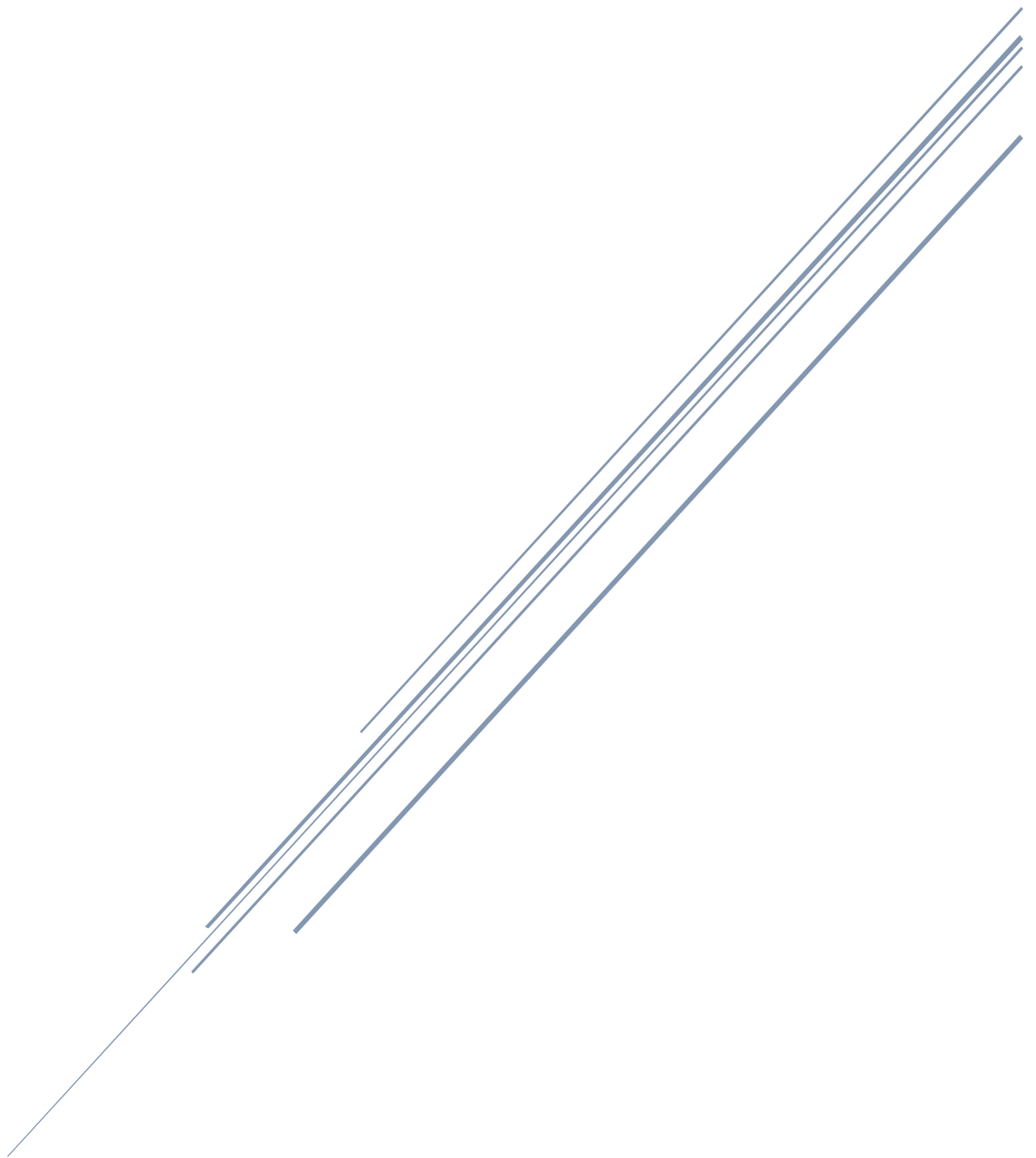


# ORIENTAÇÕES PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

## Panorama 1



# MASTOLOGIA

Fonte: Memo: nº75/2016 – GECAN/ DIASE/SAIS/SES - Brasília, 28 de março de 2016

## DIRETRIZES PARA ENCAMINHAMENTO ÀS CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM MASTOLOGIA

VERMELHO	<p>Exame clínico sugestivo de neoplasia maligna – nódulo palpável irregular com ou sem axila positiva.</p> <p>Lesão Impalpável por Mamografia - BIRADS 4 ou 5</p> <p>Lesão Impalpável por Ecografia – BIRADS 4 ou 5</p>	<p>HBDF</p> <p>E</p> <p>HUB</p>
AMARELO	<p>BIRADS 0</p> <p>Nódulos palpáveis benignos – Nódulos palpáveis móveis e fibroelásticos em pacientes jovens.</p> <p>Derrame papilar patológico–espontâneo, uniductal</p> <p>Mastites crônicas em atividade</p>	
VERDE	<p>BIRADS 3</p> <p>Nódulo impalpável de contorno regular</p> <p>Follow-up - Pacientes tratadas de câncer em outro estado ou na rede privada.</p>	<p>Demais Hospitais – Seguir a proximidade com as residências</p>
AZUL	<p>Alteração Funcional Benigna das Mamas – mastalgia e cistos</p> <p>Derrame poliductal multicolorido bilateral</p> <p>Mamas Axilares</p> <p>Ginecomastia</p> <p>Alterações congênitas</p>	

Fonte: Memo: nº75/2016 – GECAN/ DIASE/SAIS/SES - Brasília, 28 de março de 2016

# ENDOCRINOLOGIA

**MEMO 257, da Coordenação da Endocrinologia/GRMH/DIASE/SAS/SES - Abril 2016**

4 - TABELA DE PRIORIDADE ATENDIMENTO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

<b>VERMELHO</b>	C73 Câncer de tireoide	E 27. Insuficiência adrenal – Crise adrenal
	C74 Carcinoma adrenal	C 75,1 Neoplasias da hipófise
	E10 DM1	C 75.0 Neoplasias de paratireoide
	E20 Hipoparatiroidismo com hipocalcemia	E 24 Síndrome de Cushing
	E23.0 Hipopituitarismo sem tratamento	E05 Tireotoxicose/Oftalmopatia de Graves
<b>AMARELO</b>	GESTANTE	
	E22 Macroadenoma de Hipófise > 1cm	E 05 Hipertireoidismo
	E28 Amenorréia primária ou secundária	E26 Hiperaldosteronismo
	E11 - DM2 plenamente insulinizado e/ou descompensado	E21 Hiperparatiroidismo
	Hiperprolactinemia > 100	E66 Obesidade grau 3 (IMC > 50kg/m <sup>2</sup> ) NÓDULOS DE TIREOIDE COM CALCIFICAÇÃO
<b>VERDE</b>	E11 - DM2 com complicações crônicas	E04 Nódulo tireoidiano > 1 cm
	E22 Hiperfunção da hipófise	E66 Obesidade grau 2 com comorbidades
	E27 Incidentalomas e TUMORES BENIGNOS da adrenal	E66 Obesidade grau 3 (IMC > 40kg/m <sup>2</sup> )
	E03 Hipotireoidismo TSH > 20 mUI/L	E27 Outras doenças de gônadas e adrenais
		D35 Microadenoma < 1cm
<b>COMPETÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA:</b>		
<b>AZUL -</b>	E06.3 -Tireoidite autoimune sem alteração do TSH/	E11-DM2 tratado com medicamento oral/
	E66 - Obesidade grau 1 (IMC entre 30 – 34,9 kg/m <sup>2</sup> )/	R73 - Teste de tolerância à glicose anormal/
	E66 - Obesidade grau 2 (IMC entre 35 – 39,9 kg/m <sup>2</sup> )/	E04 - Bócio (aumento volume tireoidiano)/
	Sobrepeso - (IMC entre 25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup> )/	E03 - Hipotireoidismo compensado/
		E03 - Hipotireoidismo subclínico TSH > 2 e < 10 mUI/L/ E04 - Nódulo < 1 cm e cistos/

Sugestão de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese diagnóstica		
<b>DIABETES:</b>  Hemoglobina glicada, perfil lipídico, mapeamento de retina, proteinúria de 24 h ou relação albumina/ creatinina em amostra isolada, depuração de Creatinina, rastreamento do pé.	<b>TIREÓIDE:</b>  TSH, T4 livre, Anticorpo TPO, Ecografia de tireóide.	<b>DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS:</b> Cálcio sérico e urinário, albumina, PTH, Densitometria óssea.
<b>HIPÓFISE:</b> Prolactina, Cortisol basal e/ou após 1mg de dexametasona às 23 hs.	<b>GÔNADAS E SUPRA RENAL:</b> Ecografia transvaginal ou pélvica para SOP	
<b>OBESIDADE:</b>  Peso, Altura, Índice de Massa Corporal (IMC): $\text{Peso/Altura}^2$ , Circunferência abdominal (CA),  Teste Oral Tolerância a Glicose (TOTG), Perfil Lipídico, Função Hepática. Circunferência abdominal (CA): * Homem = 94cm * Mulher = 80 cm	<b>DISLIPIDEMIA:</b> Perfil Lipídico, TGO, TGP, CPK,, TSH.  De acordo com Escores de Risco de Framingham (ERF)	<b>GESTANTES:</b>  Tem porta aberta no: * HRT - 6ªM / * HRAN 2ªT / * HRAS 2ªT  Na UMAS podem ser marcadas para Dra Eliziane

Fonte: Memo. 257 - Abr.2016

# OTORRINOLARINGOLOGIA

Diretrizes OTORRINO de 31.out.2013



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Gerência de Recursos Médico-Hospitalares/DIASE/SAS



**Encaminhamento para a Regulação**  
**0701227 -Consulta na Otorrinolaringologia - Geral**

NOME: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ Nº SES / CNS \_\_\_\_\_  
COMENTÁRIOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_  
CID (campo obrigatório): \_\_\_\_\_  
HOSPITAL DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_

**Classificação de Risco para Agendamento Ambulatorial de Acordo com Sinais e Sintomas**

( ) VERMELHO	<input type="checkbox"/> Cirurgia de ouvidos, nariz, garganta, laringe; <input type="checkbox"/> Sangramento nasal recorrente; <input type="checkbox"/> Paralisia facial; <input type="checkbox"/> Dificuldade de deglutição; <input type="checkbox"/> Secreção purulenta em orelhas acima de 03 meses; <input type="checkbox"/> Paciente acima de 60 anos e gestantes <input type="checkbox"/> Voz rouca em fumante; <input type="checkbox"/> Sinusite crônica ou recorrente; <input type="checkbox"/> Perda de audição súbita <input type="checkbox"/> Suspeita de tumor em ouvido, nariz, garganta, laringe, pescoço;
( ) AMARELO	<input type="checkbox"/> Voz rouca acima de 15 dias e/ou recorrente <input type="checkbox"/> Distúrbio de fala/ dificuldade de aprendizado escolar; <input type="checkbox"/> Suspeita de surdez; <input type="checkbox"/> Zumbido, tontura e otorréia; <input type="checkbox"/> Respiração bucal, roncos e apnéia; <input type="checkbox"/> Otites de repetição;
( ) VERDE	<input type="checkbox"/> Obstrução nasal, sem sangramento; <input type="checkbox"/> Infecção de repetição de garganta; <input type="checkbox"/> Alteração do olfato e paladar <input type="checkbox"/> Rinites (coceira nasal, espirro, secreção nasal clara);
( ) AZUL	<input type="checkbox"/> Tosse de longa data; <input type="checkbox"/> Engasgo, halitose, xerostomia e odinofagia crônica <input type="checkbox"/> Coceira em orelhas; <input type="checkbox"/> Remoção de cerume apos ter feito o uso de emoliente de cerume apos 05 dias;

Data do Encaminhamento:     /     /

Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_

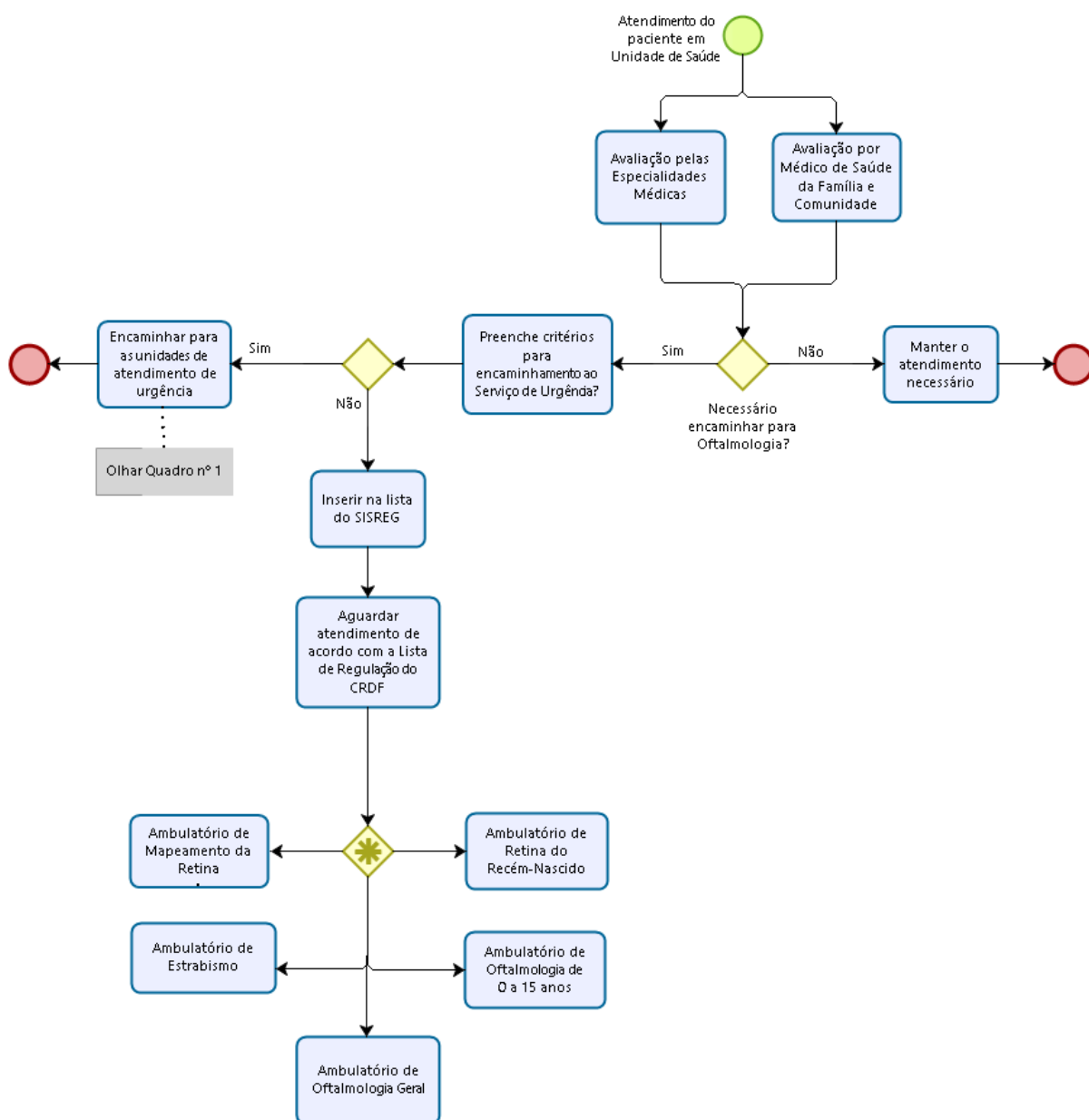
**É obrigatório apresentar este encaminhamento no dia da consulta e exames complementares caso tenha realizado.**



# OFTALMOLOGIA

Protocolo em criação pelo RTD da Oftalmologia e SAIS

## FLUXO OFTALMOLOGIA:



Quadro 1.

Hospitais da Rede SESDF com atendimento de Urgência Oftalmológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hospital Regional de Taguatinga - HRT;</li> <li>➤ Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF;</li> </ul>	Atendimento de Urgência Oftalmológica 24h por dia
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hospital Regional da Asa Norte – HRAN;</li> </ul>	Atendimento de Urgência Oftalmológica 12h diurnas

Critérios de Classificação do Ambulatório de Retina do Recém-Nascido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação de retinopatia da prematuridade (premature com peso &lt; 1.500g e/ou idade gestacional &lt; ou = 32 semanas de gestação);</li> <li>- Prematuros menores que 2.000g também devem ser encaminhados se apresentarem curso clínico instável, especialmente com uso prolongado de oxigenioterapia, transfusões sanguíneas e sepse;</li> <li>- Com epidemiologia positiva ou alterações sorológicas compatíveis com infecções congênitas;</li> <li>- Teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) <u>alterado ou duvidoso</u>;</li> <li>- Suspeita de glaucoma congênito;</li> </ul>	<b>Vermelho</b>
	- Avaliação retiniana de bebês com suspeita de malformações congênitas ou possíveis síndromes cromossômicas;	<b>Amarelo</b>

Obs 1: de acordo com Diário Oficial nº 180, 17/09/2009 - Portaria nº 177, de 14 setembro 2009 o teste do reflexo vermelho deve ser feito, por qualquer médico capacitado, com o auxílio da enfermagem, em todo recém-nascido, durante o primeiro exame físico. No ambulatório de retina do recém-nascido devem ser agendados somente casos com teste alterado ou duvidoso.

Obs 2: A marcação das consultas com classificação vermelha na especialidade de retina do recém-nascido deve ocorrer em prazo máximo de 7 (sete) dias.

Obs 3: O reflexo vermelho normal visto através da pupila pode ser parcial ou totalmente obstruído por: catarata, retinoblastoma, retinopatia da prematuridade em estágio avançado, persistência da vasculatura fetal, doença de Coats, toxocaríase, coloboma das estruturas oculares, glaucoma congênito, entre outras. A avaliação oftalmológica é necessária para o diagnóstico diferencial.

Obs 4: Casos de glaucoma congênito devem ser encaminhados como urgência para oftalmologistas capacitados ao tratamento desta doença após o diagnóstico.

**Critérios de Classificação do Ambulatório de Oftalmologia de 0 a 15 anos**

- Alterações de segmento anterior (córnea e cristalino/catarata) associados às síndromes ou não;
- Teste do reflexo vermelho alterado em maiores de 3 meses;
- Suspeita clínica de diminuição da visão em crianças menores de 3 a 4 anos;
- Cefaleia de forte intensidade após esforços visuais;
- Perda visual crônica;

**Vermelho**

- Lacrimejamento e cefaleia após esforço visual;
- Baixo rendimento escolar;
- Diminuição da acuidade visual identificada por tabela de acuidade visual (acuidade visual  $<$  ou  $= 0,6$ );
- Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual;
- Conjuntivite alérgica não controlada e/ou de repetição;
- Paciente com suspeita ou diagnóstico de pterígio sintomático (irritação ocular) ou associado à diminuição de acuidade visual;
- Olho seco sem alívio com tratamento clínico (lubrificante ocular 3 a 6 vezes ao dia) por 1 mês;

**Amarelo**

- Outras cefaleias;
- Paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual;
- Paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual;
- Paciente com erro de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) em uso de lente corretiva: revisão anual do grau da correção;
- Paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista;
- Diminuição da acuidade visual mesmo utilizando a lente corretiva (conforme AV por idade descrita acima);
- Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias);

**Verde**

**Critérios de Classificação do Ambulatório de Oftalmologia Geral**

- Alterações de segmento anterior (córnea e cristalino) associados às síndromes ou não;
- Cefaleia de forte intensidade e após esforços visuais;
- Perda visual crônica;

**Vermelho**

- Lacrimejamento e cefaleia após esforço visual;
- Baixo rendimento escolar;
- Diminuição da acuidade visual identificada por tabela de acuidade visual (acuidade visual  $\leq$  ou = 0,6);
- Conjuntivite alérgica não controlada e/ou de repetição;
- Paciente com suspeita ou diagnóstico de catarata/ pterígio sintomático (irritação ocular) ou associado à diminuição de acuidade visual;
- Olho seco sem alívio com tratamento clínico (lubrificante ocular 3 a 6 vezes ao dia) por 1 mês;

**Amarelo**

- Outras cefaleias;
- Paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual;
- Paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou acomodação (presbiopia) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual;
- Paciente com erro de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) em uso de lente corretiva: revisão anual do grau da correção;
- Paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista;
- Diminuição da acuidade visual mesmo utilizando a lente corretiva (conforme AV por idade descrita acima);
- Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual;
- Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias);

**Verde**

**Mapeamento de Retina:** solicitadas por profissional médico (oftalmologista ou não).

➤ Vermelho:

- Pré-operatório para cirurgia oftalmológica intra-ocular (ex: catarata);
- Solicitações de avaliação retiniana em gestantes;

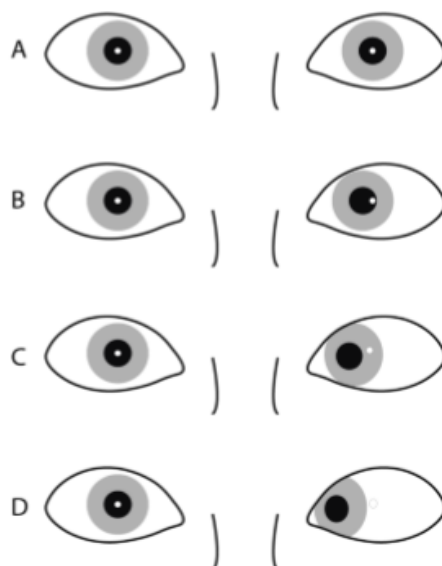
➤ Amarelo:

- Avaliação de possível alteração oftalmológica associada à comorbidades clínicas que necessitem de mapeamento, de acordo com protocolos de cada doença/especialidade (ex.: DM, HAS, anemia falciforme, nefropatia);
- Avaliação de retina em usuário de medicações potencialmente tóxicas ao olho (ex: cloroquina);
- Avaliação de possíveis alterações oftalmológicas associadas a doenças genéticas;

<b>Crerios de Classificaço do Ambulatório de Estrabismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrabismos diagnosticados entre o nascimento e os 2 anos incompletos;</li> <li>- Estrabismos paralticos em qualquer idade;</li> </ul>	<b>Vermelho</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrabismo em crianas entre 2 anos completos e 7 anos;</li> <li>- Estrabismo de inrcio recente e/ou queixa de diplopia aguda aps avaliao em servio de emergncia clnica;</li> <li>- Estrabismo associado a diminuio de acuidade visual ou outros sintomas como torcicolo;</li> </ul>	<b>Amarelo</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demais casos de suspeita ou diagnstico de estrabismo;</li> <li>- Estrabismo em pessoas assintomticas que desejam interveno cirurgica por motivo esttico;</li> </ul>	<b>Verde</b>

Na crianaa, o teste auxilia a descartar o pseudostrabismo, situao em que o epicanto (prega cutnea no canto interno dos olhos, mais proeminente no neonato em funo da base nasal plana) da uma falsa impresso de estrabismo. No pseudostrabismo o teste de Hirschberg e normal.

O teste de Hirschberg e til para definir a presena e a direo do desvio em pacientes com estrabismo constante. Coloca-se um foco de luz, como uma lanterna de bolso, a 30 cm do rosto do paciente e observa-se onde a luz reflete em ambas as crneas. O ponto de luz sobre as crneas deve estar posicionado simetricamente em ambos os olhos, aproximadamente no centro da pupila. Havendo estrabismo, o reflexo aparecer deslocaado medialmente no olho com exodesvio (estrabismo divergente), lateralmente no olho com esodesvio (estrabismo convergente), e inferior ou superiormente no olho com desvio vertical.



A – ausncia de desvio (ortotropia).

B, C, D – Estrabismo convergente (esotropia) no olho esquerdo.

Fonte: TelessaudeRS-UFRGS (2017).

# DERMATOLOGIA

## DERMATOLOGIA:

Como não dispomos de protocolo desta especialidade pela SES-DF, no momento, sugerimos consultar o site:

[https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos\\_resumos/Dermatologia.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/Dermatologia.pdf)



# CARDIOLOGIA

MEMO: 562/2015 – Coordenação da Cardiologia/GERMH

**MEMO: 562/2015 – Coordenação da Cardiologia/GERMH**

**I - CONSULTAS CARDIOLÓGICAS:**

**1- Adulto:**

Após avaliação da clínica médica com relato dos seguintes itens:

- Patologia de Base que justifique o encaminhamento:

Motivo:

- Refratariedade da medicação (3 ou mais drogas anti-hipertensivas).
- Complicações de Órgãos alvos.
- ICC

**OBS: Atenção Primária (Clínicos):**

**Dor Torácica:** É realizado por clínicos com auxílio de ECG e enzimas cardíacas.

**ICC com classe funcional II e III com FE > 50%.**

**Avaliação de Saúde:** Não é atribuição da cardiologia. A avaliação deve ser realizada **pelos clínicos** e se necessário, encaminhar com o fluxo regulatório específico (arritmia, coronária, arritmia, ICC etc).

**2- Criança: (CARDIOPEDIATRIA):**

**Será realizada pela representante da cardiologia pediátrica do HBDF, Dra. Kelly Saiad.**

**II- EXAMES CARDIOLÓGICAS:**

**2.1-Ecocardiograma Transtorácico Adulto:**

*Classificação de Risco para Ecocardiograma Transtorácico Adulto:
<b>Vermelha:</b> Investigação diagnóstica para: ICC, Angina, IAM, Síncope, Tamponamento. TEP ou Endocardite Infecciosa Valvulopatias ou Prótese descompensada (Classe Funcional III e IV.
<b>Amarela:</b> HAS Retratória Miocardiopatias: * Hipertrófica, Síndrome Brugada e Displasia arritmogênica.
<b>Verde:</b> Sopros

**2.2-Ecocardiograma Congênita (Infantil):**

*Classificação de Risco para Ecocardiograma Congênita (Infantil):
<b>Vermelha:</b> Cardiopatia Cianogênica Cardiopatia Acianótica Descompensada
<b>Amarela:</b> Cardiopatia Acianótica
<b>Verde:</b> Sopros

## 2.9-Holter 24 horas:

- Hipótese Diagnóstica: Bradiarritmia. **verde/amarelo ou vermelhos?**

*Classificação de Risco para Holter 24 horas:
<b>Vermelha:</b> Taquicardia Ventricular Morte Súbita Abortada Síncope Maligna
<b>Amarelo:</b> Taquicardia Supraventricular
<b>Verde:</b> Palpitações

## 2.10-MAPA 24 Horas:

*Classificação de Risco para MAPA 24 Horas
<b>Vermelha:</b> Refratariedade a medicação Lesões em órgãos alvos Pesquisa de HAS Secundaria (Feocromocitoma ; Renovascular)
<b>Amarela :</b> Controle terapêutico
<b>Verde:</b> Diagnóstico de HAS

## 2.11-Teste Ergométrico:

*Classificação de Risco para Teste Ergométrico:
<b>Vermelha:</b> Estratificação de Risco pós IAM Avaliação de Sintomas de Valvulopatias Morte Súbita Abortada
<b>Amarela :</b> DM / IRC Suspeita de DAC Avaliação de Arritmias Avaliação de HAS Refratária. Dor torácica com ECG alterado
<b>Verde:</b> Palpitações Dor torácica atípica com ECG normal

Edna Maria Marques de Oliveira  
Coordenação da Cardiologia da SES-DF  
CRM-DF 9424