- 13. Neoplasia de ovário
- 14. Gastrectomia anterior
- 15. História pregressa ou história familiar de câncer gástrico
- 16. Dispepsia com algum sinal de alarme como:
 - 16.1. Emagrecimento 10% do peso em 6 meses;
 - 16.2. Em pacientes acima de 55 anos;
 - 16.3. Que não apresentam melhora após tratamento clínico

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico com ênfase no aparelho digestivo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Gastroenterologista
- Proctologista
- Oncologista
- Clínica Médica
- Geriatra
- Cirurgião do Aparelho Digestivo
- Infectologista
- Ginecologista Especialista
- Reumatologista

COLONOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.09.01.002-9

- Angiodisplasia
- Corpo estranho
- Diarréia crônica
- Doença diverticular do cólon

- Doenças inflamatórias intestinais
- Hemorragia digestiva baixa
- Neoplasia
- Pólipos do cólon

- História Clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia, retosigmoidoscopia ou exame radiológico anterior

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião do Aparelho Digestivo
- Cirurgião Geral
- Clínica Médica
- Gastroenterologista
- Geriatra
- Ginecologista
- Hematologista
- Oncologista
- Proctologista

RETOSSIGMOIDOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.09.01.005-3

INDICAÇÕES

- Diarréia crônica
- Dor abdominal
- Eliminação de muco nas fezes
- Sangramento retal
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião do Aparelho Digestivo
- Cirurgião Geral
- Gastroenterologista
- Ginecologista
- Infectologista
- Oncologista
- Proctologista

Obs.: Registrar no campo de observação o tipo de Retosigmoidoscopia (Rígida ou Flexível).

ULTRASSONOGRAFIA (USG) USG DE MAMA BILATERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.009-7

INDICAÇÕES

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis
- Guiar procedimentos invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia)
- 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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Clinica Médica
- Clínico Geral
- Ginecologista
- Hematologista
- Mastologista
- Oncologista
- Pediatra

USG ABDOMINALTOTAL

CÓDIGO SAI/SUS: 02.05.02.004-6

INDICAÇÕES

- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras)
- Aneurismas
- Dor abdominal
- Estudo do retroperitônio
- Neoplasia abdominal
- Orientar biopsia para punção de lesões tumorais
- Trauma
- Suspeita de líquidos em cavidade
- "Investigação e Estadiamento dos casos de Microcefalia relacionada à Infecção pelo Vírus Zika".

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exames Físico
- Nos caos de indicação por "Dor Abdominal", Excluir verminoses, meteorismos e constipação intestinal crônica (CIC).
- Descrever resultado de raios-X nos casos de estudo do retroperitônio.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Clínica Médica
- Clínico geral
- Endocrinologista
- Gastroenterologista
- Geriatria
- Ginecologista
- Hematologista
- Infectologista
- Oncologista
- Pediatra
- Reumatologia
- Urologista

USG DO ABDOMEM SUPERIOR

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.003-8

INDICAÇÕES

- Colelitíase
- Hepatopatias
- Neoplasias
- Patologias das vias biliares;
- Pancreatopatias.
- Esplenopatias;

_

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Transaminases hepáticas
- Radiografia simples

- Cirurgia Geral
- Clinica Médica
- Clinico Geral
- Gastroenterologista
- Geriatria
- Ginecologia
- Hematologia
- Infectologia
- Oncologia
- Pediatria

USG DO APARELHO URINÁRIO

CÓDIGO SAI/SUS: 02.05.02.005-4

INDICAÇÕES

- Disfunção miccional
- Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita),
- Infecção urinária de repetição
- Insuficiência renal
- Litíase
- Más formações
- Neoplasias
- Rim policístico
- Nefrolitíase

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgia Geral
- Clinica Médica
- Clinico Geral
- Geriatria
- Ginecologia
- Infectologia
- Nefrologista
- Oncologia
- Pediatria
- Urologia

USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.05.02.010-0: USG da Próstata via Abdominal 02.05.02.011-9: USG da Próstata via Transretal

INDICAÇÕES

- Abscessos
- Hipertrofia prostática benigna
- Infertilidade
- Neoplasia prostática (suspeita)
- Prostatismo
- Prostatite

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

- Cirurgião Geral
- Clinica Médica
- Clínico Geral
- Geriatra
- Hematologista
- Oncologista
- Urologista

USG DA ARTICULAÇÃO (osteomuscular)

CÓDIGO SIA/SUS:02.05.02.006-2

INDICAÇÕES

- Artrite séptica
- Bursite
- Cisto sinovial
- Derrame articular
- Disfunção da articulação temporomandibular
- Espessamento de bainha tendinosa de qualquer natureza
- Lesão muscular e tendinosa
- Lesão por esforço repetido (LER)
- Tendinite

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião Geral
- Clinica Médica
- Hematologista
- Infectologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista

USG TRANSFONTANELA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.017-8

INDICAÇÕES

- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas
- Avaliar roubo da subclávia
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre
- Hidrocefalia
- Monitorar vasoespasmo

- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na anemia falciforme
- "Investigação e Estadiamento dos casos de Microcefalia relacionada à Infecção pelo Vírus Zika".

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião Plástico
- Hematologista
- Neonatologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Pediatra

USG DO TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.013-5

INDICAÇÕES

- Derrame pleural
- Patologia do diafragma
- Patologia do mediastino
- Pleuropatia
- Trauma torácico

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia torácico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Torácico
- Clinica Médica
- Hematologista
- Pediatra
- Pneumologista

USG DA BOLSA ESCROTAL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.007-0

INDICAÇÕES

- Aumento da bolsa escrotal
- Cistos de cordão
- Infecções
- Neoplasias
- Torções
- Varicocele

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião geral
- Cirurgião pediátrico
- Clinica Médica
- Endocrinologista
- Hematologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Urologista

USG DA TIREÓIDE

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.012-7

INDICAÇÕES

- Bócio nodular
- Hipotireoidismo
- Hipertireoidismo
- Para guiar procedimento invasivo (p. ex.: PAAF)
- Tumoração palpável (nódulos ou cistos);

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

- Cirurgião Cabeça Pescoço
- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Cirurgião torácico
- Clínica Médica
- Clínico Geral
- Endocrinologista
- Hematologista
- Oncologista
- Pediatra

USG CERVICAL (PESCOÇO)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.006-2

INDICAÇÕES

- Nódulos, Cisto do ducto tireoglosso.
- Avaliação de adenomegalias
- Anomalias dos arcos branquiais;
- Tumorações cervicais

PRÉ- REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Clínico Geral
- Clinica Médica
- Oncologista

USG PÉLVICA GINECOLÓGICA E TRANSVAGINAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.05.02.016-0: USG Pélvica Ginecológica

02.05.02.018-6: USG Transvaginal

INDICAÇÕES

- Amenorréia primária
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez
- Anexite
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos
- Dor pélvica aguda
- Dor pélvica crônica
- Gestação de 1º trimestre
- Inicio de gravidez
- Investigação de massa abdominal
- Sangramento genital anormal no menacme
- Sangramento genital pós-menopausa
- Seguimento periódico de climatério
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa

PRÉ- REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

- Cirurgião Geral
- Clinica Médica

- Clínico Geral
- Geriatra
- Ginecologista
- Infectologista
- Obstetra
- Oncologista
- Urologista

USG OBSTÉTRICA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.014-3

INDICAÇÕES

- Gravidez e patologias associadas à gestação

OBS:Informar na solicitação no campo "Observação", a data da última menstruação, idade gestacional e/ou altura uterina, dentre outras informações que achar necessário.

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica, especialmente dados sobre a data da última menstruação, altura uterina e/ou idade gestacional, dentre outras que julgar necessário.
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Clínica Médica
- Clínico Geral
- Enfermeiro na gestação de baixo risco para avaliação do médico
- Ginecologista
- Obstetra

USG DE PARTES MOLES

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.006-2

INDICAÇÕES

- Avaliação de hérnias (abdominal inguinal)
- Avaliação de tumores cutâneos e subcutâneos (lipoma)
- Avaliação de parede abdominal

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Clinica Médica

- Clínico Geral
- Dermatologista
- Gastroenterologista
- Ginecologista
- Hematologista
- Oncologista
- Pediatra

USG DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO E OBSTÉTRICA COM DOPPLER

CÓDIGO SIA/SUS:

02.05.01.005-9: USG DopplerFluxo Obstétrico 02.05.02.015-1: USG Obstétrica comDoppler

INDICAÇÕES

- Gestação de Alto Risco
- Gestante diabética e/ou hipertensa
- Retardo de crescimento intra-uterino

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia obstétrica

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Obstetra

USG DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) - SCAN DUPLEX

CÓDIGO SAI/SUS 02.05.01.004-0

Nomenclatura Usual: DUPLEX SCAN, ECO-DOPPLER, TRIPLEX-SCAN, ULTRA-SOM COM DOPPLER, MAPEAMENTO DOPPLER, DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL: MID, MSD, MIE, MSE, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIS, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER VENOSO: MID, MSD, MIE, MSE, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL E ILIACA, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE VEIA CAVA E ILIACA, DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL.

(MID-Membro Inerior Direito; MIE-Membro Inferior Esquerdo; MSD-Membro Superior Direito; MSE-Membro Superior Esquerdo).

INDICAÇÕES

- Arterite de Takayasu
- Compressão Venosa Extrínseca
- Diabetes Mellitus
- Doença Ateromatosa
- Gravidez com Comprometimento Vascular
- Trombose Venosa Profunda
- Varizes de Membros Inferiores

PRÉ-REQUISITOS

- História Clinica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Cirurgião Vascular
- Geriatria
- Hematologista
- Nefrologista
- Obstetra
- Reumatologista

MAMOGRAFIA

CODIGO SIA/SUS: 02.04.03.003-0

INDICAÇÕES

- Achado anormal em mamografia anterior
- Alterações da pele das mamas
- Fluxo papilar
- Linfonodo axilar suspeito
- Menopausa e perimenopausa
- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco
- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente
- Mulheres em tratamento de reposição hormonal
- Nódulo mamário

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Clínico geral / UBSF
- Ginecologista
- Hematologista
- Mastologista
- Oncologista

ESTUDO URODINÂMICO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.11.09.007-7: Urofluxometria 02.11.09.004-2: Cistometria

02.11.09.006-9: Perfil de Pressão Uretral

02.11.09.001-8: Urodinâmica Completa

INDICAÇÕES

- Investigação de incontinência urinária

- Pacientes com antecedentes de cirurgias ginecológicas ou para tratamento de neoplasias malignas da pelve
- Pacientes com bexiga neurogênica
- Pacientes com doença da próstata
- Pacientes com incontinência urinária recidivadas
- Pacientes já submetidos a tratamentos (clínico ou cirúrgico) para incontinência urinária, sem resultados satisfatórios
- Pacientes que tenham vários sintomas urinários associados como incontinência urinária, nictúria, perda aos esforços, etc
- Pacientes submetidas à radioterapia

OBS:Recomendamos a realização da avaliação urodinâmica em todos os pacientes para os quais esteja programado tratamento cirúrgico para cura de incontinência urinária.

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Solicitar via sistema o conjunto dos quatro procedimentos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Pediátrico
- Clinica Médica
- Geriatra
- Ginecologista
- Hematologista
- Nefrologista
- Neurologista
- Urologista

UROGRAFIA EXCRETORA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.018- 9

INDICAÇÕES

- Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga
- Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário
- Avaliar hematúria macro e microscópica
- Avaliar obstruções altas ou baixas
- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico)
- Hidronefrose
- Lesões uretrais e renais duvidosas
- NeoplasiasIntraluminares: piélicos ou uretrais

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples do abdome
- Ultrassonografia do aparelho urinário

- Cirurgião geral
- Cirurgião pediátrico
- Clinica Médica
- Hematologista
- Infectologista
- Nefrologista
- Urologista

URETROCISTOGRAFIA

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

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Ultrassonografia do aparelho urinário ou Pelve
- Radiografia contrastada (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Ginecologista
- Hematologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Urologista

■ PROCEDIMENTOS DE PATOLOGIA CLÍNICA (REGULAÇÃO)

CÓDIGO SIA/SUS:

02.02.03.005-9: Detecção de RNA do vírus da Hepatite C (Qualitativo)

02.02.03.021-0: Genotipagem do HCV- Biologia Molecular

02.02.03.108-0: Quantificação de RNA do Virus da Hepatite C

INDICAÇÕES

- Em acidentes com materiais biológicos, para definir a transmissão
- No monitoramento clínico, para avaliar resposta virológica
- Para caracterizar transmissão vertical
- Para confirmar diagnóstico de hepatite C

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Gastroenterologista
- Infectologista
- Hematologista

PUNÇÃO ASPIRATIVA DA TIREÓIDE – PAAF

CÓDIGO SIA/SUS: 02.01.01.047-0

INDICAÇÕES

- Avaliação da doença nodular da tireóide
- Avaliação de massa palpável ou visualizada por imagem
- Tumoração cervical indefinida

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Ultrassonografia de tireóide

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Cabeça Pescoço
- Endocrinologista
- Oncologista

ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.008-9

INDICAÇÕES

- Avaliação do olho com opacidade de meios ópticos
- Doenças do nervo óptico e da órbita
- Neoplasiaintra-oculares
- Patologias coróideanas
- Patologias vítreas e retinianas
- Traumas oculares

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Oftalmologista

RETINOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS:

02.11.06.018-6: Retinografia fluorescente binocular (Angiofluoresceinografia, Angiografia fluoresceínica)

02.11.06.017-8: Retinografia colorida binocular

INDICAÇÕES

- Doenças corioretinianas
- Degenerações retinianas
- Processos inflamatórios
- Degenerações maculares
- Distrofias retinianas
- Retinose pigmentar
- Patologias vasculares da retina
- Tumores
- Glaucoma

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo, de rotina
- Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Oftalmologista

ELETRONEUROMIOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS:

02.11.05.008-3: Eletroneuromiografia

INDICAÇÕES

- Miopatias
- Doenças da junção neuromuscular
- Polineuropatias
- Mononeuropatias simples e múltiplas
- Polirradiculoneurites agudas e crônicas
- Neuropatia do nervo facial
- Radiculopatias cervicais e lombo-sacras
- Plexopatias
- Neuropatias motoras e sensitivas
- Síndrome de Guillan-Barré
- Esclerose múltipla
- Mioclonias
- Mielopatias
- Distonias
- Miofasciculações de origem recente
- Incontinência esfincteriana
- Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna
- Síndrome do túnel do carpo

PRÉ-REQUISITOS

História clínica e exame físico

- Neurologista
- Neurocirurgião

- Neuropediatra
- Reumatologista
- Fisiatra
- Ortopedista
- Dermatologista (Programa de Hanseníase)
- Geriatra

COLPOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.04.002-9

INDICAÇÕES

- a. RESULTADOS DE EXAME PREVENTIVO COM SUSPEIÇÃO MAIOR, INCLUINDO:
 - Atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC-H) não podendo afastar lesão de alto grau;
 - Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC) provavelmente não neoplásica;
 - Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC) não podendo afastar lesão de alto grau;
 - Atipias de significado indeterminado de origem indefinida não podendo afastar lesão de alto grau;
 - Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL);
 - Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), não podendo excluir microinvasão;
 - Carcinoma epidermóide invasor;
 - Adenocarcinoma in situ(AIS);
 - Adenocarcinoma invasor.
 - Lesões condilomatosas de vulva e vagina
- b. RESULTADOS DE REPETIÇÃO DE EXAME PREVENTIVO COM SUSPEIÇÃO MENOR, INCLUINDO:
 - Atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC-H), provavelmente não neoplásica:
 - Atipias em células escamosas: Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).
- c. INSPEÇÃO DO COLO DETECTANDO ALTERAÇÕES COM LESÃO SUGESTIVA DE CÂNCER

PRÉ-REQUISITOS

- Descrição da Inspeção do colo detectando alterações com lesão sugestiva de câncer;
- Resultado de exame colpocitológico com resultado de suspeição maior ou suspeição menor de repetição
- Infecções devem ser tratadas previamente
- Pacientes menopausadas devem ser estrogenizadas (ajustar informações com profissional e regulação local para agendar a partir de 20 dias de uso da medicação)
- Agendamento fora do período menstrual
- Sem atividade sexual por 3 dias;
- Sem uso de creme vaginal;
- Sem uso de ducha vaginal ou qualquer outro produto vaginal;

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Médicos; Enfermeiros

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO: Descrição da inspeção do colo de útero detectando alterações com lesão sugestiva de câncer, apresentando hemorragia. Pessoa vivendo com HIV/AIDS - PVHA. PRAZO DE ESPERA: 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: verde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. **FORMIGA***ECT al.* Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, SP, 2006.
- 2. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Protocolos Clínicos. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade. Disponível em Http:// portal.saúde.gov.br/portal/saúde/gestor, acessado em 20 de maio de 2008.
- 3. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Protocolos Clínicos para exames de media e alta complexidade. Disponível em Http:// portal.saúde.gov.br/portal/saúde/gestor, acessado em 20 de maio de 2008.
- 4. **ROCHA***et al.* Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade. Secretaria Municipal de Santo Antônio de Jesus, BA, 2007.
- 5. **VILAR**et al. Protocolos de Acesso às Consultas Especializadas. Secretaria de Saúde de Recife. Central de regulação do Recife, manual vol. 1, Recife PE, 2006.
- 6. **ZANON**et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, SC, 2002.