



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



## **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO:** **Procedimentos de Média e Alta Complexidade**

**Parnaíba**

**2011**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



**ILVANETE TAVARES BELTRÃO**

Secretária de Saúde

**MARIA DO SOCORRO CANDEIRA COSTA**

Coordenadora Geral de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

**WENDEL FABRINY R. SALES**

Coordenador Adjunto de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

**EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:**

**CARINE ALVES NERY SANTOS**

Médica Reguladora SESA

**DANIELLE TAVARES DO NASCIMENTO**

Enfermeira Reguladora SESA

**MARIA DO SOCORRO CANDEIRA COSTA**

Coordenadora Geral de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

**WENDEL FABRINY R. SALES**

Coordenador Adjunto de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

**VÂNIA CRISTINA C. VASCONCELOS LIMA**

Médica Reguladora SESA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



**EQUIPE TÉCNICA CONSULTIVA:**

---

CARLOS VINÍCIUS BATISTA  
Médico Regulador SESA

ELIAS MOREIRA NUNES JUNIOR  
Médico Regulador SESA

FARES JOSÉ DE MORAES  
Médico Regulador SESA

WILSON SANTANA DE OLIVEIRA  
Médico Regulador SESA

**ESPECIALISTAS:**

---

ADEGILDES GONÇALVES DE MELO ARAÚJO  
Urologista

ANDREA DE ATAÍDE PEREIRA  
Pediatra

ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA  
Ortopedista

DAYANE ALMEIDA DA SILVA  
Nutricionista

FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA COSTA  
Urologista

JEANNINE SELIGMANN SOARES  
Ginecologista



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



**JEAN CARLOS DE ARAÚJO MENDES**  
Neurologista/ Neurocirurgião

**JOSÉ HAMILTON F. CASTELLO BRANCO FILHO**  
Cardiologista

**JOSÉ RAIMUNDO ANDRADE**  
Oftalmologista

**JULIANA PAEZ MATIAS**  
Nutricionista

**KLECIO CARVALHO DE ARAÚJO**  
Infectologista

**LEONARDO DE SOUSA AMORIM**  
Psicólogo

**MARCOS AURÉLIO BESSA PINTO**  
Cardiologista

**MARIA LÚCIA SILVA OLIVEIRA**  
Dermatologista

**PAULO AUGUSTO DE MELO LOPES**  
Cirurgião Geral

**PAULO TOMIO OKASAKI**  
Otorrinolaringologista

**REGINA COELI DE SÁ MARINHO**  
Pneumologista

**ROSEANA DE OLIVEIRA CASTRO**  
Ginecologista e Obstetra

**VÂNIA CRISTINA C. VASCONCELOS LIMA**  
Pediatra, Especialista em Reumatologia Pediátrica



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



## ÍNDICE

Apresentação	07
Introdução	08
Protocolo para Regulação de Exames e Procedimentos de Média e Alta Complexidade	12
Protocolo para Solicitação de Tomografia	13
Protocolo para Solicitação de Terapia Renal Substitutiva	20
Protocolo para Solicitação de Ressonância Nuclear Magnética	20
Protocolo para Solicitação de Densitometria Óssea	27
Protocolo para Solicitação de Mamografia	28
Protocolo de Regulação da Atenção Básica para Encaminhamento aos Especialistas	30
Protocolo para Consulta com Cardiologista	31
Protocolo para Consulta com Cirurgião Geral	36
Protocolo para Consulta com Dermatologista	42
Protocolo para Consulta com Gineco-Obstetra	46
Protocolo para Consulta com Infectologista	52
Protocolo para Consulta com Neurologista	55
Protocolo para Consulta com Oftalmologista	58
Protocolo para Consulta com Ortopedista	60
Protocolo para Consulta com Otorrinolaringologista	61
Protocolo para Consulta com Pediatra	64
Protocolo para Consulta com Pneumologista:	74
Protocolo para Consulta com Urologista	77



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



Protocolo para Consulta com Psicólogo	81
Protocolo para Consulta com Nutricionista	83
Referências	84



## *APRESENTAÇÃO*

Os complexos reguladores são estruturas que congregam um conjunto de ações de regulação do acesso a assistência de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços à demanda que mais se aproxima das necessidades reais em saúde. O município de Parnaíba, de acordo com o PDR (Plano Diretor de Regionalização) é sede de uma das macrorregiões do Estado do Piauí. Assim, a implementação das ações de regulação na cidade de Parnaíba é imperativo para que o gestor possa articular e integrar dispositivos de regulação, possibilitando a organização das ações de regulação do acesso no sentido de garantir a integralidade das ações de atenção à saúde, com qualidade e equidade.

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal e como uma das iniciativas de implementação das ações de regulação, a **Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba**, por meio da **Coordenação de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria** apresenta o **Protocolo de Regulação do Acesso para Procedimentos de Média e Alta Complexidade**, cuja implementação envolve justificativas de natureza técnica, econômica, social e cultural, formalizando o compromisso de organizar a oferta assistencial de saúde, ajustando-a às necessidades da população usuária, de forma equânime, resolutiva, oportuna e racional.

Esse Protocolo compõe-se de diretrizes de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial, a fim de viabilizar e melhorar o acesso às ações e serviços de saúde.



## INTRODUÇÃO

A regulação dos serviços de saúde no âmbito municipal traz benefícios para a população como também favorece a organização da gestão da rede assistencial da saúde. Esse processo regulatório objetiva responder de forma qualificada e integrada às demandas de saúde da população própria e referenciada, organizando a oferta de ações e serviços de saúde e fluxo dos usuários através da utilização dos recursos de maneira racional. A população é beneficiada na medida em que o acesso aos serviços de saúde é proporcionado de forma ordenada quando garantido o atendimento ao usuário em tempo oportuno a sua necessidade.

A regulação assistencial, como uma das funções de fortalecimento da capacidade de gestão, institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diversos níveis e etapas do processo de assistência, de forma a integrá-la às necessidades sociais e coletivas.

Diante da necessidade de reordenação dos fluxos assistenciais, a Coordenação de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria elaborou o **Protocolo de Regulação de Acesso a Procedimentos de Média e Alta Complexidade**. Somaram-se nesse processo a participação efetiva dos profissionais das especialidades médicas da rede, assim como os modelos nacionais de Protocolos de Regulação do Acesso e as pesquisas de referências bibliográficas cientificamente aceitas.

É importante ressaltar que a priorização do atendimento depende da qualidade das informações clínicas fornecidas previamente pelos profissionais da rede básica de saúde. Portanto, havendo necessidade de complementação dos dados, os médicos reguladores providenciarão o retorno dos encaminhamentos para os respectivos solicitantes. Além disso, o Protocolo inclui os principais motivos de encaminhamento para cada especialidade, mas não restringe outras possibilidades, podendo haver solicitação de consultas especializadas por motivos não previstos e sendo perfeitamente acatadas, mediante justificativa.

Este Protocolo não é estático e estará sempre em construção, pois se reconhecem suas limitações que serão aprimoradas pelo próprio processo de discussão, implementação e práticas diárias, devendo ser revisado continuamente pela equipe técnica, levando em consideração a capacidade de oferta do sistema municipal, as mudanças de legislação (normas, portarias e outras), a avaliação sistemática dos dados do sistema de informação, além de outros meios de atualização técnico-científica.

A rede especializada de Parnaíba conta inicialmente com as seguintes especialidades:

- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Dermatologia
- Gineco-obstetrícia
- Infectologia
- Neurologia





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Psiquiatria
- Urologia
- Fonoaudiologia
- Nutrição
- Psicologia

**Exames de Média Complexidade**

- Laboratoriais
- US
- Raios – X
- Mamografias

**Exames de Alta Complexidade**

- Tomografias
- **Ressonância Magnética (obs : em processo de credenciamento)**
- Densitometria Óssea

**Organização das Ações de Regulação no Município**

O complexo regulador de Parnaíba atua em áreas assistenciais inter relacionadas como, internações, consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.

A central de regulação de internações é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados .

A Central de Regulação de consulta e exames é responsável pela regulação do acesso dos pacientes às consultas especializadas, aos serviços de apoio diagnóstico e terapia, bem como aos demais procedimentos ambulatoriais especializados. A central de regulação de consultas e exames é composta por unidades solicitantes e executantes.

**Unidades Solicitantes:**

- 27 Unidades Básicas de Saúde do município de Parnaíba, o Pronto Socorro Municipal, Centro de Especialidades, PAM e as Secretarias Municipais de Saúde e Centrais de Regulação dos 11 municípios que compõem a macrorregião de Parnaíba .



### **Unidades Executantes :**

São todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados do município de Parnaíba que ofertarem sua capacidade física de atendimento para a central de regulação sob a concordância do secretário municipal de saúde de Parnaíba.

### **FLUXOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA**

#### **FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO ELETIVO REGULADO SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA (Consultas especializadas)**

##### **1º PASSO :**

Paciente busca atendimento em uma unidade solicitante.

##### **2º PASSO :**

Unidade solicitante faz o agendamento imediato, utilizando quotas ou quando as quotas estiverem esgotadas a US encaminha para central de regulação.

##### **3º PASSO :**

Central de Regulação avalia a solicitação e agenda sob regulação ( reserva técnica ) ou encaminha para a fila de espera.

##### **4º PASSO**

Central de Regulação informa o agendamento que ocorrer sob regulação ou advindo da fila de espera.

##### **5º PASSO**

Unidade solicitante informa o agendamento ao paciente.

##### **6º PASSO**

Paciente realiza o procedimento na unidade executante.

##### **7º PASSO**

Unidade executante registra, junto à central de regulação a chegada e atendimento ao paciente.



**FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO  
ELETIVO REGULADO COM AUTORIZAÇÃO PREVIA (Exames e  
Procedimentos de Alta Complexidade)**

**1º PASSO :**

Paciente busca atendimento em uma unidade solicitante.

**2º PASSO :**

Unidade solicitante preenche e envia o laudo de solicitação a central de regulação.

**3ºPASSO :**

Central de regulação avalia todas as solicitações podendo autorizar e agendar o procedimento por quota ou reserva técnica, ou ainda encaminhar para a fila de espera.

**4º PASSO**

Central de regulação retorna a agenda posteriormente para o US.

**5 °PASSO**

Unidade solicitante informa o agendamento ao paciente.

**6ºº PASSO**

Paciente realiza o procedimento na unidade executante.

**7 °PASSO**

Unidade Executante registra , junto à central de regulação, a chegada e atendimento ao paciente.



## **PROTOCOLO PARA REGULAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE**

### **Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as solicitações de Exames:**

- Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em formulário próprio;
- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, por tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;
- Toda solicitação de exame/procedimento, para ser realizada, deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, idade, sexo e endereço do paciente;
- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;
- Cada requisição de exame deve conter apenas 1 (um) pedido de Exame, preenchido de maneira legível de acordo com a descrição da “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS”;
- É necessário data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
- O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado, com o carimbo da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido.

**ATENÇÃO:** O preenchimento adequado é importante para que o exame/procedimento seja autorizado e, no caso de exames com pouca oferta, possa ser avaliada a ordem de prioridade.

O preenchimento não adequado determinará a devolução da solicitação para que seja refeita pelo profissional solicitante.



## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA**

### **TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TÚRCICA**

Código SIA/SUS – 02.06.01.007-9 / 02.06.01.006-0

#### **INDICAÇÕES:**

- Traumatismo,
- Hemorragias,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos expansivos,
- AVCs,
- Doenças degenerativas do encéfalo,
- Aneurismas,
- Convulsões recentes a esclarecer,
- Cefaléia grave a esclarecer\*, desde que bem justificado com descrição no laudo,
- Hidrocefalia,
- Distúrbio do comportamento,
- Estudo da hipófise.

#### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico.

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos.

#### **PRIORIDADES:**

- Pesquisa de metástase cerebral;
- Crise convulsiva a esclarecer de origem recente.



\*A Tomografia de Crânio para cefaléias está indicada, desde que bem justificada, nos seguintes casos:

- Cefaléia primária que não responde a tratamento;
- Apresentação atípica;
- Cefaléias de início súbito e de forte intensidade;
- Cefaléia crônica progressiva ou com mudança no padrão de dor;
- Cefaléia associada a qualquer alteração do exame neurológico;
- Cefaléia de início após os 50 anos, cujo diagnóstico não seja Arterite Temporal;
- Cefaléia relacionada com trauma crânio-encefálico;
- Cefaléia em pacientes HIV-positivo, com câncer, em uso de anticoagulante ou imunossuprimidos;
- Cefaléia iniciada após esforço físico ou que piora com manobra de Valsalva.

## **TOMOGRAFIA DE TÓRAX**

Código SIA/SUS – 02.06.02.003-1

### **INDICAÇÕES:**

- Traumatismo,
- Sangramentos (vias aéreas),
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento),
- Pneumopatias intersticiais,
- Mediastino, hilos, pleura (avaliação),
- Bronquiectasias (acompanhamento),
- Síndrome de compressão da veia cava superior,
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção),
- Tromboembolismo pulmonar,
- Investigar comprometimento de órgãos devido a: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- RX do tórax PA/Perfil (com laudo).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico.

**PRIORIDADES:**

- Traumatismo
- Sangramento (vias aéreas).

**TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO**

Código SIA/SUS – 02.06.02.004-0

**INDICAÇÕES**

- Alargamento do mediastino,
- Dissecção de aneurisma,
- Síndrome da compressão de veia cava superior,
- Suspeita de mediastinite,
- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal,
- Estudar transição cervico-torácica ou tóraco-abdominal,
- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão,
- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente,
- Pesquisa de adenomegalia,
- Diferenciar abscesso de empiema,
- Pesquisa de metástases pulmonares,
- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias,
- Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- Hemoptise,
- Bronquiectasias.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX de tórax PA/Perfil com laudo.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico.

**TOMOGRAFIA DE COLUNA**

**Código SIA/SUS:**

LOMBO-SACRA: 02.06.01.002-8

CERVICAL: 02.06.01.001-0

TORÁCICA: 02.06.003-6

**INDICAÇÕES:**

- Fratura (suspeita),
- Estenose do canal medular (suspeita),
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos expansivos,
- Hérnia discal,
- Má formação congênita (hemi- vértebras).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- RX simples de coluna (com laudo).





**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico.

**PRIORIDADES:**

- Processo expansivo,
- Estenose de canal medular (suspeita).

**TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE**

Código SIA/SUS –02.06.01.004-4

**INDICAÇÕES:**

- Sinusopatia crônica,
- Trauma facial,
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face,
- Tumores.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico.

**TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR**

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.03.001-0

**INDICAÇÕES:**

- Abscessos,
- Traumatismos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Processos expansivos,
- Ruptura de órgãos (suspeita),



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- Metástases,
- Aneurismas,
- Pancreatites,
- Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante,
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses,
- Linfonodomegalia,
- Cálculo renal.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- RX simples de abdome com laudo (de pé ou deitado) ou USG de abdome.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico.

**PRIORIDADE:**

- Aneurisma.
- Pancreatite necrohemorrágica.
- Tumor renal/cálculo renal em rim único.

**TOMOGRAFIA DA PELVE**

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.03.003-7

**INDICAÇÕES:**

- Traumatismos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Processos expansivos,
- Metástases (detecção e acompanhamento).

**CONTRA INDICAÇÃO:**

- Gravidez.



**PRÉ REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- USG de pelve.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico.

**TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES**

**PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- Articulações Esterno-claviculares
- Articulações dos Ombros
- Articulações dos Cotovelos
- Articulações dos Punhos
- Articulações Sacro-ilíacas
- Articulações Coxo-femorais
- Articulações dos Joelhos
- Articulação dos Tornozelos
- Lombo-sacra

**INDICAÇÕES:**

- Traumatismos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Processos expansivos,
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Fraturas (cominutivas).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- RX da Articulação com laudo,
- USG Articular.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico.

**PRIORIDADES:**

- Processo expansivo,
- Fraturas (cominutivas),
- Má formação congênita.

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

**INDICAÇÕES:**

- Insuficiência renal crônica com hipervolemia, sintomas urêmicos, uréia  $\geq$  200 mg/dl,
- Hiperpotassemia refratária a tratamento clínico,
- Hemorragia digestiva alta,
- Atrito pericárdico.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- Exames laboratoriais comprobatórios.

OBS: Para renovação de APAC, apresentar laudo dos exames conforme protocolo específico.

**PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA**

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.01.006-4

**INDICAÇÕES:**

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral,
- AVC isquêmico,
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita),
- Demência,
- Tumores (diagnóstico),
- Metástases (detecção),
- Lesões orbitárias ou do trato visual,
- Infecções,
- Esclerose Múltipla.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- TC crânio.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Neurologista,
- Neurocirurgião,
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço,
- Oncologista,
- Infectologista,
- Oftalmologista.

**PRIORIDADE:**

- Lesão orbitária,
- Tumores cerebrais.



## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.02.003-5

### **INDICAÇÕES:**

- Avaliar Artérias Pulmonares,
- Avaliar massas hilares, parenquimatosas e pleurais,
- Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente,
- Tumores neurais e mediastinais,
- Tumores cardíacos.

### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Implantes Metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas Ósseas, Stents, etc.).

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- RX tórax PA/Perfil com laudo,
- TC Tórax.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Pneumologista,
- Oncologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Torácico,
- Cardiologista,
- Cirurgião cardíaco,
- Cirurgia de cabeça e pescoço,
- Mastologista,
- Infectologista,
- Pediatra.



## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME**

**CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.03.001-4**

### **INDICAÇÕES:**

- Metástase hepática,
- Adenoma de Supra-renal,
- Diferenciar tumor hepático e hemangioma,
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares,
- Suspeita de metástase em veia cava inferior.

### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Implantes Metálicos.

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- USG Abdome,
- TC Abdome.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Gastroenterologista,
- Oncologista,
- Endocrinologista,
- Nefrologista,
- Urologista,
- Infectologista,
- Pediatra.

### **PRIORIDADES:**

- Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada.



## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL**

### **CÓDIGO SIA/SUS:**

- 02.07.01.003-0 = Cervical
- 02.07.01.004-8 = Lombo-Sacra
- 02.07.01.005-6 = Torácica

### **INDICAÇÕES:**

- Tumores Ósseos Primários (suspeita),
- Metástases,
- Processos expansivos,
- Hérnia de Disco,
- Infecções (suspeita),
- Complicações pós-operatórias,
- Esclerose Múltipla,
- Investigação de tuberculose extra- pulmonar,
- Prurido braqui-radial,
- Neuralgia parestésica.

### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Implantes Metálicos (ex: marca-passo).

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- TC com laudo.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Ortopedista,
- Neurologista,
- Neurocirurgião,
- Infectologista,





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- Reumatologista,
- Oncologia,
- Cirurgião torácico,
- Tisiologista,
- Dermatologista,
- Pediatra.

**PRIORIDADES:**

- Processos expansivos.

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES**

**PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- Articulações Têmporo-Mandibular (Bilateral),
- Ombro,
- Cotovelo-punho (Unilateral),
- Coxo-femural (Bilateral),
- Joelho (Unilateral),
- Tornozelo ou Pé (Unilateral),
- Sacro-ilíacas,
- Esterno- claviculares.

**INDICAÇÕES:**

- Traumatismos articulares,
- Derrames articulares (suspeita),
- Fraturas ocultas.
- Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos)

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Fraturas simples (detecção),
- Tendinites e Sinovites,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- Implantes Metálicos.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- RX simples com laudo,
- USG Articular com laudo.

**PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

- Ortopedista,
- Reumatologista,
- Neurologista,
- Oncologista,
- Cirurgião torácico,
- Infectologista,
- Pediatria,
- Otorrinolaringologista,
- Bucomaxilofacial,
- Odontólogo do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

**PRIORIDADES:**

- Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos),
- Traumatismos articulares,
- Fraturas ocultas,
- Derrames articulares (suspeita).

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE Pelve**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.002-2

**INDICAÇÕES:**

- Tumores,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- Metástases,
- Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos no RX, US ou TC.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Implantes Metálicos.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,
- US Pélvico com laudo,
- TC da Pelve.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Ginecologista,
- Oncologista,
- Infectologista,
- Pediatra.

**PRIORIDADES:**

- Não há.

**DENSITOMETRIA ÓSSEA**

CODIGO SIA/SUS 02.04.06.002-8

**INDICAÇÕES:** (Consenso Brasileiro de Osteoporose, 2002)

- todas as mulheres de 65 anos ou mais;
- mulheres em deficiência estrogênica com menos de 45 anos;
- mulheres na peri e pós-menopausa;
- mulheres com amenorréia secundária prolongada (por mais de um ano);
- todos os indivíduos que tenham sofrido fratura por trauma mínimo ou atraumática;
- indivíduos com evidências radiográficas de osteopenia ou fraturas vertebrais;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- homens com 70 anos ou mais;
- indivíduos que apresentem perda de estatura (maior que 2,5 cm) ou hipercifose torácica;
- indivíduos em uso de corticóides por três meses ou mais (doses maiores que 5mg de prednisona);
- mulheres com índice de massa corporal baixo (menor que 19 kg/m<sup>2</sup>);
- portadores de doenças ou uso de medicações associadas à perda de massa óssea;
- para monitoramento de mudanças de massa óssea decorrente da evolução da doença e dos diferentes tratamentos disponíveis.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História clínica,
- Exame físico,

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico.

**PRIORIDADES**

- Osteoporose,
- Tumores,
- Patologias metabólicas.

**PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS 02.04.03.003-0

INDICAÇÕES: (Controle do Câncer de Mama - Documento de Consenso – MS, 2004)

- Rastreamento por mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, com o máximo de dois anos entre os exames;
- Mamografia anual, a partir dos 35 anos, para as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado\* de desenvolver câncer de mama;

\*São definidos como grupos populacionais com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama:

- Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;
- Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
- Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG de mamas para mulheres abaixo de 35 anos.

**PRIORIDADE**

- Pacientes com alterações sugestivas de malignidade.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico.

**OBS:**

-A ultra-sonografia (US) é o método de escolha para avaliação por imagem das lesões palpáveis, em mulheres com menos de 35 anos. Naquelas com idade igual ou superior a 35 anos, a mamografia é o método de eleição.

-Nos casos Categoria 3 (BI-RADS ), devem ser realizados dois controles radiológicos com intervalo semestral, seguidos de dois controles com intervalo anual.



## **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA ENCAMINHAMENTO AOS ESPECIALISTAS**

Neste Protocolo, encontram-se todas as orientações necessárias para encaminhamento às Especialidades presentes no Município de Parnaíba.

O agendamento das consultas e procedimentos, quando a demanda for superior ao esperado, será feito seguindo critérios de prioridades previamente estabelecidos de acordo com cada situação clínica, conforme quadro abaixo:

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>P0 (prioridade zero)</b>	<b>Emergência</b>
<b>P1 (prioridade um)</b>	<b>Urgência</b>
<b>P2 (prioridade dois)</b>	<b>Não urgente, atendimento eletivo</b>

### **Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as Solicitações de Consultas com os especialistas:**

- Toda solicitação para especialistas deve ser feita em guia de encaminhamento;
- Toda solicitação de consultas com especialistas deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente;
- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;
- Cada requisição de consulta deve conter apenas 1 (um) encaminhamento de maneira legível;
- É necessário data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
- O formulário de Requisição de Consultas deve estar identificado, com o nome da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido, que servirá para a contra-referência.



## PROTOCOLO PARA CONSULTA COM CARDIOLOGISTA

### Principais motivos para encaminhamento:

- **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle.**
- **Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).**
- **Insuficiência Coronariana.**
- **Dor Torácica / Precordialgia.**
- **Sopros / Valvulopatias estabelecidas.**
- **Parecer Cardiológico para Pré-Operatório.**
- **Miocardopatias.**
- **Arritmias.**

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

### 1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle:

Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, apesar do uso regular e em doses plenas de 03 classes de anti-hipertensivos, associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com co-morbidades, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

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

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

**Exames complementares necessários:** Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio, eletrocardiograma (ECG) e RX de tórax.

Caso tenha feito outros exames, ex: ecocardiograma (ECO), espirometria, ultrasonografia 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, doença vascular periférica, doenças cérebro vascular, coronariopatias, Insuficiência Renal Crônica).

**Critério:** P1 para a 1ª consulta, P2 para o retorno.



**Contra referência:** Permanecer no nível secundário.

## **2. Insuficiência Cardíaca Congestiva**

Encaminhar todos os pacientes com ICC, com relato de motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.

**Exame físico:** Medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória. Descrever a presença de dispnéia, visceromegalias e edema de MMII.

**Exames complementares necessários:** Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, 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).

**Critério:** P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

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

**OBS:** Casos graves de ICC (Classe funcional IV - NYHA), sinais clínicos de choque cardiogênico e edema agudo de pulmão devem ser encaminhados para Hospital de Emergência para receber tratamento clínico de emergência e provável internação em UTI.

## **3. Insuficiência Coronariana**

Doenças Coronarianas (DC) estabelecidas (pós-Infarto Agudo do Miocárdio, pós-revascularização do miocárdio, pós-angioplastia).

**Exame físico:** Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença visceromegalias importantes.

**Exames complementares necessários:** Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio, potássio, Rx de tórax e ECG.





**Prioridade para a regulação:** Pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia; dor torácica de início recente.

**Critério:** P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

#### **Angina Estável**

**Critério:** P1 (1ª consulta).

**Contra referência:** Permanecer no nível secundário.

**OBS:** Síndromes coronarianas agudas – Dor precordial típica, em repouso, com duração maior que 20 min (angina instável e infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesnívelamento de ST) com ou sem instabilidade hemodinâmica, são situações que requerem avaliação e encaminhamento para Hospital de Emergência a fim de receber tratamento clínico de emergência e provável internação em UTI.

#### **4. Dor Torácica e Precordialgia**

Caracterizar a Dor Precordial, se típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente. Descrever a presença ou não de Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal, pneumopatia, obesidade, dislipidemias e tabagismo.

**Exame físico:** Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, visceromegalias importantes e edema de MMII.

**Exames complementares necessários:** Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia 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:** Dor torácica com características de Angina Estável.

**Critério:** P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

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

**OBS:** Síndromes coronarianas agudas – Dor precordial típica, em repouso, com duração maior que 20 min - (angina instável e infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesnívelamento de ST), com ou sem instabilidade hemodinâmica, são



**situações que requerem avaliação e encaminhamento para Hospital de Emergência a fim de receber tratamento clínico de emergência e provável internação em UTI.**

#### **6. Sopros / Valvulopatias estabelecidas**

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

**Exame Físico:** Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de 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 requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia. .

**Critério:** P1 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

**Contra referência:** Permanecer no nível secundário.

**OBS:** Casos graves de valvopatia evoluindo com ICC (Classe funcional IV - NYHA), sinais clínicos de choque cardiogênico e edema agudo de pulmão devem ser encaminhados para Hospital de Emergência a fim de receberem tratamento clínico de emergência e provável internação em UTI.

#### **7. Parecer Cardiológico– Pré-operatório / Avaliação do Risco Cirúrgico.**

Paciente com indicação cirúrgica confirmada será avaliado pelo cardiologista, para realização do parecer, a critério do médico assistente.

**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 o paciente a levar ao especialista.

**Prioridade para a regulação:** pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte.

**Critério:** P2 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

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



## 8. Miocardiopatias

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, 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.

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

**Critério:** P2 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

**Contra referência:** Permanecer no nível secundário.

**OBS:** Casos graves de miocardiopatia, evoluindo com ICC (Classe funcional IV - NYHA), sinais clínicos de choque cardiogênico e edema agudo de pulmão devem ser encaminhados para Hospital de Emergência a fim de receberem tratamento clínico de emergência e provável internação em UTI.

## 10. Arritmias

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

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

**Exames complementares necessários:** ECG, RX de tórax, hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio.

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



**Prioridade para a regulação:** Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada.

**Critério:** P1 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

**Contra referência:** Permanecer no nível secundário.

**OBS:** Casos graves de arritmias malignas (taquicardia ventricular) ou taquicardias supraventriculares evoluindo com ou sem sinais clínicos de baixo débito devem ser encaminhados para Hospital de Emergência a fim de receberem tratamento clínico de emergência e internação em UTI.

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM CIRURGIÃO GERAL:**

**Motivos para encaminhamento:**

- Bócio e nódulos de tireóide
- Cisto Tireoglosso
- Higroma
- Hemangioma
- Hérnia Epigástrica
- Hérnia Umbilical
- Hérnia Inguinal
- Colelitíase
- Úlcera Péptica
- Doenças do Refluxo Gastro Esofágico, Hérnia de hiato, Esôfago de Barret
- Cistos Hepáticos
- Tumores hepáticos
- Pancreatite Crônica
- Úlceras de MMII
- Doença hemorroidária e fístulas perianais

### **1. Bócio e nódulos de tireóide**

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

**Exames complementares necessários:** TSH, T4 livre, US de tireóide.



**Exame clínico:** Geralmente são assintomáticos, a sensação de compressão ou corpo estranho na garganta costuma decorrer de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico. 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:** Cirúrgicos: tireoidectomia parcial ou total, se necessário, esvaziamento cervical.

**Critério:** P1.

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

## 2. Cisto Tireoglossso

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** Não há.

**Exame clínico:** Massa cística na região cervical anterior média, móvel com a deglutição.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P1.

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

## 3. Higroma

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** Não há.

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

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P1

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

## 4. Hemangioma

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** Não há.

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

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P2.



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

## 5. Hérnia Epigástrica

**Exame físico:** Abaulamento, arredondado, na linha média, irreductível e dolorosa. Pode ser único ou múltiplo.

**Exames complementares necessários:** a critério do cirurgião geral.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P2.

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

## 6. Hérnia Umbilical

**Exame físico:** Abaulamento na região umbilical aos esforços.

**Exames complementares necessários:** a critério do cirurgião geral.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P2.

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

## 7. Hérnia Inguinal

**Exame físico:** Clinicamente são abaulamentos inguinais ou inguinoescrotais, aos esforços.

**Exames complementares necessários:** a critério do cirurgião geral.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P2.

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

OBS: Pacientes com hérnias encarceradas ou estranguladas devem ser encaminhados ao serviço de urgência.

## 8. Colelitíase

**Exame clínico:** Dor em hipocôndrio direito, associada à ingestão de alimentos gordurosos, náusea e plenitude pós prandial.

**Exames complementares necessários:** US abdome total, endoscopia digestiva alta.

**Prioridade para regulação:** pacientes colecistectomizados com recidivas de cálculos.

**Critério de regulação:** P2.



OBS: Casos de colecistite aguda devem ser encaminhados ao serviço de atendimento de urgência.

**Contra referência:** retornar para UBS após colecistectomia.

## 9. Úlcera Péptica

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

**Exames complementares necessários:** Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de H.pylori.

**Exame clínico:** Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.

**Prioridade para a regulação:** pacientes tratados e descompensados.

**Critério:** P2.

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

## 10. Doenças do Refluxo Gastro Esofágico, Hérnia de hiato, Esôfago de Barret

Encaminhar pacientes cirúrgicos sem complicações: pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas, cujo refluxo foi devidamente comprovado. Encaminhar pacientes cirúrgicos com complicações: esôfago de Barret, estenose, úlcera e sangramento esofágico.

**Exames complementares necessários:** Endoscopia digestiva alta.

**Exame clínico:** A duração e frequência dos sintomas são informações importantes que precisam ser sempre avaliadas e quantificadas. Pacientes que apresentam sintomas com frequência mínima de 2x por semana, a cerca de 4 a 8 semanas, devem ser considerados possíveis portadores de DRGE. Existe marcada correlação entre o tempo de duração dos sintomas e aumento do risco para o desenvolvimento do esôfago de Barrett e adenocarcinoma de esôfago.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P1.

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

## 11. Cistos hepáticos

Os cistos pequenos e a maioria dos grandes são assintomáticos. Os sintomas, quando existem, decorrem da compressão de vísceras vizinhas ou são provocados por





complicações (hemorragia intracística ou torção do cisto). Dor discreta, náuseas e vômitos podem estar presentes.

**Exame físico:** abaulamento no quadrante superior direito, com consistência elástica e pouco doloroso pode estar presente.

**Exames complementares necessários:** AST, ALT, BTeF, Amilase, US abdominal.

**Prioridade para regulação:** complicações, cistos simples com aumento de tamanho ou sintomáticos.

**Critério:** P2.

**Contra referência:** Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência. Cistos simples, assintomáticos e estáveis ao método de imagem devem ser acompanhados na UBS.

## 12 .Tumores hepáticos

Tumores benignos são em geral assintomáticos, com exceção do adenoma e do hemangioma, que podem apresentar ruptura espontânea para o peritônio livre ou intratumoral. Nestas condições, o paciente apresenta-se com queixas de dor abdominal súbita e intensa. Os tumores malignos primários ou metastáticos são acompanhados de sintomatologia inespecífica, de dor vaga, anorexia e perda de peso. Em pacientes com cirrose hepática conhecida, a descompensação obriga a hipótese de tumor associado.

**Exames complementares necessários:** Hemograma, TP, INR, glicemia de jejum, uréia, creatinina, AST, ALT, FA, BT e F, albumina, Anti HCV, AgHbs, Anti Hbs, Anti Hbc, US abdominal, Endoscopia digestiva alta.

**Prioridade de regulação:** descompensação do quadro clínico, nódulos suspeitos ou que alterem suas características devem ser encaminhados.

**Critério:** P1.

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

## 13. Pancreatite crônica

Dor em epigastro irradiada para dorso podendo ou não estar relacionada a ingestão de alimentos gordurosos, bebida alcoólica e perda ponderal. Antecedente de etilismo crônico (causa mais comum).

**Exames complementares necessários:** US abdominal, glicemia de jejum, endoscopia digestiva alta.

**Prioridade de regulação:** Dor intratável, insuficiência endócrina e exócrina de difícil controle, suspeita de câncer associada.

**Critério:** P0.

**Contra referência:** Manter a nível secundário.





#### 14. Úlceras de MMII

Encaminhar os casos não responsivos, com indicação cirúrgica.

**Exame físico** – Presença de ulceração em membros inferiores.

**Exames complementares necessários:** a critério do cirurgião.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P0.

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

#### 15. Doenças hemorroidárias e fístulas perianais.

Encaminhar todos os casos. Descrever sintomas e exame físico (presença de mamilos anais, sangue nas fezes, exteriorização pelo ânus ao ato defecatório, ardência anal, escape e sangue ou secreções nas roupas).

**Exames complementares necessários:** a critério do cirurgião.

**Prioridade para regulação:** casos descompensados.

**Critério:** P2.

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

### PROTOCOLO SUGERIDO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS

#### Motivos para encaminhamento:

Nevus: encaminhar pacientes que apresentam nevus com aumento de tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo-plantar e congênitos > 6 cm.

Verrugas: encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual.

Câncer de pele: encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.

Lipoma: encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm.

Cistos sebáceos: Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratar antes.

Fibromas moles: encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma.

Onicocriptose: encaminhar casos recidivantes de unha encravadas.

Quelóides: encaminhar todos os casos.



## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM DERMATOLOGISTA

### Motivos para o encaminhamento:

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

Obs: Lembrar que os pacientes com lesões dermatológicas tratadas sem sucesso, deverão suspender as medicações tópicas antes da consulta com especialista. Em todos os casos, devem ser citados: queixas do paciente, medicações utilizadas e tempo de uso prescrito.

### 1. Micoses

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.

**Critério:** P1.

**Contra referência:** retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

### 2. Prurido / Eczema



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

**Exame físico:** Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

**Prioridade para a regulação:** Pacientes com quadros extensos e/ou graves.

**Critério:** P1.

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

### 3. Dermatite de Contato

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

**Exame físico:** Descrever aspecto e localização da lesão.

**Prioridade para a regulação:** Pacientes com queixas e com lesões extensas e/ou graves.

**Critério:** P2.

**Contra referência:** retornar a UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

### 4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

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 (P0) e encaminhar para a referência em oncologia.

**Critério:** P1.

**Contra referência:** Permanecer no nível secundário.

### 5. Herpes Zoster

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

**Exame físico:** Descrever o aspecto e localização das lesões.

**Critério:** P0.



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

## **6. Discromias, Vitiligo**

**Prioridade para a regulação:** Pacientes com suspeita clínica.

**Critério:** P2.

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

## **7. Hanseníase**

Encaminhar os pacientes que apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas). Informar tratamento instituído e reações, se paucibacilar ou multibacilar, tempo de tratamento, data de alta, grau de incapacidade no momento do diagnóstico.

**Exames complementares necessários:** Pesquisa de BK – baciloscopia (OE, OD, CE, CD, lesão).

**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.

**Critério:** P1.

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

Obs1: Em caso de reação hansênica, atendimento priorizado (critério P0).

Obs2: 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.

## **8. Urticária Crônica**

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

**Exame físico:** Descrever o aspecto das lesões.

**Critério:** P2.

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



## **9. Dermatoses Eritêmato-escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses)**

Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

**Prioridade para a regulação:** Pacientes com quadros extensos.

**Critério:** P1.

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

## **10. Farmacodermias**

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

**Exame físico:** Descrever o aspecto das lesões.

**Prioridade para a regulação:** Pacientes com queixas lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.

**Critério:** P1.

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

## **11. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)**

**Prioridade para a regulação:** Pacientes com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas.

**Critério:** P1

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

OBS: Em casos extensos e /ou com comprometimento de mucosas, priorizar atendimento para P0.

## **12. Leishmaniose (Lesões ulceradas)**

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

**Exame físico:** Descrever o aspecto das lesões e evolução.

**Prioridade para a regulação:** Pacientes com queixas.

**Critério:** P1.

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



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

Encaminhar 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.

**Critério:** P1.

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

### **14. Acne**

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

**Critério:** P2.

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM GINECO-OBSTETRA**

### **GINECOLOGIA:**

- Doenças Sexualmente Transmissíveis
- Diagnóstico diferencial de lesões genitais em doenças sistêmicas
- Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)
- Doença inflamatória pélvica (DIP)
- Dor pélvica crônica
- Endometriose
- Leiomioma uterino
- Sangramento disfuncional do endométrio,
- Síndrome dos Ovários Policísticos
- Doenças benignas dos ovários
- Malformações Genitais
- Prolapso genital
- Incontinência urinária de esforço
- Distúrbios da puberdade
- Amenorréia
- Galactorréia
- Climatério e Terapia de Reposição Hormonal
- Planejamento familiar



- Neoplasias intra-epiteliais do trato genital inferior
- Doenças da mama

OBS: ENCAMINHAR SOMENTE DOENÇAS BENIGNAS. Casos confirmados de malignidade devem ser encaminhados ao serviço de referência.

**1. DSTs, Diagnóstico diferencial de lesões genitais em doenças sistêmicas, infecção pelo HPV:**

Encaminhar os casos de dificuldade de elucidação diagnóstica, descrevendo detalhadamente exame físico e sintomas associados.

**Exames complementares necessários:** a critério do especialista; levar exames realizados, se houver.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P1.

**Contra referência:** o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

**2. Doença inflamatória pélvica (DIP), dor pélvica crônica, endometriose, leiomioma uterino, Sangramento disfuncional do endométrio, Síndrome dos Ovários Policísticos, Doenças benignas dos ovários, Malformações genitais:**

**Exame clínico:** Descrever sinais e sintomas, assim como achados significativos em exame físico.

**Exames complementares necessários:** a critério do especialista.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P1.

**Contra referência:** o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

**3. Prolapso genital:**

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** a critério do especialista.

**Prioridade para a regulação:** Casos de prolapso agudos e/ou graves (critério P0).

**Critério:** P1.

**Contra referência:** o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência após resolução do problema.



#### 4. Incontinência urinária de esforço:

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** a critério do especialista.

**Prioridade para a regulação:** não há.

**Critério:** P2.

**Contra referência:** o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência após resolução do problema.

#### 5. Distúrbios da Puberdade

Encaminhar crianças com suspeita de diagnóstico.

**Exames complementares necessários:** a critério do especialista.

**Exame físico:** Aparecimento de sinais puberais (< 8 anos nas meninas).

Avanço de idade óssea > 2 anos em relação a idade cronológica. Velocidade de crescimento > 4 -6 cm/ano.

Avanço rápido e progressivo dos caracteres sexuais. Prognóstico de estatura fora do canal de seus pais. Questões psicológicas.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P2.

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

#### 6. Amenorréia

Encaminhar casos com dificuldade de elucidação diagnóstica. Descrever tempo de amenorréia e sintomas associados.

**Exame clínico:** descrever alterações significativas.

**Exames complementares necessários:** a critério do especialista.

**Critério:** P2.

**Contra referência:** a paciente poderá ser encaminhada a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência após resolução do problema.

#### 7. Galactorréia

Encaminhar casos com dificuldade de elucidação diagnóstica. Descrever tempo de início de sintomas e queixas associadas.

**Exame clínico:** descrever alterações significativas.

**Exames complementares necessários:** a critério do especialista.

**Critério:** P2.

**Contra referência:** a paciente poderá ser encaminhada a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência após resolução do problema.





## 8. Climatério e Terapia de Reposição Hormonal

Encaminhar as pacientes sintomáticas da Síndrome de Climatério e as que desejarem fazer Terapia de Reposição Hormonal.

## 9. Planejamento familiar

Encaminhar casos em que a paciente opta com contracepção cirúrgica ou através de DIU.

## 10. Neoplasias intra-epiteliais do trato genital inferior

**Exames complementares necessários:** Colpocitologia oncótica, colposcopia.

**Critério:** P1.

**Contra referência:** a paciente poderá ser encaminhada a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência após resolução do problema.

## 11. Doenças da mama

Encaminhar as pacientes com queixas de mastalgia, descrevendo exame físico detalhadamente.

**Exame físico:** presença de nódulos de mama, associado ou não a dor local e linfadenomegalia axilar ipsilateral.

**Exames complementares necessários:** US de mama ou mamografia, conforme faixa etária e fatores de risco para câncer de mama.

**Critério:** P1.

**Contra referência:** a paciente poderá ser encaminhada a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência após resolução do problema.

## OBSTETRÍCIA:

Identificar as gestantes com fatores de risco:

FATORES DE RISCO DE MAIOR INCIDÊNCIA	FATORES DE RISCO COM MAIOR RECORRÊNCIA (repetem-se em gestações futuras)
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Síndrome Hipertensiva ou Hemorrágica em gestação anterior;</li><li>○ Aborto inseguro (Gravidez</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Morte Perinatal (explicada ou não)</li><li>○ Recém nascido de Baixo Peso</li></ul>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



<p>indesejada ) ;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Hipertensão arterial crônica;</li><li>○ Cardiopatia;</li><li>○ Diabetes;</li><li>○ DST – AIDS (Transmissão vertical)</li><li>○ Gemelaridade ;</li><li>○ Infecção do trato urinário;</li><li>○ Multiparidade (4 ou mais Partos)</li><li>○ Idade &gt; 35 anos;</li><li>○ Intervalo interpartal &lt; que 2 anos ou &gt; que 5 anos;</li><li>○ Dependência de Drogas (ilícitas ou não, incluindo Álcool);</li><li>○ Tabagismo (dez ou mais cigarros ao dia);</li><li>○ Peso corpóreo &lt; que 45 Kg ou &gt; que 75 Kg;</li><li>○ Cirurgia uterina anterior ou 2 cesáreas anteriores ou mais;</li><li>○ Outras doenças crônicas maternas.</li></ul>	<p>(&lt; 2500 g)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Recém nascido com malformações</li><li>○ Abortos de repetição (dois ou mais abortos)</li><li>○ Recém nascido prematuro (&lt;37sem)</li><li>○ Um ou mais abortos tardios (entre 12 e 20 semanas)</li><li>○ Situação de Violência</li></ul>
--	--

Todas as gestantes com um ou mais desses fatores de risco devem ser encaminhadas para consulta com especialista.

Critério: P1, sendo P0 em casos de maior gravidade e descompensados.

As gestantes que completarem 40 semanas serão encaminhadas ao Hospital de Referência para avaliação, não sendo necessariamente caracterizadas como alto risco e tampouco devem receber alta do pré-natal.

Encaminhar para atendimento de Urgência / Emergência os casos de:

- Trabalho de Parto;
- Hemorragia genital;
- Amniorrexe prematura;
- Dor pélvica aguda;
- Febre.

**Exames complementares necessários:**

Exames de rotina pré natal:

- ABO + Fator Rh;
- Hemograma completo;
- VDRL ( no 1º e no 3º trimestre com 30 semanas);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**



- Anti HIV ( no 1º e no 3º trimestre com 30 semanas);
  - Urina tipo 1 ( no 1º e no 3º trimestre com 30 semanas);
  - Sorologia para Toxoplasmose ( IgG e IgM);
  - Sorologia para Rubéola ( IgG e IgM ), se não tiver sido vacinada;
  - Sorologia para Hepatite B (HbsAg e Anti HBc), se não tiver sido vacinada contra Hepatite B;
  - Protoparasitológico;
  - Colpocitologia oncológica;
  - US Obstétrica: pelo menos uma na 1ª metade da gestação (antes de 20 semanas);
  - Glicemia de jejum ( normal até 90 mg/dl ). Se a gestante tiver 2 ou mais fatores de risco\* para Diabetes Gestacional, repetir glicemia de jejum a partir de 20 semanas (Obs.: glicemia de jejum = ou > 126 mg/dl = Diabetes - Encaminhar para Referência):
    - Se a glicemia de jejum estiver entre 90 e 125 mg/dl ou com 2 ou mais fatores de risco\* para Diabetes Gestacional - Solicitar GLT de uma hora ( Glicemia 1 hora após 50 g de Glicose, cujo valor normal é abaixo de 130 mg/dl);
    - Se a 1ª GLT estiver normal, repetir GLT de 1 hora entre 24 e 28 semanas.
- Se > 130 mg /dl Encaminhar para Referência para seguir com rastreamento com GTT ou GLT de 2 horas;
- Imunização: Vacina Dupla Adulto (3 doses).

**\*FATORES DE RISCO PARA DIABETES GESTACIONAL:**

- Idade > 35 anos
- Obesidade
- Hipertensão arterial crônica
- Antecedente Familiar de DM em parentes de 1º grau (Pais, Filhos, Irmãos)
- Antecedente Obstétrico de natimorto ou óbito neonatal sem causa definida
- Antecedente de feto com malformações , macrossomia, polihidrâmnio ou abortamento habitual
- História de Diabetes em gestação anterior
- Gestação atual com macrossomia, polihidrâmnio ou malformação

**Contra referência:** permanecer no nível secundário ou dependendo da avaliação, a paciente poderá ser encaminhada a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra-referência.



## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM INFECTOLOGISTA

### Principais motivos para o encaminhamento:

- HIV/AIDS
- Leishmaniose visceral (Calazar)
- Leishmaniose tegumentar
- Hepatites virais
- Tuberculose
- Malária
- Meningites
- Toxoplasmose;
- Doença de chagas;
- Leptospirose
- Dengue
- Micoses profundas

#### 1. HIV/AIDS

Encaminhar todo e qualquer caso de paciente com HIV/AIDS com ou sem tratamento anti-retroviral.

**Exame físico:** citar os achados significativos.

**Exames complementares necessários:** Sorologia ELISA ou um teste confirmatório (imunofluorescência ou Western Blot).

**Prioridade para regulação:** pacientes com quadro descompensado, presença de infecções oportunistas (critério P1).

**Critério:** P2.

**Contra referência:** permanecer no nível secundário ou dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra-referência.

#### 2. Leishmanioses visceral e tegumentar

**Exame clínico:** Avaliação de sinais e sintomas como febre prolongada, perda de peso, hepatomegalia-esplenomegalia, palidez cutâneo-mucosa, anorexia.

**Exames complementares necessários:** Hemograma completo, proteínas totais e frações, VHS, Sorologia para calazar.

Aspirado de medula óssea deverá ser realizada pelo infectologista, de preferência em ambiente hospitalar, e o material será encaminhado para laboratório de parasitologia ou hematologia para realização da pesquisa de parasitas, como Leishmanias ou para realização de Mielograma.



**Prioridade para Regulação:** pacientes com quadro descompensado (deverá ser encaminhado para hospital com serviço especializado).

**Critério:** P1.

**Contra referência:** permanecer no nível secundário ou dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

A Leishmaniose cutânea poderá ter acompanhamento ambulatorial, porém a Leishmaniose visceral poderá ser acompanhada ambulatorialmente ou deverá ser encaminhada para Hospital com Serviço de Referência, conforme gravidade do caso.

### 3. Hepatites virais

Encaminhar pacientes com hepatites crônicas B ou C ou hepatite A graves (hepatite fulminante com insuficiência hepática).

**Exame clínico:** mal-estar, náuseas, vômitos, diarreia, febre, colúria e acolia fecal, icterícia, hepatomegalia dolorosa.

**Exames complementares necessários:** Hemograma, coagulograma, TGO, TGP, Gama GT, Bilirrubinas totais e frações. Marcadores virais para hepatites: Hepatite A: anti-HAV IgM/IgG; Hepatite B: HbsAg, anti-HBc IgM/IgG; Hepatite C: anti-HCV.

**Prioridade para a regulação:** casos mais graves, com risco de insuficiência hepatocelular (critério P0).

**Critério:** P1.

**Contra referência:** Permanecer no nível secundário ou dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

### 4. Tuberculose

As situações abaixo orientam quanto ao encaminhamento dos portadores de tuberculose da UBS para o especialista:

1. Falência de esquema por resistência bacteriana/tuberculose multirresistente;
2. Caso o paciente seja portador de HIV/AIDS;
3. Casos de tuberculose extra-pulmonar (ex.: tuberculose ganglionar);
4. Quando houver antecedentes ou evidências clínicas de hepatopatia aguda ou crônica;
5. Qualquer intercorrência clínica não controlada na UBS.

Atenção: Casos com complicações como insuficiência respiratória aguda deverão ser encaminhados para hospital com serviço de emergência.



Fazer relatório detalhado, descrevendo o caso clínico, tratamentos instituídos e causa de necessidade de encaminhamento.

**Exames complementares necessários:** Radiografia de tórax e exame de escarro com pesquisa BK realizada.

**Prioridade para regulação:** pacientes descompensados.

**Critério:** P1, sendo P0 para casos graves com insuficiência hepática ou renal.

**Contra referência:** Permanecer no nível secundário ou dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra-referência.

## 5. Malária

Acompanhamento ambulatorial nos casos de malária não complicada (*P. vivax*) ou encaminhamento para hospital com serviço de referência conforme gravidade do caso (ex.: *Plasmodium falciparum*).

## 6. Meningites

Paciente com suspeita de meningite poderá ser encaminhado para ambulatório de infectologia para avaliação inicial e, se confirmada suspeita, deverá ser encaminhado para hospital de referência.

## 7. Toxoplasmose

Os casos sistêmicos poderão ser acompanhados ambulatorialmente ou encaminhados para hospital de referência, conforme gravidade do caso. A toxoplasmose ocular deverá ser conduzida pelo oftalmologista com acompanhamento paralelo do infectologista, se necessário. Toxoplasmose em gestante deverá ser conduzida inicialmente pelo Obstetra.

## 8. Doença de Chagas (quadro agudo)

Paciente com febre prolongada recorrente, cefaléia, mialgia, hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia, rash cutâneo, procedência de área endêmica de triatomíneos hematófagos.

## 9. Leptospirose

Paciente com febre de início súbito, cefaléia, mialgia (dor nas panturrilhas, dor no dorso e abdome), artralgia, náuseas, vômitos. Pode evoluir para formas graves com icterícia, insuficiência renal e hemorragia principalmente pulmonar (Doença de Weil). A infecção humana ocorre pela exposição direta ou indireta à urina de animais (principalmente roedores) infectados pela bactéria *Leptospira*, tornando-se epidêmica em períodos chuvosos e em regiões de alagações.



#### 10. Dengue complicada

Suspeita de Febre hemorrágica da dengue. Neste caso, após avaliação inicial e confirmada suspeita de dengue hemorrágica, o paciente deverá ser encaminhado para hospital com serviço de referência em infectologia e, de preferência, com suporte intensivo.

**11. Micose profundas:** paracoccidioidomicose, cromomicose, coccidioidomicose, histoplasmoze poderão ser acompanhadas ambulatorialmente ou em regime hospitalar, dependendo da necessidade do caso.

**Exame clínico:** citar os achados significativos.

**Exames complementares necessários:** hemograma completo, além de outros exames que tenham sido realizados.

**Prioridade para regulação:** pacientes com quadro descompensado, com estado geral comprometido.

**Contra referência:** permanecer no nível secundário ou dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra-referência.

#### ATENÇÃO:

DSTs (exceto HIV/AIDS e HEPATITES): Atenção básica. No caso de gestantes, deverão ser acompanhadas por um gineco-obstetra. Doenças exantemáticas: Atenção básica ou acompanhamento no ambulatório de pediatria.

#### PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM NEUROLOGISTA

##### Motivos para o encaminhamento:

- Cefaléia persistente
- Epilepsia ou convulsões de início recente (menos de 30 dias)
- Neurocisticercose
- Síndrome do túnel do carpo
- Hidrocefalia
- Sequela de AVC recente (menos de 60 dias)



## 1. Cefaléia

Cefaléia de difícil controle (sem melhora com analgésicos comuns) associada a distúrbio do comportamento, convulsões, piora progressiva ou instalação súbita e constante devem sempre ser encaminhadas ao neurologista.

Encaminhar com história sucinta informando localização, característica, evolução e patologias associadas.

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

**Exame físico:** relatar achados importantes e informar pressão arterial. Caso seja realizado fundo de olho e encontrar papiledema, encaminhar para avaliação neurocirúrgica de urgência.

**Prioridade para regulação:** não há.

**Critério:** P2.

**Contra referência:** retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

## 2. Epilepsia ou convulsão de início recente (menos de 30 dias)

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

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

**Exame físico:** relatar achados importantes.

**Prioridade para regulação:** Pacientes com mais de uma crise em menos de 24h e sem medicação devem ser encaminhados para o Hospital de Emergência e não para o ambulatório.

**Critério:** P0.

**Contra referência:** permanecer no 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 (infecção) e depois encaminhar ao neurologista. Após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer a cada 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 estar preenchido o relatório de contra-referência.





### 3. Neurocisticercose

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** EEG e TC de crânio.

**Exame clínico:** Casos com sintomatologia focal ou meningítica. Crises convulsivas.

**Prioridade para a regulação:** Casos em tratamento e descompensados.

**Critério:** P1.

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

### 4. Síndrome do túnel do carpo

Encaminhar casos cirúrgicos: ausência de resposta ao tratamento clínico ou déficit sensitivo /ou motor progressivos.

**Exames complementares necessários:** Não há.

**Exame clínico:** Queixa de dormência, formigamento e/ou dor nas mãos (território do nervo mediano), podendo haver irradiação para punho e antebraço. Sintomas exacerbados por movimentos repetidos das mãos (preensão) e/ou punho(flexão / extensão). Piora noturna. Queixa de fraqueza na preensão, provocando queda de objetos das mãos.

**Prioridade para a regulação:** Casos em tratamento e descompensados.

**Critério:** P1.

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

### 5. Hidrocefalia

Encaminhar todos os casos com suspeita diagnóstica.

**Exames complementares necessários:** TC de crânio.

**Exame clínico:** As manifestações clínicas da hidrocefalia infantil vão depender de vários fatores, tais como idade do paciente, grau de fechamento das suturas cranianas e velocidade de progressão da pressão intracraniana.

No lactente, o mais notável é o aumento do tamanho da cabeça em proporções muitas vezes grave.

**Prioridade para a regulação:** Casos em tratamento e descompensados.

**Critério:** P1.

**Contra referência:** Permanece no nível secundário.

### 6. Sequela de AVC (menos de 60 dias)



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

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.

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA

### Motivos para o encaminhamento:

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

#### 1. Déficit Visual

Encaminhar os pacientes com relato de: déficit visual ou queixas oculares (prurido, lacrimejamento, etc). Encaminhar com história sucinta, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão, por exemplo).

**Exame físico:** citar os achados significativos.

**Prioridade para regulação:** Priorizar pacientes entre 0 a 9 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª. Vez.

**Critério:** P2.

**Contra referência:** retorno a UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

#### 2. Cefaléia

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

Obs.: Cefaléia matinal ou no meio da noite não está relacionada a problemas oculares. Pacientes com queixas agudas, de forte intensidade com sintomas associados, deverão ser sempre encaminhados às urgências clínicas para avaliação inicial.

**Exame físico:** aferição da Pressão Arterial.

**Prioridade para regulação:** Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª vez.



**Critério:** P2.

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

### **3. Pacientes com Diabetes/Hipertensão**

Descrever história clínica, tempo de evolução e complicações.

**Exame físico:** relatar os achados importantes. Informar o valor da pressão arterial.

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

**Prioridade para regulação:** paciente diabético juvenil e outros com doença acima de 3 anos de duração.

**Critério:** P2.

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

### **4. Inflamação Ocular**

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

**Exame físico:** citar os achados significativos.

**Prioridade para regulação:** pacientes com dor e maior tempo de evolução.

**Critério:** P1.

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

### **5. Catarata**

Encaminhar os pacientes com faixa etária > 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista embaçada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. 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.

**Prioridade para regulação:** paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.

**Critério:** P2.

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

### **6. Glaucoma**

Encaminhar os pacientes com história familiar de glaucoma.



**Exame físico:** citar os achados significativos.

**Prioridade para regulação:** pacientes com história familiar, mesmo que assintomático, acima de 35 anos.

**Critério:** P2.

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

## 7. Estrabismo

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

**Exame físico:** citar os achados significativos.

**Prioridade para regulação:** menores de 7 anos.

**Critério:** P2.

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

## PROTOCOLO PARA CONSULTA COM ORTOPEDISTA

**Motivos para o encaminhamento:**

- **Dores nas costas:** cervicalgia, lombalgia.
- **Deformidades:** MMII, escoliose e cifose.
- **Dor localizada a esclarecer:** articular, tendinites.
- **Seqüelas de fraturas.**

### 1. Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia

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

**Exames complementares necessários:** Raio x da área afetada em duas incidências.

**Exame físico:** citar os achados significativos.

**Prioridade para regulação:** pacientes com queixas crônicas.

**Critério:** P2

**Contra referência:** permanecer no nível secundário.

### 2. Deformidades (MMII, Cifose e Escoliose)



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

**Exames complementares necessários:** RX da área afetada.

**Exame físico:** descrever os achados importantes.

**Prioridade para regulação:** prioridade para RN.

**Critério:** P2.

**Contra referência:** permanecer no nível secundário.

### 3. Dor Localizada a Esclarecer (Articular, Tendinites)

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

**Exames complementares necessários:** Rx da área afetada.

**Exame físico:** descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

**Prioridade para regulação:** limitação funcional.

**Critério:** P2.

**Contra referência:** permanecer no nível secundário.

### 4. Sequela de fratura

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

**Exames complementares necessários:** Rx da área afetada.

**Exame clínico:** na dor articular, algias ósseas, calcaneodínias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor a movimentação e presença de sinais flogísticos.

Encaminhar com RX da articulação acometida em duas incidências.

**Prioridade para regulação:** pacientes com sequelas mais recentes.

**Critério:** P2.

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

## PROTOCOLO PARA CONSULTA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA

### Principais motivos para encaminhamento

- Amigdalite crônica hipertrófica
- Blastomas nasais e paranasais
- Hipertrofia das adenóides



- Laringite crônica
- Otomastoidite crônica
- Sinusites crônicas

### 1. Amigdalite crônica hipertrófica

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

**Exames complementares necessários:** Não há.

**Exame físico:** distúrbios mecânicos com maior ou menor frequência de surtos de anginas febris.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P2

**Conta referência:** Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

### 2. Blastomas nasais e paranasais

Encaminhar todos os casos.

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

**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:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P0.

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

### 3. Hipertrofia das adenóides

Encaminhar todos os casos.

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

**Exame físico:** A criança dorme de boca aberta, baba no travesseiro, ronca e tem crises de apnéia noturna.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P1.

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



#### 4. Laringite crônica

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** Não há.

**Exame físico:** Rouquidão permanente em maior ou menor intensidade, com expectoração mucocatarral sobretudo pela manhã.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados clinicamente e descompensados.

**Critério:** P1.

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

**OBS: Toda rouquidão com tempo de evolução maior ou igual a 2 semanas deve ser encaminhada ao otorrinolaringologista.**

#### 5. Otomastoidite crônica

Encaminhar todos os casos.

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

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

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P1.

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

#### 6. Sinusites crônicas

Encaminhar todos os casos.

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

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

**Prioridade para a regulação:** casos tratados e descompensados.

**Critério:** P2.

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



## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA PEDIATRA

### ALERGOLOGIA INFANTIL

#### Motivos para Encaminhamento:

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

#### 1. Asma

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

**Exames complementares necessários:** RX de torax, testes cutâneos de leitura imediata, IgE sérica específica, PPF.

**Exame físico:** Episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto do peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao acordar.

**Prioridade para a regulação:** Asma descontrolada e intercrises.

**Critério:** P1

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

#### 2. Dermatite Atópica

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

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

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

**Prioridade para a regulação:** Dermatite descontrolada.

**Critério:** P2.

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

#### 3. Urticária e Angioedema





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

**Exames complementares necessários:** Hemograma, Urocultura, VHS, PPF, C4, IgE.

**Exame físico:** Urticária: papulas edematosas pruriginosas

Angiodema: erupção semelhante a urticária, porém com o surgimento de áreas edematosas mais extensas.

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

**Critério:** P1.

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

#### 4. Alergia Alimentar

Encaminhar pacientes com reações graves.

**Exames complementares necessários:** IgE, Rast

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

**Prioridade para a regulação:** Pacientes descontrolados e descompensados.

**Critério:** P1.

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

### HEMATOLOGIA INFANTIL

#### Motivos para Encaminhamento

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

#### 1. Anemias por Baixa Produção

Encaminhar pacientes com anemias megaloblásticas e anemias aplásticas.

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

**Exame físico** – palidez cutânea e astenia.

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

**Critério** - P1.

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



## 2. Anemias Hemolíticas

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** – Hemograma, BTF, eletroforese de Hb, curva de fragilidade osmótica, G6PD, coombs direto e indireto

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

**Prioridade para a regulação** – encaminhar casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

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

## 3. Plaquetopenias

Encaminhar casos com intensa plaquetopenia.

**Exames complementares necessários** – Hemograma.

**Exame físico** – petéquias, equimoses e hematomas.

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

**Critério** - P1.

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

## 4. Leucopenias

Encaminhar casos graves (neutrófilos  $< 500/\text{mm}^3$ ).

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

**Exame físico** – Assintomático e dependendo da causa.

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

**Critério** - P1.

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

## 5. Trombocitoses

Encaminhar os seguintes casos: aumento significativo de plaquetas (acima de  $900.000/\text{mm}^3$ ).

**Exames complementares necessários** – Hemograma.

**Exame físico** – hematomas, equimoses.

**Prioridade para a regulação** – casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1

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

## NEFROLOGIA INFANTIL



### Motivos para Encaminhamento

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

#### 1. Infecção do Trato Urinário

Encaminhar casos de infecções urinárias de repetição.

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

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

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

**Critério** - P1.

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

#### 2. Hipertensão Arterial na Infância

Encaminhar todos os casos.

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

**Exame físico** – assintomático.

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

**Critério** - P0.

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

#### 3. Hematúrias

Encaminhar casos com hematúrias recorrentes ou persistentes.

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

**Exame físico** – Dependerá da causa.

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados,

**Critério** - P1.

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

#### 4. Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica

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.

**Critério** - P1.

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

## 5. Síndrome Nefrótica

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.

**Critério** - P1.

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

## ENDOCRINOLOGIA INFANTIL

### Motivos para Encaminhamento:

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

### 1. Hipertireoidismo

Encaminhar todos os casos.

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

**Exame físico** – Exoftalmo, bócio e hipertireoidismo laboratorial.

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



**Critério - P1.**

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

**2. Hipotireoidismo Congênito (HC)**

Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados.

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

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

**Prioridade para a regulação** – Exames alterados.

**Critério - P1.**

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

**3. Hipotireoidismo Adquirido**

Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados.

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

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

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

**Critério - P1.**

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

**4. Diabetes Mellitus tipo 1**

Encaminhar todos os casos.

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

**Exame físico** – Polifagia, poliúria, polidipsia, emagrecimento.

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

**Critério - P1.**

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

**5. Obesidade**

Encaminhar pacientes com obesidade com resistência insulínica ou dislipidemia.

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

**Exame físico** – Obesidade.



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

**Critério - P1**

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

## 6. Dislipidemia

Encaminhar casos não responsivos ao controle alimentar e atividade física.

**Exames complementares necessários** – Perfil lipídico.

**Exame físico** – Em geral assintomáticos.

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

**Critério - P1.**

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

## 7. Baixa Estatura

Encaminhar todos os casos.

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

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

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

**Critério - P1.**

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

## 8. Alta Estatura

Encaminhar todos os casos com patologia de base.

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

**Exame físico** – Alta estatura.

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

**Critério - P1.**

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

## 9. Distúrbios da Puberdade

Encaminhar crianças que preencham os critérios diagnósticos.

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



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

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

**Critério** - P1.

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

## 10. Ginecomastia

Encaminhar casos cirúrgicos.

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

**Exame físico** – Desenvolvimento excessivo das mamas no homem.

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

**Critério** - P1.

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

## 11. Telarca Precoce

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

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

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

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

**Critério** - P1.

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

## 12. Adrenarca Precoce

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

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

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

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

**Critério** - P1.

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

## 13. Malformações Genitais





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

**Exames complementares necessários** – USG.

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

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

**Critério** - P1.

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

## PNEUMOLOGIA INFANTIL

### Motivos para Encaminhamento

- Asma Brônquica
- Bronquiolite
- Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador)
- Refluxo Gastro Esofágico
- Infecções de Repetição de Vias Aéreas Inferiores Pneumonias de Repetição
- Pneumonia Crônica
- Tosse Crônica

#### 1. Asma Brônquica

Encaminhar casos de asma moderada e intensa.

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

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

**Prioridade para a regulação** – todos os casos.

**Critério** - P0

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

#### 2. Bronquiolite

Encaminhar casos moderados e intensos de asma.

**Exames complementares necessários** – RX de tórax.

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

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

**Critério** - P1

107

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





### 3. A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador)

**HDA** – Encaminhar bebe chiador com clínica de atopia e com sintomatologia específica.

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

**Exame físico** – Sibilancia. Nos primeiros anos de vida nos lactentes sem doença de base, a sibilancia e uma condicao transitoria e nao tem risco de desenvolver asma. Porem em torno de 10 –15% pela predisposicao genetica, os episodios de sibilancia sao sintomas de asma

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

**Critério - P1**

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

### 4. Refluxo Gastro Esofágico

Encaminhar os casos em que os sintomas e sinais sejam significativos

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

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

Respiratórias e Otolaringológicas: Síndrome asmatiforme, pneumonia de repetição, fibrose pulmonar, abscesso, bronquiectasia, hemoptise, estridor recorrente, rouquidão, pigarro, globus pharyngeus, otite recorrente, rinite crônica, tosse crônica, tosse ou cianose durante a alimentação, neoplasias benignas e malignas do trato aerodigestivo.

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

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

**Critério - P1**

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

### 5. Infecções de Repetição de Vias Aéreas Inferiores Pneumonias de Repetição

Encaminhar casos com sinais e sintomas significativos.

**Exames complementares necessários** – hemograma, VHS, RX de tórax.

**Exame físico** – Mal estado geral, febre tosse, hiperpnéia.

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

**Critério - P0**

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

### 6. Pneumonia Crônica



Encaminhar pacientes com sintomas e sinais significativos (tempo de duração da doença de pelo menos 6 semanas).

**Exames complementares necessários** – hemograma, VHS, RX de tórax.

**Exame físico** – Mal estar geral, febre, tosse, hiperpnéia

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

**Critério - P0**

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

## 7. Tosse Crônica

Encaminhar pacientes com tosse crônica/persistente (> 3 semanas).

**Exames complementares necessários** – hemograma, VHS, RX de tórax.

**Exame físico** – Mal estar geral, febre, tosse, hiperpnéia.

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

**Critério - P1**

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

## PROTOCOLO PARA CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA:

**Principais motivos para o encaminhamento:**

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

### 1. Dor Torácica

Encaminhar com relato de sintomas e sinais significativos.

**Exames complementares necessários:** RX de Tórax (PA e perfil).

**Exame físico:** descrever ausculta cardiopulmonar e características da dor.

**Prioridade para a regulação:** Complicações ou risco de vida.

**Critério:** P1.



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

## 2. Asma

Encaminhar os casos de asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave.

**Exames complementares necessários:** RX de tórax (afastar outras doenças).

**Exame físico:** Citar achados significativos.

**Prioridade para a regulação:** Asma grave.

**Critério:** P1.

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

## 3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

Encaminhar pacientes com dispnéia de esforço, tosse produtiva, DPOC estágios 3 e 4.

**Exames complementares necessários:** Rx de tórax (afastar outras doenças), hemograma completo (aumento de hematócrito/ hemoglobina/leucocitose).

**Exame físico:** Citar achados significativos.

**Prioridade para regulação:** doença descompensada com hipoxemia e insuficiência respiratória aguda.

**Critério:** P1.

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

## 4. Nódulo pulmonar

Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas:

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

**Exames complementares necessários:** RX de tórax recente e tomografia de tórax em casos indeterminados.

**Exame físico:** Citar os achados significativos.

**Prioridade para regulação:** Nódulo alterado em comparação a RX prévio ou tomografia de tórax e/ou biópsia pulmonar alterada.

**Critério:** P0.

**Contra referência:** Permanecer no nível secundário.

## 5. Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)



Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas:

- 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.

**Exame físico:** Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e não compensados.

**Critério:** P1.

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

## 6. Tosse

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

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

**Exame físico:** Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação:** Paciente tratado e descompensado com evolução desfavorável.

**Critério:** P2.

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

## 7. Tuberculose pulmonar

As situações abaixo orientam quanto ao encaminhamento dos portadores de tuberculose da UBS para o especialista:

- quando houver antecedentes ou evidências clínicas de hepatopatia aguda ou crônica;
- quando houver antecedentes ou evidências clínicas de nefropatia aguda ou crônica;
- qualquer intercorrência clínica não controlada na UBS;
- falência de esquema por resistência bacteriana;
- se o paciente for portador de HIV/AIDS;
- casos de tuberculose extra-pulmonar.

Fazer relatório detalhado, descrevendo o caso clínico, tratamentos instituídos e causa de necessidade de encaminhamento.

**Exames complementares necessários:** Raio x de tórax e baciloscopias realizadas.

**Prioridade para regulação:** pacientes descompensados.

**Critério:** P1, sendo P0 para casos graves com insuficiência hepática ou renal.



**Contra referência:** Permanecer no nível secundário ou dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra-referência.

#### **8. Dispnéia a esclarecer:**

Encaminhar casos de dispnéia a esclarecer.

**Exames complementares necessários:** Raio x de tórax e ECG.

**Critério:** P1.

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

### **PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO AO UROLOGISTA**

**Motivos principais para encaminhamento:**

- Litíase renal
- Obstrução do trato urinário
- Hematúria a esclarecer
- Neoplasias de bexiga
- Neoplasias de rins
- Hiperplasia e neoplasia da próstata
- Uretrite
- Epididimite
- Prostatite
- Hidrocele
- Varicocele
- Fimose
- Condiloma Peniano
- Consulta urológica preventiva na infância, adolescência e idade adulta
- Consulta urológica anual após 45 anos com objetivo de detecção precoce do câncer de próstata

**OBS:** Em geral, as disfunções urológicas diagnosticadas na UBS deverão ser encaminhadas, recebendo critério P0 de prioridade. As investigações de patologias no trato urinário ( adrenal, rins, ureteres, bexiga, uretra, próstata) serão encaminhadas com critério P1, enquanto as consultas preventivas terão critério P2.



### 1. Litíase renal

Encaminhar todos os casos. Relatar a ocorrência de cólica nefrética, com irradiação para a virilha, às vezes com náuseas e vômitos. Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.

**Exames complementares necessários:** Urina I, Rx simples de abdômen, USG de rins e vias urinárias, uréia, creatinina.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P0.

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

### 2. Obstrução do trato urinário

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** Urina I, uréia, creatinina, USG de rins e vias urinárias, tomografia, urografia excretora.

**Exame físico:** Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados

**Critério:** P0.

**Contra referência:** Depende do diagnóstico.

### 3. Hematúria a esclarecer

Encaminhar todos os casos.

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

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P0.

**Contra referência:** Depende do diagnóstico.

### 4. Neoplasias de bexiga

Encaminhar todos os casos, descrevendo os sintomas (presença de hematúria).

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

**Prioridade para a regulação:** Todos os casos.

**Critério:** P0.

**Contra referência:** Permanecer no nível secundário.



## 5. Neoplasias de rins

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** USG renal, TC de pelve e bexiga, urina I.

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

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P0.

**Contra referência:** Permanecer no nível secundário.

## 6. Hiperplasia e neoplasia da próstata

Encaminhar todos os casos. Descrever a ocorrência de gotejamento pós-miccional, dificuldade para urinar, mictúria, incontinência urinária, hematúria.

**Exames complementares necessários:** USG, PSA, Urina.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P0.

**Contra referência:** Depende do diagnóstico.

## 7. Uretrite

Encaminhar casos de uretrite crônica. Relatar a ocorrência de secreção uretral, purulenta ou mucosa, disúria.

**Exames complementares necessários:** Bacterioscopia de secreção, urina I, cultura.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P0.

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

## 8. Epididimite

Encaminhar epididimite crônica.

**Exames complementares necessários:** Cultura de secreção uretral, bacterioscopia.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P0.

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

## 9. Prostatite

Encaminhar prostatite crônica.





**Exames complementares necessários:** Cultura de urina.

**Exame físico:** Disúria, dor após micção, dor para ejacular.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P0.

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

## 10. Hidrocele

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** USG, Hemograma, coagulograma.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P1.

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

## 11. Varicocele

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** Não há.

**Exame físico:** Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P1.

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

## 12. Fimose

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** Hemograma e coagulograma.

**Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

**Critério:** P1.

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

## 13. Condiloma Peniano

Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários:** Não há.

**Exame físico:** Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação:** Todos os casos.





**Critério: P1.**

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

#### **14. Consulta urológica preventiva na infância, adolescência e idade adulta**

O cuidado urológico começa com o nascimento, pois nesta ocasião deve-se estar atento à formação genital da criança e qualquer alteração poderá requerer a atuação do urologista (por exemplo, criptorquidia, hidrocele, hipospádia). Na adolescência, época de significativas mudanças no organismo masculino, é importante acompanhar essas transformações. Na idade adulta, a orientação do urologista poderá desfazer mitos e interrogações, inclusive evitando tratamentos e orientações amadoras que podem mais prejudicar do que ajudar. Na mulher adulta, é relevante o número de quadros de cistites recorrentes e pós coito.

#### **15. Consulta urológica anual após 45 anos com objetivo de detecção precoce do câncer de próstata**

É recomendável a prevenção do câncer de próstata nos homens acima de 45 anos. Em famílias onde existe a ocorrência do câncer de próstata, os homens devem começar essa avaliação anual aos 40 anos. A avaliação básica deve constar de dosagem de PSA e a avaliação digital da próstata (toque retal).

### **PROTOCOLO PARA CONSULTA COM PSICÓLOGO**

**SERVIÇO ESPECIALIZADO DE PSICOLOGIA CLÍNICA:** Atua na área específica da saúde, colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoal, utilizando enfoque preventivo ou curativo. Realiza pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico, e intervenção psicoterápica individual ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas.

#### **Modalidades de atendimento:**

- **Atendimento Eletivo:** consiste no atendimento dos casos triados pelos profissionais da atenção básica como demandas psicológicas que necessitem de acompanhamento prolongado (**critério P2**).



- **Plantão Psicológico:** o plantão psicológico visa atender os casos identificados pelos profissionais da atenção básica como mais urgentes, como suspeita de ideação suicida e depressão severa (**critérios P0 e P1**).
- **Contra referência programada:** modalidade através da qual o especialista garante a co-responsabilidade pelos casos encaminhados pela atenção básica.

#### Motivos para o encaminhamento:

- **Ideação suicida**
- **Episódios depressivos**
- **Transtornos do humor**
- **Transtornos da ansiedade**
- **Transtornos somatoformes**
- **Transtornos da personalidade**

#### 1. Ideação suicida (critério P0).

2. **Episódios depressivos:** o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e frequentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. **Critério P1.**

3. **Transtornos do humor:** alteração do humor ou do afeto, no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada). A alteração do humor em geral se acompanha de uma modificação do nível global de atividade e a maioria dos outros sintomas é ou secundários a estas alterações do humor e da atividade, ou facilmente compreensíveis no contexto destas alterações. **Critério P2.**

4. **Transtornos de ansiedade:** representam desvios extremos ou significativos das percepções, dos pensamentos, das sensações e particularmente das relações com os outros em relação àquelas de um indivíduo médio de uma dada cultura. Frequentemente estão associados a sofrimento subjetivo e a comprometimento de intensidade variável do desempenho social. **Critério P2.**



**5. Transtornos somatoformes:** presença de sintomas físicos que sugerem uma condição médica geral, porém não são completamente explicados por uma condição médica geral, pelos efeitos diretos de uma substância ou por um outro transtorno mental. **Critério P2.**

**6. Transtornos da personalidade:** a característica essencial é um padrão persistente de vivência íntima e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo e se manifesta em pelo menos duas das seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal ou controle dos impulsos. **Critério P2.**

**Contra referência:** O usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra-referência.

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM NUTRICIONISTA

### Principais motivos para encaminhamento:

Têm acesso à intervenção em nutrição clínica, os pacientes que necessitem de cuidados diferenciados em nutrição clínica e satisfaçam os critérios de admissão definidos neste protocolo.

### Principais motivos para encaminhamento:

- Doenças de comportamento alimentar em que o IMC encontre-se  $\leq 18 \text{ kg/m}^2$  ( em adultos)
- Crianças/adolescentes/idosos em situação de desnutrição ou excesso de peso;
- Diabetes;
- Dislipidemia;
- Obesidade;
- Anemias;
- Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Transtornos alimentares;
- Distúrbios digestivos ;
- Distúrbios renais;
- Intolerâncias/alergias alimentares (doença celíaca, intolerância à lactose, alergia à proteína do leite de vaca)
- Gestantes em grupo de risco.



## REFERÊNCIAS

BARACAT, E; et al. Consenso brasileiro de osteoporose 2002. **Revista Brasileira de Reumatologia**. Curitiba, PR, V 42, n. 6, p. 343 – 354, nov/dez, 2002.

Brasil, Ministério da Saúde. **Controle do Câncer de Mama**. Documento de Consenso. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2004.

Brasil, Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose, 2010. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_de\\_recomendacoes\\_controle\\_tb\\_novo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf) acesso em: 18 mar.2011.

KEMP, C: et al. Câncer de mama - Prevenção secundária. **Projeto diretrizes**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Ago, 2002.

OF.SBU/0380/2009 Proposição da SBU para a prevenção na Saúde Suplementar – O que a SBU recomenda nas diferentes faixas etárias e abordagem de situações especiais.

Protocolo de acesso às consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Complexo Regulador do Estado do Amazonas. Manaus, AM. 2009. Disponível em [http://www.saude.am.gov.br/docs/CR/protocolo\\_derma\\_e\\_cardio.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/CR/protocolo_derma_e_cardio.pdf) Acesso em: 7 mar. 2011.

Protocolo de pré natal de baixo risco. Prefeitura Municipal de São Paulo. Disponível em [http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1286376717Prot\\_prenatal\\_baixo\\_risco.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1286376717Prot_prenatal_baixo_risco.pdf) Acesso em: 7 mar. 2011.

Protocolo de regulação da atenção básica para encaminhamento aos especialistas e exames / procedimentos de alta e média complexidade, Secretaria Municipal de Saúde de **Guarulhos/SP, 2009. Disponível em** [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=26598](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=26598) Acesso em: 23 fev. 2011.