



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Resolução CIB/MT Nº 089 de 06 de outubro de 2011.

Dispõe sobre o Protocolo de Regulação do
Complexo Regulador do estado de Mato
Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso
de suas atribuições legais e considerando:

- I – A Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.
- II – A Portaria GM/MS Nº 494, de 30 de junho de 2006, que estabelece incentivo financeiro destinado à implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores, que será repassado às Secretarias de Saúde.
- III – A Portaria GM/MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.
- IV – A Portaria GM/MS Nº 3.179, de 12 de dezembro de 2007, que qualifica o estado de Mato Grosso e os municípios de Rondonópolis, Cáceres, Sinop, Cuiabá e Barra do Garças, a receberem recursos financeiros para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores.
- V – A Portaria GM/MS Nº 2.907, de 23 de novembro de 2009, dispõe sobre o financiamento para a implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- VI – A Portaria GM/MS Nº 4.075, de 17 de dezembro de 2010, que habilita Estados e Municípios a receberem os recursos financeiros para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.


RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Protocolo de Regulação do Complexo Regulador do estado de Mato Grosso.

Parágrafo Único: A demanda de que trata o caput deste Artigo deve passar por revisão sempre que necessária.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 06 de outubro de 2011.


Pedro Henry Neto
Presidente da CIB/MT


Andréia Falcão dos Reis
Presidente do COSEMS/MT



Centro Político Administrativo, Bl. 01
CEP 78.000-000 – Cuiabá - MT
Telefone: (066) 341.5400 – e-mail: gds@mat Grosso.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE APOIO AO COMPLEXO REGULADOR



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO

CUIABÁ – 2011

SILVAL DA CUNHA BARBOSA
Governador do Estado de Mato Grosso

PEDRO HENRY NETO
Secretario Estadual de Saúde

VANDER FERNADES
Secretario Adjunto de Saúde Estadual

IVANA MARA MATTOS MELLO
Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação

JESSE MAMEDE UNTAR
Coordenador de Regulação

JOSAFÁ CATARINO DO VALE
Gerência de Apoio ao Complexo Regulador

APRESENTAÇÃO

O protocolo de Regulação do Complexo Regulador Estadual visa subsidiar os profissionais do Sistema Único de Saúde, envolvidos direta e indiretamente com o processo de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no Estado de Mato Grosso, otimizando o acesso do usuário aos serviços de saúde nos três níveis de atenção, da atenção primária a alta complexidade.

Este protocolo descreve as diretrizes para operacionalização dos Complexos Reguladores Estadual, Regional e Municipal, considerando o papel do estado nas ações da regulação da atenção à saúde, visando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda, o mais próximo possível das necessidades reais.

Este documento foi baseado em protocolos já estabelecidos, em outros municípios, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e adaptado a realidade do nosso Estado.

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

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	8
II. O QUE É COMPLEXO REGULADOR.....	8
III. ORGANIZAÇÃO DOS COMPLEXOS REGULADORES NO ESTADO.....	10
IV. SISTEMA DE REGULAÇÃO	15
V. INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS NO PROCESSO REGULATÓRIO	18
VI. FLUXO DOS COMPLEXOS REGULADORES - SISREG	20
VII. PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO	23
A. PROPOSTAS PARA SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS.	23
1. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM NEFROLOGISTA.....	23
2. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA	25
3. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM DERMATOLOGISTA.....	28
4. ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS	33
5. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CARDIOLOGISTA.....	34
6. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM ORTOPEDISTA	40
7. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM NEUROLOGISTA	41
8. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM REUMATOLOGISTA.....	44
9. ENCAMINHAMENTO P/ CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA	46
10. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA	49
11. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM ALERGOLOGISTA	52
12. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA.....	54
13. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CIRURGIÃO GERAL	59
14. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM MASTOLOGISTA	62
15. ENCAMINHAMENTO – CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA	63
16. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTAS EM CIRURGIA VASCULAR	65
17. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	68
18. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM UROLOGISTA.....	71
19. ENCAMINHAMENTO PARA NEUROCIRURGIA	75
20. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CIRURGIA PLÁSTICA	83

21. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM CIRURGIÃO BUCO MAXILO FACIAL.....	87
22. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CIRURGIA DE MÃO	89
23. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM PROCTOLOGIA.....	93
24. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CIRURGIA TORÁXICA.....	97
25. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA C/ ALERGOLOGISTA INFANTIL	101
26. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM HEMATOLOGIA INFANTIL.....	103
27. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM CIRURGIA PEDIÁTRICA.....	104
28. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM NEFROLOGIA INFANTIL	109
29. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA C/ ENDOCRINOLOGIA INFANTIL	110
30. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM PNEUMOLOGIA INFANTIL	115
B. SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MEDIA COMPLEXIDADE.....	118
1. TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO.....	118
2. ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	119
3. MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	120
4. HOLTER 24 HORAS	121
5. ULTRASSONOGRAFIAS	121
6. USG BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA).....	131
7. MAMOGRAFIA.....	132
8. ESTUDO URODINÂMICO	133
9. UROGRAFIA EXCRETORA.....	134
10. MAPEAMENTO DE RETINA	135
11. BIOMETRIA	135
12. CAMPIMETRIA	135
13. DENSITOMETRIA OSSEA	136
14. EXAMES DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA	137
C. SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE.....	138
1. CATETERISMO CARDÍACO.....	138
2. TOMOGRAFIA	139
3. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.....	146
4. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	151
5. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO	152
6. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO.....	153

7.	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO	153
8.	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES	154
9.	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO	155
10.	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO	156
11.	CINTILOGRAFIA RENAL	156
12.	CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO	157
13.	CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES	158
14.	MIELOCINTILOGRAFIA	159
15.	LINFOCINTILOGRAFIA	159
16.	CINTILOGRAFIA DE MAMA	160
17.	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67	160
18.	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL	161
19.	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)	161
20.	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS	162
21.	IMUNO-CINTILOGRAFIA	162
22.	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	163
23.	FACECTOMIA	163
24.	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	164
25.	ANEXOS	166
26.	LISTA DE SIGLAS	167
27.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	168

I. INTRODUÇÃO

A Política de Regulação da Atenção à Saúde deve ter como objetivo programar uma gama de ações que incidam sobre os prestadores, públicos e privados, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações. Deve, portanto articular e integrar mecanismos que permitam aos gestores, regular as ações e serviços de saúde, tais como: fazer os contratos, pactos entre gestores e prestadores; reformular as atividades de controle assistencial e da avaliação da atenção à saúde; desenvolver os protocolos de regulação e implementar a regulação do acesso por meio dos complexos reguladores.

De acordo com as diretrizes do Pacto pela Saúde (2006), especialmente no seu componente Pacto de Gestão, a regulação da Atenção à Saúde tem como objeto à produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigidas aos prestadores de serviços públicos e privados de saúde.

A padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos clínicos e de regulação são estratégias de ação e de intervenção necessárias à implantação desta Política, nos processos de trabalho.

Os protocolos de regulação são instrumentos de ordenação dos fluxos de encaminhamento, que qualificam o acesso e viabilizam a atenção integral ao paciente, entre os níveis de complexidade da atenção. Diferem dos protocolos clínicos, e também não devem ser confundidos com roteiros de solicitação.

Os protocolos clínicos descrevem a prática da medicina baseada em evidências, para subsidiar as decisões terapêuticas. Os protocolos de regulação orientam quanto à competência dos níveis de atenção, observando o grau de complexidade e resolutividade de cada um deles.

O protocolo de regulação apresentado limita-se a orientar condutas e procedimentos referentes aos fluxos das consultas especializadas e exames de média e alta complexidade.

, realizada por um profissional de saúde, levando em conta a classificação de risco, o cumprimento de protocolos de regulação estabelecidos para disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada.

II. O QUE É COMPLEXO REGULADOR

Conforme a Portaria GM N° 1.559/2008: *Em seu Art. 9º:*

“O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:

I - Complexo Regulador Estadual: gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e a referência interestadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Estado.

II - Complexo Regulador Regional:

a) gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região, e a referência inter-regional, no âmbito do Estado;

b) gestão e gerência compartilhada entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde que compõem a região, regulando o acesso da população própria e referenciada às unidades de saúde sob gestão estadual e municipal, no âmbito da região, e a referência inter-regional, no âmbito do Estado; e

"III - Complexo Regulador Municipal: gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação."

A ação regulatória corresponde a quatro processos de trabalho básicos:

Na prática, a ação regulatória é definida como o processo de operacionalização, monitoramento e avaliação da solicitação de procedimentos

A ação regulatória corresponde a quatro processos de trabalho:

- O levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes (com agendamento de horário ou não).
- A busca e disponibilização de leitos hospitalares.
- O processo de autorização prévio à execução da ação ou serviço de saúde, por exemplo, as Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/ Custo (APAC) ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
- A execução da ação regulatória feita por profissional competente, capaz de análise crítica e discernimentos que o conduzam às decisões baseadas em protocolos de regulação.

A ação regulatória deve estar fundamentada em Protocolos De Regulação que compreendem:

Os protocolos de fluxos de encaminhamento, que são instrumentos ordenadores e que qualificam o acesso viabilizando a assistência integral ao usuário, entre os diversos níveis de complexidade da atenção, e os protocolos clínicos, que tratam da forma de intervenção por patologia, para subsidiar as decisões terapêuticas, que atendam às necessidades do usuário.

A autorização de Procedimentos

O processo de autorização de procedimentos, realizado por meio da ação regulatória, é prévio, baseando nos protocolos de regulação preestabelecidos.

Nos casos de urgência, a autorização dar-se-á no menor espaço de tempo após a realização do procedimento, respeitando os prazos definidos nas portarias ministeriais.

A Central de Regulação autoriza, previamente, os procedimentos, concomitantes aos agendamentos solicitados, utilizando o mecanismo de cotização da oferta dos serviços de saúde disponibilizado para unidades solicitantes e executantes da central.

A autorização é realizada por equipe de médicos autorizados, orientados pelos protocolos. Essa ação visa garantir o acesso ordenado, respeitando critérios clínicos de necessidade dos usuários e de disponibilidade da oferta.

O sistema de Autorização de Procedimentos Especializados Módulo Autorizador é um aplicativo que registra a autorização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade do SUS. Pode ser instalado na base municipal, visando obter maior qualidade e controle da emissão das informações das autorizações (APAC e AIH), permitindo a comparação entre o autorizado e o pago. Sua utilização elimina a necessidade da impressão dos formulários APAC e AIH. Pode ser integrado ao Sistema de Regulação, a fim de identificar as solicitações formuladas pelos municípios integrantes do processo de pactuação.

III. ORGANIZAÇÃO DOS COMPLEXOS REGULADORES NO ESTADO

Os complexos reguladores são organizados em:

“§ 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

§ 2º A Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade - CERAC será integrada às centrais de regulação de consultas e exames e internações hospitalares.

§ 3º A operacionalização do Complexo Regulador será realizada em conformidade com o disposto no Volume 6 da Série Pactos pela Saúde: Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores, acessível na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs> “(Conforme a Portaria GM Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.)

Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC:

Como forma de melhor qualificar o acesso de pacientes a alta complexidade, de forma equânime em todo o país foi criada a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC, representada nos estados pelas Centrais Estaduais de Regulação da Alta Complexidade – CERAC, que devem estar integradas às ações regulatórias das demais centrais de regulação. Na prática as CERAC respondem pela regulação do acesso de pacientes que necessitam de procedimentos de alta complexidade fora do seu estado de origem, nas especialidades de cardiologia, oncologia, neurocirurgia, epilepsia e traumático/ortopedia. As autorizações para Tratamento Fora de Domicílio - TFD serão definidas pela área técnica da regulação do acesso.

Abrangência do Complexo Regulador Estadual

Os complexos reguladores no Estado de Mato Grosso foram implementados de acordo com os Planos Diretores de Regionalização e seus desenhos das redes de atenção básica,

atenção especializada ambulatorial e hospitalar e atenção às urgências. “Têm abrangência municipal, regional, as sedes de região e suas microrregionais, devendo essa abrangência e respectiva gestão ser pactuada em processos democráticos e solidários entre as três esferas de gestão do SUS.”

Os Complexos Reguladores estão organizados de maneira articulada e integrada, buscando desenvolver ações de acesso aos serviços de saúde pactuados que vai da atenção primária, média e alta complexidade à demanda que mais se aproxima às necessidades reais em saúde. Assim busca a otimização dos serviços com maior qualidade e resolutividade, por meio do gerenciamento, monitoramento, orientação, capacitação e desenvolvimento de ações prioritárias na sua operacionalização.

O Complexo Regulador Estadual terá abrangência estadual, regional microrregional e municipal, devendo esta abrangência e respectiva gestão ser pactuado em processo democrático e solidário, entre as esferas de gestão do SUS.

Informações Relativas aos Complexos Reguladores no Estado de Mato

Grosso.

Obs.: Sujeito a modificações, pois acompanham as atualizações da Rede de Assistência, capacidades instaladas, habilitações de novos serviços.

COMPLEXO REGULADOR REGIONAL – Sede de Região						
Município Sede/ região	*Tipo de Gestão	Abrangência da regulação e fase de implantação (marcar 1, 2, 3, conforme legenda abaixo)				E-mail e telefone
		Consultas/exames	Internações	Urgência	UTI	
Cuiabá/Médio Centro Norte	Estado	3	3	3	3	ersbc@ses.mt.gov.br
Sinop/ Norte	Estado/	3	3	3	3	erss@ses.mt.gov.br
Rondonópolis/ Sul	Estado/	3	3	3	3	ersroo@ses.mt.gov.br
Barra do Garças Leste	Estado/	3	3	3	3	ersbg@ses.mt.gov.br
Cáceres/ Oeste	Estado/	3	3	3	3	erscac@ses.mt.gov.br

COMPLEXOS REGULADORES REGIONAIS						
Regional	Tipo de Gestão	Abrangência da regulação e fase de implantação (marcar 1, 2, 3, conforme legenda abaixo)				E-mail e telefone
		Consultas/exames	Internações	Urgência	UTI	
Juína	Estado	3	3	3	3	ersj@ses.mt.gov.br
Porto Alegre do Norte	Estado	3	3	3	1	erspan@ses.mt.gov.br
Tangará da Serra	Estado	3	3	3	3	erst@ses.mt.gov.br
Diamantino	Estado	3	3	3	1	ersdto@ses.mt.gov.br
Alta Floresta	Estado	3	3	3	3	ersaf@ses.mt.gov.br
Juara	Estado	3	3	3	3	ersjra@ses.mt.gov.br
Peixoto de Azevedo	Estado	3	3	3	1	erspaz@ses.mt.gov.br
Água Boa	Estado	3	3	3	1	ersab@ses.mt.gov.br
Pontes e Lacerda	Estado	3	3	3	1	erspl@ses.mt.gov.br
Colíder	Estado	3	3	3	3	erscol@ses.mt.gov.br
S.Félix do Araguaia	Estado	3	3	3	1	erssfa@ses.mt.gov.br

Legenda:

3- Realizando

2- Implantado não realizando

1-Não implantado

COMPLEXOS REGULADORES MUNICIPAIS						
Municípios	Tipo de Gestão	Abrangência da regulação e fase de implantação (marcar 1, 2, 3, conforme legenda abaixo)				E-mail e telefone
		Consultas/ exames	Internações	Urgência	UTI	
Acorizal	Município	3	1	1	1	65- 3353-1341
Água Boa	Município	3	3	3	1	66- 3468-2018
Alta Floresta	Município	3	3	3	1	sms@hotmail.com
Alto Araguaia	Município	3	3	3	1	66- 3481-1777
Alto Boa Vista	Município	3	1	1	1	smsboavista@brturbo.com.br
Alto Garças	Município	3	1	3	3	altogarças@saude.mt.gov.br
Alto Paraguai	Município	3	3	3	1	65- 3396-1628
Alto Taquari	Município	3	3	3	1	atendimentotaquari@hotmail.com
Apiacás	Município	3	3	3	1	saudeapiacas@bol.com.br
Araguaiana	Município	3	3	3	1	saudearaguaiana@bol.com.br
Araguainha	Município	3	1	1	1	saudearaguainha@hotmail.com
Araputanga	Município	3	3	3	1	smsaraputanga@ig.com.br
Arenópolis	Município	3	3	3	1	pmarena@vsp.com.br
Aripuanã	Município	3	3	3	1	semusa@aripuana.com
Barão de Melgaço	Município	3	3	3	1	baraodemelgaçosms@ibest.com.br
Barra do Bugres	Município	3	3	3	1	secretariasaudef@vsp.com.br
Barra do Garças	Município	3	3	3	3	saudebgmt@hotmail.com
Bom Jesus do Araguaia	Município	3	1	1	1	66-3538-1125
Brasnorte	Município	3	3	3	1	66- 3592-2465
Cáceres	Município	3	3	3	3	Saude_caceres@ibest.com.br
Campinápolis	Município	3	3	3	1	smscamp@uol.com.br
Campo Novo do Parecis	Município	3	3	3	1	saude@cnp.mt.gov.br
Campo Verde	Município	3	3	3	1	66- 3419- 2347
Campos de Júlio	Município	3	3	3	1	smscj@hotmail.com
Canabrava do Norte	Município	3	1	1	1	66-3577-1151
Canarana	Município	3	3	3	1	smscanarana@continet.pci.br
Carlinda	Município	3	3	3	1	smssaudecarlinda@yahoo.com.br
Castanheira	Município	3	3	3	1	66-3581-1296
Chapada dos Guimarães	Município	3	3	3	1	65- 3301-2112
Cláudia	Município	3	3	3	1	66- 3546-1515
Cocalinho	Município	3	3	3	1	66- 3586-1252
Colíder	Município		3	3	3	psaude@vsp.com.br
Comodoro	Município	3	3	3	1	Maglis_lis@hotmail.com
Confresa	Município	3	3	3	1	66-3564-1235
Conquista D Oeste	Município	3	1	1	1	65- 3265-1217
Colniza	Município	3	1	3	1	66-3571-1316
Cotriguaçu	Município	3	3	3	1	saude@cotrinet.com.br
Cuiabá	Município	3	3	3	3	Gab-sms@cuiaba.mt.gov.br
Curvelândia	Município	3	1	1	1	65- 3273-1311
Denise	Município	3	3	3	1	65- 3342-1225
Diamantino	Município	3	3	1	1	65- 3336-1115
Dom Aquino	Município	3	3	3	1	66- 3451-1127
Feliz Natal	Município	3	1	3	1	66- 3585-1939
Figueirópolis D'Oeste	Município	3	1	1	1	figueiropolis@ig.com.br
Gaúcha do Norte	Município	3	3	3	1	66- 3582-1201
General Carneiro	Município	3	3	3	1	66-3416-1153
Glória D'Oeste	Município	3	3	1	1	65- 3275-1137
Guarantã do Norte	Município	3	3	3	1	66- 3552-5100

Guiratinga	Município	3	3	3	1	66- 3431-1801
Indiavaí	Município	3	1	3	1	smsindiavai@hotmail.com
Ipiranga do Norte	Município	3	1	3	1	saudepiranga@dominiomt.com.br
Itaúba	Município	3	3	3	1	66-3561-1117
Itanhangá	Município	3	1	3	1	66- 3578-1288
Itiquira	Município	3	3	3	1	65- 3491-1129
Jaciara	Município	3	3	3	1	smsjac@vsp.com.br
Jangada	Município	3	1	1	1	65- 3344-1155
Jauru	Município	3	3	3	1	65- 3244-1277
Juara	Município	3	3	3	3	smsjuara@vsp.com.br
Juína	Município	3	3	3	1	smsjuina@vsp.com.br
Juruena	Município	3	3	3	1	saude@juruena.com
Juscimeira	Município	3	3	3	1	66- 3412-1062
Lambari D'Oeste	Município	3	1	3	1	saudelambari@hotmail.com
Lucas do Rio Verde	Município	3	3	3	1	saude@lucasdoriorverde.mt.gov.br
Luciára	Município	3	1	1	1	licitacao@luciaramt.com.br
Marcelândia	Município	3	3	3	1	66- 3536-1404
Matupá	Município	3	3	3	1	66- 3595-1783
Mirassol d'Oeste	Município	3	3	3	1	saudepmmo@vspmail.com.br
Nobres	Município	3	3	3	1	65- 3376-1140
Nortelândia	Município		3	1	1	smsnortelandia@hotmail.com
Nossa Senhora do Livramento	Município	3	3	3	1	saudelivramento@ibest.com.br
Nova Bandeirantes	Município	3	3	3	1	saudeband@bol.com.br
Nova Brasilândia	Município	3	3	3	1	pmnovab@terra.com.br
Nova Canãa do Norte	Município	3	1	3	1	66- 3551-1481
Nova Guarita	Município	3	1	1	1	66 – 3547-1167
Nova Lacerda	Município	3	1	1	1	smsnlacerda@hotmail.com
Nova Marilândia	Município	3	1	3	1	saudemarilandia@ibest.com.br
Nova Maringá	Município	3	3	3	1	saudeband@bol.com.br
Nova Monte verde	Município	3	3	3	1	66-3597-1272
Nova Mutum	Município	3	3	3	1	saude@novamutum.mt.gov.br
Nova Nazaré			1	1	1	saudennazare@bol.com.br
Nova Olímpia	Município	3	3	3	1	Sams.nolimpia@ligbr.com.br
Nova Santa Helena	Município	3	1	1	1	66- 35231035
Nova Ubiratã	Município	3	1	3	1	66- 3579-1162
Nova Xavantina	Município	3	3	3	1	66-3438-3007
Novo Horizonte do Norte	Município	3	3	3	1	66-3559-1118
Novo Mundo	Município	3	1	1	1	66- 3539-6068
Novo Santo Antonio	Município	3	1	1	1	smsnovosantoantonio@hotmail.com
Novo São Joaquim	Município	3	1	3	1	saudensj@uol.com.br
Paranaíta	Município	3	3	3	1	66 - 3563-1103
Paranatinga	Município	3	3	3	1	saudepta@vsp.com.br
Pedra Preta	Município	3	3	3	1	Saudep.preta@vsp.com.br
Peixoto de Azevedo	Município	3	3	3	1	66- 3575-3042
Planalto da Serra	Município	3	1	1	1	66- 3328-6201
Poconé	Município	3	3	3	1	poconet@terra.com.br
Pontal do Araguaia	Município	3	1	1	1	Sec.saudepontal@ibest.com.br
Ponte Branca	Município	3	3	3	1	Sms.pontebranca@hotmail.com
Pontes e Lacerda	Município	3	3	3	1	lacerdasaude@terra.com.br
Porto Alegre do Norte	Município	3	3	3	1	66- 3569-1991
Porto dos Gaúchos	Município	3	3	3	1	samaportodosgauchos@amm.org.br
Porto Esperidião	Município	3	1	1	1	65-3225-1173

Porto Estrela	Município	3	1	1	1	sspe@vsp.com.br
Poxoréo	Município	3	3	3	1	66- 3436-1391
Primavera do Leste	Município	3	3	3	1	saúde@pva.mt.gov.br
Querência	Município	3	3	3	1	66- 3529-2032
Reserva do Cabaçal	Município	3	1	3	1	Sms.cabacal@yahoo.com.br
Ribeirão Cascalheira	Município	3	3	3	1	66- 3489-1130
Ribeirãozinho	Município	3	3	3	1	sauderibeiraozinho@bol.com.br
Rio Branco	Município		3	3	1	smsrb@ibest.com.br
Rondonópolis	Município	3	3	3	3	saúde@rondonopolis.mt.gov.br
Rondolandia		3	1	1	1	66- 3542-1031
Rosário Oeste	Município	3	3	3	1	smsrosariooeste@terra.com.br
Salto do Céu	Município	3	3	3	1	Sms_sceu@hotmail.com
Santa Carmem	Município	3	1	1	1	Saude.spa@skyturbo.com
Santa Cruz do Xingu	Município	3	1	1	1	66-3594-1000
Santa Rita do Trivelato	Município	3	1	1	1	65- 3529-6240
Santa Terezinha	Município	3	3	3	1	66-3558-1414
Santo Afonso	Município	3	1	1	1	saudeafonso@vsp.com.br
Santo Antônio do Leverger	Município	3	3	3	1	65- 3341-1215
Santo Antonio do Leste	Município	3	1	3	1	elciorodriguesx@bol.com.br
São Félix do Araguaia	Município	3	3	3	1	Sec_saudesfa@yahoo.com.br
São José do Povo	Município	3	1	3	1	66- 3494-1123
São José do Rio Claro	Município	3	3	3	1	66- 3386-1727
São José do Xingu	Município	3	3	3	1	66-3568-1156
São José dos Quatro Marcos	Município	3	3	3	1	saúde@saojosequatromarcos.mt.gov.br
São Pedro da Cipa	Município	3	1	1	1	smssp@vsp.com.br
Sapezal	Município	3	3	3	1	65- 3383-1747
Serra Nova Dourada	Município	3	1	1	1	smsndourada@yahoo.com.br
Sinop	Município	3	3	3	3	smssinop@terra.com.br
Sorriso	Município		3	3	3	66- 3907-5447
Tabaporã	Município	3	3	3		preftaba@terra.com.br
Tangará da Serra	Município	3	3	3	3	Sec_saude@tangaradaserra.mt.gov.br
Tapurah	Município	3	3	3	1	
Terra Nova do Norte	Município	3	3	3	1	saudeterranova@top.com.br
Tesouro	Município	3	3	3	1	tesourop@terra.com.br
Torixoréu	Município	3	3	3	1	saudetxu@uol.com.br
União do Sul	Município	3	1	1	1	smsus@terra.com.br
Vale do São Domingos	Município	3	1	1	1	65- 3268-1068
Várzea Grande	Município	3	3	3	3	saudevg@uol.com.br
Vera	Município	3	3	3	1	66- 3583-1214
Vila Bela S. Trindade	Município	3	3	3	1	65- 3259-1177
Vila Rica	Município	3	3	3	1	66-3554-2025

Fonte: Escritórios Regionais de Saúde/SES/MT-2010.

Legenda:

3- Realizando

2- Implantado não realizando

1-Não implantado

IV. SISTEMA DE REGULAÇÃO

Sistema Informatizado de Regulação

SISREG – Sistema Nacional de Regulação. Sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

O SISREG é um instrumento estratégico para gestão devido ao fato de se integrar com outros bancos de dados gerenciados pelo Ministério da Saúde ,tais como: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), Tabela de procedimentos, Medicamentos e OPM, sistema de entrada de dados da internação/SISAIH01, Cartão Nacional de Saúde (CNS), dentre outros.

Os Complexos Reguladores Municipais, Regionais, e Estadual utilizarão como instrumento o Sistema de Regulação (SISREG III) desenvolvido pelo Ministério da Saúde e disponibilizado para o Estado e Municípios.

O Ministério da Saúde é responsável pelo Sistema Informatizado, desenvolvimento, acompanhamento na implantação e manutenção. As senhas serão distribuídas pelo Ministério e disponibilizadas ao Estado para monitoramento, orientação e mediação entre os complexos reguladores da sua abrangência.

Requisitos mínimos para o acesso ao SISREG.

- Computador com processador acima de Pentium III com 500 MHz e 128 Megs de Memória RAM;
- Sistema Operacional com navegador Internet Explorer ou similar;
- Possuir acesso a Internet discada ou banda larga;
- Estar devidamente cadastrado no sistema;
- Ter participado do treinamento;
- Ser responsável pelo LOGIN e SENHA de acesso.

Recursos Humanos - Atribuições dos profissionais

A estruturação dos Complexos Reguladores deve ser organizada de acordo com sua abrangência, exige profissionais capacitados, responsáveis pela execução de ações específicas.

É importante ressaltar que o quantitativo de recursos humanos do Complexo Regulador dependerá do porte, da estrutura e da necessidade local, não havendo, portanto, indicação inflexível nesse sentido.

São Atribuições Básicas dos Profissionais de Regulação:

- Definir a distribuição de quotas;
- Manter-se devidamente cadastrado no sistema;
- Participar dos treinamentos oferecidos aos profissionais lotados nos Complexos Reguladores;
- Ser responsável pelo LOGIN e SENHA de acesso.

Operadores do Sistema

Coordenador

E o ator responsável pelas questões relativas ao funcionamento global do Complexo Regulador em conformidade com as diretrizes e rotinas estabelecidas. Compete ao Coordenador: instituir as escalas de trabalho, conduzir as relações de pactuação, implantar as cotas e os tetos definidos para as unidades solicitantes e executantes, ser o principal interlocutor entre a gestão e a rede de serviços.

Como o Coordenador terá acesso ao SISREG?

Após passar por treinamento específico da função, ele será cadastrado como Operador Administrador Municipal do Sistema Nacional de Regulação –SISREG, e estará habilitado a receber um LOGIN e uma SENHA, que serão usados no acesso ao site: www.saude.gov.br/sisregIII, através de qualquer computador conectado a Internet.

Solicitante

Todo e qualquer funcionário do município, subordinado ao Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, com dinamismo, conhecimentos básicos de informática e saúde, bem como, um bom relacionamento com o público. O Solicitante deve primar pela humanização de suas ações e possuem as seguintes atribuições:

- Ser bom ouvinte;
- Lembrar que mesmo nos momentos mais extremos, o (Usuário SUS) é quem tem a razão; Ser cortês;
- Zelar pelo bom funcionamento de seu equipamento e local de trabalho;
- Estar sempre atento às alterações no sistema;
- Estar atento ao procedimento ou exame a ser marcado, para evitar transtornos ao usuário;
- Em caso de dúvidas, recorrer ao gerente do sistema ou superior hierárquico mais próximo;
- Ser ético e tratar das informações de trabalho apenas dentro do trabalho;
- Realizar as marcações de procedimentos apenas dentro das normas impostas pelo Sistema Único de Saúde.

Regulador

.

O regulador deverá cuidar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem rigorosamente o sigilo profissional.

O regulador é responsável pela avaliação crítica e técnica dos laudos de solicitação, promover o agendamento das consultas e o processo de internação dos pacientes, baseado na classificação de risco de acordo com os protocolos de regulação pactuados.

Outras atribuições do regulador:

1. Atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados;
2. Monitorar a demanda que requer autorização prévia;
3. Verificar as evidências clínicas das solicitações por meio da análise de laudo médico; observando os critérios de prioridade;
4. Autorizar ou não a realização do procedimento;
5. Definir a alocação da vaga de acordo com os recursos necessários para o melhor atendimento;
6. Avaliar as solicitações de alteração de procedimentos já autorizados e a solicitação de procedimentos especiais, além de orientar e avaliar o preenchimento dos laudos médicos.

Atendente de Regulação/Videofonista:

Trata das funções de atendimento de regulação que consiste na capacidade de preenchimento de laudos a partir de informações prestadas por telefone e/ ou outros meios de comunicação, de acordo com as informações dos laudos preenchidos pelas unidades solicitantes.

Administrador de Banco de Dados:

Responsável pela manutenção e refinamento das informações, apoiando a equipe de desenvolvimento do sistema informatizado para definição de tabelas, índices, adaptações, monitoramentos, identificação de falhas no sistema de informações e atividades afins.

Administrador de Rede:

Responsável pelo gerenciamento da rede física e dos servidores em funcionamentos, além de realizar a instalação, configuração e manutenção dos sistemas operacionais e de todos os serviços implantados.

Técnico de Informática:

Realiza o serviço de instalação, configuração e manutenção de sistemas operacionais e sistemas informatizados.

Executante

Toda empresa pública, filantrópica ou privada, legalmente constituída, que ofereça serviços ou procedimentos de assistência à saúde, e atendam às necessidades e demandas para que os municípios cumpram as metas descritas na PPI – Programação Pactuada Integrada conforme as portaria ministeriais e demais normas e diretrizes de saúde em vigência em nosso país.

As EMPRESAS PÚBLICAS de Saúde são executantes natas;

Ao se esgotarem as ofertas de serviços das empresas públicas, automaticamente contratar-se-ão as EMPRESAS FILANTRÓPICAS;

Havendo ainda demanda de serviços, contratar-se-ão as EMPRESAS PRIVADAS, através de chamadas públicas e licitações.

Obs.: São preceitos descritos na legislação do SUS.

V. INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS NO PROCESSO REGULATÓRIO

A ação regulatória é o elemento ordenador e orientador dos fluxos assistenciais, sendo responsável pelo mecanismo de relação entre esses serviços deve ser iniciada na Atenção Primária que exerce função de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

São instrumentos necessários aos Complexos Reguladores: O Plano Diretor de Regionalização (PDR), Plano Diretor de Investimento (PDI), A Organização de Rede, a Programação Pactuada Integrada (PPI), o Cadastro Nacional do Usuário, o Cadastro Nacional do Estabelecimento (CNES), O Sistema Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH), (SIAB) Sistema de Informação Atenção Básica e Protocolos de Regulação.

O Processo de Regionalização

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI e a organização de redes de saúde.

O PDR deverá expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.

Para auxiliar na função de coordenação do processo de regionalização, o PDR deverá conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada Integrada.

O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender as necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual. No âmbito regional deve refletir as necessidades para se alcançar a suficiência na atenção básica e parte da média complexidade da assistência, conforme desenho regional e na macrorregião no que se refere à alta complexidade. Deve contemplar também as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI e do PDR.

Objetivos da Regionalização:

Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local/municipal;

Garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade, ampliando a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão loco - regional, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país;

Garantir à integralidade na atenção a saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema;

Potencializar o processo de descentralização, fortalecendo estados e municípios para Exercerem papel de gestores e para que as demandas dos diferentes interesses loco regionais possam ser organizadas e expressadas na região;

Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional.

Regiões de Saúde

As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território;

A Região de Saúde deve organizar a rede de ações e serviços de saúde a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado;

A organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social;

Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, é necessário a pactuação entre todos os gestores envolvidos, do Conjunto de responsabilidades não compartilhadas e das ações complementares;

O conjunto de responsabilidades não compartilhadas se refere à atenção básica e às ações básicas de vigilância em saúde, que deverão ser assumidas por cada município;

As ações complementares e os meios necessários para viabilizá-las deverão ser compartilhados e integrados a fim de garantir a resolutividade e a integralidade de acesso;

Os estados e a união devem apoiar os municípios para que estes assumam o conjunto de responsabilidades;

O corte no nível assistencial para delimitação de uma Região de Saúde deve estabelecer critérios que propiciem certo grau de resolutividade àquele território, como suficiência em atenção básica e parte da média complexidade;

Quando a suficiência em atenção básica e parte da média complexidade não forem Alcançadas deverá ser considerada no planejamento regional a estratégia para o seu Estabelecimento, junto com a definição dos investimentos, quando necessário;

O planejamento regional deve considerar os parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala com equidade no acesso;

Para garantir a atenção na alta complexidade e em parte da média, as Regiões devem pactuar entre si arranjos inter-regionais, com agregação de mais de uma microrregião em Regiões de sede de referência.

O ponto de corte da média complexidade que deve estar na Microrregião ou na Regional deve ser pactuado na CIB, a partir da realidade de cada estado. Em alguns estados com mais adensamento tecnológico, a alta complexidade pode estar contemplada dentro de uma Região.

As regiões podem ter os seguintes formatos:

- Regiões intra-estaduais, compostas por mais de um município, dentro de um mesmo estado;
- Regiões Intra-municipais, organizadas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional;
- Regiões Interestaduais, conformadas a partir de municípios limítrofes em diferentes estados;
- Regiões Fronteiriças, conformadas a partir de municípios limítrofes com países vizinhos.

Nos casos de regiões fronteiriças o Ministério da Saúde deve envidar esforços no sentido de promover articulação entre os países e órgãos envolvidos, na perspectiva de implementação do sistema de saúde e consequente organização da atenção nos municípios fronteiriços, coordenando e fomentando a constituição dessas Regiões e participando do colegiado de gestão regional.

VI. FLUXO DOS COMPLEXOS REGULADORES - SISREG

No fluxo o usuário procura atendimento no estabelecimento de saúde solicitante, o atendente acessa o sistema com o perfil solicitante e por meio da função denominada “solicitar” marca a consulta diretamente no prestador de serviço de saúde ou encaminha a solicitação para a regulação. As solicitações de internação são enviadas diretamente para a avaliação do médico na central de regulação do Complexo Regulador. As solicitações são realizadas no sistema, por meio do cartão nacional de saúde, através do número do cartão ou nome do usuário e da mãe (pesquisa fonética).

As solicitações encaminhadas para o regulador são autorizadas e agendadas ou reservadas (internações). O agendamento retorna para a unidade solicitante que informa ao usuário em qual a unidade executante o procedimento será realizado.

Cabe destacar que todas as informações desse usuário são armazenadas no SISREG

Processos Regulatórios da Atenção Básica:

A reorganização da atenção básica é de fundamental importância para o processo regulatório. O atendimento da demanda espontânea com escuta qualificada,

implementação da estratégia da saúde da família, manter as unidades de atenção primária com equipamentos e insumos que possibilitam o primeiro atendimento às urgências e a classificação de risco, até o encaminhamento para unidades de maior resolutividade. Realizar agendamentos conforme os protocolos estabelecidos, fazer a articulação com os hospitais para as altas dos pacientes serem identificadas possibilitando o acompanhamento do caso.

Os termos de compromisso de gestão e pactuações firmadas entre os secretários de saúde, as regionais da saúde e suas unidades estabelecendo metas a serem cumpridas também deve colaborar neste processo, assim como o monitoramento do cumprimento destas metas identificando as dificuldades a serem enfrentadas.

Central de Regulação de Consultas e Exames:

A regulação das consultas especializadas e exames devem priorizar a assistência para procedimentos de custo elevado, demanda excessiva, escassez de oferta e os procedimentos de alta complexidade que necessitam de autorização previa. A articulação com as centrais de Regulação de Urgência e Central de Regulação hospitalar é fundamental.

A Central de Regulação ficará com um percentual das vagas disponíveis e as demais deverão ficar disponíveis para o retorno do usuário, se for o caso e distribuídas quotas para as unidades solicitantes realizarem seus Agendamentos. “As quotas destinadas as Centrais de Regulação são consideradas de “reserva” e serão destinadas a casos prioritários, nos casos que a espera poderá causar danos à saúde do paciente.

Para padronizar a solicitação de consultas, exames e terapias especializadas, exigem-se protocolo para encaminhamentos, que devem estar de acordo com os mais recentes e seguros consensos científicos.

Ao estabelecer canais de referência / contra-referência criam-se fluxos mais ágeis, com os protocolos padronizados para as ações de solicitação e de autorização de procedimentos permitem otimização do acesso ao serviço de saúde nos três níveis de complexidade.

Central de Regulação de Urgência Pré-Hospitalar e Hospitalar:

Tanto na regulação das urgências pré-hospitalares acionadas pelo SAMU quanto na regulação das urgências acionadas por estabelecimentos hospitalares que necessitam de remoção dos usuários para níveis de maior complexidade, faz-se necessário avaliar a gravidade de cada caso utilizando a classificação de risco (protocolos de regulação em consonância com os protocolos clínicos). Considerar que a necessidade do atendimento é prioritária e a vaga deve estar disponível, sendo pactuada previamente e estar sempre atualizado.

A articulação entre os Complexos Reguladores: Municipais, Regionais, e Estadual é fundamental para garantia do acesso ao menor tempo ao serviço mais adequado. É necessária a articulação de toda a rede de serviços para a regulação das urgências.

Os Prontos Atendimentos e Policlínicas devem manter um fluxo de referência estabelecido com os hospitais para dar continuidade ao tratamento que o usuário necessita.

Central de Regulação Hospitalar:

A central de Regulação Hospitalar regulará os leitos e os serviços hospitalares para os casos que necessitarem de internações. A integração com a Central de Urgências é imprescindível. A pactuação hospitalar da qual participam todos os hospitais do município é fundamental. As atividades desta Central contemplam todas as internações hospitalares eletivas e de urgência.

Fluxo da Regulação

Os procedimentos da atenção primária, média e alta complexidade serão avaliados e regulados pelos médicos reguladores municipais, regionais, e estadual. Dentro dos critérios estabelecidos pelos protocolos de regulação dos três níveis de complexidade em consonância com os protocolos clínicos,

Níveis de Complexidade dos Procedimentos

- **Atenção Primária- APS-** Complexo Regulador Municipal.
- **Média Complexidade-** Complexo Regulador Municipal, Regional, Estadual.
- **Alta Complexidade-** Complexo Regulador Municipal, Regional e Estadual.

Atenção Primária- APS

Os procedimentos solicitados, neste nível, serão regulados através dos Complexos Reguladores Municipais, de acordo com os critérios estabelecidos nos municípios, em consonância com a pactuação (PPI), Termo de Compromisso de Gestão e com os protocolos de regulação.

Média Complexidade

Os procedimentos de média complexidade serão ofertados pelos municípios e regulados através dos Complexos Reguladores Municipais;

Nos casos em que o município não possuir capacidade instalada para realização do procedimento solicitado, os Complexos Reguladores Municipais solicitarão aos Complexos Reguladores Regionais. Não havendo resolutividade em nível regional, solicitará, ao Complexo Regulador Estadual.

Alta Complexidade

Os procedimentos de alta complexidade serão ofertados pelos municípios que possuem estrutura para realização de tais procedimentos e regulados através dos Complexos Reguladores Municipais.

Nos municípios que não possuem capacidade instalada para realização dos procedimentos de alta complexidade solicitados, os Complexos Reguladores Municipais solicitarão aos Complexos Reguladores Regionais Não havendo resolutividade em nível regional deverão recorrer ao Complexo Regulador Estadual.

Protocolo de Regulação

Utilizar a classificação de risco na regulação

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO-P0 (prioridade zero) Emergência, necessidade de atendimento imediato

AMARELO P1 (prioridade um) Urgência, atendimento o mais rápido possível

VERDE P2 (prioridade dois) Não urgente

AZUL P3 (prioridade três) Atendimento eletivo

VII. PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO

A. PROPOSTAS PARA SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS.

1. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM NEFROLOGISTA

Justificativas para encaminhamento

- Alteração no EAS (exame de urina).
- Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado.
- Lesão renal em Diabetes, Hipertensão Arterial, Doenças Reumatológicas e Auto-imune.

1.1 Alteração no EAS

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

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

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

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

Critério – P1

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

1.2 Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado

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

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

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

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

Critério – P0

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

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

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

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

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

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

Critério – P0

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

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

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

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

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

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

Critério – P1

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

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

2. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA

Justificativas para o encaminhamento:

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

2.1 Dificuldade Visual

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

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

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.

2.2 Cefaléia

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

Obs.: 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. Em caso suspeito de meningite realizar a notificação compulsória.

Exame Físico – aferição da PA.

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

Critério – P2

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

2.3 Pacientes com Diabetes/Hipertensão.

Descrever história clínica, tempo de evolução e complicações.

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

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

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

Critério – P2

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

2.4 Inflamação Ocular

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

Exame Físico – citar os achados considerados importantes

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

Critério – P1

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

2.5 Catarata

Encaminhar os Pacientes com faixa etária maior de 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoadada, 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 – P3

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

2.6 Glaucoma

Encaminhar Pacientes com história familiar de glaucoma.

Exame Físico – citar os achados significativos.

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

Critério – P3

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

2.7 Estrabismo

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

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – menores de 7 anos.

Critério – P3

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

3. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM DERMATOLOGISTA.

Justificativas para o encaminhamento:

- Micoses
- Prurido/Eczema
- Dermatite de Contato
- Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas
- Herpes Zoster
- Discromias (Vitiligo, Melasma)
- Hanseníase
- Urticária Crônica
- Dermatoses 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)
- DSTs
- Outros motivos

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

3.1 Micoses

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

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

Prioridade para a Regulação - Lesões resistentes ao tratamento.

Critério – P2

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

3.2 Prurido / Eczema

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

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

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

Critério – P2

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

3.3 Dermatite de Contato

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

Exame físico – Descrever aspecto e localização da lesão.

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

Critério – P2

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

3.4 Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

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

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

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

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

Critério – P1

Contra referencia – Permanecer no nível secundário

3.5 Herpes Zoster

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

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Critério – P1

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

3.6 Discromias, Vitiligo

Encaminhar pacientes com suspeitas clinica.

Critério– P3

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

3.7 Hanseníase

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

Obs.: Lembrar que o paciente portador de Hanseníase é um paciente com necessidades de acompanhamento multidisciplinar, devendo ser encaminhado a

outras especialidades diante da necessidade, como: cirurgião plástico, oftalmologista, neurologista, psicólogo, entre outros.

Exames complementares necessários – Pesquisa de BH

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões (tamanho, características e localização) e exame 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.

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

3.8 Urticária Crônica

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

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Critério – P2

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

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

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

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos.

Critério – P2

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

3.10 Farmacodermias

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

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

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

Critério – P1

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

3.11 Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

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

Critério – P1

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

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

3.12 Lesões ulceradas (leishmaniose)

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

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões e evolução.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas.

Critério – P1

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

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

Encaminhar pacientes com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Exames complementares – Pesquisa e cultura de fungos.

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

Critério – P1

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

3.14 DST (condiloma, DIP, úlcera genital)

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

Exame físico: Descrever aspecto da lesão.

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

Critério - P1

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

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

Outros motivos freqüentes de encaminhamento

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

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

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

4. ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Justificativas para o encaminhamento

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

- **Verrugas:** encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual
- **Câncer de pele:** encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva
- **Lipoma:** encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm
- **Cistos sebáceos:** Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratar antes
- **Fibromas moles:** encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma
- **Onicocriptose:** encaminhar casos recidivantes de unha encravadas
- **Quelóides:** encaminhar todos os casos para cirurgia plástica

5. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CARDIOLOGISTA

Justificativas para o encaminhamento

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

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

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Contra referencia – Permanecer no nível secundário.

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

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

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

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

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

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

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

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

Contra referência – Permanecer no nível secundário

5.3 Insuficiência Cardíaca Congestiva

Encaminhar todos os pacientes com ICC.

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

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

Descrever a presença de dispnéia, visceromegalias 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, Teste Ergométrico e Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

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

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

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

ICC independente de classe, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC – P1

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

5.4 Insuficiência Coronariana

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

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

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

OBS: P0 angina de repouso.

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

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

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

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

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

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

Angina Estável

Critério - P2 (1ª consulta)

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

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

5.5 Dor Torácica e Precordialgia

No relato da história caracterizar a Dor Precordial se típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente. Descrever a presença ou não de Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal, Pneumopatia, obesidade, dislipidemias e tabagismo.

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de 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 para levar os resultados ao especialista.

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

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

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

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

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

5.6 Sopros / Valvulopatias estabelecidas

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

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

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

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

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

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

Contra referência – Permanecer no nível secundário

5.7 Parecer Cardiológico – Pré-operatório / Avaliação do Risco Cirúrgico.

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

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

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

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

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

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

5.8 Miocardiopatias

Informar a procedência do paciente, 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, raios-X de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, uréia e creatinina e potássio, sorologia para Chagas, orientar o paciente para levar ao especialista.

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

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

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

Contra referência – Permanecer no nível secundário

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

5.9 Avaliação para atividade física

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

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

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

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

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

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

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

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

5.10 Arritmias

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

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

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

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

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

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

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

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

6. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM ORTOPEDISTA

Justificativas para o encaminhamento

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

6.1 Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia

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

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

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – pacientes com queixas crônicas.

Critério – P2

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

6.2 Deformidades - (MMII Cifose e Escoliose)

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

Exames Complementares Necessários: RX da área afetada.

Exame Físico – descrever os achados importantes.

Prioridade para Regulação – prioridade para RN.

Critério – P3

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

6.3 Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Tendinites)

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

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

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

Prioridade para Regulação – limitação funcional

Critério – P2

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

6.4 Seqüela de Fratura

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

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

Exame Físico – 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 seqüelas mais recentes.

Critério – P2

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

7. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM NEUROLOGISTA

Justificativas para o encaminhamento

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

7.1 Cefaléia

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

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

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

Prioridade para Regulação – não há

Critério – P2

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

Obs.: cefaléia de difícil controle associada a distúrbio do comportamento, convulsões agravando progressivamente ou instalação súbita e constante, devem sempre ser encaminhadas ao neurologista.

7.2 Epilepsia, Convulsão e Desmaios

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

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

Exame Físico – relatar achados importantes.

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

Critério – P0

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

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

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

7.3 Distúrbio de Aprendizagem e Retardo Psicomotor

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

Exames Complementares Necessários: Não há.

Exame Físico – relatar achados importantes.

Prioridade para Regulação – não há

Critério – P3

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

Outros motivos freqüentes de encaminhamento -

Hidrocefalia, Mielomeningocele e Crânioestenose

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

Nervosismo

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

Seqüela de AVC

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.

Manifestações Psicossomáticas

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

8. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM REUMATOLOGISTA

Justificativas para o encaminhamento

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

8.1 Deformidades das articulações, nódulos reumatóides, rigidez matinal

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

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

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

8.2 Dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas

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

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

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

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

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

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

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

8.4 Dor difusa e crônica

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

Exames complementares necessários – Provas reumáticas

Exame Físico – Presença de sensibilidade dolorosa em determinados sítios anatômicos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

8.5 Sensação de rigidez e edema (inchaço)

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

Exames complementares necessários – RX da área afetadas e provas reumáticas

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

8.6 Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes

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

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

Exames físicos – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

9. ENCAMINHAMENTO P/ CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA

Justificativas para o encaminhamento

- Casos suspeitos de patologia da tireóide
- Diabetes tipo 2
- Dislipidemias
- Obesidade com comorbidade
- Casos suspeitos de neoplasias, Cushing Addison, alterações da paratireóide
- hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo

9.1 Casos suspeitos de patologia de Tireóide

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

Exames complementares necessários– TSH, T4 livre

Exame físico – citar os achados significativos

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

Critério – P1

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

9.2 Diabetes tipo 2

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

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

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

Exame físico – citar os achados significativos

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

Critério – P1

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

9.3 Dislipidemias

Encaminhar os casos não responsivos a terapêutica (colesterol total > 240 – triglicérides > 200)

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

Exame físico – citar os achados significativos

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

Critério – P1

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

9.4 Obesidade com comorbidade

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

Exames complementares necessários – não há

Exame físico – Citar os achados significativos

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

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

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

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

Exames complementares necessários para suspeitas de:

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

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

hiperandrogenismo- testosterona, FSH, LH, K urinário, 17OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, Androstenediona, cortisol plasmático, tomografia, USG.
Hiperaldosteronismo – Aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, Na, K, tomografia, relação aldo/APR (atividade plasmática de renina)

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

Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – todos os casos

Critério - P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

10. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA

Justificativas para o encaminhamento

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

10.1 Dor Torácica

Relatar na HDA sintomas e sinais significativos

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

Exame físico – Identificar as principais causas da dor torácica

Prioridade para a regulação – Complicações ou risco de vida imediato

Critério – P1

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

10.2 Asma

Historia de Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave

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

Exame físico – Citar achados significativos

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

Critério - P1

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

10.3 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

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

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

Exame físico – Citar achados significativos

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

Critério – P1

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

10.4 Nódulo pulmonar

Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas:

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

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

Exame físico – Citar os achados significativos

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

Critério - P0

Contra referência – Permanecer no nível secundário

10.5 Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)

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

- Rx de tórax PA e PE alterados
- Rx de seios da face alterado (sinusopatia)

- Pneumonia arrastada, com possibilidade de outros diagnósticos
- Suspeita de neoplasia, obstrução brônquica, corpo estranho
- Empiema pleural, infecção multirresistente a antibióticos
- Pneumonia com hipoxemia, insuficiência respiratória

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

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e não compensados.

Critério - P1

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

10.6 Tosse

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

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

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

Critério - P2

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

10.7 Tuberculose pulmonar

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

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

Exame físico – Citar os achados significativos

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

Critério – P1

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

11. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM ALERGOLOGISTA

Motivos para encaminhamento

Rinite alérgica de difícil controle, com morbidades

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

11.1 Rinite Alérgica

Encaminhar os pacientes de difícil controle

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

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos de difícil controle

Critério- P2

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

11.2 Asma Alérgica

Encaminhar os pacientes de difícil controle

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

Exame físico - Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação - Casos de difícil controle

Critério- P2

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

11.3 Urticária Crônica

Encaminhar os pacientes de difícil controle.

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

Exame físico - Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação - Casos de difícil controle

Critério - P2

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

11.4 Imunodeficiência de IgA

Encaminhar todos os pacientes com suspeita

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

Exame físico - Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P2

Contra referência – Permanecer no nível secundário

11.5 Imunodeficiências – Testes de provocação para Drogas

Encaminhar todos os pacientes com suspeita

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

Exame físico - Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação - Todos os casos

Critério – P1

Contra referência - Permanecer no nível secundário

11.6 Asma Grave corticodependente ou corticorresistente

Encaminhar os pacientes de difícil controle.

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

Exame físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.

Critério - P1

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

12. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA

Justificativas Para Encaminhamento

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

12.1 Úlcera Péptica

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

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

Exame físico – Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.

Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.

Critério - P1

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

12.2 Gastrite atrófica diagnosticada

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

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

Exame físico - Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.

Prioridade para a regulação - Pacientes tratados e descompensados.

Critério - P1

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

12.3 Pancreatite Crônica

Encaminhar pacientes com complicações.

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

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

Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.

Critério – P1

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

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

12.4 Cirrose Hepática

Todos os casos deverão ser encaminhados.

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

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência – Permanecer no nível secundário

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

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

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

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

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

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

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

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

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

História de:

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

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

Síndrome de cólon irritável: Baseados nos Critérios de Roma III

Exames complementares necessários –

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

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

Síndrome do cólon irritável :colonoscopia, enema opaco.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

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

12.7 Hepatites crônicas

Encaminhar todos os pacientes com quadros de hepatite Crônica.

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

Hepatite A: anti-HAV IgM

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

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

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

Prioridade para a regulação – Hepatite crônica

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

12.8 Neoplasias

Encaminhar pacientes com diagnóstico confirmado

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério –P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

12.9 Polipose Intestinal

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

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério –P2

13. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CIRURGIÃO GERAL

Justificativas para o encaminhamento

- Doença do Refluxo Gastro- Esofageano (DRGE) / Esofagite grave com complicações
- Megaesôfago
- Úlcera péptica com estenose pilórica
- Neoplasias benignas do Estômago e Intestino Delgado
- Divertículos Intestinais
- Pólipos da Vesícula biliar
- Colelitíase
- Coledocolitíase
- Hérnia inguinal
- Hérnia incisional
- Hérnia epigástrica
- Hérnia umbilical

a. DRGE / Esofagite grave com complicações

Encaminhar os pacientes com DRGE complicada com esofagite grave.

Historia e Exame físico – Pirose e dor epigástrica

Exames complementares - Endoscopia digestiva alta (EDA) com biopsia

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

Critério P2 –

b. Megaesôfago

Encaminhar todos os pacientes com disfagia e repercussão nutricional

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

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

Critério P1 –

c. Úlcera péptica com estenose pilórica

Encaminhar todos os pacientes com quadro de estenose pilórica

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

Exames complementares - EDA com biópsia nos casos de úlcera gástrica

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

Critério - P1

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

13.4 Neoplasias benignas do Estômago e Intestino Delgado (ID)

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

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

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

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

Critério - P1

13.5 Divertículos Intestinais

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

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

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

Critério P1 –

13.6 Pólipos da Vesícula biliar

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

História de dor em hipocôndrio direito

Exames complementares – Ultra-sonografia de abdome superior.

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

Critério - P3

13.7. Colelitíase / Coledocolitíase

Encaminhar todos os casos

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

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

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

OBS - Pacientes com coledocolitíase - avaliar a necessidade de CPRE (colangiopancreatografia endoscópica retrograda). Regular para Hospitais que dispõe de aparato para realização de colangiografia intra-operatória.

Critério P3

13.8 Hérnia inguinal

Encaminhar todos os casos

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

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

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

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

Critério - P3

13.9 Hérnia epigástrica // Hérnia umbilical

Encaminhar todos os casos.

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

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

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

Prioridade para a regulação: pacientes com história de encarceramentos.

Critério - P3

13.10 Hérnia incisional

Encaminhar todos os casos

Historia e exame físico- Dor e abaulamento no abdome em região de cicatriz cirúrgica

Observar relatos de sintomas urinários (prostáticos), obstipação intestinal, doenças pulmonares (especialmente DPOC) e a existência de fatores predisponentes como obesidade, diabetes, e desnutrição;

Exames complementares – pré-operatórios

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

Prioridade para a regulação: pacientes com história de encarceramentos.

Critério - P3

14. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM MASTOLOGISTA

Justificativas para encaminhamento

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

14.1 Câncer de mama (suspeito)

Encaminhar todos os casos suspeitos

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

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Todos os casos suspeitos

Critério – P1

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

14.2 Dor mamária

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

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

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

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

Critério – P2

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

15. ENCAMINHAMENTO – CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA

Justificativas para encaminhamento

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

15.1 Amigdalite crônica hipertrófica

Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Não há.

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

15.2 Blastomas nasais e paranasais

Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

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

15.3 Hipertrofia das adenóides

Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

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

15.4 Laringite crônica

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há.

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados clinicamente e descompensados

Critério - P1

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

14.5 Otomastoidite crônica

Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

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

14.6 Sinusites crônicas

Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Paciente apresenta dor ao nível das cavidades afetadas e eliminação pelo 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.

16. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTAS EM CIRURGIA VASCULAR

Justificativas para encaminhamento

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

16.1 Dor nos membros inferiores (MMII) não articulares

Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – USG doppler arterial

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

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

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

Encaminhar os casos que necessitam de avaliação mais complexa.

Exames complementares necessários – Não há

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

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

16.3 Fenômeno de Raynaud

Encaminhar casos não responsivo ao tratamento clínico.

Exames complementares necessários – Doppler

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

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

16.4 Alteração de pulsos periféricos

Encaminhar casos diagnosticados

Exames complementares necessários – US doppler arterial

Exame físico – Claudicação intermitente, pulsos periféricos diminuídos.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

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

16.5. Úlceras de MMII

Casos não responsivos ao tratamento instituído, com indicação cirúrgica.

Exames complementares necessários – Doppler, cultura de secreção.

Exame físico – Presença de ulceração em membros inferiores.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2

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

16.6 Varizes

Encaminhar todos os casos com indicação cirúrgica.

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2

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

17. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Justificativas para encaminhamento

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

17.1 Bócio e nódulos de tireóide

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

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

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

Em vigência de alteração da função tireoidiana, os sintomas irão corresponder ao hipertireoidismo (taquicardia, insônia, agitação psicomotora, pele quente e úmida, tremor fino distal de extremidades, exoftalmia) ou hipotireoidismo (apatia aumento de peso, pele e cabelos ressecados, macroglossia).

Prioridade para a regulação – Casos com indicação cirúrgica.

Critério – P2

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

17.2 Tumores de glândulas salivares

Encaminhar pacientes com indicação cirúrgica.

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

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

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

Critério – P2

Contra referência – Permanecer no nível secundário

17.3 Nódulos e massas cervicais

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

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

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

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

Critério – P2

Contra referência – Dependerá do diagnóstico.

17.4 Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical

Encaminhar pacientes cirúrgicos ou oncológicos

Exames complementares necessários – Não há.

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

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

Critério – P1

Contra referência – Dependerá do diagnóstico.

17.5 Tumores de cavidade oral e orofaringe

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

Exames complementares necessários – Não há.

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

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

Critério – P1

Contra referência – Dependerá do diagnóstico

17.6 Hiperparatireoidismo

Encaminhar hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia).

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

Exame físico – irritabilidade, obstipação intestinal. Litíase urinária, tumor marrom e calcificações distróficas são sintomas tardios. Glândula cervical palpável pode ser sugestivo de malignidade.

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos

Critério - P1

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

18. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM UROLOGISTA

Justificativas para encaminhamento

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

18.1 Litíase renal

Encaminhar todos os casos

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

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

Cólica nefrética, com irradiação para a virilha, as vezes com náuseas e vômitos.
Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

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

18.2 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 – P1

Contra referência – Depende do diagnóstico

18.3 Hematúria à esclarecer

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Presença de sangue na urina

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência – Depende do diagnóstico

18.4 Neoplasias de bexiga

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Hematúria

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

18.5 Neoplasias de rins

Encaminhar todos os casos.

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

18.6 Hiperplasia e neoplasia da próstata

Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência – Depende do diagnóstico

18.7 Uretrite

Encaminhar casos de uretrite crônica

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

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

18.8 Epididimite

Encaminhar epididimite crônica

Exames complementares necessários – Cultura de secreção uretral, bacterioscopia

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2

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

18.9 Prostatite

Encaminhar os casos de prostatite crônica.

Exames complementares necessários – Cultura de urina

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

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

18.10 Hidrocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – USG, Hemograma, Coagulograma

Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.

Critério – P2

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

18.11 Varicocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.

Critério – P2

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

18.12 Fimose

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Hemograma e coagulograma

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.

Critério – P2

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

18.13 Condiloma Peniano

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P2

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

19. ENCAMINHAMENTO PARA NEUROCIRURGIA

Justificativas para Encaminhamento

- Trauma craniano e cranioencefálico
- Lesões craniofaciais
- Lesões intra-orbitárias
- Tumores cranianos

- Tumores intracranianos
- Acometimentos vasculares do sistema nervoso
- Hidrocefalia
- Cirurgia de epilepsia
- Neurocirurgia funcional (distúrbio de movimento, dor, desordens psiquiátricas)
- Desordens da coluna vertebral
- Desordens do sistema nervoso periférico

19.1. Trauma Craniano e Cranioencefálico

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

Exames complementares necessários: pertinentes para cada caso.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Critério – dependerá do quadro clínico do paciente.

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

19.2. Lesões Craniofaciais

19.2.1. Craniossinostoses e Deformidades Craniofaciais

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 quando sinal de aumento da pressão intracraniana;
- P2 quando não apresentar sinal de aumento da pressão intracraniana.

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

19.2.2. Encefalocelos

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P2 quando associado a fístula liquórica e/ou meningite de repetição;
-P3 quando não associado a fístula liquórica e/ou meningite de repetição.

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

19.2.3. Fístula liquórica

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2.

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

19.3. Lesões Intra-Orbitárias

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

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

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

19.4. Tumores Cranianos

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias e tomografia computadorizada de crânio.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

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

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

19.5. Tumores Intracranianos

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0 quando sinais de hipertensão intracraniana descompensada;
- P1 para os casos de déficit neurológico progressivo;
- P3 para os demais casos.

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

19.6. Acometimentos Vasculares do Sistema Nervoso

19.6.1. Hemorragia Subaracnoideia espontânea

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0.

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

19.6.2. Aneurisma intracraniano não roto

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2.

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

19.6.3. Malformação artério-venosa intracraniana

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

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

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

19.7. Hidrocefalia

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P0 para os casos com sinais de hipertensão intracraniana descompensada;
- P1 para os casos com sinais de hipertensão intracraniana não descompensada;
- P2 para os casos sem sinais de hipertensão intracraniana.

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

19.8. Cirurgia de Epilepsia

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

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3.

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

19.9. Neurocirurgia funcional (distúrbio de movimento, dor, desordens psiquiátricas)

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

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3.

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

19.10. Desordens da coluna vertebral

19.10.1. Traumatismo Raqueano ou Raquimedular (TRM)

Encaminhar casos com possibilidade de necessitar tratamento cirúrgico.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial;
- P1 quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; paciente sem déficit neurológico, mas com lesão estrutural instável (ou com possibilidade de instabilidade);
- P2 quando paciente apresentar déficit medular completo;
- P3 quando paciente com sequela de TRM.

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

19.10.2. Tumores Intra-raquianos

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial; quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; paciente sem déficit neurológico, mas com lesão estrutural instável (ou com possibilidade de instabilidade);
- P2 quando paciente apresentar déficit medular completo;
- P3 quando paciente com quadro sequelar.

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

19.10.3. Hérnias Discais e Mielopatia Espondilótica

Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

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

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

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

19.11. Desordens do Sistema Nervoso Periférico

19.11.1. Síndromes Compressivas do Sistema Nervoso Periférico

Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

Exames complementares necessários – eletroneuromiografia – seguimento suspeito.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

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

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

19.11.2. Tumores de Nervos Periféricos

Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

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

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3.

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

20. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CIRURGIA PLÁSTICA

Justificativas para Encaminhamento

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

20.1 Blefarocalásio

Encaminhar os seguintes pacientes:

- Entre 30 e 65 anos de idade de ambos os sexos
- Sem doenças descompensadas
- Com aparente flacidez palpebral e/ou aumento das bolsas de gordura palpebrais

Sem história prévia de alterações de ressecamento ocular e/ou lacrimejamento excessivo.

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

Exame físico – Flacidez da pele das pálpebras superior e inferior

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

Critério - P1

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

20.2 Orelhas em abano

Encaminhar casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum

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

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

Critério – P3

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

20.3 Ginecomastia

Encaminhar casos cirúrgicos

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

Exame físico – Aumento do tecido mamário em homens

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

Critério - P1

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

20.4 Fissura labial

Encaminhar todos os casos

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

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

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

Critério - P1

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

20.5 Cicatrizes patológicas

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

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

Exame físico – Cicatrizes elevadas, avermelhadas e endurecidas

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P3

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

20.6 Fenda palatina

Encaminhar todos os pacientes com fissura labial

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P1

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

20.7 Hipertrofia mamária

Encaminhar os casos cirúrgicos

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

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

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

Critério - P1

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

20.8 Abdômen em avental

Encaminhar somente casos cirúrgicos

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

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

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

Critério – P3

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

20.9 Tumores de pele e tecido subcutâneos

Encaminhar todos os casos cirúrgicos

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

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

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

Critério – P2

Contra referência – Depende do diagnóstico

21. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM CIRURGIÃO BUCO MAXILO FACIAL

Justificativas para encaminhamento

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

21.1 Deformidades dento faciais

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

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P1

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

21.2 Fraturas do complexo maxilo facial

Encaminhar casos cirúrgicos.

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P1

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

21.3 Infecções Odontogênicas

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

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

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

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

Critério – P0

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

21.4 Cistos ou tumores odontogênicos

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

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

Exame físico – Abaloamento de estruturas faciais, mobilidade dentária.

Prioridade para a regulação – Pacientes sem remissão de sintomatologia.

Critério – P2

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

22. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CIRURGIA DE MÃO

Justificativas para encaminhamento.

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

22.1 Cisto Articular

Encaminhar casos tratados sem melhora e casos operados e recidivados.

Exames complementares necessários – nenhum

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

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

Critério - P2

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

22.2 Dedo em Gatilho

Encaminhar casos submetidos ao tratamento conservador sem melhoras.

Exames complementares necessários – não necessita.

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

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

Critério – P2

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

22.3 Tenosinovite de Quervain

Encaminhar casos tratados sem melhora

Exames complementares necessários – USG de punho

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

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

Critério - P1

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

22.4 Síndrome do Túnel do Carpo

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

Exames complementares necessários – ENMG do membro acometido

Exame físico – Dormência e formigamento na mão, acometendo principalmente o polegar, indicador e dedo médio. É mais acentuada a noite e pode piorar no frio. Acomete mais mulheres a partir de 40 anos principalmente. Acentua-se o quando se dobrar o punho para baixo.

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

Critério - P1

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

22.5 Tumores de Partes Moles da Mão

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – USG do punho

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência – Permanece no nível secundário

22.6 Enfermidade de Dupuytrein

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Nenhum

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

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

22.7 Pseudoartrose do Escafóide

Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2

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

22.8 Fraturas do Escafóide

Encaminhar casos recentes onde existe desvio dos fragmentos

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

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

22.9 Lesões neurotendíneas em Punho ou Mão

Encaminhar os casos com até 3 semanas de evolução.

Exames complementares necessários – Nenhum

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

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

22.10 Dedo em Martelo

Encaminhar os seguintes casos:

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

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

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2

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

22.11 Lesões do Plexo Braquial

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Rx de coluna cervical.

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

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

23. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM PROCTOLOGIA

Justificativas para encaminhamento

- Hemorróidas
- Abscesso Perianal
- Fissura Anal
- Fístula Anal
- Fístulas Anorretais
- Cisto Pilonidal
- Incontinência Anal
- Diverticulose Colônica
- Condiloma Acuminado
- Pólipos
- Neoplasias Colorretal

23.1 Hemorróidas

Encaminhar casos cirúrgicos de terceiro e quarto grau

Exames complementares necessários – Pré –Operatórios.

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados e refratários

Critério – P1

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

23.2 Abscesso Perianal

Encaminhar casos para drenagem

Exames complementares necessários – Pré – Operatório.

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

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

23.3 Fissura Anal

Encaminhar casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários – Pré – Operatório.

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

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

23.4 Fístula Anal

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Pré – Operatório.

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

23.5 Fístulas Anorretais

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – USG transretal.

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2

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

23.6 Cisto Pilonidal

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico:

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2.

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

23.7 Incontinência Anal

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – USG

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P1

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

23.8 Diverticulose Colônica

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Enema opaco, Colonoscopia.

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

Exame Físico – Geralmente normal.

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

Critério – P2

Contra referência -

23.9 Condiloma Acuminado

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

Exames complementares necessários – Anatomopatológico positivo para HPV.

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados clinicamente descompensados.

Critério – P2

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

23.10 Pólipos

Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Sangramento.

Critério - P2

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

23.11 Neoplasias Colorretal

Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

24. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CIRURGIA TORÁXICA

Justificativas para encaminhamento

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

24.1 Tumor de Pulmão

Encaminhar pacientes com dúvida diagnóstica e exames sugestivos de tumor pulmonar

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

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

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

24.2 Tumor de Mediastino

Encaminhar todos os casos e quando houver dúvida diagnóstica.

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

24.3 Compressão Radicular Lombosacra Degenerativa

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há.

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

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

Critério - P1

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

24.4 Tumores da Coluna Vertebral

Encaminhar todos os casos com suspeita diagnóstica.

Exames complementares necessários – RX de coluna.

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

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

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

24.5 Tumor da Parede Torácica

Encaminhar todos os casos e quando houver dúvida diagnóstica.

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

Exame físico – Tumoração palpável da parede torácica

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

24.6 Defeitos Congênitos da Parede Torácica

Encaminhar o paciente que manifestar desejo por correção cirúrgica

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P

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

Prioridade para a regulação – Não há

Critério - P2

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

24.7 Hiperidrose

Encaminhar sempre que for diagnosticada a doença

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

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

Prioridade para a regulação – Não há

Critério - P2

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

24.8 Empiema Pleural

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX de tórax ou TC

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

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

24.9 Derrame Pleural

Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Relacionados a doença de base.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

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

24.10 Estenose de Traquéia

Encaminhar todos os casos diagnosticados

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

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

24.11 Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário

Encaminhar todos casos.

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P.

Exame físico – Dor torácica e dispnéia súbita.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

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

24.12 Bronquiectasias

Encaminhar pacientes que tenham condições para o tratamento cirúrgico

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência – Permanecer no nível secundário

25. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA C/ ALERGOLOGISTA INFANTIL

Justificativas para Encaminhamento

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

25.1 Asma

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

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

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

Prioridade para a regulação – Asma descontrolada e intercrises

Critério - P1

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

25.2 Dermatite Atópica

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

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

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

Prioridade para a regulação – Dermatite descontroladas

Critério - P2

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

25.3 Urticária e Angioedema

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

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

Exame físico – Urticária: pápulas edematosas pruriginosas.

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

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

Critério - P1

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

25.4 Alergia Alimentar

Encaminhar pacientes com reações graves

Exames complementares necessários – IgE, Rast

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

Prioridade para a regulação – Pacientes refratários aos tratamentos instituídos.

Critério - P1

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

26. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM HEMATOLOGIA INFANTIL

Justificativas para Encaminhamento

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

26.1 Anemias por Baixa Produção

Encaminhar pacientes com anemias megaloblásticas e anemias aplásticas

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

Exame físico – palidez cutânea e astenia.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

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

26.2 Anemias Hemolíticas

Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – encaminhar todos os casos.

Critério - P1

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

26.3 Plaquetopenias

Encaminhar casos com intensa plaquetopenia

Exames complementares necessários – Hemograma.

Exame físico – petéquias, equimoses e hematomas

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério - P1

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

26.4. Leucopenias

Encaminhar casos graves (neutrófilos < 500/mm³)

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

Exame físico – Assintomático e dependendo da causa

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

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

26.5 Trombocitoses

Encaminhar os casos com aumento significativo de plaquetas.

Exames complementares necessários – Hemograma

Exame físico – hematomas, equimoses

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os casos.

Critério - P1

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

27. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Justificativas para Encaminhamento

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

27.1 Hérnia Epigástrica

Encaminhar todos os casos

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

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

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério – P3

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

27.2 Hérnia Umbilical

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – exames pré-operatório.

Exame físico – Abaloamento na região umbilical aos esforços

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério – P3

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

27.3. Hérnia Inguinal

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Exames Pré – Operatorios.

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

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

Critério – P3

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

27.4 Hidrocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

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

27.5 Varicocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

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

Prioridade para a regulação – Varicosidades volumosas.

Critério – P3

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

27.6 Fimose

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Impossibilidade de exteriorização da glândula

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

27.7 Cisto de Supercílio

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região do supercílio

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

27.8 Anquiloglossia

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3

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

27.9 Rânula

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região sublingual

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

27.10 Restos Branquiais

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região sublingual

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

27.11 Cisto Tireoglossso

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

27.12 Hígroma

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

27.13 Hemangioma

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P2

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

28. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM NEFROLOGIA INFANTIL

Justificativas para Encaminhamento

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

28.1 Infecção do Trato Urinário

Encaminhar casos de infecções urinárias de repetição

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados com recidivas.

Critério - P1

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

28.2 Hipertensão Arterial na Infância

Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Hipertensão Arterial.

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

Critério – P1

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

28.3 Hematúrias

Encaminhar casos com hematúrias recorrentes ou persistentes.

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

Exame físico – Variável dependendo da Etiologia.

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

Critério - P1

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

28.4 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 à infecção estreptocócica (seja de vias aéreas superiores ou pele). Após 14 a 21 dias surgem as principais características: edema, HAS e hematúria.

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério - P1

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

28.5 Síndrome Nefrótica

Encaminhar todos os casos

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

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

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

Critério - P1

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

29. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA C/ ENDOCRINOLOGIA INFANTIL

Justificativas para Encaminhamento

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

29.1 Hipertireoidismo

Encaminhar todos os casos

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

Exame físico – Exoftalmo, bócio e hipertireoidismo laboratorial

Prioridade para a regulação – Casos descompensados.

Critério - P1

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

29.2 Hipotireoidismo Congênito (HC)

Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados

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

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

Prioridade para a regulação – Casos com Exames alterados.

Critério - P1

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

29.3 Hipotireoidismo Adquirido

Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados

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

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

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

Critério - P1

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

29.4 Diabetes Mellitus tipo 1

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Polifagia, poliúria, polidipsia, emagrecimento

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

Critério - P1

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

29.5 Obesidade

Encaminhar pacientes com obesidade com resistência insulínica ou dislipidemia.

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

Exame físico – Obesidade

Prioridade para a regulação – Pacientes com obesidade mórbida.

Critério – P2

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

29.6 Dislipidemia

Encaminhar casos não responsivos ao controle alimentar e atividade física

Exames complementares necessários – Perfil lipídico

Exame físico – Em geral assintomáticos

Prioridade para a regulação – Casos de dislipidemia familiar.

Critério – P2

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

29.7 Baixa Estatura

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico – Velocidade de crescimento baixa (menor que 4-6 cm/ano nos pré-puberes). A estatura em vigilância (percentil $2,5 < \text{estatura} < 10$) 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 sem resposta ao tratamento instituídos.

Critério – P3

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

29.8 Alta Estatura

Encaminhar todos os casos com patologia de base.

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

Exame físico – Alta estatura

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

Critério – P3

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

29.9 Distúrbios da Puberdade

Encaminhar crianças que preencham os critérios diagnósticos

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

29.10 Ginecomastia

Encaminhar casos cirúrgicos

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

Exame físico – Desenvolvimento excessivo das mamas no homem

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

Critério – P3

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

29.11 Telarca Precoce

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

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

29.12 Adrenarca Precoce

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

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

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

29.13 Malformações Genitais

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

Exames complementares necessários – USG

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

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

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

30. ENCAMINHAMENTO - CONSULTA COM PNEUMOLOGIA INFANTIL

Justificativas para Encaminhamento

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

30.1 Asma Brônquica

Encaminhar casos de asma moderada e intensa

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

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

Prioridade para a regulação – todos os casos

Critério - P0

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

30.2 Bronquiolite

Encaminhar casos moderados e intensos de asma

Exames complementares necessários – RX de tórax

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P0

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

30.3 A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador)

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

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

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

30.4 Refluxo Gastro Esofágico

Encaminhar os casos em que os sintomas e sinais sejam significativos

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

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

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

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

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

Critério - P1

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

30.5 Infecções de Repetição de Vias Aéreas Inferiores Pneumonias de Repetição

Encaminhar casos com sinais e sintomas significativos

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

Exame físico – Mal estado geral, febre tosse, hiperpnéia

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P0

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

30.6 Pneumonia Crônica

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

Exames complementares necessários – hemograma, VHS, RX de tórax

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P0

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

30.7 Tosse Crônica

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

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

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

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

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 para ser realizada 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 carimbo da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido, que servirá para a contra-referência
- Toda requisição de consulta agendada via SISREG, deverá conter o número chave gerado pelo sistema (anexado com a guia ou transcrito no verso do mesmo)

B. SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MEDIA COMPLEXIDADE

1. TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO

CÓDIGO SIA/SUS – 02.11.02.006-0

INDICAÇÕES:

- Angina do peito
- Dor torácica
- ECG com alteração do seguimento ST
- Risco de Doença Arterial Coronariana; Histórico familiar de Coronariopatia ou morte súbita precoce
- HAS (hipertensos c/2 ou mais fatores de risco), estudo de PA no esforço.
- WPW (Wolf-Parkinson-White)
- Marcapasso ventricular
- Acompanhamento pós IAM, pós-angioplastia, pós-revascularização cirúrgica
- Arritmias
- Hipertrofia ventricular esquerda

- Avaliação de capacidade funcional
- Avaliação cardiológica em atletas

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG Prévio

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular

PRIORIDADES

- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas
- Pacientes matriculados em serviço de referencia do SUS e dependentes exclusivamente do SUS

2. ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

CÓDIGO SIA/SUS – 02.11.02.003-6

INDICAÇÕES:

- Avaliação inicial cardiológica
- Rotina do pré-operatório
- Síncope ou pré-síncope
- Angina de peito
- Dor Torácica
- Dispnéia
- Fadiga extrema ou inexplicada
- Hipertensão arterial pulmonar
- Arritmias
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- AVC recente
- Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco
- Sopros
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG Prévio (se houver)

Obs: Solicitações anteriores, com menos de 01 ano, devem ser acompanhadas de relatório médico para avaliação da equipe médica reguladora.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular
- Pneumologista
- Clínico Geral
- Médico PSF
- Pediatra
- Neurocirurgião/neurologista

PRIORIDADES

- Maiores de 40 anos
- Matriculados no HIPERDIA
- Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

3. MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)

CÓDIGO SIA/SUS – 02.11.02.005-2

INDICAÇÕES:

- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope)
- Avaliar Pressão Arterial limítrofe
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas e Grávidas)
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica
- Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica
- Avaliação de tratamento anti-hipertensivo

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico detalhado
- ECG com laudo
- Teste Ergométrico (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Clínico Geral
- Nefrologista
- Neurologista/Neurocirurgião

PRIORIDADES

- Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS.

4. HOLTER 24 HORAS

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.004-4

INDICAÇÕES:

- Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM)
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Miocardiopatias
- Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE)
- Arritmias
- Avaliação terapêutica em arritmia
- Valvulopatias
- Insuficiência Coronariana
- Síncope
- Portadores de marcapasso
- Estratificação de risco na síndrome de WPW

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG
- Teste Ergométrico ou Ecocardiograma

PRIORIDADES

- Síncope
- História com arritmia diagnosticada
- Pós-infarto
- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Cardiologista

5. ULTRASSONOGRAFIAS

5.1 USG DE MAMA

CODIGO SAI/SUS 02.05.02.009-7

INDICAÇÕES:

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis
- Para guiar procedimentos invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia)

- Para avaliar problemas associados com implantes mamários
- Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos
- Indicada para pacientes maiores de 40 anos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG prévio (se houver)

PRIORIDADES

- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Mastologista
- Ginecologista
- Médico PSF
- Oncologista

5.2 USG ABDOMINAL TOTAL

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.004-6

INDICAÇÕES:

- Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas)
- Aneurismas
- Colelitíase
- Nefrolitíase
- Estudo do Retroperitônio
- Orientar Biópsia para punção de lesões tumorais
- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras)
- Dor abdominal
- Hepatoesplenomegalia
- Pancreatopatias
- Trauma

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica detalhada
- Exames Físico específico
- Raios-X simples (conforme o caso)

Obs: Apresentar EPF, EAS e/ou Urocultura para os casos encaminhados pelo médico do PSF, clínicos gerais e pediatras. Em caso de identificação de doenças graves pelo generalista ou médico do PSF, este deve encaminhá-lo ao especialista referente imediatamente.

PRIORIDADES:

- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença preexistente.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Cirurgião vascular
- Oncologista
- Urologista
- Oncologista
- Gastroenterologista
- Clínico geral
- Pediatra
- Médico do PSF
- Endocrinologista
- Geriatria
- Infectologista
- Ginecologista
- Nefrologista

5.3 USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.010-0

5.4 USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.011-9

INDICAÇÕES:

- Câncer Prostático (suspeita)
- Hipertrofia prostática benigna
- Prostatite
- Infertilidade
- Abscessos
- Prostatismo

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exames Físico
- PSA
- Exame de toque retal
- USG prévia (se houver)

PRIORIDADES:

- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Cirurgião Geral
- Oncologista
- Geriatria
- Clínico Geral

5.5 USG DO APARELHO URINÁRIO

Código SAI/SUS: 02.05.02.005-4

INDICAÇÕES:

- Tumores
- Litíase
- Más formações
- Rim policístico
- Insuficiência Renal
- Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita) - US de artérias renais.
- Disfunção miccional

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- EAS
- Função renal
- Raios-X simples (conforme o caso)
- USG de abdome prévia (se houver)

PRIORIDADE:

- História clínica compatível com as indicações acima
- Passado de litíase de vias urinárias
- Crianças e recém nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Clínico Geral
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Médico PSF

5.6 USG DO HIPOCONDRIO DIREITO

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.003-8

INDICAÇÕES:

- Colelitíase
- Hepatopatias
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Transaminases hepáticas
- Raios-X simples (conforme o caso)
- USG prévio (se houver)

PRIORIDADES

- Histórico compatível com cólica biliar
- Portadores de hepatite B e C
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém nascidos

BREVIDADES

- Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Geriatria
- Cirurgião Geral
- Clínico Geral
- Gastroenterologista
- Cirurgião Pediátrico
- Pediatra
- Médico do PSF

5.7 ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular)

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.006-2

INDICAÇÕES:

- Artrite séptica
- Tendinites
- Cistos Sinoviais
- Lesão por esforço repetido (LER)
- Disfunção da Articulação temporomandibular
- Derrames Articulares
- Bursites
- Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza
- Lesão muscular e tendinosa

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Reumatologista

PRIORIDADES

- Artrite séptica

5.8 USG DO GLOBO OCULAR

CODIGO SAI/SUS 02.05.02.008-9

INDICAÇÕES:

- Avaliação do olho indevassável (catarata madura)
- Tumores intra – oculares
- Traumas oculares
- Patologias coróideas
- Patologias vitrais e retinianas
- Doenças do nervo óptico e da órbita

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologista

PRIORIDADES

- Traumatismo
- Suspeita de câncer

5.9 USG TRANSFONTANELA

CODIGO SAI/SUS 02.05..02.017-8

INDICAÇÕES:

- Hidrocefalia
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre

- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas
- Avaliar roubo da subclávia
- Monitorar vasoespasma
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)

PRIORIDADES

- Menores de 01 ano
- Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal
- Pacientes falcemicos SS

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Pediatras
- Neonatologistas

5.10 USG DO TÓRAX

CODIGO SAI/SUS 02.05.02.013-5

INDICAÇÕES:

- Derrame Pleural
- Pleuropatias
- Patologias do diafragma
- Patologias do mediastino

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X do tórax PA / Perfil

PRIORIDADES

- Histórico clínico compatível com os indicadores acima.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Torácico
- Pneumologista
- Cirurgião geral
- Pediatra

- Clínico Geral

5.11 USG DA BOLSA ESCROTAL

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.007-0

INDICAÇÕES:

- Aumento da bolsa escrotal
- Tumores
- Varicocele
- Cistos de cordão
- Infecções
- Torções

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)

Obs: Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas

PRIORIDADES

- Suspeita de câncer
- Crianças
- Adolescentes

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Pediatra
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

5.12 USG DA TIREÓIDE

CODIGO SAI/SUS 02.05.02.012-7

INDICAÇÕES:

- Hipotireoidismo
- Hipertireoidismo
- Cistos
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames de laboratório (TSH, T4)

PRIORIDADES

- Nódulo de tireóide

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Endocrinologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Torácico
- Cirurgião Pediátrico

5.13 USG PÉLVICA GINECOLÓGICA

CODIGO SAI/SUS: 02.05.02.016-0

5.14 USG TRANSVAGINAL

CODIGO SAI/SUS 02.05.02.018-6

INDICAÇÕES:

- Dor pélvica aguda
- Dor pélvica crônica
- Anexites
- Investigação de massa abdominal
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos
- Sangramento genital pós-menopausa
- Sangramento genital anormal no menacme
- Seguimento periódico de climatério
- Amenorréia primária
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa
- Início de gravidez
- Gestação de 1º. Trimestre

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Preventivo recente
- EAS
- RX simples(conforme o caso)
- USG prévio (se houver)

OBS: O exame não deverá ser repetido com menos de 01 ano. O médico do PSF somente deverá solicitar estes exames para determinação de idade gestacional em caso de DUM desconhecido.

Em outros casos encaminhar ao especialista.

PRIORIDADES

- Gestantes e idosas com suspeitas de CA

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Obstetra
- Médico do PSF
- Clínico Geral
- Dermatologista

5.15 USG OBSTÉTRICA

CODIGO SAI/SUS 02.05.02.014-3

INDICAÇÕES:

- Doença hipertensiva da gravidez (DHEG)
- Seguimento de desenvolvimento fetal
- Medida de espessura do colo uterino
- Localização da placenta, nos casos suspeitos de Placenta Prévia
- Acretismo placentário (suspeita)
- Oligodrâmnio e Polidrâmnio
- Gestante obesa grau 3
- Erro provável de data do parto
- Amniorrexe prematura confirmada
- Gravidez múltipla
- Ausência de BCF
- Sofrimento fetal
- Circular de cordão
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Teste de Gravidez
- Cartão de pré- natal

PRIORIDADES

- Gestante com cartão de pré- natal do SUS e numero do SIS pré- natal

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista
- Obstetra
- Médico do PSF

- Clínico Geral que atua no pré-natal

6. USG BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA)

CODIGO SAI/SUS 02.05.01.003-2

INDICAÇÕES:

- Lesão valvular, inclusive PVM
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia
- Cardiopatias congênitas
- HAS
- Miocardiopatia (dilatada, hipertrófica e restitivas)
- Endocardite infecciosa
- Avaliação de próteses valvulares
- IAM
- Doenças do pericárdio
- Massas cardíacas
- Lesões de artéria aórtica (ECO transesofágico é recomendado)
- Transtornos neurológicos (AVC com evidência de doença clínica)
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca
- Síncope
- Doenças pulmonares (hipertensão pulmonar), trombo em coração direito, avaliação da doença pulmonar sobre o coração

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)
- ECG
- Teste Ergométrico (se houver)

Obs: em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular

Obs: O Ecocardiograma fetal somente poderá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco.

PRIORIDADES

- ECG alterado
- Uso de medicações cardiotóxicas
- Pacientes pós-infarto

- Pós-cirurgia cardíaca
- Menores de 05 anos e maiores de 65 anos

6.1 USG DOPPLER FLUXO OBSTETRICO

CODIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9

6.2 USG OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO

CODIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9

INDICAÇÕES

- Retardo de crescimento intra-uterino.
- Gestante diabética e/ou hipertensa.
- Idade gestacional acima de 32 semanas.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG obstétrica

PRIORIDADES

- Não há

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Obstetra do programa de pré - natal de alto risco

6.3 USG DE PARTES MOLES

CODIGO SIA/SUS

INDICAÇÕES

- Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Dermatologista

7. MAMOGRAFIA

CODIGO SIA/SUS 02.04.03.003-0

INDICAÇÕES:

- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente
- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco
- Nódulos
- Alterações da pele das mamas
- Fluxo papilar
- Linfonodo axilar suspeito
- Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal
- Achado anormal em mamografia anterior

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG ou mamografia prévia (se houver)

PRIORIDADE

- Pacientes acima de 40 anos de idade e pedidos de mastologistas

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médico PSF
- Mastologista
- Oncologista
- Ginecologista
- Clínico geral

8. ESTUDO URODINÂMICO

- Cistometria com cistômetro - *CODIGO SIA/SUS 02.11.09.003-4*
- Cistometria simples - *CODIGO SIA/SUS 02.11.09.004-2*
- Perfil de pressão uretral - *CODIGO SIA/SUS 02.11.09.006-9*
- Urofluxometria - *CODIGO SIA/SUS 02.11.09.007-7*
- Urodinâmica completa - *CODIGO SIA/SUS 02.11.09.001-8*

INDICAÇÕES

- Bexiga neurogênica
- Prostatismo
- Incontinência urinária

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Urologista
- Nefrologista
- Ginecologista
- Cirurgia pediátrica
- Neurologista

PRIORIDADES

- Paciente prostático com insuficiência renal
- Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina > ou = 1,5mg/dl)

9. UROGRAFIA EXCRETORA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.018-9

INDICAÇÕES:

- Lesões Uretrais e Renais duvidosas
- Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga
- Avaliar obstruções altas ou baixas
- Hidronefrose
- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico)
- Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário
- Tumores Intraluminares: Piélicos ou Uretrais
- Avaliar Hematúria Macro e Microscópica

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Alergia ao contraste iodado
- Hipotensão
- Desequilíbrio do Cálcio ou Tetania
- Descompensação Cardíaca
- Diabetes Mellito descompensada
- Mieloma Múltiplo
- Desidratação
- Insuficiência Renal descompensada
- Pielonefrite Aguda

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples Abdome com Laudo
- US Rim/vias urinárias

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Clínico Geral
- Médico do PSF
- Urologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral e Pediátrico

PRIORIDADE

- Seguimento pós litotripsia extra - corpórea
- Calculose renal

10. MAPEAMENTO DE RETINA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.012-7

INDICAÇÕES:

- Deslocamento da retina
- Doenças da retina
- Glaucoma
- Altas miopias
- Traumas
- Pré- operatórios de cirurgias oculares

PRIORIDADES:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias
- Miópes com acima de (6:00 SPH)
- Co- morbididades graves

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologistas

11. BIOMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.001-1

INDICAÇÕES:

- Pré- operatório de cirurgia de catarata
- Controle do glaucoma congênito
- Refração em crianças

PRIORIDADES:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias
- Miópes com acima de (6:00 SPH)
- Co- morbididades graves

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- oftalmologistas

12. CAMPIMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.003-8

INDICAÇÕES:

- Controle do glaucoma
- Doenças de mácula
- Doenças retiniana
- Doenças neurológicas de vias ópticas
- Para emissão de laudos

PRIORIDADES:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias
- Miopes com acima de (6:00 SPH)
- Co- morbidades graves

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologistas

13. DENSITOMETRIA OSSEA

CODIGO SIA/SUS 02.04.06.002-8

INDICAÇÕES

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas
- Doença de Paget
- Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto- imunes e hanseníase

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Rx da coluna com laudo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Endocrinologista
- Ginecologista
- Oncologista
- Reumatologista
- Dermatologista
- Geriatra

PRIORIDADES

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas

14. EXAMES DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA

CÓDIGO SIA/SUS02. 01.01.041-0

INDICAÇÕES

- Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal
- PSA >de 4,0 ng/mL
- PSA > 2,5 ng/mL em pacientes jovens (até 55 anos)
- Densidade de PSA > 0,15 ng/mL
- Velocidade de PSA > 0,75 ng/mL/ano

PRÉ- REQUISITOS

- Pacientes com exames alterados de PSA

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Urologista

PRIORIDADES

- P2

Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as solicitações de Exames

- Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em documento próprio (SADT).
- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela 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, 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 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.

- Toda requisição de exame/procedimento agendada via SISREG, deverá conter o número chave gerado pelo sistema (anexado com a guia ou transcrito no verso do mesmo).

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.

C. SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE

1. CATETERISMO CARDÍACO

CÓDIGO SIA/SUS – 02.10.01.018-5

INDICAÇÕES

- Identificação da natureza e a gravidade do defeito mecânico
- Indicação de terapêutica cirúrgica
- Visualizar as artérias coronarianas
- Pós-operatório em caso de sintomas residuais
- Avaliar o funcionamento de prótese valvular
- Avaliar lesão residual do miocárdio ventricular
- Pesquisa de lesões valvares
- Múltiplos êmbolos pulmonares
- Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite constrictiva, estenose subaórtica hipertrófica
- ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento
- Cintilografia com lesão isquêmica
- Angina após revascularização
- Correção cirúrgica de defeitos valvares em pacientes acima de 40 anos (avaliação de doença coronária concomitante)

*Exames obrigatórios para estas indicações.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X de tórax
- ECG
- Ecocardiograma
- Teste ergométrico,/cintilografia miocárdica/eco de estresse

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular

PRIORIDADES:

- Pós-operatório de revascularização do miocárdio
- Angina instável com dor em repouso e pós infarto
- Pós-Angioplastia Percutânea (STENT)

2. TOMOGRAFIA

2.1 TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.02.004-0

INDICAÇÕES

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com laudo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oncologista
- Infectologista
- Pneumologista
- Cirurgião torácico
- Cirurgião cardiovascular
- Hematologista
- Reumatologista

2.2 TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TURCICA

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

INDICAÇÕES:

- Traumatismo
- Hemorragias
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- AVC s
- Doenças Degenerativas do Encéfalo
- Aneurismas
- Convulsões recentes a esclarecer
- Cefaléia grave a esclarecer
- Hidrocefalia
- Distúrbio do comportamento
- Estudo da hipófise

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com laudo
- Exame do Líquor (se doença infecciosa)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Oncologista
- Infectologista
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Endocrinologista
- Psiquiatra
- Geriatria

PRIORIDADES:

- Pesquisa de metástase cerebral, Tumor, Sangramento
- Crise convulsiva a esclarecer de origem recente

2.3 TOMOGRAFIA DE TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.02.003-1

INDICAÇÕES:

- Traumatismo
- Sangramentos (vias aéreas)
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)

- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento)
- Pneumopatias Intersticiais
- Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação)
- Bronquiectasias (acompanhamento)
- Síndrome de compressão da veia cava superior
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção)
- Tromboembolismo pulmonar
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX do tórax PA/Perfil (com laudo)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco
- Dermatologista
- Ortopedista
- Clínico Geral

PRIORIDADES:

- Traumatismo
- Sangramento (vias aéreas)
- TEP
- Aneurismas
- Tumores

2.4 TOMOGRAFIA DE COLUNA

CÓDIGO SAI/SUS – LOMBO-SACRA 02.06.01.002-8 / CERVICAL 02.06.01.001-0 / TORÁCICA 02.06.003-6

INDICAÇÕES:

- Fratura (suspeita)
- Estenose do Canal Medular (suspeita)
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- Hérnia Discal

- Má formação congênita (hemi- vértebras)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples de coluna (com laudo)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Reumatologista
- Mastologista

PRIORIDADES:

- Processo expansivo
- Trauma
- Infecção

2.5 TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

CÓDIGO SIA/SUS –02.06.01.004-4

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX dos Seios da Face com Laudo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinolaringologista
- Oncologista
- Cirurgião de cabeça e pescoço
- Infectologista
- Bucomaxilo

2.6 TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.03.001-0

INDICAÇÕES:

- Abscessos
- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Ruptura de órgãos (suspeita)
- Metástases
- Aneurismas
- Pancreatites
- (Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante).
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Linfonodomegalia
- Cálculo renal
- Diverticulite
- Apendicite

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples de abdome (ortostática ou decúbito)
- USG

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Clínico Geral
- Cirurgião vascular
- Cirurgião pediátrico
- Gastroenterologista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Proctologista
- Nefrologista
- Urologista
- Dermatologista
- Hematologista
- Infectologista

PRIORIDADE:

- Aneurisma
- Pancreatite necro-hemorrágica
- Tumor renal/cálculo renal em rim único
- Tumores
- Abscessos
- Traumatismo

2.7 TOMOGRAFIA DA PELVE

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.03.003-7

INDICAÇÕES:

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

CONTRA-INDICAÇÃO:

- Gravidez

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Oncologista
- Ginecologista
- Gastroenterologista
- Endocrinologista
- Proctologista
- Nefrologista
- Urologista

2.8 TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES

PROCEDIMENTOS SIA/SUs

- Articulações Esterno-Claviculares
- Articulações dos Ombros
- Articulações dos Cotovelos
- Articulações dos Punhos
- Articulações Sacro-Ilíacas
- Articulações Coxo-Femurais
- Articulações dos Joelhos
- Articulação dos tornozelos

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX da Articulação com Laudo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Oncologista
- Reumatologista

PRIORIDADES:

- Processo expansivo
- Fraturas (cominutivas)
- Má formação congênita
- Traumatismo

2.9 ANGIOTOMOGRAFIA

INDICAÇÕES:

- Embolia Pulmonar (suspeita)
- Dilatação, dissecação, fístulas e sub oclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos Supra Aórticos
- Doenças da Aorta
- Estenose artérias renais

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX (Patologias pulmonares)
- DOPPLER do Vaso (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Pneumologista
- Angiologista
- Cirurgião Vascular
- Intensivista

PRIORIDADES:

- Pacientes internados em Unidades Hospitalares
- Pacientes acima de 60 anos

3. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

3.1 ANGIORESSONÂNCIA

CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.01.001-3

INDICAÇÕES

- Investigação de doença ateromatosa extracraniana: estudo das artérias carótidas
- Mesentérica superior, artéria ilíaca e femural
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico, e aneurisma da aorta abdominal e torácica
- Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG com Doppler (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Torácico
- Nefrologista

PRIORIDADES:

- Portador de hipertensão severa < 16 anos ou > 55 anos
- Pacientes internados em unidades hospitalares

3.2 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO **CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.01.006-4**

INDICAÇÕES:

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral
- AVC Tronco Cerebral
- Demência
- Tumores (diagnóstico)
- Metástases (detecção)
- Lesões orbitárias ou Trato Visual
- Infecções
- Esclerose Múltipla
- Epilepsia

CONTRA-INDICAÇÕES:

OBS - Casos em investigação de cefaléias, vertigens, hemorragias cerebrais e aneurisma clipado deverão ser analisados pelo neurocirurgião em conjunto com radiologista.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- TC Crânio

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Oncologista
- Infectologista
- Oftalmologista
- Intensivista

PRIORIDADE:

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

3.3 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE MEDIASTINO
CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.02.003-5

INDICAÇÕES:

- Avaliar Artérias Pulmonares
- Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais
- Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente
- Tumores Neurais e Mediastinais
- Tumores cardíacos

CONTRA-INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX tórax PA/Perfil com Laudo
- TC Tórax

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista

- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco

3.4 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME **CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.03.001-4**

INDICAÇÕES:

- Metástase Hepática
- Adenoma de Supra-Renal
- Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares
- Suspeita de metástase em veia cava inferior

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Sangramentos
- Fratura de Órgão Sólido (suspeita)
- Implantes Metálicos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples de Abdome com Laudo
- USG Abdome
- TC Abdome

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Gastroenterologista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Nefrologista/ Urologista

3.5 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL **CÓDIGO SIA/SUS:**

02.07.01.003-0 = Cervical

02.07.01.004-8 = Lombo-Sacra

02.07.01.005-6 = Torácica

INDICAÇÕES:

- Tumores Ósseos Primários (suspeita)
- Metástases
- Processos Expansivos

- Hérnia de Disco
- Infecções (suspeita)
- Complicações pós- operatórias
- Esclerose múltipla
- Investigação de tuberculose extra- pulmonar
- Prurido braqui radial
- Notalgia parestésica

CONTRA-INDICAÇÕES

- Fraturas (detecção),
- Implantes Metálicos (ex: marca-passo)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com Laudo
- TC com Laudo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Neurologista
- Neurocirurgião
- Infectologista
- Reumatologista

PRIORIDADES:

- Processos expansivos

3.6 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES

PROCEDIMENTOS SIA/SUS: *(colocar o numero do procedimento)*

- Articulações Temporo-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
- Implantes Metálicos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com Laudo
- USG Articular com Laudo (quando indicado)

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Ortopedista
- Reumatologista
- Neurologista
- Oncologista
- Infectologista

PRIORIDADES

- Traumatismos articulares
- Fraturas ocultas
- Tumores
- Infecção

3.7 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE Pelve

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.002-2

INDICAÇÕES:

- Tumores
- Metástases
- Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Sangramentos Traumáticos
- Implantes Metálicos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- US Pélvico com Laudo
- TC da Pelve

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Ginecologista
- Oncologista
- Infectologista

PRIORIDADES:

- Tumores
- Infecção

4. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

PROCEDIMENTOS SIA/SUS (colocar o numero do procedimento)

- Angiografia Radioisotópica
- Quantificação de “Shunt” Periférico
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso (Angiologista)
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso das Extremidades (Angiologista)
- Venografia Radioisotópica (Angiologista)
- Cintilografia do Miocárdio (Necroses)
- Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas
- Cintilografia do Miocárdio em Stress/em Repouso (isquemia)
- Cintilografia para Quantificação de “Shunt” da direita para a esquerda
- Estudo do “Shunt” de Lee Veen

INDICAÇÕES:

- Isquemia (localização e extensão)
- Quantificar Fluxos Anômalos
- Alterações da Contratilidade Miocárdica
- Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica
- Coronariopatias (seguimento)
- Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento)
- Pós IAM
- Avaliação funcional e prognóstica na Insuficiência Cardíaca
- Procedimento de Revascularização (acompanhamento)
- Avaliar função biventricular global
- Avaliar isquemia em pacientes com incapacidade ao TE, ou alterações de ECG que interfiram no TE: BRE, HVE, WPW
- Miocardites

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Angiografia simples (se indicado) – Angiologista,
- DOPPLER de Vaso Periférico – Angiologista
- ECG
- Ecocardiograma

- Teste de Esforço (se houver)
- Cateterismo (se indicado)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologia
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião vascular
- Hemodinamicista
- Angiologista

PRIORIDADES:

- Pós-infarto
- Pacientes internados em Unidades Hospitalares

5. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO

PROCEDIMENTOS SIA/SUS:

- Fluxo Sanguíneo Cerebral
- Cintilografia Cerebral
- Cisternocintilografia
- Pesquisa de Fístula Liquórica
- Pesquisa de Trânsito Liquórico
- Mielocintilografia
- Ventriculocintilografia de Perfusão Cerebral

INDICAÇÕES:

- Detectar Isquemia
- Fluxo Liquórico
- Doenças Degenerativas
- Avaliar Extensão de AVC
- Pós-Carotidoangioplastia (controle)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- EEG com Laudo
- TC e/ou RMN

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Oncologista
- Neurocirurgião

PRIORIDADES:

- Não há

6. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

PROCEDIMENTOS SIA/SUS: (colocar o numero do procedimento)

- Cintilografia com ou sem Captação
- Cintilografia com teste de Supressão (T3 ou T4)
- Cintilografia com teste de Estímulo (TSH)
- Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Plumer
- Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Graves
- Cintilografia de Paratireóide

INDICAÇÕES:

- Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide
- Tireóide Ectópica (identificação)
- Tumores e Nódulos (diagnóstico)
- Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento)
- Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases)
- Tireoidite (diagnóstico)
- Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais
- USG

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Endocrinologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral

PRIORIDADES:

- Não há

7. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

PROCEDIMENTOS SIA/SUS: (colocar o numero do procedimento)

- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (líquidos)
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (sólidos)
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Gástrico
- Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gástrico-Esofágico

INDICAÇÕES:

- Análise do Transito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo
- Gastroparesia (diabéticos)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Gastroenterologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Pediatra

PRIORIDADES:

- Não há

8. CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

PROCEDIMENTOS SIA/SUS: (colocar o numero do procedimento)

- Cintilografia do Fígado e Baço
- Cintilografia de Vias Biliares
- Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (quantitativo e qualitativo)

INDICAÇÕES:

- Traumas e Cirurgias Hepáticas com suspeita de perda da integridade das Vias Biliares
- Detectar Escapes Biliares por trauma ou cirurgia
- Disfunção dos Esfincteres

CONTRA INDICAÇÕES:

- Cálculos Biliares
- Colecistite Infecciosa

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- US do Abdome Superior
- TC (conforme o caso)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Gastroenterologista

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Neonatologista

PRIORIDADES:

- Não há

9. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

PROCEDIMENTOS SIA/SUS: (colocar o numero do procedimento)

- Cintilografia para pesquisa de Hemorragia não Ativa
- Cintilografia para pesquisa de Hemorragia Ativa
- Demonstração do Sequestro de Hemácias pelo Baço em Radioisótopos
- Demonstração da Volemia com Radioisótopos
- Determinação da Sobrevida das Hemácias com Radioisótopos
- Determinação do Volume Eritrocitário com Radioisótopos
- Determinação do Volume Plasmático com Radioisótopos

INDICAÇÕES:

- Visualizar e Quantificar Hemorragia em qualquer Órgão ou Segmento com determinação da Volemia
- Hemorragias de origem obscura
- AVC Hemorrágico
- Sequestro de Hemácias
- Determinar tempo de sobrevida das Hemácias

CONTRA INDICAÇÕES:

- Hemorragia Esôfago-Gástrica
- AVC Isquêmico

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais
- TC do Crânio (AVC)
- RMN (se indicado)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Hematologista
- Angiologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Neonatologista

10. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

CÓDIGO SIA/SUS: (*colocar o numero do procedimento*)

- Cintilografia Pulmonar (Inalação)
- Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração
- Cintilografia Pulmonar (Perfusão)

INDICAÇÃO:

- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão)

CONTRA INDICAÇÕES:

- Pneumopatias Inflamatórias simples
- Tumores (Diagnóstico)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX do Tórax PA/Perfil com Laudo
- TC do Tórax (conforme o caso)

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Pneumologista

PRIORIDADES:

- Não há

11. CINTILOGRAFIA RENAL

CÓDIGO SIA/SUS: (*colocar o numero do procedimento*)

- Cintilografia Renal Qualitativa e/ou Quantitativa
- Determinação da Filtração Glomerular com Radioisótopos
- Determinação do Fluxo Plasmático com Radioisótopos
- Renograma
- Cistocintilografia Indireta
- Cistocintilografia Direta
- Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético

INDICAÇÕES:

- Verificar Função do Rim Direito ou Esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular)
- Hipertensão Renovascular
- Avaliar Cicatrizes Remanescentes de Infecções Renais
- Quantificar Córtex Renal Funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo)

- Avaliar envolvimento Renal de Tumores
- Avaliar Diagnóstico Diferencial entre Tumor e Hipertrofia da Coluna de Bertin.
- Avaliar Refluxo Vesico-Uretral (CISTOCINTILOGRAFIA)

CONTRA INDICAÇÕES:

- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Cálculo Renal, Vesical ou Uretral
- Alterações Morfológicas somente
- Infecção do trato urinário

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais
- US Rim/Vias Urinárias
- Urofluxometria (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Nefrologista
- Oncologista

PRIORIDADES:

- Infecção urinária de repetição (avaliar cicatrizes renais)
- Seguimento de crianças com refluxo vesico- ureteral

12. CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.03.004-2 = Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro

02.08.05.004-3 = Cintilografia Óssea com gálio e tecnécio

INDICAÇÕES:

- Tumores (Diagnóstico e Estadiamento)
- Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Necroses Ósseas
- Fratura de Stress
- Avaliar Integridade de Próteses Articulares
- Dores Ósseas (Diagnóstico)
- Doença de Paget

CONTRA INDICAÇÃO:

- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- TC (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Infectologista

PRIORIDADES:

- Tumores

13. CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.05.001-9

INDICAÇÕES:

- Necrose da Cabeça do Fêmur
- Processos Expansivos Gerais
- Piorartrites

CONTRA INDICAÇÕES:

- Lesões Ligamentares, Condrais ou dos Meniscos (vistas na RMN)
- Fraturas (Diagnóstico)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- US Articulação
- RMN Articulação (inconclusiva)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Oncologista
- Infectologista

PRIORIDADES:

- Processo expansivo

14. MIELOCINTILOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.001-5

INDICAÇÕES:

- Tumores
- Metástases
- Infecções

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- TC e/ou RMN (conforme o caso)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Oncologista
- Infectologista

PRIORIDADES:

- Não há

15. LINFOCINTILOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.004-0

INDICAÇÕES:

- Linfedema pós-cirúrgico Oncológico
- Linfedema de outras causas
- DOPPLER negativo para Patologia Venosa

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- DOPPLER Venoso (se for o caso)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oncologista
- Angiologista
- Cirurgião Vascular

PRIORIDADES:

- Não há

16. CINTILOGRAFIA DE MAMA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.003-7

INDICAÇÕES:

- Detectar Linfonodo Sentinela em Câncer de Mama
- Nódulos Inconclusivos na US ou Mamografia

CONTRA INDICAÇÃO:

- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG
- Mamografia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Mastologista
- Oncologista

17. CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.09.001-0 = Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67

02.08.07.001-0 = Cintilografia de Pulmão com Gálio 67

02.08.01.001-7 = Cintilografia de Coração com Gálio 67

02.08.04.002-1 = Cintilografia de Rim com Gálio 67

02.08.05.004-3 = Cintilografia de Osso com Gálio 67

INDICAÇÕES:

- Infecções
- Tumores
- Metástases
- Febre de Origem Obscura
- HAS secundária, revascularização
- Miocardites

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples

- Exames Laboratoriais
- TC ou RMN (conforme o caso)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Infectologista
- Oncologista
- Hematologista
- Cardiologista
- Nefrologista
- Ortopedista
- Cirurgião geral

PRIORIDADES

- Infecções
- Tumores

18. CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.008-0

INDICAÇÃO:

- Suspeita de Divertículo sangrante.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- US de Abdome (não conclusivo)
- RX contrastado (não conclusivo ou não indicado)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Proctologista

PRIORIDADES:

- Não há

19. CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.04.003-0

INDICAÇÃO:

- Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG inconclusivo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Oncologista

PRIORIDADES:

- Não há

20. CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.002-9

INDICAÇÃO:

- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico
- RX de seios da face

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista

PRIORIDADES:

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

21. IMUNO-CINTILOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.012-8

INDICAÇÃO:

- Neoplasias (identificação e mapeamento).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames comprobatórios de tumor

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Hematologista
- Oncologista

22. URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.017-0

INDICAÇÕES:

- Nefropatia de Refluxo (sinais)
- Lesão Medular (seguimento)
- Pré-Operatório de Transplante Renal
- Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra
- Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior

CONTRA INDICAÇÕES:

- Hemorragia
- Traumas Perineais
- Pielonefrite

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- US do Aparelho Urinário ou Pelve
- RX Contrastado (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

PRIORIDADES:

- Candidato a transplante renal
- Sequelado de AVC com perda de função renal
- Trauma de uretra

23. FACECTOMIA

CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.010-0

INDICAÇÕES:

- Catarata

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologista

PRIORIDADE

- Acuidade visual em qualquer dos olhos igual a 20/100 com a melhor correção óptica

24. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.05.01

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames laboratoriais

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Nefrologista

PRIORIDADES

- Sintomas urêmicos graves
- Clearance de creatinina \leq 10 ml/min. para renais crônicos em geral
- Clearance de creatinina \leq 15 ml/min. para diabéticos

**SOLICITAÇÕES DE PROCEDIMENTOS NA FALTA DO MÉDICO
ESPECIALISTA**

SITUAÇÕES ESPECIAIS E MEDIANTE JUSTIFICATIVA

OBS: Na falta do especialista o Clínico Geral ou médico da Unidade poderá solicitar os exames restritos. Para estas solicitações o mesmo deverá atender os protocolos clínicos estabelecidos pela especialidade e ter conhecimento técnico para avaliar os resultados dos exames solicitados. Segundo o código de ética médica, qualquer médico pode solicitar qualquer tipo de exame, porém os pedidos indiscriminados, sem critérios não obedecendo ao que já está estabelecido e comprovados nos estudos científicos acarretam prejuízos aos usuários. As solicitações de procedimentos sem observar os protocolos clínicos e de regulação, causam exposições desnecessárias dos usuários, mais tempo na resolutividade dos casos e aumento da demanda ocasionando riscos para aqueles que a prioridade é exigida.

25. ANEXOS

26. LISTA DE SIGLAS

SIGLAS

- AIH – AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- APAC - AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE;
- CID – CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS A SAÚDE.
- CNS – CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
- D.O – DENSITOMETRIA ÓSSEA
- EDA – ENDOSCOPIA
- ECG – ELETROCARDIOGRAMA
- EEG- ELETROENCEFALOGRAMA
- LER – LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO
- PAAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA GUIADA POR AGULHA FINA
- R.M. N – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR
- RX – RADIOGRAFIA
- SMSS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
- SISREG – SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO
- T.C – TOMOGRAFIA
- US/USG – ULTRA-SONOGRAFIA
- CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO – CAMPIMETRIA
- CINEANGIOCORONÁRIOGRAFIA – CATETERISMO
- ECOCARDIOGRAMA – ECOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER.
- ECOGRAFIA – ULTRA SONOGRAFIA
- FACETOMIA – CIRURGIA DE CATARATA
- MMII- MEMBROS INFERIORES
- SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

27. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **FORMIGA** et al. *Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta Complexidade*. Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, SP, 2006.
2. **Ministério da Saúde** – *Protocolos Clínicos. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade*. Disponível em [Http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor), acessado em 20 de maio de 2008.
3. **Ministério da Saúde** – *Protocolos Clínicos para exames de media e alta complexidade*. Disponível em [Http:// portal.saúde. gov.br/portal/saude/gestor](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor), acessado em 20 de maio de 2008.
4. **ROCHA** et al. *Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade*. Secretaria Municipal de Santo Antônio de Jesus, BA, 2007.
5. **VILAR** et al. *Protocolos de Acesso às Consultas Especializadas*. Secretaria de Saúde de Recife. Central de regulação do Recife, manual vol. 1, Recife – PE, 2006.
6. **ZANON** et al. *Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade*. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, SC, 2002.
7. **Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo** – *Protocolos de Especialidades*
8. *Manual do Usuário - SISREG III.Sistema Nacional de Regulação – S/DATA SUS/SISREG – BRASILIA* 2008.
9. **Ministério da saúde - Portaria GM N° 1.559/2008**
10. **Ministério da saúde - Portaria GM N° 2.907/23.11.2009**
11. **Ministério da saúde** - *Diretrizes para Implantação de Complexos Reguladores- série pactos pela Saúde 2006- volume 06*.

**EQUIPE TÉCNICA, COLABORADORES E REVISORES DO
COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DE MATO GROSSO**

SILMERIS LENTE – Enfermeira
JOSÉ DE SOUZA NEVES – Médico
MARIA CRISTINA DE CARVALHO – Médica
MARCONI ALVES ROSA - Médico
ROBERTO LUIS MARQUES DE FREITAS – Médico
MIGUEL ANTONIO THOME – Medico
LUZINETE SIQUEIRA ROSA – Administradora
RAFAEL MARTINS COSTA SAUNITTI – Apoio Administrativo
PAULO ROGÉRIO BARBOSA UEMURA – Apoio Administrativo
HOMERO MOREIRA JÚNIOR – Analista de Tecnologia da Informação