



**SECRETARIA MUNICIPAL D'ESAÚDE
COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**



PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE ESPECIALIDADES

**ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DA RECEPÇÃO
DE ESPECIALIDADE NAS UNIDADES BÁSICAS**

RECEPÇÃO DE ESPECIALIDADES NAS UNIDADES DE SAÚDE

Em todas as Unidades de Saúde deverá ter profissional destacado para recebimento de solicitação de especialidades, que manterá um canal de comunicação direto com a Central Municipal de Regulação, na verdade, será um braço local da Central de Regulação.

Cabe a este profissional, acolher o usuário em suas necessidades, a organização de toda a demanda de usuários da área de abrangência da Unidade, registrando e encaminhando à Central de Regulação Municipal, além de prestar informações sobre a situação atualizada da solicitação de especialidades baseado nos registros do SISREG e /ou Central Municipal de Regulação quando necessário.

Perfil profissional

- Ser bom ouvinte; e receptivo ao usuário
- 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;
- Em caso de dúvidas, recorrer ao gerente da Unidade ou superior hierárquico mais próximo; entrar em contato com a Central Municipal de Regulação quando for necessário.
- 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.
- Ter passado por capacitação para operar o SISREG
- Estar de posse de loguin e senha de acesso e ter assinado Termo de Responsabilidade de uso do SISREG base municipal

SÃO FUNÇÕES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COMO SOLICITANTES PARA A CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO

a. **Receber e Organizar** as solicitações para especialidades devendo providenciar o lançamento destas solicitações o mais rápido possível dentro do sistema informatizado de Regulação – SISREG, modelando assim a lista de espera local dentro do próprio sistema, ficando registrado a data de entrega pelo usuário,

b. **Priorizar (lançar imediatamente)** para agendamento os retornos de consultas e exames, por aqueles necessários para definição de diagnóstico, continuidade de tratamento; exames para realização de cirurgias

c. **Identificar** e solicitar via sistema para a Central Municipal de Regulação todos os casos prioritários e de urgência com as devidas justificativas;

d. **Acompanhar diariamente**

VIA SISTEMA as solicitações e os casos agendados, devolvidos, negados ou reenviados pela regulação, para as providencias necessárias. Providenciar impressão

das solicitações agendadas para o serviço municipal (CEMAS ou outro contratado) para entrega ao usuário em tempo hábil.

RECEBER MALOTE com as solicitações agendadas pela Regulação Estadual, fazer contato com os usuários para a retirada dos comprovantes de agendamento.

e. **Garantir** a entrega registrada para os pacientes dos **comprovantes de agendamento**, juntamente com os **encaminhamentos** originais em tempo hábil para que **não haja absenteísmo**. Entregar comprovantes de agendamento de consultas e exames para menores de 14 anos ao responsável legal pelo mesmo.

f. **Informar** devidamente os usuários sobre os **preparos prévios** necessários para exames;

h. **Responsabilizar-se** pelo registro nos casos em que os usuários não quiserem mais os procedimentos agendados, proceder o cancelamento em tempo oportuno;

i. A Unidade **deverá verificar**, e manter atualizados os **telefones, cadastro do usuário, vinculação do usuário** na de área de abrangência em seu território, **atualização completa de endereço** (incluindo CEP) **com registros destes dados atualizados no Cartão SUS**

j. **Participar** de todos os treinamentos e atualizações que se fizerem necessários para o bom desempenho do serviço.

l. **Cancelar/ solicitar cancelamento** de agendamento já autorizados dentro do prazo previsto.

m. **Realizar** busca - ativa dos pacientes **faltosos**; e justificativa sólida para que seja solicitado um reagendamento para a mesma finalidade. **Não ter localizado o paciente** não é motivo para solicitar reagendamento.

Os encaminhamentos para especialidades deverão ser lançados no SISREG no momento de atendimento do usuário e o documento de solicitação (Guia de Referencia ou BPA-I) deverá ser devolvido para o paciente e este será o responsável por sua guarda, além de orientado que deverá apresentar o encaminhamento quando tiver sua solicitação agendada, para retirada do comprovante de agendamento. O usuário deverá ser responsável por suas necessidades de saúde.

Deverá ser anotado no topo do encaminhamento o **Nº DE SOLCITAÇÃO NO SISTEMA**, que poderá ser acompanhado pelo usuário através do PORTAL DO SUS

da Secretaria de Estado da Saúde, ao qual todo cidadão tem acesso através do Cartão SUS e também através do aplicativo MEUDIDGISUS do Ministério da Saúde .

O motorista designado pela SEMSA terá uma rota diária passando por todas as Unidades entregando as solicitações agendadas e já liberadas pela Regulação Estadual e recolhendo as demandas diferenciadas recebidas pelas Unidades, a saber cateterismos, litotripsia, arteriografia, tratamento com iodo, cintilografia óssea pré-dose iodo, que são tratadas fora do Sistema Informatizado devido a suas particularidades.

ENCAMINHAMENTOS RECEBIDOS DE SERVIÇOS PRIVADOS – Verificar se o usuário é vinculado à Unidade, identificar o cadastro em prontuário local. Caso este usuário não seja vinculado ele deverá ter um atendimento na UBS para que o profissional da UBS passe a ser responsável pelo seu cuidado e se identificar a necessidade faça os encaminhamentos para as especialidades.

É indispensável cadastro deste atendimento no sistema informatizado de atendimento da UBS, pois não havendo, este paciente não será atendido no CEMAS, uma vez que o Médico da Atenção Especializada só consegue abrir o prontuário eletrônico para atendimento de pacientes cadastrados. NÃO É FUNÇÃO DO CEMAS ABRIR CADASTRO DE PACIENTES, uma vez que só recebe demanda referenciada.

O operador solicitante das Unidades bem como enfermeiros/médicos e gerentes deverão ter conhecimento dos instrutivos publicados pela Secretaria de Saúde, com descrição de perfil de atendimento de cada especialidade e serviço, para um correto encaminhamento. E os Médicos deverão se atentar aos Protocolos de Regulação para realização de encaminhamentos, com indicação correta e CID compatível, pois são dados indispensáveis para que se proceda o Processo Regulatório.

Em caso de dúvidas contactar as referências técnicas da Central de Regulação, ou Médicos Reguladores.

CHECK LIST PARA INSERÇÃO DE SOLICITAÇÃO NO SISREG

1- VERIFICAR CARTÃO SUS – Cadastro do Município?

Caso não seja cadastro do município é indispensável fazer atualização. Principalmente telefone atualizar sempre, a cada contato se possível, pois este é o principal meio para seu contato com usuário.

Caso o paciente esteja com cadastro de outro município esta solicitação não será agendada. Será devolvida pelo Regulador para as devidas correções.

ENDEREÇO:	
Tipo Logradouro: RUA Complemento: ---	Logradouro: DOZE Número: 12 CEP: 29105-820
Bairro: COCAL País de Residência: BRASIL	Município de Residência: 1 VILA VELHA - ES

CONTATOS:

- 2- **VERIFICAR O TIPO DO ENCAMINHAMENTO** que deverá ser em Guia de Referencia do município, BPA-I,(Vide ANEXO I e ANEXO II) ou documento de solicitação de prestadores de serviço do Estado com identificação (CRE/ Hospitais Públicos ou contratados pelo Estado), EXAMES SOMENTE EM BPAI
- 3- **ENCAMINHAMENTOS DE SERVIÇOS PRIVADOS** deverão ser revalidados pela equipe da Unidade e transcritos de forma adequada para os documentos assistenciais utilizados pelo SUS, devendo o encaminhamento do serviço privado ser anexado junto.

PRESTADOR SUS NÃO REALIZA CONSULTAS OU EXAMES COM ENCAMINHAMENTO DE SERVIÇO PRIVADO.

O PACIENTE PERDERÁ O AGENDAMENTO SE NÃO FOR REALIZADO DESTA FORMA.

No momento de solicitação no SISREG deverá ser relatado este fato no campo apropriado para justificativas (ex: solicitado em serviço privado/ por especialista tal e transcrito por profissional da UBS).

➤ Exceção para consultas de **OFTALMOLOGIA**, até segunda ordem, devido à escassez de oferta de vagas, e dependência exclusiva de Regulação Estadual, embora deva ser relatado que o paciente foi atendido em serviço privado com a indicação tal.....

- 4- **SELECIONAR O PROCEDIMENTO** conforme indicação médica e de acordo com a relação apresentada em anexo da oferta existente em prestador municipal e em serviços regulados pelo estado
- 5- **RETORNO** – Marcar quando for caso de RETORNO . Consulta de primeira vez não preciso ser marcado.
Os prestadores Estaduais, a exceção do CRE Metropolitano e HPM, os demais são responsáveis por agendar seus retornos localmente.
- 6- **UTILIZAR CID COMPATÍVEL** com o caso clínico e especialidade / exame solicitado. E este é dever EXCLUSIVO do médico indicar.
- 7- **INFORMAR O NOME COMPLETO** do profissional solicitante no campo apropriado e sempre colocar a Unidade na frente do nome do médico (JOAO JOSE XX UBS/USF ABCD), neste campo não usar sinais gráficos. Se for de Prestador Estadual indicar também (MARIA JOÃO XX NOME DO PRESTADOR ESTADUAL XX UBS/ USF ABCD)
- 8- **INDICAR CENTRAL EXECUTANTE** que será sempre **Vila Velha** – As Unidades Básicas estão vinculadas apenas à Central Municipal. A Central Municipal é que se vincula com a Central Estadual.
- 9- **UNIDADE EXECUTANTE** não necessário indicar – o Regulador decide qual o melhor recurso assistencial. Salvo quando o paciente já é assistido em determinado serviço.
- 10- **CLICAR OK** para abrir a solicitação

DADOS DA SOLICITAÇÃO:

4 Procedimento Ambulatorial:	Selecione o Procedimento
5 Retorno:	<input type="checkbox"/>
6 CID:	<input type="text"/>
7 Profissional Solicitante:	Selecione o Profissional Solicitante
8 Central Executante:	(320520) VILA VELHA*
9 Unidade Executante:	Selecione a Unidade Executante

.10

11- Aparecerá a informação **NENHUMA VAGA ENCONTRADA**

12- Clicar em **SOLICITAR**

DADOS DA SOLICITAÇÃO:

Central Executante: VILA VELHA - ES (320520)
Profissional Solicitante: ABCD XX USF FGH
CID: I50
Retorno: NAO

11 NENHUMA VAGA ENCONTRADA

• Saldo de Vagas não disponível em nenhuma das competências dentro da abertura.

.12

13- A solicitação abre com os dados informados: Cartão SUS e especialidade de consulta ou exame solicitado na primeira tela

14- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE** - Manter a prioridade em **AZUL** pois a classificação será Dada pelo médico regulador

15- **MARCA sempre em REGULAÇÃO**, onde as solicitações serão avaliadas, tratadas e distribuídas para agendamento direto no CEMAS ou encaminhadas para Regulação Estadual de acordo com a complexidade de caso ou prioridade no atendimento.

16- **CAMPO OBSERVAÇÕES – de uso obrigatório**. Descrever de forma correta todas as observações do profissional assistente, exames anteriores conforme Protocolo, e medicações, como exame de sangue para Consulta em Hematologia.

Indicar o local onde foi atendido caso seja encaminhamento de outro serviço diferente da UBS.

CASO DE RETORNO indicar o prestador e se há exames a apresentar ou qualquer outra informação que seja de importância

17- **Clicar em ENVIAR** sua solicitação será cadastrada no SISREG na fila de espera de sua Unidade

18- NÚMERO DE SOLICITAÇÃO este será o código gerado pelo sistema para acompanhamento ou pode ser feito pelo Cartão SUS. Este Número de solicitação deverá ser anotado no topo da solicitação com **CANETA VERMELHA** de preferência

13 DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante: ---	Nome Médico Solicitante: ABCD XX USF FGH
Diagnóstico Inicial: INSUFICIENCIA CARDIACA	CID: I50 Vaga Solicitada: 1 ^a VEZ
Classificação de Risco:	

14 AZUL - Prioridade 3 - Atendimento Eletivo

Unidade Desejada: Selecione a Unidade Desejada	Data Desejada: <input type="text"/>
Procedimentos Solicitados: CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ADULTO	Cod. Unificado: 0301010072 Cod. Interno: 0701344

DESTINO DA SOLICITAÇÃO

Enviar Solicitação:	<input checked="" type="radio"/> REGULAÇÃO	<input type="radio"/> FILA DE ESPERA
Município Regulador: (320520) VILA VELHA		
Observações: 16		
Assinatura do Médico Solicitante: <input type="text"/>	CRM:	Data: 23/11/2018
17 <input type="button" value="Enviar"/> <input type="button" value="Voltar"/>		

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação: 18 265993808	Situação Atual: <input type="text"/>
CPF do Médico Solicitante: ---	CRM: --- Nome Médico Solicitante: <input type="text"/> Vaga Solicitada: 1 ^a Vez
Diagnóstico Inicial: <input type="text"/>	CID: 183 Risco: AZUL - Atendimento Eletivo
Central Reguladora: VILA VELHA	
Unidade Desejada: ---	Data Desejada: --- Data Solicitação: 23/11/2018
Procedimentos Solicitados: <input type="text"/>	Cód. Unificado: 0301010072 Cód. Interno: 0701203

HISTÓRICO DE OBSERVAÇÕES

Solicitante: SOL1VV	Data: 23/11/2018	Hora: 12:02	Situação: PENDENTE
Observação: XXXXXX			

ACOMPANHAMENTO DE SOLICITAÇÕES REALIZADAS

Este é um procedimento DIÁRIO, pois em caso de ser necessária alguma informação além das já descritas, o quanto antes estas forem obtidas, agilizará o processo de regulação.

- 1) AGENDADOS PELA REGULAÇÃO – Estas serão as solicitações agendadas para os serviços próprios do município, que foram analisadas pelos

reguladores, identificando aquilo que é perfil do serviço disponível no CEMAS e que será agendado diretamente.

1 CONSULTA AMB ▼ TROCA DE SENHA
SOLICITAÇÕES
AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA
AGENDADOS PELA REGULAÇÃO
2 DEVOLVIDO Antigo Marcados pelo Regulador (AMB) (Consultas)
PPV/COTAS
AGENDAMENTOS/DATA SOLICITAÇÃO
ESCALAS
GRUPOS/PROCEDIMENTOS
PRONTUÁRIOS A ENVIAR
SOLICITAÇÕES PENDENTES NA FILA DE ESPERA
SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE
3 SELEÇÃO AS OPÇOES DESEJADAS.
CNS Paciente:
Procedimento:
Código:
Descrição:
Período:
Tipo: Solicitação Autorização Execução
Período: 27/11/2018 a 27/11/2018
4 PESQUISAR LIMPAR
5

A consulta se inicia em CONSULTA AMB (1) > AGENDADOS REGULAÇÃO (2) > ATORIZAÇÃO (3) > PERÍODO (4) = Data do dia anterior > PEQUISAR (5)

Resultado da pesquisa aparecerá todas as consultas ou exames agendados para usuários de sua Unidade e por lá solicitado

CONSULTA SOLICITAÇÕES MARCADAS PELO REGULADOR

RESULTADO DA PESQUISA

ENVIADO PARA IMPRESSÃO

SOLICITAÇÕES PESQUISADAS (10)

Código Solicitação	CNS	Usuário	Endereço	Telefone	Procedimento	Profissional Executante	Unidade Executante	Data de Execução	Hora da Execução	Avisado
265996283 70000468399202	RODINEY NUNES REZENDE	QUITO - ARACAS - VILA VELHA	(27) 3636- 2654 (27) 99245- 9530	CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO	ROGER VIEIRA DA SILVA	NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA	30/11/2018 08:00:00			<input checked="" type="checkbox"/>
265261005 700003468295809	MARIA EDUARDA OLIVEIRA DE JESUS	BIRIRICA - VALE ENCANTADO - VILA VELHA	(27) 99653- 6944	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA	TATIANA BATISTA GONCALVES GENELHU	HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO ALVES	14/12/2018	13:30:00		<input checked="" type="checkbox"/>

Clicando em cima de cada solicitação esta abrirá para impressão.

Para seu controle deverá marcar o campo AVISADO para aquelas que você enviar para impressão e posterior entrega ao usuário.

- 2) DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO– Estas serão as solicitações devolvidas para as Unidades solicitantes, por necessitar mais informações de forma a que possa sustentar a solicitação para a regulação Estadual. Pode ser exames anteriores realizados necessário para justificar, ou atualização do estado clínico do paciente.

Operador: SOLIVV Perfil:

CONSULTA AMB ▾ TROCA DE SENHA

SOLICITAÇÕES

AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA

AGENDADOS PELA REGULAÇÃO

DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO

PPI/COTAS

AGENDAMENTOS/DATA SOLICITAÇÃO

ESCALAS

GRUPOS/PROCEDIMENTOS

PRONTUÁRIOS A ENVIAR

SOLICITAÇÕES PENDENTES NA FILA DE ESPERA

SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE

INSUTLA SOLICITAÇÕES DEVOLVIDAS PELO REGULADOR

SELECIONE AS OPCOES DESEJADAS.

CNS Paciente: _____

Procedimento _____

Código: _____

Descrição: _____

Período: 3

Tipo: Solicitação Devolução

Período: 4 22/11/2018 5 a 22/11/2018

PESQUISAR **LIMPAR**

- 3) SOLICITAÇÕES NEGADAS – Serão negadas as solicitação originadas na Unidade Básica e que tenham necessidade de serem transferidas para a Regulação Estadual seja por não termos o serviço no município ou por não termos vaga no momento.
 Estas solicitações negadas só serão visualizadas pesquisando o Cartão SUS, pois ficam como se tivessem desaparecido do sistema para que possa ser feita uma nova solicitação.

CONSULTA DE SOLICITAÇÕES AMBULATORIAIS

1 CNS Paciente: 700703936256676

Nome Paciente: _____

CNES Solicitante: _____

CNES Executante: _____

Procedimento _____

Código Unificado: _____

Código Interno: _____

Descrição: _____

Data/Período _____

Tipo de Pesquisa: Solicitação Agendamento Execução Confirmação Cancelamento

Período: 4 a 5

Status: Selecione um Tipo de Pesquisa... ▾

Itens por página: 20 ▾

PESQUISAR **LIMPAR** **IMPRIMIR**

SOLICITAÇÕES RETORNADAS (2)

Cód. Solicitação	Data da Solicitação	Risco	Paciente	Telefone	Município	Idade Paciente	Procedimento	CID	Unidade Solicitante	Unidade Executante	Data da Execução	Situação
268888997	17/12/2018	<input checked="" type="radio"/>	FABIANE VIEIRA DA SILVA	(21) 2105-0000 (27) 98138-1227	VILA VELHA	34 anos	CONSULTA EM OBSTETRICIA - ALTO RISCO GERAL	Z35	UNIDADE DE SAÚDE DE JABURUNA	---	---	SOL/NEG/REG
268903542	17/12/2018	<input checked="" type="radio"/>	FABIANE VIEIRA DA SILVA	(21) 2105-0000 (27) 98138-1227	VILA VELHA	34 anos	CONSULTA EM OBSTETRICIA - ALTO RISCO GERAL	Z35	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA VELHA	---	---	SOL/PEN/REG

- 4) SOLICITAÇÕES CANCELADAS – Serão canceladas inicialmente as solicitações devolvidas pela Regulação Estadual com mais de 18 meses no sistema e sem resolução, conforme Portaria 65-R de 2016. No caso de ser identificada a permanência da necessidade do usuário, este deverá ser reavaliado, conforme recomendação da Regulação Estadual para atualização de quadro clínico ou descrição de exames que por ventura tenham sido realizados neste tempo e que posam enriquecer o encaminhamento, não tem finalidade de simplesmente dizer o paciente ainda necessita, sem novas

informações estas solicitações serão NEGADAS, indo para uma parte oculta do sistema.

DADOS DA SOLICITAÇÃO			
Código da Solicitação:	Situação Atual:	Data de Cancelamento:	
172366112	SOLICITAÇÃO / CANCELADA / SOLICITANTE	27/03/2019	
CPF do Médico Solicitante:	CRM: Nome Médico Solicitante:	Vaga Solicitada:	
---	---	1ª Vez	
Diagnóstico Inicial:	CID:	Risco:	
DISTURBIOS DA ATIVIDADE E DA ATENCAO	F900	VERMELHO - Emergência	
Central Reguladora:			
C R ESTADUAL METROPOLITANO - ES			
Unidade Desejada:	Data Desejada:	Data Solicitação:	
---	---	16/07/2016	
Procedimentos Solicitados:	Cód. Unificado:	Cód. Interno:	
CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	0301010072	0701378	
HISTÓRICO DE OBSERVAÇÕES			
Solicitante:	Data:	Hora:	Situação:
ALINE.RANGEL	16/07/2016	16:23	PENDENTE
Observação:	Paciente, 12 anos, ainda não alfabetizado, com atraso no aprendizado, alteração de comportamento e fala, já teve paralisia facial aos seis anos de vida, necessita avaliação e conduta com neurologista.		
Regulador:	Data:	Hora:	Situação:
REGULADORESA7	02/04/2018	22:15	DEVOLVIDO
Justificativa:	DEVOLVIDO CONFORME PORTARIA 065-R DE 04/11/2016.		
Solicitante:	Data:	Hora:	Situação:
SOL27WV	27/03/2019	13:10	CANCELADO
Observação:	CANCELADO CONFORME PORTARIA 065-R DE 04/11/2016. SOLICITACAO ANTIGA COM MAIS DE 1 ANO E MEIO. SERA NECESSARIO ATUALIZAR QUADRO CLINICO.		



- 5) FUNÇÃO CANCELAR não estará inicialmente habilitada para operadores das Unidades Básicas, devendo ser mantida a solicitação de CANCELAMENTO ser feita por email como habitual, indicando a justificativa e nome de quem se responsabiliza por este cancelamento.

SISREG																
SISTEMA DE REGULAÇÃO																
SOLICITAR	CANCELAR SOLICITAÇÕES	CONSULTA GERAL	CONSULTA AMB	TROCA DE SENHA												
CONSULTA DE AUTORIZAÇÃO/CANCELAMENTO																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">PARÂMETROS DA CONSULTA:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Código Solicitação:</td> <td><input type="text"/></td> <td>CNS:</td> <td><input type="text"/> Buscar CNS</td> </tr> <tr> <td>Período de Autorização:</td> <td><input type="text"/> a <input type="text"/></td> <td colspan="2"> <input type="button" value="Consultar"/> <input type="button" value="Limpar"/> </td> </tr> </tbody> </table>					PARÂMETROS DA CONSULTA:				Código Solicitação:	<input type="text"/>	CNS:	<input type="text"/> Buscar CNS	Período de Autorização:	<input type="text"/> a <input type="text"/>	<input type="button" value="Consultar"/> <input type="button" value="Limpar"/>	
PARÂMETROS DA CONSULTA:																
Código Solicitação:	<input type="text"/>	CNS:	<input type="text"/> Buscar CNS													
Período de Autorização:	<input type="text"/> a <input type="text"/>	<input type="button" value="Consultar"/> <input type="button" value="Limpar"/>														



RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DISPONÍVEIS NO MUNICÍPIO
12. ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA
CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA - GERAL
CONSULTA EM ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR - ADULTO
CONSULTA EM ANGIOLOGIA - GERAL
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - AVALIACAO PARA ATIVIDADE FISICA
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - RISCO CIRURGICO
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM GERIATRIA
CONSULTA EM GINECOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM GINECOLOGIA - CLIMATERIO
CONSULTA EM GINECOLOGIA - COLPOSCOPIA
CONSULTA EM MASTOLOGIA - GERAL
CONSULTA EM NEFROLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA
CONSULTA EM NUTRICAO - TERAPIA NUTRICIONAL
CONSULTA EM OBSTETRICIA - ALTO RISCO GERAL
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - GERAL
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
CONSULTA EM PROCTOLOGIA ADULTO
CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ADULTO
CONSULTA EM REUMATOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM UROLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM UROLOGIA VASECTOMIA
ELETROCARDIOGRAMA
GRUPO - AUDIOMETRIA
GRUPO - RADIODIAGNOSTICO
GRUPO - ULTRASONOGRAFIA
GRUPO - ULTRASSONOGRAFIA GESTANTES
HOLTER 24 HORAS
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
MAMOGRAFIA UNILATERAL
MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)
TESTE DE ESFORCO OU TESTE ERGOMETRICO

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DISPONÍVEIS PELA REGULAÇÃO ESTADUAL
12. ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA
5. ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE ADULTO
7. ECOCARDIOGRAFIA TRANSEOFAGICA ADULTO
9. ECOCARDIOGRAFIA FETAL
AUDIOMETRIA
BERA - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA
BRONCOSCOPIA
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA
CAPSULOTOMIA A YAG LASER
COLONOSCOPIA
COLONOSCOPIA PEDIATRICA (AVALIACAO)
CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA - PEDIATRICA
CONSULTA EM ALERGOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM ANGIOLOGIA
CONSULTA EM ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR - ADULTO
CONSULTA EM ANGIOLOGIA - GERAL
CONSULTA EM BUZO-MAXILO FACIAL - PEDIATRICO
CONSULTA EM CANCER DE BOCA
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM CIRURGIA BUZO MAXILO
CONSULTA EM CIRURGIA CARDIACA
CONSULTA EM CIRURGIA DA CABECA E PESCOO ONCOLOGIA
CONSULTA EM CIRURGIA DE CABECA E PESCOO
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ADULTO
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA
CONSULTA EM CIRURGIA ONCOLOGICA
CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA
CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA - NARIZ
CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA - OUVIDO
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL II
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - GERAL
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - INFANTIL
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - ONCOLOGICA
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA - ONCOLOGIA
CONSULTA EM CLINICA MEDICA - CLINICA DA DOR
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - HANSENIASE
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - LIPOATROFIA FACIAL
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - ONCOLOGICA
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PENFIGO

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM FISIATRIA - AMPUTACOES
CONSULTA EM FISIATRIA - NEUROLOGICA
CONSULTA EM FISIATRIA - ORTOPEDICA
CONSULTA EM FISIATRIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM GENETICA
CONSULTA EM GINECOLOGIA - CLIMATERIO
CONSULTA EM GINECOLOGIA - COLPOSCOPIA
CONSULTA EM GINECOLOGIA - INFANTO PUBERAL
CONSULTA EM GINECOLOGIA - INFERTILIDADE
CONSULTA EM GINECOLOGIA - ONCOLOGIA
CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA VULVA
CONSULTA EM GINECOLOGIA - PROCESSO TRANSEXUALIZADOR
CONSULTA EM HEMATOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM HEMATOLOGIA - ONCOLOGIA
CONSULTA EM HEPATOLOGIA
CONSULTA EM INFECTOLOGIA ADULTO
CONSULTA EM INFECTOLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM MASTOLOGIA - GERAL
CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGICA
CONSULTA EM NEFROLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM NEFROLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA ADULTO
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA PEDIATRICA
CONSULTA EM NEUROLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA
CONSULTA EM OBSTETRICIA ALTO RISCO - ATE 18 ANOS
CONSULTA EM OBSTETRICIA - ALTO RISCO GERAL
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - BAIXA VISAO
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CATARATA
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CORNEA
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PLASTICA OCULAR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UVEITE
CONSULTA EM ONCOLOGIA CLINICA
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (COLUNA)
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (JOELHO)

CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (MAO)
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (PE/TORNOZELO)
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (QUADRIL)
CONSULTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA -PEDIATRIA
CONSULTA EM ORTOPEDIA - JOELHO
CONSULTA EM ORTOPEDIA - MAO
CONSULTA EM ORTOPEDIA - OMBRO
CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIATRICA (COLUNA)
CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIATRICA - PE TORTO
CONSULTA EM ORTOPEDIA - QUADRIL
CONSULTA EM ORTOPEDIA (TUMORES)
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (AUDIOLOGIA)
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA ADULTO
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM PROCTOLOGIA ADULTO
CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ADULTO
CONSULTA EM PSIQUIATRIA - INFANTIL
CONSULTA EM REABILITAÇÃO FÍSICA
CONSULTA EM REUMATOLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM REUMATOLOGIA - PEDIATRICA
CONSULTA EM UROGINECOLOGIA
CONSULTA EM UROLOGIA - ADULTO
CONSULTA EM UROLOGIA ONCOLOGIA
CONSULTA EM UROLOGIA - PEDIATRICA
DENSITOMETRIA
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA - INFANTIL
ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO
ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO COM SEDACAO
ELETRONEUROMIOGRAFIA
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA - BERA)
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA INFANTIL
ESPIROMETRIA
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO
ESTUDO URODINAMICO
GONIOSCOPIA
GRUPO - DIAGNOSE EM NEUROLOGIA
GRUPO - DIAGNOSTICO POR MEDICINA NUCLEAR
GRUPO - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (EXAMES CONTRASTADOS)
GRUPO - DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA
GRUPO - DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA (SEDACAO)
GRUPO - EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS

GRUPO - EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS (DOPPLER) E ECOGRAFIAS
GRUPO - EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS - INFANTIL
GRUPO - PUNCAO / BIOPSIA
GRUPO - RADIODIAGNOSTICO
GRUPO - RADIODIAGNOSTICO - INFANTIL
GRUPO - RESSONANCIA MAGNETICA
GRUPO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
GRUPO - ULTRASONOGRAFIA
GRUPO - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER
HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
HOLTER 24 HORAS
IRIDOTOMIA A LASER
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA
POLISSONOGRAFIA
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE
RETOSIGMOIDOSCOPIA
TESTE DE ESFORCO OU TESTE ERGOMETRICO
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO
TRIAGEM EM CANCER DE BOCA
ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
ULTRA-SONOGRAFIA ENDOSCOPICA
ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA
VIDEOLAPAROSCOPIA
VIDEOLARINGOSCOPIA

ANEXO I



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS
BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) - BPA I

Dados Operacionais (1)	
Mês/ano: _____	Data do Atendimento: _____ / _____ / _____
Nome do Estabelecimento: _____	Nº CNES: _____
CNS do Profissional: _____	CBO: _____
Nome do Paciente: _____	Sexo: ()M ()F
Nº CNS do Usuário: _____	Data Nascimento: _____ / _____ / _____
Raça/Cor: _____	Telefone: (_____) _____
Nome da Mãe: _____	
Endereço: _____	
Município: _____	CEP: _____
Procedimento Solicitado (2)	
Nome do procedimento: _____	
Cód. Procedimento: _____	QTD: _____ CID-10: _____ Car. Atend: _____
Cód. Procedimento: _____	QTD: _____ CID-10: _____ Car. Atend: _____
Cód. Procedimento: _____	QTD: _____ CID-10: _____ Car. Atend: _____
CPF do Profissional: _____	Ass. e carimbo do Solicitante
Justificativa (3)	
Hipótese Diagnóstica: _____	OD-10: _____
Resumo do Exame Físico (4)	
CAMPO RESERVADO PARA O AUTORIZADOR (5)	
Nº Autorização: _____	
Data: _____ / _____ / _____	Médico Autorizador

ANEXO II

Prefeitura Municipal de Vila Velha
Secretaria Municipal de Saúde

GUIA DE REFERÊNCIA

Serviço de Origem: Área - Microárea: Número da Família:	Serviço de Destino:	
Nome do usuário:		
Data de Nascimento:	Sexo:	Número do Prontuário:
		Número do Cartão SUS:
Endereço:		
Descrição do quadro clínico / histórico:		
Conduta realizada (exames, medicação, etc):		
Motivo da referência:		
Data de referência:	Assinatura e carimbo do profissional:	

destaque

GUIA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Serviço de origem:	Serviço de destino:
Conduta adotada:	
Observações:	



Vila Velha, 01/11/2018

SOLCITAÇÃO NO SISREG:

ULTRASSONOGRAFIAS PARA GESTANTES

CONSULTA OBSTETRICIA ALTO RISCO

COLPOSCOPIA

As Unidades Básicas e de Estratégia de Saúde da Família do município de Vila Velha passarão a fazer as solicitações de Ultrassonografias Endovaginais para Gestantes, Ultrassonografias Obstétricas (com ou sem Doppler), US Transfontanelas, Consulta em Obstetrícia de Alto Risco e Colposcopia diretamente no Sistema Informatizado de Regulação.

Em todas as Unidades já temos operadores capacitados na utilização do Sistema Informatizado de Regulação (SISREG), e esta ação é no sentido de agilizar este atendimento, podendo estas usuárias assim que tiver a solicitação feita durante seu atendimento, já saia da Unidade, sempre que possível, com seu agendamento realizado, a exemplo do que já é feito hoje, com Raio X e mamografias.

Para este fim, modelamos no sistema um grupo específico de Ultrassonografia para atender gestantes exclusivamente, e dentro dos Protocolos definidos pelo Ministério da Saúde através da Rede Cegonha, que no SISREG recebe a denominação de GRUPO - ULTRASSONOGRAFIA GESTANTES

Assim, estas US deverão ser solicitadas de acordo com os seguintes critérios:

- 1) US TRANSVAGINAL- GESTANTE: (Cod SIGTAP - 02.05.02.018-6) - Para gestantes até 12 semanas ou 3 meses de gestação, contando a partir da última DUM – 1 por gestante.
- 2) US OBSTÉTRICA – (Cod SIGTAP 02.05.02.014-3) – Para gestantes a partir de 120 dias de gestação ou do 3º mês em diante – 1 por gestante
- 3) US OBSTÉTRICA GEMELAR – (Cod SIGTAP 02.05.02.014-3) – Em caso de gravidez gemelar já identificada. Deve ser diferenciada por características de realização e forma de pagamento do contrato
- 4) US OBSTÉTRICA COM DOPPLER – (Cod SIGTAP 02.05.02.015-1) – Restringe-se aos casos de Obstetrícia de Alto Risco e só solicitada por médico – 1 por gestante
- 5) US OBSTÉTRICA GEMELAR COM DOPPLER- (Cod SIGTAP 02.05.02.015-1) – Restringe-se aos casos de Obstetrícia de Alto Risco e só solicitada por médico – 1 por gestante

OBS: Casos específicos em que as gestantes possam vir a necessitar US além destas de acordo com os Protocolos, deverá ser solicitado no Sistema e direcionada no item ENVIAR PARA A REGULAÇÃO, que aparece quando do barramento pelo critério de parâmetro especificado. Para tal deverá ter uma justificativa médica para liberação, que será feita por profissional da Central de Regulação.



STATUS DA REGULAÇÃO

A solicitação foi vetada pela regulação pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

Já existe uma marcação recente para este usuário. A data de agendamento selecionada é muito recente para uma nova execução do procedimento.

[Voltar](#)

VAGAS DISPONÍVEIS

(Clique no nome da unidade de saúde para visualizar as vagas correspondentes)

CENTRO MUNICIPAL DE ATENCAO SECUNDARIA MAIS SAUDE - VILA VELHA - ES

Enviar solicitação diretamente para a regulação.

VAGAS DISPONÍVEIS

(Clique no nome da unidade de saúde para visualizar as vagas correspondentes)

CENTRO MUNICIPAL DE ATENCAO SECUNDARIA MAIS SAUDE - VILA VELHA - ES

Enviar solicitação diretamente para a regulação.

DESTINO DA SOLICITAÇÃO

Enviar Solicitação:

REGULAÇÃO FILA DE ESPERA

Município Regulador:

(320520) VILA VELHA

Observações:

DESCREVER JUSTIFICATIVA MÉDICA PARA O PEDIDO

CONSULTA EM OBSTETRICIA DE ALTO RISCO – Gestantes com doenças crônicas ou diagnosticadas durante a gestação, ou que apresentem problemas inerentes ao conceito. Gestantes portadoras de alguma situação física ou mental que agregue morbidade à gestante ou ao conceito, cardiopatias e HIV. Necessário: Todos os exames pré-natal e US.

A solicitação será avaliada pelo Médico Regulado que se responsabilizará pelo agendamento conforme Protocolos já disponibilizados

COLPOSCOPIA – Devem ser agendadas as paciente com resultado positivo em exame preventivo de Câncer de Colo de Útero. Resultados NICK II,III,IV

Estas agendas já estão sendo visualizadas nas Unidades e disponíveis para agendamento a partir da data de 5 de novembro 2018.

Atenciosamente,

**RESY NEVES REBELLO ALVES
COORDENADOR REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
SEMSA/PMVV**



INSTRUTIVO

SOLICITAÇÃO DE

ULTRASSONOGRAFIAS

NO SISREG



SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIAS NO SISREG

Documentos necessários:

- **BPAI (2 vias):** todos os campos devem ser preenchidos de forma legível. O procedimento deve ser informado por extenso, sem utilização de siglas. O documento deve ainda conter o código SIA/SUS (Tabela SIGTAP – em ANEXO), a assinatura e o carimbo do médico solicitante.
- **Cartão SUS** – Indispensável verificação e atualização de dados do Cartão SUS e cadastro da Unidade.

FLUXO PARA SOLICITAÇÃO

- 1) Médico assistente solicita exame de Utrassonografia para o paciente por meio do BPAI.
- 2) Usuário entrega a solicitação em BPAI ao setor de agendamento de exames da UBS.
- 3) O setor de agendamento da UBS faz solicitação no SISREG
- 4) DEVOLVE O BPA-I PARA O USUÁRIO QUE DEVERÁ GUARDÁ-LO SOB SUA RESPONSABILIDADE ATÉ O AGENDAMENTO
- 5) MÉDICOS REGULADORES através do SISREG avaliam a solicitação de acordo com os protocolos, autorizam e agendam o exame.
- 6) O setor de agendamento da UBS deve verificar diariamente todos os exames/consultas autorizados e imprimir os comprovantes de agendamento
- 7) Fazer contato com o usuário para entrega dos comprovantes de agendamento e orientar sobre o preparo necessário para a realização do procedimento.

Para retirar o agendamento o usuário deverá trazer o BPA-I para que seja anexado o Comprovante de Agendamento.

NÃO DEVERÁ SER ENTREGUE COMPROVANTE DE AGENDAMENTO SEM O USUÁRIO TRAZER O BPA-I.

O prestador não realizará o exame se o usuário não estiver de posse do BPA-I junto com o Comprovante de Agendamento gerado no SISREG, mesmo que esteja agendado.

- 8) Usuário se dirige ao prestador de serviço de posse de BPAI, autorização de exame e Cartão SUS
- 9) Prestador realiza exame e dá baixa no SISREG como realizado.

Obs: **Caso o setor de agendamento da UBS não consiga localizar** algum paciente para informar data e horário da realização da ultrassonografia, a UBS deverá entrar em **contato com a Central de Regulação por email a fim de cancelar a agenda** do referido exame com até 72 horas de antecedência, de forma que esta vaga possa ser reutilizada.



FLUXO PARA AGENDAMENTO DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA

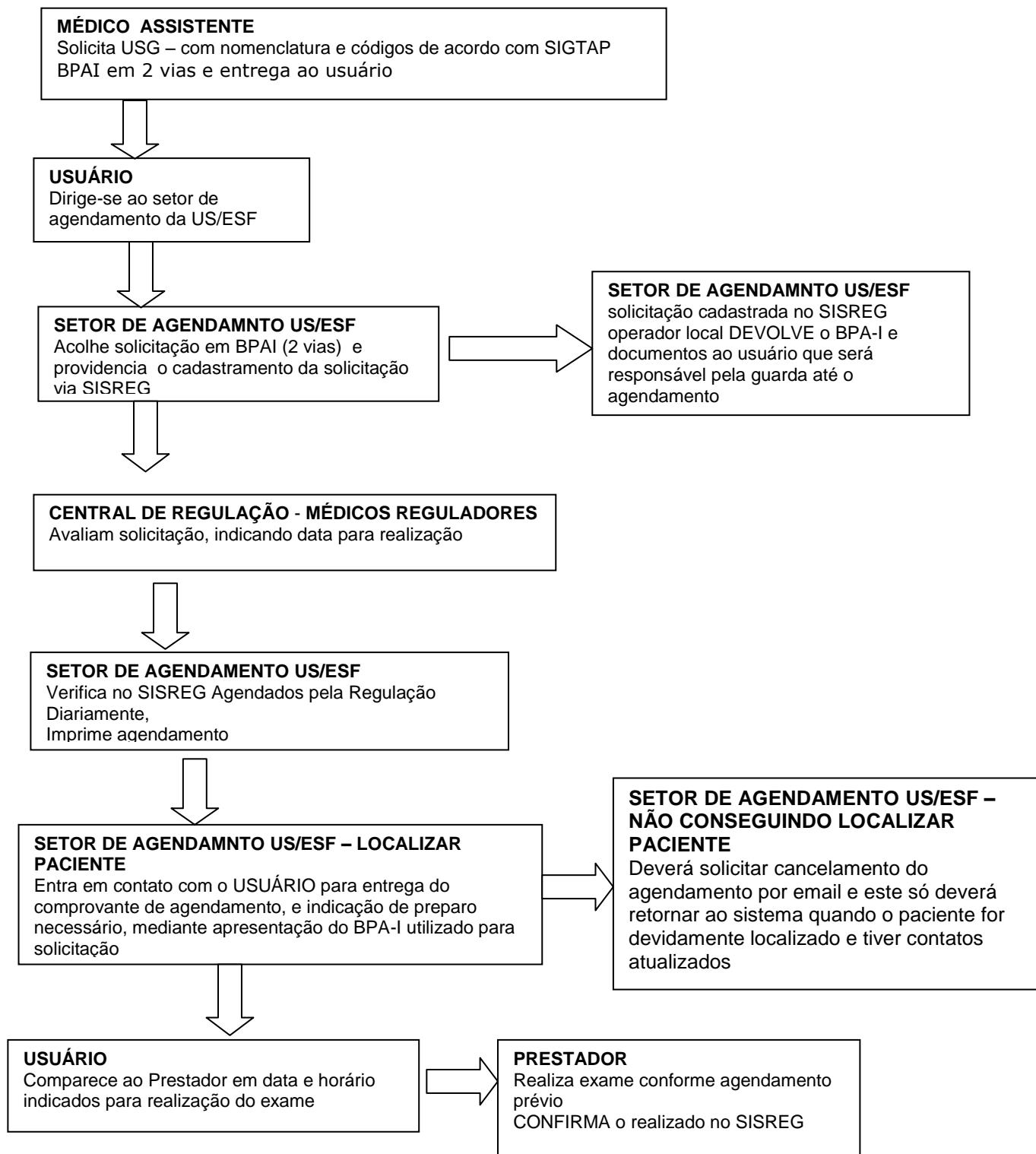




TABELA SIGTAP – MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO – PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICO
SUBGRUPO – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

- [02.05.02.003-8 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR](#)
- [02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL](#)
- [02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO](#)
- [02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO](#)
- [02.05.02.007-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL](#)
- [02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL](#)
- [02.05.02.010-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL](#)
- [02.05.02.011-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA \(VIA TRANSRETAL\)](#)
- [02.05.02.012-7 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE](#)
- [02.05.02.013-5 - ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX \(EXTRACARDIACA\)](#)
- [02.05.02.014-3 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA](#)
- [02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA \(GINECOLOGICA\)](#)
- [02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA](#)
- [02.05.02.018-6 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL](#)
- [02.05.02.021-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE](#)

TABELA EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA NO SISREG E CÓDIGOS SIGTAP CORRESPONDENTES – PODE SOLCITAR ATÉ 6 SEGUIMENTOS

GRUPO - ULTRASONOGRAFIA

SELECIONE OS EXAMES A SEREM REALIZADOS (MÁXIMO: 6):

<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR (0205020038)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL (0205020046)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE ARTICULACAO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (0205020070)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE BRACO DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE BRACO ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE COXA DIREITA (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE COXA ESQUERDA (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE MAO DIREITA (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE MAO ESQUERDA (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE OMBRO DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PE DIREITO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PE ESQUERDO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PERNA DIREITA (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA (0205020100)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL (0205020119)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE QUADRIL (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE TIREOIDE (0205020127)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE TORMOZELA ESQUERDO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA MAMARIA (0205020097)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA PELVICA (0205020160)	<input type="checkbox"/> ULTRA-SONOGRAFIA TORAX (0205020135)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA TRANSVAGINAL (0205020186)	<input type="checkbox"/> USG RINS E VIAS URINARIAS (0205020054)



DESCRÍÇÃO DE ABRANGÊNCIA DOS SEGUIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA MAIS SOLICITADOS (Colégio Brasileiro de Radiologia)

Ultrassonografia de Abdome Superior - 02.05.02.003-8

Inclui a avaliação do Fígado, Vias Biliares, Vesícula Biliar, Baço e Pâncreas.

Não inclui a avaliação de Rins, Aorta Abdominal, Veia Cava Inferior e demais estruturas retroperitoneais.

A avaliação das estruturas da parede abdominal não está incluída nesse tipo de exame.

Ultrassonografia de Abdome Total - 02.05.02.004-6

Inclui a avaliação do Fígado, Vias Biliares, Vesícula Biliar, Baço, Pâncreas, Rins e Bexiga.

O estudo em modo B (sem Doppler) da Aorta Abdominal e a Veia Cava Inferior e demais estruturas retroperitoneais também está incluído neste tipo de exame.

Alças intestinais, apêndice cecal, adrenais e outras estruturas abdominais devem ser citadas se detectada patologia demonstrável pelo método durante a realização do exame.

A avaliação dos órgãos pélvicos (útero, ovários e anexos, próstata e vesículas seminais) não está incluída nesta avaliação.

A realização de avaliação pós-miccional da bexiga não é realizada rotineiramente, podendo ser incluída à critério do médico executante ou quanto explicitamente solicitada no pedido médico.

A avaliação das estruturas da **parede abdominal** não está incluída nesse tipo de exame. Deverá ser solicitado em item específico

Ultrassonografia de Rins e Vias Urinárias - 02.05.02.005-4

Inclui a avaliação dos Rins e Bexiga.

Os ureteres e as glândulas adrenais são citados apenas se detectada alguma patologia demonstrável pelo método, não sendo necessariamente incluídas no relatório do exame na ausência de achados ou quando estes órgãos não forem detectados no exame ecográfico.

A realização de avaliação pós-miccional da bexiga pode ser incluída à critério do médico executante, em respeito à indicação clínica ou, ainda, quanto explicitamente solicitada no pedido médico.

A avaliação dos órgãos pélvicos (útero, ovários e anexos, próstata e vesículas seminais) não está incluída nesta avaliação.

O estudo com Doppler não está incluído neste tipo de exame,

Ultrassonografia de Parede Abdominal - 02.05.02.006-2

Inclui a avaliação da integridade dos grupos musculares da parede abdominal, bem como a pesquisa de hérnias, lesões subcutâneas em parede abdominal anterior (inclusive em região umbilical).

O estudo frequentemente é realizado direcionado para a região da queixa do paciente ou para a região indicada no pedido médico.

A avaliação das regiões inguinais (inclusive pesquisa de hérnias, massas, coleções ou linfonodomegalias nestas regiões) não está incluída neste tipo de exame, devendo ser solicitada separadamente quando necessária (unilateral ou bilateral).



Não inclui a avaliação dos órgãos intra-abdominais e da pelve, cujo estudo, quando for necessário ao médico-assistente, deverá ser solicitado separadamente.

Ultrassonografia de Região Inguinal- 02.05.02.006-2

Inclui a pesquisa de hérnias, massas, coleções ou linfonodomegalias em regiões inguinais.

Pode ser uma avaliação unilateral ou bilateral, a depender da solicitação médica, que deve especificar a indicação do estudo e a lateralidade da investigação desejada.

Ultrassonografia de Próstata (Via Abdominal) ou da Pelve Masculina (Abdome inferior) - 02.05.02.010-0

Inclui avaliação transabdominal da Bexiga, Próstata (volumetria e estimativa de peso), Vesículas Seminais e aferição de resíduo vesical pós-micccional.

Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal) - 02.05.02.011-9

Não inclui a avaliação transabdominal da Bexiga nem a aferição de resíduo vesical pós-micccional.

Ultrassonografia da Pelve Feminina (Abdome inferior) - 02.05.02.016-0

Inclui avaliação transabdominal da Bexiga, Útero, Ovários e Regiões Anexais.

A realização de avaliação pós-micccional da bexiga não é rotineiramente executada, porém pode ser incluída à critério do médico executante, em respeito à indicação clínica ou, ainda, quanto explicitamente solicitada no pedido médico.

Ultrassonografia Transvaginal - 02.05.02.018-6 -

Inclui avaliação endovaginal do Útero, Ovários e Regiões Anexais.

A vagina é citada apenas se detectada alguma patologia demonstrável pelo método, não sendo necessariamente incluída no relatório do exame na ausência de alterações.

A realização de avaliação transabdominal complementar ao estudo endocavitário não é rotineiramente executada.

O estudo com Doppler não está incluído neste tipo de exame, devendo ser solicitado especificamente no pedido médico quando sua realização for necessária.

Ultrassonografia de Tireoide - 02.05.02.012-7

Inclui avaliação da Tireoide (Volumetria, Avaliação da sua ecotextura, Pesquisa e Caracterização de Nódulos ou outras Lesões Focais).

Não inclui a avaliação de linfonodos cervicais.

O Doppler da Tireoide e de suas lesões focais (inclusive nódulos) não está incluído neste tipo de exame, devendo ser solicitado especificamente no pedido médico quando sua realização for necessária.

O Doppler de Tireoide não inclui a avaliação de vasos cervicais (carótidas e jugulares) que tem código próprio e cuja avaliação deve ser solicitada especificamente no pedido médico quando for necessária a sua realização.

Ultrassonografia de Região Cervical - 02.05.02.006-2

Inclui avaliação dos linfonodos cervicais em todos os seus compartimentos (centrais e laterais), bem como do leito tireoideano (exclusivamente em caso de tireoidectomia total prévia), das lojas paratireoideanas e dos principais grupos musculares cervicais.



Glândulas paratireoides e grupos musculares são especificados no relatório médico apenas em caso de patologia detectada ao método, não sendo necessário relato dessas estruturas se não forem individualizadas ou se não apresentarem alterações.

Não inclui a avaliação da Tireoide e das Glândulas Salivares, que têm códigos específicos e devem ser especificados separadamente no pedido médico.

O estudo com Doppler não está incluído neste tipo de exame, devendo ser solicitado especificamente no pedido médico quando sua realização for necessária.

O exame de Região Cervical com Doppler não inclui a avaliação de vasos cervicais (carótidas e jugulares) que têm código próprio e cuja avaliação deve ser solicitada especificamente no pedido médico quando for necessária a sua realização.

Ultrassonografia de Glândulas Salivares - 02.05.02.006-2 = US Partes Moles

Inclui avaliação das Glândulas Submandibulares, Parótidas e Sublinguais bilateralmente.

O estudo com Doppler não está incluído neste tipo de exame, devendo ser solicitado especificamente no pedido médico quando sua realização for necessária.

Não inclui a avaliação da Tireoide e da Região Cervical.

Ultrassonografia de Crânio Transfontanela - 02.05.02.017-8

O estudo com Doppler não está incluído neste tipo de exame, devendo ser solicitado especificamente no pedido médico quando sua realização for necessária.

Ultrassonografia de Mamas - 02.05.02.021-6 -

Inclui avaliação das Glândulas Mamárias (Avaliação da sua ecotextura, Pesquisa e Caracterização de Nódulos ou outras Lesões Focais).

Não inclui o estudo das regiões axilares, o que deve ser solicitado especificamente no pedido médico (incluindo lateralidade).

O estudo com Doppler não está incluído neste tipo de exame, devendo ser solicitado especificamente no pedido médico quando sua realização for necessária.

Ultrassonografia de Axila - 02.05.02.006-2 = Ultrassonografia Partes Moles

Avaliação das partes moles da axila direita ou esquerda conforme o pedido médico, incluindo a pesquisa de linfonodos atípicos nos níveis I, II e III.

O estudo com Doppler não está incluído neste tipo de exame, devendo ser solicitado especificamente no pedido médico quando sua realização for necessária.



PASSO A PASSO PARA SOLICITAR NO SISREG

- 1) De posse de Cartão SUS do SISREG iniciar solicitação no Sistema como já é feito com os demais procedimentos já acessados pela Unidade
- 2) Escolher o procedimento – GRUPO ULTRASSONOGRAFIA

Naturalidade: VITORIA - ES

DADOS DA SOLICITAÇÃO:	
Procedimento Ambulatorial:	XXXXXXXXXX - GRUPO - ULTRASONOGRAFIA
Retorno:	XXXXXXXXXX - GRUPO - AUDIOMETRIA
Profissional Solicitante:	XXXXXXXXXX - GRUPO - DIAGNOSE EM NEUROLOGIA
Central Executante:	XXXXXXXXXX - GRUPO - DIAGNOSTICO POR MEDICINA NUCLEAR
Unidade Executante:	XXXXXXXXXX - GRUPO - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (EXAMES CONTRASTADOS)
	XXXXXXXXXX - GRUPO - DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA
	XXXXXXXXXX - GRUPO - DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA (SEDACAO)
	XXXXXXXXXX - GRUPO - EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS (DOPPLER) E ECOGRAFIAS
	XXXXXXXXXX - GRUPO - EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS - INFANTIL
	XXXXXXXXXX - GRUPO - PUNCAO / BIOPSIA
	XXXXXXXXXX - GRUPO - RADIODIAGNOSTICO
	XXXXXXXXXX - GRUPO - RADIODIAGNOSTICO - INFANTIL
	XXXXXXXXXX - GRUPO - RESSONANCA MAGNETICA
	XXXXXXXXXX - GRUPO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
	XXXXXXXXXX - GRUPO - ULTRASONOGRAFIA
	XXXXXXXXXX - GRUPO - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER
	XXXXXXXXXX - GRUPO - ULTRASSONOGRAFIA GESTANTES
	0211040045 - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
	0211020044 - HOLTER 24 HORAS
	0405050194 - IRIDOTOMIA A LASER
	0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO



3) COMPLETAR OS DADOS SOLICITADOS

DADOS DA SOLICITAÇÃO:	
Procedimento Ambulatorial:	XXXXXXXXXX - GRUPO - ULTRASONOGRAFIA
Retorno:	<input type="checkbox"/>
Profissional Solicitante:	<input type="text"/> CID: a)
	b) --- PROFISSIONAL NAO LISTADO --- ▾
	DR XXX - US YYY
Central Executante:	(320520) VILA VELHA
Unidade Executante:	TODAS

d)

- a) CID – indicado pelo médico de acordo com quadro clínico / hipótese diagnóstica para a solicitação do exame
- b) PROFISSIONAL SOLICITANTE – nome do Médico Solicitante – do Serviço de Origem, se não for da própria Unidade - Unidade Básica solicitante
- c) CENTRAL EXECUTANTE – sempre indicar Vila Velha
- d) Clicar em OK
- 4) ESCOLHER O SEGUIMENTO INDICADO PELO MÉDICO – exatamente o descrito no BPA-I – Podem ser solicitados de 1 a 6 seguimentos. Observar a correspondência de nomes correta, em caso de dúvida, perguntar ao médico solicitante o adequado, conforme descrições que estão neste instrutivo, CLICAR EM CONFIRMAR

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Coordenação de Regulação Controle e Avaliação



SELEÇÃO DE EXAMES A SEREM REALIZADOS (MÁXIMO: 6):

<input checked="" type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR (0205020038)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL (0205020046)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE ARTICULACAO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (0205020070)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE BRACO DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE BRACO ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE COXA DIREITA (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE COXA ESQUERDA (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE MAO DIREITA (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE MAO ESQUERDA (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE OMBRO DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PE DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PE ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PERNAS DIREITA (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PERNAS ESQUERDA (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA (0205020100)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL (0205020119)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE QUADRIL (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE TIREOIDE (0205020127)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE TORNOZELA DIREITO (0205020062)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA DE TORNOZELA ESQUERDO (0205020062)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA MAMARIA (0205020097)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA PELVICA (0205020160)
<input type="checkbox"/> ULTRA-SONOGRAFIA TORAX (0205020135)	<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR (0205020178)
<input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAFIA TRANSVAGINAL (0205020186)	<input type="checkbox"/> USG RINS E VIAS URINARIAS (0205020054)

Total de exames selecionados: 1 de 6

[Voltar](#) [Confirmar](#)

- 5) SOLICITAR PARA A REGULAÇÃO – Diante deste quadro com os dados de solicitação já cadastrados e da mensagem NENHUMA VAGA ENCONTRADA, clicar em SOLICITAR

DADOS DO PROCEDIMENTO:

Procedimento: GRUPO - ULTRASONOGRAFIA
 Itens do Grupo: 1. Ultrasonografia De Abdomem Superior (0205020038)
 Faixa Etária: 0 a 130 anos
 Sexo: AMBOS
 Intervalo: 180 dias
 Regulado: NAO

DADOS DA SOLICITAÇÃO:

Central Executante: VILA VELHA - ES (320520)
 Profissional Solicitante: DR ABDE XX UBS FGHI
 CID: R68
 Retorno: NAO

NENHUMA VAGA ENCONTRADA

• Saldo de Cota da Unidade Solicitante não disponível em nenhuma das competências dentro da abertura.

[Voltar](#) [Solicitar](#)

- 6) DESTINO DA SOLICITAÇÃO – clicar em REGULAÇÃO e descrever no Campo OBSERVAÇÃO os dados clínicos / hipóteses diagnóstica indicado pelo Médico, que justifiquem a solicitação. Digitar CRM do Médico Solicitante e Clicar em ENVIAR

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Coordenação de Regulação Controle e Avaliação



DADOS DA SOLICITAÇÃO	
CPF do Médico Solicitante: ---	Nome Médico Solicitante: DR ABDE XX UBS FGHJ
Diagnóstico Inicial: OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS	CID: Vaga Solicitada: R68 1ª VEZ
Classificação de Risco: <input type="button" value="AZUL - Prioridade 3 - Atendimento Eletivo"/>	
Unidade Desejada: <input type="button" value="Selecione a Unidade Desejada"/>	Data Desejada: <input type="button" value=""/>
Procedimentos Solicitados: ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR	Cod. Unificado: 0205020038
	Cod. Interno: 1402015
DESTINO DA SOLICITAÇÃO	
Enviar Solicitação:	<input checked="" type="radio"/> REGULAÇÃO <input type="radio"/> FILA DE ESPERA
Município Regulador: <input type="button" value="(320520) VILA VELHA"/>	
Observações:	
Assinatura do Médico Solicitante:	CRM: <input type="text"/>
	Data: <input type="text" value="18/04/2019"/>
<input type="button" value="Voltar"/>	<input type="button" value="Enviar"/>

- 7) NÚMERO DE SOLICITAÇÃO este será o código gerado pelo sistema para acompanhamento ou pode ser feito pelo Cartão SUS. Este Número de solicitação deverá ser anotado no topo da solicitação com **CANETA VERMELHA** de preferência

DADOS DA SOLICITAÇÃO			
Código da Solicitação: 265993808	Situação Atual: SOLICITAÇÃO / NEGADA / REGULADOR.		
CPF do Médico Solicitante: ---	CRM: <input type="text"/> Nome Médico Solicitante: MARIA HELENA QUEIROS XX UBS VALE ENCANTADO		
Diagnóstico Inicial: VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES	CID: <input type="text"/> Risco: 183 AZUL - Atendimento Eletivo		
Central Reguladora: VILA VELHA			
Unidade Desejada: ---	Data Desejada: ---		
Procedimentos Solicitados: CONSULTA EM ANGIOLOGIA - GERAL	Cód. Unificado: 0301010072		
	Cód. Interno: 0701203		
HISTÓRICO DE OBSERVAÇÕES			
Solicitante: SOL1VV	Data: 23/11/2018	Hora: 12:02	Situação: PENDENTE
Observação: XXXXXX			

- 8) ACOMPANHAMENTO DE SOLICITAÇÕES REALIZADAS
Este é um procedimento DIÁRIO, pois em caso de ser necessária alguma informação além das já descritas, o quanto antes estas forem obtidas, agilizará o processo de regulação.
a) AGENDADOS PELA REGULAÇÃO – Estas serão as solicitações agendadas para os serviços próprios do município, que foram analisadas pelos reguladores, identificando aquilo que é perfil do serviço disponível no CEMAS e que será agendado diretamente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Coordenação de Regulação Controle e Avaliação



a) CONSULTA AMB ▼ TROCA DE SENHA

b) SOLICITAÇÕES

- AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA
- AGENDADOS PELA REGULAÇÃO
- c) DEVOLVIDO** Antigo Marcados pelo Regulador (AMB) (Consultas)
- PPI/COTAS
- AGENDAMENTOS/DATA SOLICITAÇÃO
- ESCALAS
- GRUPOS/PROCEDIMENTOS
- PRONTUÁRIOS A ENVIAR
- SOLICITAÇÕES PENDENTES NA FILA DE ESPERA
- SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE

d) CONSULTA SOLICITAÇÕES MARCADAS PELO REGULADOR

e) SELEÇÃO AS OPCOES DESEJADAS.

CNS Paciente: _____
 Procedimento: _____
 Código: _____
 Descrição: _____
 Período:
 Tipo: Solicitação Autorização Execução
 Período: 27/11/2018 a 27/11/2018
 PESQUISAR LIMPAR

A consulta se inicia em CONSULTA AMB (a) > AGENDADOS REGULAÇÃO (b) > ATORIZAÇÃO (c) > PERÍODO (d) = Data do dia anterior > PEQUISAR (e)
 Resultado da pesquisa aparecerá todas as consultas ou exames agendados para usuários de sua Unidade e por lá solicitado

CONSULTA SOLICITAÇÕES MARCADAS PELO REGULADOR

SELEÇÃO AS OPCOES DESEJADAS.

CNS Paciente: _____
 Procedimento: _____
 Código: _____
 Período:
 Tipo: Solicitação Autorização Execução
 Período: 27/11/2018 a 27/11/2018
 PESQUISAR LIMPAR

RESULTADO DA PESQUISA

ENVIADO PARA IMPRESSÃO

SOLICITAÇÕES PESQUISADAS (10)											
Código Solicitação	CNS	Usuário	Endereço	Telefone	Procedimento	Profissional Executante	Unidade Executante	Data da Execução	Hora da Execução	Avisado	
265996283	700000468399202	RODNEY NUNES REZENDE	QUITO - ARACAS - VILA VELHA	(27) 3636-2654 (27) 99245-9530	CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO	ROGER VIEIRA DA SILVA	NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA	30/11/2018	08:00:00	<input checked="" type="checkbox"/>	
265261005	700003468295809	MARIA EDUARDA OLIVEIRA DE JESUS	BIRIRICA - VALE ENCANTADO - VILA VELHA	(27) 99653-6944	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA	TATIANA BATISTA GONCALVES GENELHU	HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR. ALZIR BERNADINO ALVES	14/12/2018	13:30:00	<input checked="" type="checkbox"/>	

Clicando em cima de cada solicitação esta abrirá para impressão.
 Para seu controle deverá marcar o campo AVISADO para aquelas que você enviar para impressão e posterior entrega ao usuário.

10)DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO- Estas serão as solicitações devolvidas para as Unidades Solicitantes, por necessitar mais informações de forma a que possa sustentar a solicitação para que seja devidamente regulada. Pode ser exames anteriores realizados necessário para justificar, ou atualização do estado clínico do paciente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Coordenação de Regulação Controle e Avaliação



Operador: SOLIVV Pernambuco

a) CONSULTA AMB ▾ TROCA DE SENHA

SOLICITAÇÕES
AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA
AGENDADOS PELA REGULAÇÃO
b) DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO
PPI/COTAS
AGENDAMENTOS/DATA SOLICITAÇÃO
ESCALAS
GRUPOS/PROCEDIMENTOS
PRONTUÁRIOS A ENVIAR
SOLICITAÇÕES PENDENTES NA FILA DE ESPERA
SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE

c) INSUMO SOLICITAÇÕES DEVOLVIDAS PELO REGULADOR
SELECIONE AS OPÇOES DESEJADAS.
CNS Paciente: _____
Procedimento: _____
Código: _____
Descrição: _____
Período: _____
Tipo: Solicitação Devolução
Período: 22/11/2018 a 22/11/2018
d) PESQUISAR LIMPAR
e)

A consulta se inicia em CONSULTA AMB (a) > DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO (b) > DESCRIÇÃO (c) - GRUPO - ULTRASSONOGRAFIA > PERÍODO (d) - sempre o dia anterior > PESQUISAR (e)

SOLICITAÇÕES PESQUISADAS (2)								
Código Solicitação	Usuário	CNS	Endereço	Telefone	Data de Solicitação	Data de Devolução	Profissional Solicitante	Unidade Solicitante
282787807	KLEVSON AZEVEDO ESTEVES	701302653054930	TULIPA - JARDIM ASTECA - VILA VELHA	(27) 99967-2458	04/04/2019	18/04/2019	RAPHAELA LIMA US VILA NOVA	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VILA NOVA
284374328	MARIA TEREZA LEMOS DALMACIO	706806185208330	VINTE E CINCO - VILA NOVA - VILA VELHA	(27) 3399-7344	16/04/2019	18/04/2019	KORELLY POTON US VILA NOVA	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VILA NOVA

Topo

O resultado da pesquisa são as solicitações DEVOLVIDAS para acertos e correções do pedido pelo MÉDICO SOLICITANTE. Clicando em cima da Solicitação esta abre e no campo HISTÓRICO DE OBSERVAÇÃO deverá ser observada o questionamento do REGULADOR (a) no campo HISTÓRICO DE OBSERVAÇÃO.

Clicar no campo REENVIAR (b)

Responder ao questionamento do REGULADOR no campo livre abaixo (c)

Clicar em REENVIAR (d).

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Coordenação de Regulação Controle e Avaliação



HISTÓRICO DE OBSERVAÇÕES

Solicitante:	Data:	Hora:	Situação:
SOL4USVILANOVA	04/04/2019	15:13	PENDENTE

Observação:

PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDO, REFERE MÚLTIPLAS LUXAÇÕES ESPONTÂNEAS DE ATM, NEGA TRAUMA. REFERE QUE JÁ FICOU MAIS DE 6 HORAS COM ARTICULAÇÃO LUXADA, QUEIXOU-SE DE DOR INTENSA, APRESENTA CREPITAÇÕES. XXX

a)

Regulador:	Data:	Hora:	Situação:
REG36V	18/04/2019	09:04	DEVOLVIDO

Justificativa:

Paciente já foi avaliado pela equipe odontológica da unidade de saúde?? Senão, favor solicitar a avaliação e o devido encaminhamento para o Buco Maxilo Facial.

AVISOS DO MUNICÍPIO

16.08.2017

16.08.2017

CARO USUÁRIO - SEJA CONSCIENTE !

ESTE PROCEDIMENTO TEM UM CUSTO PARA O SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

CASO NÃO TENHA COMO COMPARECER EM SUA CONSULTA OU EXAMES AGENDADOS, FAVOR COMUNICAR A UNIDADE ONDE FORAM MARCADOS COM O MÍNIMO DE 03 DIAS DE ANTECEDÊNCIA.

OUTRO USUÁRIO QUE ESTÁ AGUARDANDO PODERÁ SER BENEFICIADO COM ESTA AGENDA.

O NÃO COMPARECIMENTO EM SUA CONSULTA OU EXAMES PREJUDICARÁ UM NOVO AGENDAMENTO.

SITUAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

b)

REENVIAR REGULAÇÃO CANCELAR

c) **RESPOSTA AO QUESTIONAMENTO DO REGULADOR**

d)

Esta solicitação retorna para a tela do Regulador e será reavaliada para agendamento posterior.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

CEMAS MAIS SAÚDE

PROTOCOLO DE FLUXO DE ACESSO AO CEMAS

Rodney Rocha Miranda
Prefeito

Andréia Passamani Barbosa Corteletti
Secretária Municipal de Saúde

Eduardo Tonole Dalfior
Subsecretário Municipal de Saúde - Atenção Especializada

Carla Estela Lima
Subsecretária Municipal de Saúde - Atenção à Saúde

Maria José Foeger
Subsecretária Municipal de Saúde - Administração

Rossana de Locio Oliveira Dantas
Coordenadora – CEMAS

Sérgio Emilio Rua
Diretor Técnico – CEMAS

Protocolo de Fluxo de Acesso ao CEMAS

1ª Edição

Dr^a. Rosangela Joaílho Maldonado
Dr^a. Maria José Gomes
Dr. Sérgio Emilio Rua
Téc. Enf. Desirée Ferreira Seide

1ª Revisão - 2014

Dr. Sérgio Emilio Rua
Enf. Lélia S. Carvalho da Silva
Enf. Sheila Regina Barcelos

2ª Revisão - 2015

Dr. Sérgio Emilio Rua

3ª Revisão - 2016

Dr. Sérgio Emilio Rua

Versão: 2016-1

SUMÁRIO

Rede de atenção à saúde do município	5
Utilizando o Protocolo	9
Fluxograma de Acesso às especialidades médicas do CEMAS Mais Saúde	12
Especialidades Cemas	
Alergologia / Imunologia.....	13
Cardiologia	14
Anexos Cardiologia.....	21
Cirurgia Ambulatorial de pequeno porte	28
Cirurgia Geral	29
Cirurgia Vascular.....	31
Dermatologia	32
Endocrinologia Adulto	33
Fonoaudiologia.....	37
Gastroenterologia Adulto	38
Geriatria.....	39
Ginecologia – Cirurgias Eletivas	40
Ginecologia – Planejamento Familiar	45
Ginecologia - Climatério.....	46
Ginecologia - Gravidez na Adolescência	47
Ginecologia - Mastologia.....	48
Ginecologia - Patologia Cervical / Colposcopia	49
Ginecologia - Pré-Natal de Alto Risco	51
Nefrologia	52
Ortopedia.....	53
Otorrinolaringologia	64
Pediatria - Cirurgias Eltivas	67
Pediatria - Endocrinologia	68
Pediatria - Gastroenterologia	69
Pediatria - Pneumologia.....	70
Proctologia	72
Anexos Proctologia	76
Propé - Programa de Proteção do Pé Diabético.....	78
Psiquiatria.....	79
Reumatologia	80
Anexos Reumatologia	86
Urologia	93
Anexos Urologia.....	102
Especialidades CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	
Endodontia	105
Periodontia	109
Cirurgia Geral Menor e Diagnóstico.....	113
Pacientes Portadores de Necessidades Especiais.....	117
Referências	119

Rede de Atenção à Saúde do Município de Vila Velha

I - a Unidades de Saúde – Atenção Primária

Região 1

- UAPS Coqueiral:**

Rua Itaibaia, s/n Bairro Coqueiral de Itaparica, (próximo ao supermercado Casagrande)

Tel: 3139-9033 // 3139-9034

Horário: 07:00 às 17:00

Bairros: Itapuã, Coqueiral Itaparica, Praia de Itaparica, Boa Vista 1e 2, Parque das Gaivotas, Jockey de Itaparica, Vista da Penha, Residencial Coqueiral, Cocal e Santa Mônica.

- UAPS Gloria**

Avenida Carlos Lindenberg, 330, ao lado do DPJ de Vila Velha, JABURUNA

Tel: 3229-0255 // 3340-3100

Horário: 07:00 às 17:00

Bairros: Glória, Ilha dos Aires, Soteco, Praia da Costa, Jaburuna, Olaria, Centro, Divino e Cristóvão Colombo.

Região 2

- UAPS Vila Nova**

Rua A, s/n,Vila Nova, (em frente a praça de Vila Nova)

Tel: 3389-1388 // 3389-1388

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00

Bairros: Vila Nova, Novo México, Santa Mônica Popular, Santos Dumont, Jardim Colorado, Brisamar, Ilha dos Bentos, Jardim Asteca e Jardim São Paulo.

- UAPS Araçás**

Rua Montevideo, s/n – Araçás (em frente ao açougue ponto Chic)

Tel: 3139-9044 // 3349-7027

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00

Bairros: Araçás, Nova Itaparica, Guaranhuns, Jardim Guaranhuns, Vila Guaranhuns, Darly Santos e Pontal das Garças.

- UAPS Ibes**

Praça Assis Chateubriand, s/n- Ibes (em frente a Igraja católica)

Tel: 3239-1413 // 3239-1523

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 e

17: 00 às 21:00 - apenas odontologia

Bairros: Ibes, Santa Inês, Nossa Senhora da Penha e Jardim Guadalajara.

- **UAPS Jardim Colorado**

Rua da Saudade, s/n, no bairro de Jardim Colorado

Tel: 3388-4173

Horário de funcionamento: 07:00 às 17:00

Bairros Jardim Colorado

Região 3

- **UAPS Santa Rita**

Rua Fernando Antônio de Silveira, s/n – Santa Rita, (próximo à casa de ração Viva Bem)

Tel: 3139-9035

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00

Bairros: Santa Rita, 1º de Maio, Ilha da Conceição, Zumbi dos Palmares, Industrial, Planalto e Alecrim.

- **UAPS Dom João Batista**

Rua Imperatriz Leopoldina , S/N , Vila D. João Batista, Vila Velha - ES

Tel: 3139-9042

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00

Bairros: Dom João Batista, Aribiri, Ataíde, Garoto e Cavalieri.

- **UAPS Vila Garrido**

Rua São Sebastião Gaiba, s/n – Vila Garrido (perto da UMEF Antônio Bezerra de Faria)

Tel: 3388-3547

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00

Bairros: Vila Garrido e Pedra dos Búzios.

- **UAPS Paul**

Estrada Jerônimo Monteiro, Paul

Tel: 3326-4201 // 3336-6997

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00

Bairros: Paul, Atalaia, Ilha das Flores, Argolas e Vila Batista.

Região 4

- **UAPS Vale Encantado**

Rua Arildo Valadão, s/n – Vale Encantado (perto da UMEF Joffre Fraga).

Tel: 3388-3548 // 3369-8255

Horário de funcionamento: 07:00 às 17:00

Bairros: Vale Encantado, Santa Clara e Jardim do Vale.

- **UAPS Jardim Marilândia**

Avenida Sobreiro, s/n – Jardim Marilândia.

Tel: 3369-7046 // 3388-3744

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00

Bairros: Jardim Marilândia, Rio Marinho, Cobilândia, Alvorada e Nova América.

- **UAPS São Torquato**

Rua São Pedro, nº 89 – São Torquato. (ao lado do Labortel)

Tel: 3388-3549

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00

Bairros: São Torquato, Cobi de Baixo, Cobi de Cima, Chácara do Conde e Sagrada Família.

Região 5

- **UAPS Barra do Jucu**

Rua Vasco Coutinho, s/n – antiga casa de cultura.

Tel: 3244-5320 // 3260-1478

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00

Bairros: Barra do Jucu, Riviera da Barra, Praia da Concha, Santa Paula 1 e 2.

- **UAPS Ponta Fruta**

Rua Carolina Cardoso, s/n – Ponta da Fruta, (próximo à UMEI Nair Dias) .

Tel: 3242-3447 // 3242-3105

Horário de funcionamento: 07:00 às 17:00

Bairros: Ponta da Fruta, Interlagos 1 e 2, Morro da Lagoa, Morada do Sol, Nova Ponta da Fruta,

Balneário Ponta da Fruta, Córrego Sete (rural), Retiro do Congo (rural).

- **UAPS Ulisses Guimarães**

Rua Rui Barbosa, s/n – Ulisses Guimaraes.

Tel: 3244-7989 // 3244-7570

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00

Bairros: Ulisses Guimarães, 23 de Maio, Praia dos Recifes e São Conrado.

- **UAPS Terra Vermelha**

Rua Alameda, nº 22 – Terra Vermelha (perto da EEPG Terra Vermelha)

Tel: 3244-9289 // 3244-4157

Horário de atendimento: 07:00 às 22:00

Bairros: Terra Vermelha, João Goulart, Morada da Barra, Vila Mageskii, Normília, Residencial

Jabaeté, Xuri (rural), Camboapina (rural).

- **UAPS de Barramares**

Av. Califórnia, s/n – Barramares

Tel: 3244-6802 // 3244-6383

Horário de funcionamento: 07:00 às 17:00

Bairros: Barramares, Cidade da Barra, Portal da Barra e Mangal.

I - b Unidades de Saúde – Atenção Secundária

- Centro Municipal de Atenção Secundária (Cemas Mais Saúde): 3239-4006, 3239-4677 ou 3239-4358
- PA da Glória: (27) 3139-9011
- PA de Cobilândia: (27) 3369-7513
- Hospital Municipal de Cobilândia: (27) 3326.6176 / 3388.1100 / 3369.5530
- CEO – Centro de Especialidades Odontológicas: (27) 3239.4494

I - c Redes de Atenção

Saúde Mental

- CAPS/AD
- CAPS Infanto-juvenil

Saúde do Adolescente

Saúde do Idoso

Saúde do Trabalhador

- UAPS Vila Nova: (27) 3389.1313
- UAPS Barra do Jucu: (27) 3260.1478
- UAPS Terra Vermelha: (27) 3244.9289

Saúde na Escola

I - d Programas

- Combate ao Tabagismo
- Controle da Asma
- Dengue Zero
- DST/HIV/AIDS e HEPATITES VIRAIS
- Hanseníase
- Hiperdia Vila Velha
- Saúde Bucal
- Tuberculose
- Vacinação
- Vila Velha Mulher

Utilizando o Protocolo de Acesso às especialidades médicas do CEMAS Mais Saúde

A regulação da assistência à saúde tem a função primordial de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial à alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica oriundos dos diversos serviços de saúde em tempo oportuno. Complementarmente, a regulação deve servir de filtro aos encaminhamentos desnecessários, devendo selecionar o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos apenas quando eles apresentem indicação clínica para realizá-los. Essa ação de filtro deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na AB (Atenção Básica), evitando a exposição dos pacientes a consultas e/ou procedimentos desnecessários (prevenção quaternária)¹. Além disso, otimiza o uso dos recursos em saúde, impede deslocamentos desnecessários e traz maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O cumprimento dessas funções depende, entretanto, do conhecimento de informações mínimas do paciente para determinar a necessidade da consulta no serviço ou do procedimento especializado, incluindo a respectiva classificação de risco do problema de saúde em questão. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

Importante ressaltar a necessidade de se estabelecer fluxo institucional de comunicação (referência e contra referência) entre as equipes de Atenção Básica com outros pontos de atenção. Ao ser encaminhado para cuidados especializados temporários ou prolongados, é interessante que as equipes de Atenção Básica possam compartilhar informações sobre o itinerário de cuidado do usuário na Rede de Atenção à Saúde.

Os protocolos de encaminhamento têm por objetivo responder a duas questões principais ao médico regulador e orientar os profissionais que atuam na AB. As duas questões-chave são:

- 1. O paciente tem indicação clínica para ser encaminhado ao serviço especializado?**
- 2. Quais são os pacientes com condições clínicas ou motivos de encaminhamento que devem ter prioridade de acesso?**

Para responder à primeira pergunta, é fundamental que a gestão, em parceria com a regulação e com os pontos de atenção envolvidos, estabeleça quais são, dentro de cada especialidade ou de cada motivo de encaminhamento, os pacientes que precisam ser avaliados pelo serviço especializado e aqueles que não têm necessidade de atendimento em outro nível de atenção e podem ser manejados na AB.

¹ Prevenção quaternária foi definida como a detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis (NORMAN; TESSER, 2009).

Como exemplo, podemos utilizar o hipertireoidismo na especialidade Endocrinologia. Após definir que pacientes com hipertireoidismo devem ser encaminhados para tratamento especializado – definição de “condição clínica que indica necessidade de encaminhamento” –, o protocolo de

encaminhamento deve exigir do médico solicitante um conjunto de informações com base na anamnese, exame físico e exames complementares (conteúdo descritivo mínimo).

Esse conjunto de informações deve servir para que o médico regulador confirme a suspeita ou diagnóstico do hipertireoidismo. **E deve, quando indicado, conter outras informações relevantes, como tratamentos realizados pelo paciente, comorbidades, medicações em uso etc.**

A ação regulatória deve permitir a possibilidade de esgotamento de todos os recursos do manejo clínico na AB, ampliando ao máximo a resolutividade. Para isso, é fundamental a definição dos motivos de encaminhamento com maior frequência, cujo diagnóstico e/ou tratamento sejam sensíveis às ações clínicas da AB e sua atual capacidade de resposta (resolutividade). A maior resolutividade depende da estrutura dos serviços e do processo de atenção (incluindo o acesso de primeiro contato), e pode ser fortalecida ao aliarmos ao processo regulatório atividades educacionais, uso de protocolos clínicos para AB e maior oferta de recursos de maior densidade tecnológica, tanto diagnósticos como terapêuticos.

As informações clínicas exigidas nos protocolos de encaminhamento devem ser sucintas e objetivas, compondo um conjunto de informações necessárias e suficientes para a prática da regulação.

Algumas condições clínicas são do campo de atuação de mais de uma especialidade. Nesses casos, o médico regulador deve conhecer as características dos serviços de referência e, na medida do possível, redirecionar os encaminhamentos para as especialidades com maior resolutividade e/ou menor demanda. Aí, por suposto, desde que atendido o princípio de responsabilização clínica, economia de escala e resolutividade do serviço de referência diante do problema encaminhado e, num plano posterior, o conforto de deslocamento do paciente.

A identificação de encaminhamentos fora dos protocolos ou imprecisos (com definição duvidosa) deve ser acompanhada, quando possível, de atividades de apoio matricial, a partir dos núcleos de telessaúde e outras ações pedagógicas. Nesses casos, identificamos um momento oportuno para o aprendizado e auxílio dos profissionais, por meio de teleconsultoria dirigida ao diagnóstico e/ou manejo corretos. A recusa do encaminhamento equivocado, aliada à discussão do caso clínico em questão, pode ser ótimo instrumento de desenvolvimento profissional contínuo. Isso porque tal recusa é centrada na observação de uma necessidade concreta de aprendizado do médico da AB, com potencial de aumentar sua resolutividade no caso discutido e em questões futuras semelhantes.

O presente protocolo de acesso às especialidades de saúde foi elaborado a partir da necessidade de informar aos profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS, como acessar os serviços do CEMAS no momento da decisão do encaminhamento a uma especialidade de saúde. Sua elaboração parte das hipóteses diagnósticas mais frequentes e mais solicitadas pelos profissionais médicos da atenção primária do Município de Vila Velha.

Este protocolo se apresenta em forma de quadros autoexplicativos com informações necessárias ao preenchimento dos formulários de referência e contra referência que fornecem a história clínica pregressa e atual do usuário, bem como resultados de exames de apoio diagnóstico prévio que justifiquem o encaminhamento ao CEMAS; a priorização do atendimento no CEMAS através do Sistema de Regulação do Município depende diretamente do preenchimento correto e conciso de tais formulários pelos profissionais médicos da atenção básica do Município de Vila Velha.

Ao ser encaminhado ao CEMAS, o usuário deve estar informado sobre todos os passos a serem percorridos até chegar ao atendimento, sendo eles:

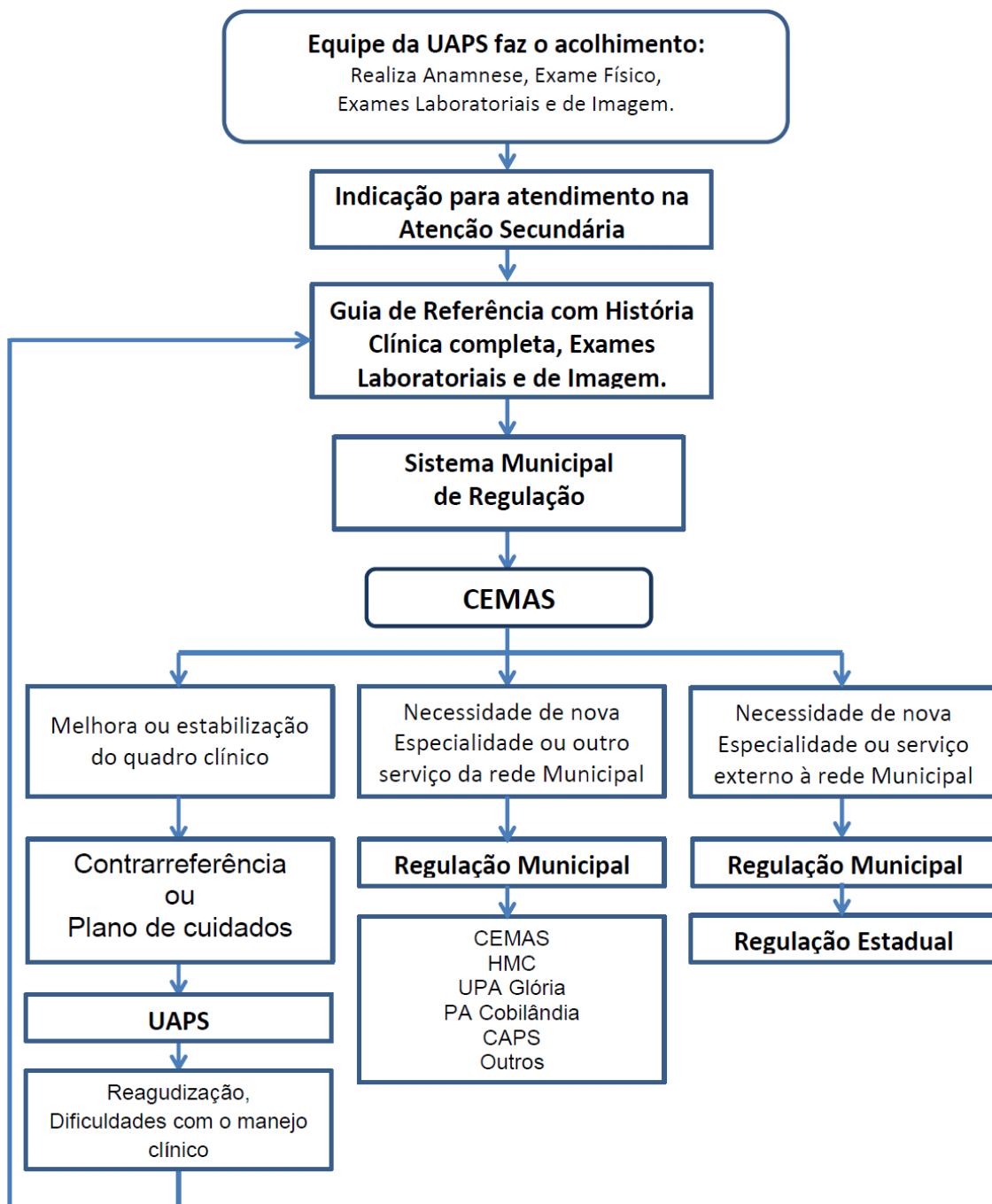
- **Pelo Médico da atenção primária:**
 - ✓ Receber do médico o formulário de referência e contra referência corretamente preenchido;
 - ✓ Deve ser orientado a procurar o setor de marcação de especialidades da UAPS;
- **Pelo setor de marcação de especialidades da UAPS:**
 - ✓ Deve ser orientado a aguardar ligação telefônica (ou outro meio) sobre dia e hora da consulta marcada no CEMAS;
 - ✓ Deve ser orientado a portar no dia e hora marcados para consulta no CEMAS os seguintes documentos:
 - Formulário de referência e contra referência;
 - Exames realizados na UAPS, em especial os que se relacionam ao motivo do encaminhamento;
 - Cópias simples de Identidade, CPF, Cartão do SUS e comprovante de residência.

Sendo o CEMAS uma Unidade Interconsultora, a responsabilidade pela condução dos casos é basicamente da Unidade de Atenção Primária de Saúde a qual o paciente é vinculado. Para tanto, após o atendimento no CEMAS, os pacientes serão reencaminhados às UAPS portando a guia de Contra Referência nos casos mais simples, ou o Plano de Cuidados nos casos mais complexos, contendo a conduta adotada e a periodicidade dos retornos se necessários.



CEMAS – Centro Municipal de Atenção Secundária

Fluxograma de atendimento (interconsulta) no Cemas





**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

ASMA INFANTIL

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados relevantes do exame físico;
- Quadro de asma persistente grave;

IVAS (Infecções de Vias Aéreas Superiores)

- Casos de suspeita de deficiência imunológica;

RINITES

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados relevantes do exame físico;
- Sintomas que prejudicam as atividades rotineiras (escola, lazer e sono);
- Ausência de resposta após 30 dias de tratamento prévio (especificar tratamento);
- Excluir rinossinusite infecciosa concomitante e corpo estranho nasal;

DERMATITES

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados relevantes do exame físico;
- Exames complementares já realizados;
- Enumerar hipótese diagnóstica;
- Citar tratamentos empregados e medicamentos em uso atual;
- Detalhar o motivo do encaminhamento ao alergologista

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

Sem necessidade de exames prévios exceto os complementares relacionados ao tratamento anterior de dermatites;

PROFISSIONAIS

Dra. Suely Zanetti Brioschi Vieira (Crianças e Adultos)

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

CARDIOLOGIA

Motivos para encaminhamento:

SÍNDROMES PRINCIPAIS (ADULTO)

1. **Cardiopatia Isquêmica**
2. **Insuficiência Cardíaca**
3. **Arritmias**
4. **Sincope ou perda transitória da consciência**
5. **Hipertensão Arterial Sistêmica**
6. **Valvopatias**
7. **Parecer cardiológico pré-operatório**

Obs: As informações solicitadas nos protocolos são de presença obrigatória. Têm como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade de encaminhamento.

Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos, assim, todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

Pacientes com arritmias graves, cardiopatia isquêmica sintomáticos com tratamento otimizado e insuficiência cardíaca classe funcional NYHA III e IV devem ter preferência no encaminhamento ao cardiologista, quando comparados com outras condições clínicas.

Algumas condições de saúde como síndrome coronariana aguda, fibrilação atrial de início recente ou repercussões hemodinâmicas de risco, entre outras, necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência.

Atenção: Oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

Informar ao paciente sobre a importância da comunicação entre os profissionais da Atenção Primária e da Atenção Especializada para o acompanhamento do seu problema e sucesso do tratamento, orientando para que ao final da consulta com o especialista, solicite a guia de **Contra Referência** preenchida, para que seja apresentada na consulta de retorno à Atenção Primária.

PROFISSIONAIS

Dr. André de Souza Brandão
Dra. Claudete Ferreira Graça Cardoso
Dr. Luiz Antônio da Silva

Adaptado de:

Brasil. Ministério da Saúde. Cardiologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 23 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2)

CARDIOPATIA ISQUÊMICA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a emergência:

- Suspeita ou diagnóstico de síndrome coronariana aguda.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia:

- Paciente com dor torácica suspeita de cardiopatia isquêmica, ou
- Suspeita de cardiopatia isquêmica por equivalente anginoso (dispneia/diaforese que piora com exercício e alivia com repouso), ou
- Cardiopatia isquêmica estabelecida em pacientes com necessidade de estratificação de risco após evento agudo (quando não realizada no serviço de urgência ou emergência); ou
- Cardiopatia isquêmica estabelecida em paciente ainda sintomático, mesmo com tratamento clínico otimizado (nitroso oral, betabloqueador e/ou antagonista do canal de cálcio), ou impossibilidade de uso das medicações por efeito adverso ou contraindicação (ver classificação da angina estável no quadro 2 e tratamento na tabela 1 do anexo); ou
- Suspeita de cardiopatia isquêmica, se impossibilidade de investigação com exames não invasivos (ergometria, ecocardiografia de estresse, cintilografia miocárdica) ou indicação de cateterismo cardíaco (ver quadro 3 no anexo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade e Sexo;
- Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, consequências hemodinâmicas);
- Medicamentos em uso, com posologia;
- Resultado de exames laboratoriais com data (Hemograma com plaquetas, Glicemia em jejum, Dosagem de enzimas cardíacas, Colesterol total e frações + triglicerídeos, Potássio, Creatinina, Uréia, Sódio, Ácido úrico);
- Resultado do eletrocardiograma, com data;
- Resultado de outros exames complementares, como ergometria, ecocardiografia, cintilografia miocárdica ou cateterismo cardíaco, com data (se disponíveis)
- Presença de fatores de risco para doença arterial coronariana (diabetes, hipertensão, tabagismo, dislipidemia). Relatar sim ou não para os principais e informar outros se presentes;
- História de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral (sim ou não). Se sim, descreva o evento e resultado dos exames diagnósticos realizados;

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAIS	Dr. André de Souza Brandão Dra. Claudete Ferreira Graça Cardoso Dr. Luiz Antônio da Silva
---------------	---

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a emergência:

- Pacientes com Insuficiência Cardíaca com sinais de hipoperfusão, síncope ou com sinais de congestão pulmonar.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia:

- Avaliação de paciente com Insuficiência Cardíaca e mudança no quadro clínico (piora de classe funcional (NYHA) ou nova cardiopatia estabelecida (infarto, arritmia)); ou
- Episódio de internação hospitalar devido à insuficiência cardíaca descompensada no último ano; ou
- Suspeita de insuficiência cardíaca, com raio-x de tórax ou eletrocardiograma com alterações compatíveis; ou
- Classe funcional (NYHA) III e IV em pacientes já com tratamento clínico otimizado em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador e diurético, na ausência de intolerância – (ver no anexo: quadro 4 para definição da classe funcional, tabela 2 para posologia dos medicamentos e figura 1 para definição das medicações indicadas em cada classe funcional).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, classe funcional (NYHA), sinais de congestão e hipoperfusão);
- Resultado de exames laboratoriais com data (Hemograma com plaquetas, Glicemia em jejum, Colesterol total e frações + triglicerídeos, Potássio, Creatinina, Uréia, Sódio, Ácido úrico);
- Resultado do eletrocardiograma, com data (na ausência da ecocardiografia);
- Resultado do raio-x de tórax, com data (na ausência da ecocardiografia);
- Resultado do ecocardiografia, com data (se disponível);
- Medicações em uso, com posologia;
- Número de descompensações e internações hospitalares nos últimos 12 meses, se presentes;
- Outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não).

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

Atenção: *Não está indicado solicitar ecocardiografia para acompanhamento de paciente com insuficiência cardíaca controlada.*

PROFISSIONAIS

Dr. André de Souza Brandão
Dra. Claudete Ferreira Graça Cardoso
Dr. Luiz Antônio da Silva

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

ARRITMIAS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a emergência:

- Arritmia em paciente com sinais de hipoperfusão, síncope, dispneia, fibrilação de início recente, suspeita de síndrome coronariana aguda, alterações de risco em eletrocardiograma (ver quadro 5 no anexo), entre outras.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia:

- Bradicardia sinusal sintomática ou assintomática com frequência cardíaca menor que 45 bpm (após avaliação em serviço de emergência); ou
- Bloqueio bifascicular (bloqueio completo de ramo esquerdo; bloqueio completo de ramo direito associado a hemibloqueio anterior esquerdo ou associado a hemibloqueio posterior esquerdo); ou
- Fibrilação atrial com possibilidade de cardioversão (paciente com idade menor que 65 anos e átrio menor que 5 cm); ou
- Taquicardia supraventricular sintomática ou recorrente, sem resposta ao tratamento; ou
- Outras taquiarritmias ou alterações na condução cardíaca potencialmente graves (considerar sempre necessidade de encaminhar para serviço de emergência); ou
- Investigação de palpitacão recorrente de origem indeterminada; ou
- Usando marcapasso permanente.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço, consequências hemodinâmicas);
- Tipo de arritmia, quando estabelecida;
- Medicações em uso (todas), com posologia;
- Descrição do eletrocardiograma, com data;
- Outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não);
- Descrição do Holter, com data (se disponível).

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAIS

Dr. André de Souza Brandão
Dra. Claudete Ferreira Graça Cardoso
Dr. Luiz Antônio da Silva

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

SÍNCOPE OU PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a emergência:

- Episódio de síncope em paciente com sinais de hipoperfusão, congestão pulmonar, fibrilação de início recente, suspeita de síndrome coronariana aguda, alterações de risco em eletrocardiograma (ver quadro 5 no anexo), história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos, entre outras.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia (sempre avaliar necessidade de encaminhar primeiramente para serviço de emergência):

- Síncope associada a sinais e sintomas de provável origem cardiológica (dispneia, hipotensão, dor torácica, sopro, episódio que ocorre durante o exercício); ou
- Síncope em paciente com alteração compatível no eletrocardiograma (ver quadro 5 no anexo); ou
- Síncope em paciente com cardiopatia estabelecida (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, valvulopatia, miocardiopatia dilatada, doenças cardíacas congênitas); ou
- Síncope em paciente com história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos; ou
- Síncope/pré-síncope de origem indeterminada.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para neurologia:

- Episódio de alteração de consciência sugestivo de crise convulsiva. (ver quadro 6 no anexo).

Situações associadas à síncope que usualmente não necessitam avaliação em serviço especializado (síncope vaso-vagal):

- Postura ortostática prolongada; ou
- Estresse emocional (fatores definidos como: dor, medo, fobia de sangue ou procedimentos médicos) ou situações específicas (tosse, espirro, estimulação gastrintestinal, pós-miccional); ou
- Sintomas prodromicos, como sudorese, calor e escurecimento da visão.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever episódio com sua frequência e duração, associação com outros sintomas de provável origem cardiológica (palpitação, dispneia, desconforto precordial), relação com exercício ou outros fatores desencadeantes e exame físico neurológico e cardiológico);
- Presença de cardiopatia (sim ou não). Se sim, qual;
- História familiar de morte súbita (sim ou não). Se sim, idade do evento e grau de parentesco;
- Resultado de eletrocardiograma com data, se realizado;
- Medicamentos que podem causar síncope (antiarrítmicos, anti-hipertensivos) (sim/não). Se sim, descreva;

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAIS	Dr. André de Souza Brandão Dra. Claudete Ferreira Graça Cardoso Dr. Luiz Antônio da Silva
---------------	---

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para outras especialidades:

- Suspeita de hipertensão secundária (ver quadro 7 no anexo).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia (sempre avaliar necessidade de encaminhar primeiramente para serviço de emergência):

- Hipertensão mal controlada (fora do alvo terapêutico) com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena, após avaliar adesão; ou
- Presença de lesão em órgão alvo; ou
- Escore de Framingham > 20% (alto risco).

Prioridades para o encaminhamento:

- HAS severa com comorbidades associadas descompensadas (ICC, Diabetes mellitus), doença vascular periférica, doenças cerebrovasculares (AVCh/AVCi), coronariopatas, Insuficiência renal crônica (IRC), Soro positivos para HIV.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Medicações em uso, com posologia;
- Duas medidas de pressão arterial, em dias diferentes;
- Descrição dos exames laboratoriais ou de imagem, se presentes;
 - Hemograma com plaquetas
 - Glicemia em jejum;
 - Colesterol total e frações + triglicerídeos;
 - Potássio, Creatinina, Uréia, Sódio, Ácido úrico;
 - ECG;
 - RX de tórax.
- Avaliação clínica da adesão ao tratamento (sim ou não).

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

*Atenção: Para tratamento de hipertensão, veja o Caderno de Atenção Básica n. 37, Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Disponível em:
Caderno de Atenção Básica n.37 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf*

O cálculo do risco cardiovascular pode ser realizado com o aplicativo “Calculadora de Risco Cardiovascular” disponível no site do TelessaúdeRS/UFRGS. <http://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/aplicativos-telessauders-ufrgs/aplicativos-telessauders-ufrgs>

PROFISSIONAIS

Dr. André de Souza Brandão
Dra. Claudete Ferreira Graça Cardoso
Dr. Luiz Antônio da Silva

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

VALVOPATIAS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia:

- Todos pacientes com valvopatias moderadas/graves; ou
- Paciente sintomático com qualquer valvopatia detectada em ecocardiografia; ou
- Qualquer sopro diastólico ou contínuo; ou
- Sopro sistólico associado a (pelo menos um):
 - Sintomas (dispneia, dor torácica, síncope/pré-síncope); ou
 - Sopro de grau elevado ($\geq 3/6$) ou frêmito; ou
 - Alterações significativas em eletrocardiograma e/ou raio-x de tórax; ou
 - Sopro de início recente e suspeita de valvopatia.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas – presença de síncope, dor torácica ou dispneia, descrever também tempo de evolução; frequência dos sintomas, classe funcional (NYHA);
- Presença de sopro (sim ou não). Se sim, descrever a localização e as características do sopro, intensidade, com ou sem frêmito;
- Outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não);
- Descrição do eletrocardiograma e/ou raio-x de tórax, quando indicado, com data;
- Descrição da ecocardiografia (área valvar, gradiente médio, fração de ejeção e diâmetros do ventrículo esquerdo), com data (se disponível);

PARECER CERDIOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO / RISCO CIRÚRGICO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cardiologia:

- Paciente com indicação cirúrgica já confirmada, de acordo com os critérios abaixo:

Idade (anos)	Anestesia Geral Homem	Anestesia Geral Mulher	Anestesia Regional (Homem e Mulher)
< 40	Não solicitar	Hb ou Hto/ β-hcG?*	Não solicitar
40 - 50	ECG	Hb ou Hto/ β-hcG?*	Não solicitar
50 - 64	Hb ou Hto + ECG	Hb ou Hto + ECG + β-hcG?*	Hb ou Hto***
65 - 74	Hb ou Hto + ECG + Creatinina + Ureia (ou BUN**)	Hb ou Hto + ECG + Creatinina + Ureia (ou BUN)	Hb ou Hto*** + ECG
> 74	Hb ou Hto + ECG + Creatinina + Ureia (ou BUN**) + Glicemia + RX de Tórax	Hb ou Hto + ECG + Creatinina + Ureia (ou BUN) + Glicemia + RX de Tórax	Hb ou Hto*** + ECG + Creatinina + Ureia (ou BUN) + Glicemia

Independente da faixa etária - Cirurgia Cardíaca, Vascular da Aorta, Neurocirurgia, Cirurgias extensas da Coluna Vertebral, Ressecções Pulmonares e Intestinais: creatinina, glicemia, ECG e radiografia de tórax.

* Indicação controversa

** Devemos lembrar que o BUN corresponde à metade do valor da ureia

*** Nesses casos, o exame dos últimos 6 meses é que tem validade

Obs: Eventualmente os pacientes podem ser regulados para o prestador de cardiologia terceirizado pela Semsa.

PROFISSIONAIS	Dr. André de Souza Brandão Dra. Claudete Ferreira Graça Cardoso Dr. Luiz Antônio da Silva
---------------	---

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

ANEXOS CARDIOLOGIA

Quadro 1 - Probabilidade pré-teste de Doença Arterial Coronariana em pacientes sintomáticos de acordo com idade e sexo.

Idade (anos)	Dor não anginosa		Angina atípica		Angina típica	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
30 a 39	4	2	34	12	76	26
40 a 49	13	3	51	22	87	55
50 a 59	20	7	65	31	93	73
60 a 69	27	14	72	51	94	86

Fonte: DUNCAN et al (2013) adaptada de dados combinados de Diamond/Forrester e Registro CASS.

* A presença de fatores de risco para doença arterial coronariana (diabetes, tabagismo, hipertensão e dislipidemia) aumenta em 2 a 3 vezes a estimativa a cima.

** Não está indicado realizar ergometria em pacientes com probabilidade pré-teste baixa (dor não anginosa e sem fatores de risco para doença arterial coronariana) na investigação de cardiopatia isquêmica.

*** Classifica-se a probabilidade pré-teste para cardiopatia isquêmica em baixa, intermediária e alta, respectivamente, para valores <10%, 10-90% e >90%.

Quadro 2 - Classificação da Angina Estável (Sociedade de Cardiologia Canadense - CCS).

Classe I	Atividades comuns, como caminhar e subir escadas, não causam angina. O sintoma ocorre com esforços extenuantes e/ ou prolongados no trabalho ou lazer.
Classe II	Limitação leve às atividades comuns. Angina para caminhar mais que duas quadras no plano ou subir mais que um lance de escadas.
Classe III	Limitação marcada às atividades comuns. Angina para caminhar 1 a 2 quadras e/ou subir um lance de escadas.
Classe IV	Angina com qualquer atividade física, podendo estar presente mesmo em repouso.

Fonte: DUNCANet al (2013).

Tabela 1 – Principais medicamentos utilizados no tratamento farmacológico de pacientes com cardiopatia isquêmica.

Medicamento	Dose e posologia usual	Principais cuidados
Betabloqueadores		
Propranolol	40 - 80 mg, 3 x ao dia	
Atenolol	25 - 100 mg, 1 x ao dia	Broncoespasmo, bradicardia, distúrbio de condução atrioventricular, astenia, disfunção sexual.
Metoprolol tartarato	50 a 200 mg 2 x ao dia	
Metoprolol succinato	50 - 200 mg, 1 x ao dia	
Carvedilol	3,125 - 50 mg, 1 x ao dia	Carvedilol costuma ser prescrito para pacientes com insuficiência cardíaca associada.
Bloqueadores de canal de Cálcio		
Anlodipina ¹	5,0 - 10 mg, 1 x ao dia	Cefaleia, tontura, rubor facial, edema de extremidades.
Verapamil	80 - 160 mg, 3 x ao dia	Verapamil associado a depressão miocárdica e bloqueio atrioventricular.
Nitratos²		
Dinitrato de isossorbida, oral	10 - 40 mg, 2-3 x ao dia	
Mononitrato de isossorbida, oral ¹	20 - 40 mg, 2-3 x ao dia	
	5 mg a cada 5-10 min	Cefaleia, hipotensão, hipotensão postural, sincope. Organizar prescrição para intervalo de pelo menos 12 horas sem o fármaco. Para formulação SL, se persistência da dor após 3 ^a dose, procurar atendimento com urgência.
Dinitrato de isossorbida, sublingual (SL)	(se necessário)	
Inibidores da ECA³		
Enalapril	5,0 - 20 mg, 2 x ao dia	Hipercalemia, perda de função renal (aceitável até redução em 30% na TFG), tosse.
Captopril	12,5 - 50 mg, 3 x ao dia	
Antiplaquetários		
AAS ¹	100 mg, 1 x ao dia	Desconforto e sangramento trato digestivo.
Clopidogrel	75 mg, 1 x ao dia	
Estatinas		
Sinvastatina ¹	20 - 40 mg, à noite	Atentar para hepatopatia, rhabdomílise (efeitos graves). Cuidado com associação com fibratos.
Pravastatina	20 - 80 mg, à noite	
Atorvastatina	10 - 80 mg, à noite	

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

¹Fármacos preferenciais em cada classe considerando-se interações, posologia e disponibilidade.

²Para evitar tolerância ao nitrato fazer intervalo noturno de 10 a 12 horas sem o medicamento.

³IECA não apresenta melhora dos sintomas anginosos, porém reduz novos eventos cardiovasculares. Sugere-se uso em pacientes com cardiopatia isquêmica e disfunção ventricular, pós infarto agudo do miocárdio e pós revascularização miocárdica

Quadro 3 - Recomendação para angiografia coronariana em pacientes com Doença Arterial Coronariana.

1	Angina estável (CCS III ou IV – ver quadro 2) apesar de tratamento clínico otimizado.
2	<p>Achados em testes não invasivos sugestivos de alto risco para eventos, independente de sintomas.</p> <p>Teste de Esforço:</p> <ul style="list-style-type: none"> - baixa capacidade funcional (menor que 4 METs), - isquemia que ocorre em baixa intensidade, - diminuição da pressão arterial sistólica com aumento de carga, - infradesnivelamento do seguimento ST de 2 mm ou mais, - envolvimento de múltiplas derivações eletrocardiográficas, - alterações no seguimento SR que persistem na recuperação. <p>Método de Imagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disfunção ventricular esquerda ($FE < 35\%$) ou queda de FE com estresse, - Multiplos defeitos de perfusão/contratilidade ou área de isquemia $> 10\%$.
3	Sobrevidentes de parada cardíaca e arritmia ventricular, quando não realizado na unidade de emergência.
4	Angina e sintomas de insuficiência cardíaca.
5	Diagnóstico incerto após testes não invasivos.
6	Impossibilidade de se submeter a testes não invasivos por incapacidade física, doença ou obesidade.
7	Profissões de risco que requerem um diagnóstico preciso.

Fonte: Cezar (2014).

Quadro 4 - Classificação funcional da New York Heart Association (NYHA)

Classe Funcional	Definição
Classe I	Sem limitações. A atividade física rotineira não causa fadiga exagerada, dispneia, palpitações ou angina.
Classe II	Pequena limitação na atividade física; esse pacientes permanecem confortáveis em repouso. A atividade física rotineira resulta em fadiga, palpitações, dispneia ou angina.
Classe III	Limitação importante na atividade física. Atividades menores do que as rotineiras produzem sintomas; pacientes permanecem confortáveis em repouso.
Classe IV	Incapacidade de desempenhar qualquer atividade física sem desconforto. Sintomas de insuficiência cardíaca ou angina presentes mesmo em repouso. Agravamento do desconforto com qualquer atividade física.

Fonte: DUNCAN et al (2013).

Tabela 2 – Principais medicamentos para o tratamento de Insuficiência Cardíaca Crônica.

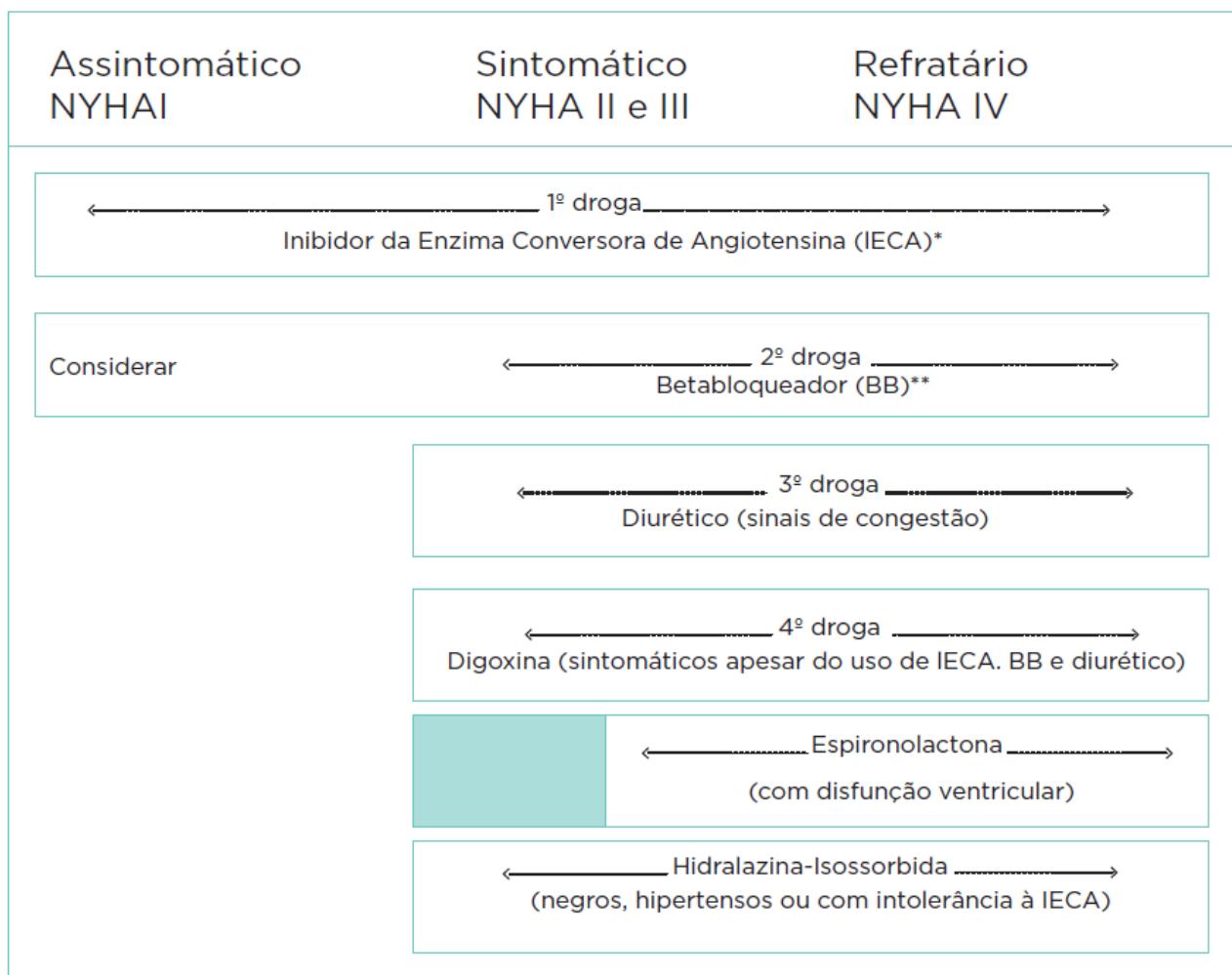
Medicamento	Dose e posologia usual	Principais cuidados
Inibidores da ECA¹		
Enalapril	5,0 - 20 mg, 2 x ao dia	Hipercalemia, perda de função renal (aceitável até redução em 30% na TFG), tosse.
Captopril	12,5 - 50 mg, 3 x ao dia	
Betabloqueadores		
Metoprolol tartarato	50 - 200 mg, 2 x ao dia	Broncoespasmo, bradicardia, distúrbio de condução atrioventricular, astenia, disfunção sexual.
Metoprolol succinato	50 - 200 mg, 1 x ao dia	
Carvedilol	3,125 - 50 mg, 1 x ao dia	
Diuréticos		
Hidroclorotiazida	25 a 100 mg, 1 x ao dia	Hipotensão postural, hipocalémia, insuficiência renal pré-renal.
Furosemida	40 a 160 mg, 1 a 3x ao dia	
Espironolactona	25 mg, 1 x ao dia	Hipercalemia, ginecomastia e redução da excreção renal de digoxina.
Digoxina		
Digoxina	0,125 a 0,250 mg 1x ao dia ou 3 x na semana.	Janela terapêutica pequena. Monitorar sinais de intoxicação como: arritmias, distúrbios gastrointestinais e visuais e alterações eletrocardiográficas.
Combinação Hidralazina + Nitrato²		
Hidralazina	12,5 - 50 mg, 3x ao dia	Cefaleia, hipotensão, hipotensão postural, síncope.
Dinitrato de Isossorbida	10 - 40 mg, 3x ao dia	
Mononitrato de isossorbida	20 a 40 mg, 3x ao dia	

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

1 Na intolerância a IECA, considerar Bloqueador do Receptor de Angiotensina (BRA) como losartana 50 a 100 mg 1 x ao dia.

2 Para evitar tolerância ao nitrato fazer intervalo noturno de 10 a 12 horas sem o medicamento.

Figura 1 – Medicamentos utilizados no tratamento de Insuficiência Cardíaca Crônica, conforme classe funcional.



Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

* Na intolerância ao IECA considerar utilização de Bloqueador do Receptor de Angiotensina (ex: losartana).

** O betabloqueador (metoprolol, atenolol ou carvedilol) pode ser iniciado conjuntamente ao IECA (NYHA II-IV) ou após atingir dose máxima tolerada do IECA. Considerar uso de betabloqueador em paciente assintomáticos (NYHA I) com disfunção ventricular pós-infarto do miocárdio. Não está indicado uso de propranolol no tratamento de ICC.

*** Considerar uso de espironolactona em pacientes com classe NYHA II que apresentam fração de ejeção inferior ou igual a 35% e história prévia de hospitalização por doença cardiovascular.

Quadro 5 - Alterações eletrocardiográficas compatíveis com episódio de síncope que sugerem avaliação em serviço de emergência

Taquicardia Ventricular
Taquicardia supraventricular paroxística rápida
Taquicardia ventricular polimórfica não-sustentada/Intervalos de QT curto e longo
Disfunção de marca-passos ou cardio-desfibrilador implantável
Bradicardia sinusal persistente com frequência cardíaca inferior a 45 bpm
Síndrome de Brugada
BAV 2º grau Mobitz II ou BAV 3º grau
Bloqueio sinoatrial repetitivo ou pausas significativas maiores que 3 segundos

Fonte: NICE quality standard 71 (2014)

Quadro 6 - Alteração de consciência sugestiva de crise convulsiva

Língua mordida
Desvio cefálico lateral persistente durante a crise
Posturas não usuais de tronco ou membros durante a crise
Contração muscular prolongada de membros (atentar para o fato que pacientes com síncope podem apresentar abalos musculares não prolongados)
Confusão mental prolongada após a crise

Fonte: NICE quality standard 71 (2014)

Quadro 7 – Características que sugerem hipertensão secundária

Suspeita Clínica	Alteração
Hipertensão grave ou com lesão em órgão alvo de evolução rápida ou resistente ao tratamento (mal controle pressórico a despeito de uso adequado de três medicamentos anti-hipertensivos de classes diferentes, incluindo uso de diurético).	
Elevação súbita persistente da pressão em pessoas com idade superior a 50 anos.	
Início antes dos 30 anos em pessoas sem fatores de risco (obesidade, história familiar).	
Doença renovascular	Sopro abdominal, alteração da função renal por medicamentos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina (inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor da angiotensina). Suspeita-se quando houver diminuição de 30% da taxa de filtração glomerular após iniciar a medicação ou incremento na creatinina basal em 0,5 a 1 mg/dL.
Doença do parênquima renal	Elevação da creatinina, ureia, proteinúria, hematúria.
Coarctação da aorta	Pulsos femorais reduzidos ou retardados, pressão sistólica em membros superiores pelo menos 10mmHg maior que nos membros inferiores, sopro sistólico interescapular ou sopro sistólico amplo em crescendo-decrescendo em toda parede torácica.
Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono	Ronco, sonolência diurna, apneia noturna.
Hipertireoidismo	Intolerância ao calor, perda de peso, palpitações, hipertensão sistólica, exoftalmia, tremores, taquicardia.
Hiperparatireoidismo	Litíase urinária, osteoporose, depressão, letargia, fraqueza muscular.
Hiperaldosteronismo	Hipocalemia e/ou com nódulo adrenal
Feocromocitoma	Hipertensão paroxística com cefaleia, sudorese e palpitações.
Síndrome de Cushing	Face em “lua cheia”, “corcova” dorsal, estrias purpúricas, obesidade central.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010).

Na ausência de suspeita clara de hipertensão secundária, deve-se avaliar:

- medida inadequada da pressão arterial;
- hipertensão do avental branco;
- tratamento inadequado;
- não adesão ao tratamento;
- progressão das lesões nos órgãos-alvo da hipertensão;
- presença de comorbidades;
- interação com medicamentos.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

CIRURGIA AMBULATORIAL DE PEQUENO PORTE

Motivos para encaminhamento:

- Cisto Sebáceo
- Lipomas
- Lesões pigmentadas de pele
- Carcinomas de pele
- Unha encravada
- Cravos Plantares
- Biopsia / punção de tumor superficial da pele
- Biopsia de gânglio linfático
- Biopsia de pele e partes moles
- Retirada de corpo estranho subcutâneo

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

- Hemograma completo;
- TAP e PTTK

PROFISSIONAIS

Dr. Carlos Adriano Campo Dall'orto
Dr. Rafael Sandoval Marcari

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

CIRURGIA GERAL

Motivos para 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

DOENÇA DO REFLUXO GASTRO- ESOFAGEANO (DRGE) / ESOFAGITE GRAVE COM COMPLICAÇÕES

- **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.

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

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).

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

Dr. Luiz César Barreto Marques

PROFISSIONAL

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

CIRURGIA GERAL

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).

DIVERTÍCULOS INTESTINAIS

- Divertículo de Meckel e Doença diverticular colônica deverão ser encaminhados em casos de complicações (infecção/sangramento)
- **Exames complementares –** Exame radiológico contrastado de Intestino Delgado, colonoscopia, biópsia, cintilografia (nos casos de Divertículo de Meckel).
- **Prioridade para a regulação:** pacientes com anemia história de hematoquezia ou sangramento oculto.

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.

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.

Dr. Luiz César Barreto Marques

PROFISSIONAL

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

CIRURGIA VASCULAR

Motivos para encaminhamento:

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

DOR NOS MEBROS INFERIORES (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

EDEMA DE MEBROS INFERIORES (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

FENÔMENO (SÍNDROME) DE RAYNAUD

- Encaminhar casos não responsivo ao tratamento clínico.
- **Exames complementares necessários** – Doppler 67
- **Exame físico** – Dor e edema nas extremidades por exposição ao frio, seguido de cianose depois eritema.

ALTERAÇÕES DOS 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.

VARIZES COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA

- Encaminhar todos os casos com indicação cirúrgica.
- **Exames complementares necessários** – US doppler, ECG / Risco cirúrgico (se necessário), 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.

PROFISSIONAIS	Dr. João Felipe Correa Passamani Dr. Luiz Cesar Barreto
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

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

DERMATOLOGIA

PROFISSIONAL	Dra. Carolina Vieira Esteves Sabbagh
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.

 ENDOCRINOLOGIA (ADULTO)	PROTOCOLO DE ACESSO AO CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA CEMAS Mais Saúde
	<p>Motivos para encaminhamento:</p> <p>CISTO/ NÓDULOS DE TIREÓIDE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dados relevantes da história clínica e do exame físico (Descrever crescimento do cisto ou acometimento glanglionar ou vascular; - Pacientes que apresentem nódulos palpáveis. <p>PRIORIDADES DE ENCAMINHAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nódulos únicos; - Paciente do sexo masculino; - Menores de 18 anos encaminhar ao endócrino infantil; - História prévia de radioterapia cervical; - Aumento ganglionar com sinais de malignidade. <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes para compensação de diabetes ou hipertireoidismo retornar ao especialista em 30 dias; - Pacientes estabilizados retornar anualmente ao especialista via UBS; - Paciente que apresente sobre peso deverá ser acompanhado por nutricionista ou nutrólogo nas UBS; - Laudos de especialista para cirurgia bariátrica apenas serão dados a pacientes acompanhados por mínimo de 1 ano.
	<p>EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - TSH; - T4 livre; - Anticorpos tireoidianos.
PROFISSIONAIS	Dr. Geraldo Andrade do Norte Dra. Giovana Moscon Pizzol Dra. Luana Barbiero de Almeida Vieira
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

ENDOCRINOLOGIA (ADULTO)

Motivos para encaminhamento:

DIABETES MELITUS

- Diabetes tipo I;
- Diabetes tipo II que não respondem às medidas empregadas com associação de dois medicamentos hipoglicemiantes oral nas doses plenas por seis meses consecutivos e/ou com indicação de insulinoterapia plena (especificar tratamento realizado); ou
- Paciente em uso de insulina em dose otimizada (mais de uma unidade por quilograma de peso); ou
- Doença renal crônica (taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 ml /min/1,73m² (estágio 4 e 5) (ver quadro 4 no anexo); ou
- Paciente com DM tipo 1 (uso de insulina como medicação principal antes dos 40 anos).

PRIORIDADES DE ENCAMINHAMENTO:

- Complicações crônicas avançadas;
- Diabetes tipo I recém diagnosticada com resumo de alta hospitalar.

Observações:

- Pacientes para compensação de diabetes ou hipertireoidismo retornar ao especialista em 30 dias;
- Pacientes estabilizados retornar anualmente ao especialista via UBS;
- Paciente que apresente sobrepeso deverá ser acompanhado por nutricionista ou nutrólogo nas UBS;
- Laudos de especialista para cirurgia bariátrica apenas serão dados a pacientes acompanhados por um mínimo de 1 ano.

EXAMES COMPLEMENTARES E INFORMAÇÕES EXIGIDAS NA GUIA DE REFERÊNCIA:

1. Descrição do quadro clínico que motivou o encaminhamento;
2. Resultado de exames de Glicemia em jejum e Glicemia pós prandial recentes, com data;
3. Resultado de exame de hemoglobina glicada recente, com data;
4. Resultado de exame de creatinina sérica recente, com data;
5. Resultado de exames como Colesterol total e frações, Triglicerídeos ou outros pertinentes (se houver), com data;
6. Insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia;
7. Outras medicações em uso, com dose e posologia;

PROFISSIONAIS	Dr. Geraldo Andrade do Norte Dra. Giovana Moscon Pizzol Dra. Luana Barbiero de Almeida Vieira
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

ENDOCRINOLOGIA (ADULTO)

Motivos para encaminhamento:

HIPERTIREOIDISMO

- Dados relevantes da história clínica e do exame físico;
- Pacientes com hipertireoidismo confirmado por exames laboratoriais;
- TSH e T4 livre com dois resultados recentes e alterados;

PRIORIDADE DE ENCAMINHAMENTO:

- Hipertireoidismo com sinais clínicos evidentes de descompensação;
- < 18 anos;
- Cardiopatias associadas;
- Suspeita de tumor;
- Gestação (ambulatório de pré-natal de alto risco)

HIPOTIREOIDISMO

- Ausência de melhora após seis meses de tratamento, com medicação em dose terapêutica (especificar tratamento realizado);
- Dados relevantes da história clínica e do exame físico;

PRIORIDADE DE ENCAMINHAMENTO:

- < 18 anos;
- Patologias associadas, principalmente cardiopatias;
- Suspeita de tumor;
- Gestação (ambulatório de pré-natal de alto risco)

Observações:

- Crise tireotóxica deve ser encaminhada ao serviço de emergência

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

HIPERTIREOIDISMO

- TSH;
- T4 livre;

HIPOTIREOIDISMO

- TSH;
- T4 livre;
- Anti-peroxidase (nos casos de suspeita de hipotireoidismo subclínico)

PROFISSIONAIS

Dr. Geraldo Andrade do Norte
Dra. Giovana Moscon Pizzol
Dra. Luana Barbiero de Almeida Vieira

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

ENDOCRINOLOGIA (ADULTO)

Motivos para encaminhamento:

OBESIDADE

- Dados relevantes da história clínica e do exame físico (incluindo medidas de circunferência abdominal e IMC);
- Pacientes com obesidade secundária;
- Pacientes com obesidade grau II quando apresentarem comorbidades (IMC de 35-39.9 Kg/m², na ausência de resposta ao tratamento comportamental e/ou medicamentoso por um ano a partir da data da consulta;
- Pacientes com obesidade grau III (IMC > 40 Kg/m²)

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

- Hemoglobina + Hematócrito;
- Colesterol total + frações;
- Triglicérides;
- Glicemia em jejum;
- TSH.

PROFISSIONAIS	Dr. Geraldo Andrade do Norte Dra. Giovana Moscon Pizzol Dra. Luana Barbiero de Almeida Vieira
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

FONOAUDIOLOGA

Motivos para encaminhamento:

ATRASO DE LINGUAGEM:

- Paciente apresenta desenvolvimento da fala inferior ao esperado para a idade, com vocabulário reduzido, frases curtas e trocas de sons na fala;

ALTERAÇÕES DA FALA:

- Paciente apresenta dificuldade em produzir fala compatível com a normalidade caracterizado por troca de letras (sons) na fala, sinais de gagueira e alterações musculares e de posicionamento que afetem a mesma.

DISTÚRBIOS DE LEITURA E ESCRITA:

- Paciente que apresenta dificuldade em aprender a ler e a escrever, bem como aprendizado incompatível com a idade e troca de letras na escrita.
- Os que apresentam dificuldades para associar cada letra aos seus respectivos sons e compreensão e memorização de textos e dificuldade para associar cada som da fala às suas letras, trocas de letras e redação de textos.

VOZ:

- Alterações nas funções e estruturas relacionadas à produção da voz e da fala como rouquidão, cansaço vocal, falta de ar durante a fala e falha na voz, além daquelas decorrentes de alterações neurológicas globais.

ALTERAÇÕES DE RESPIRAÇÃO, MASTIGAÇÃO, SUCÇÃO OU DEGLUTIÇÃO:

- Pacientes que apresentem respiração oral e qualquer alteração dessas funções e estruturas orofaciais afins como mandíbula, maxila, dentes, lábios, língua, bochechas, tanto na forma como em suas funções.

DISTÚRBIOS DA FLUÊNCIA:

- Paciente que apresentem queixas de gagueira, fala rápida e "travamentos" na fala.

DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

- Pacientes que apresentem dificuldade em ouvir ou entender a fala, com possíveis causas: Exames auditivos; Doenças pré natais; Trauma acústico; Deficiência Auditiva infantil, adulta e do trabalhador; Aparelhos auditivos.

REABILITAÇÃO VESTIBULAR:

- Pacientes portadores de labirintite e tonturas;

ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS:

- Pacientes que apresentem sequela de AVC's, câncer; esclerose, Parkinson, Alzheimer; ou seja, sequelas de traumatismos que envolvem alterações na fala, linguagem, voz e motricidade orofacial.

PROFISSIONAIS

Dra. Mônica Rodrigues Garcia Nery
Dra. Virginia Raquel da Paz

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

GASTROENTEROLOGIA

Motivos para encaminhamento:

EPIGASTRALGIA/ÚLCERA PÉPTICA:

- Dados relevantes da história clínica e do exame físico;
- Relatar hipótese diagnóstica.

DIARRÉIA:

- Dados relevantes da história clínica e do exame físico;
- Relatar hipótese diagnóstica.

DOR ABDOMINAL:

- Dados relevantes da história clínica e do exame físico;
- Relatar hipótese diagnóstica.

*** SUSPEITAS DE ABDOME AGUDO DE QUALQUER ORIGEM DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA OS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA**

Observações:

- Relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual;
- Achados sorológico positivo para Hepatite viral após doação de sangue devem ser encaminhados ao serviço de hepatologia do Hospital das Clínicas;
- Casos de halitose: Não procede encaminhamento para gastroenterologista já que o problema relaciona-se em geral com doença periodontal, doença otorrinolaringológica ou maus hábitos de higiene ou alimentares;
- Casos de colelitíase: Estes casos devem ser encaminhados ao Cirurgião Geral;
- Esquistossomose: Solicitar exame parasitológico e tratar na UBS.

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

EPIGASTRALGIA/ÚLCERA PÉPTICA:

- EPF (2 amostras em MIF);
- EDA quando suspeita de úlcera;

DIARRÉIA:

- EPF (2 amostras em MIF);
- Hemograma;
- VHS.

DOR ABDOMINAL:

- EPF (2 amostras em MIF) + Hemograma + VHS.

PROFISSIONAIS	Dra. Emerson Pinheiro Casagrande Dra. Kelly Ribeiro Moura
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

GERIATRIA

Motivos para encaminhamento:

- Idosos a partir de 60 anos com:
- Incapacidade cognitiva (Doença de Alzheimer e outras demências);
- Parkinsonismo;
- Fraturas osteoporóticas de fêmur e coluna vertebral;
- Instabilidade postural e/ou de marcha ocasionando quedas e/ou fraturas;
- Polipatologias (\geq a 5 patologias/ problemas de saúde);
- Polifarmácia (em uso de 5 ou mais medicações);
- Histórias de internações frequentes (2 ou mais internações no último ano);
- Síndrome da Imobilidade (pacientes com dependência parcial ou total);
- Depressão leve e moderada.

Observações:

- Idosos a partir de 90 anos: independente do seu quadro clínico.

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina + Hematócrito; - Colesterol total + frações; - Triglicérides; - Glicemia em jejum; - RX Tórax - ECG - Uréia, Creatinina, Ác. Úrico - EEG - USG - RM - Outros | <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="flex-grow: 1; margin-right: 20px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; margin-right: 20px;"></div> <div style="flex-grow: 1; text-align: right;">Mínimo</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="flex-grow: 1; margin-right: 20px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; margin-right: 20px;"></div> <div style="flex-grow: 1; text-align: right;">De acordo com o quadro clínico e história pregressa</div> </div> |
|--|--|

PROFISSIONAIS

Dra. Cristiana Zago Rocha Lé Visa
Dra. Juliana Gama do Nascimento

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para hematologia:

- Mulher na menacme com suspeita de sangramento uterino anormal por discrasia sanguínea (sangramento uterino aumentado desde a menarca ou história familiar de coagulopatia ou múltiplas manifestações hemorrágicas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

Mulher na menacme com:

- Sangramento disfuncional sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana, hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem); ou
- Sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses; ou
- Sangramento uterino anormal associado a pólio ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial maior ou igual a 12 mm por USG pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual); ou
- Sangramento uterino aumentado persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio (idade superior a 45 anos e pelo menos mais um fator de risco, como: obesidade, nuliparidade, diabete, anovulação crônica, uso de tamoxifeno).

Mulher na menopausa com:

- Espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal; ou
- Sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.

Atenção: Sempre descartar gravidez e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial de sangramento uterino anormal.

Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser avaliadas em **serviço de urgência/emergência**.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes);
- Exame físico ginecológico (exame especular e toque vaginal);
- Paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;
- Resultado de Hemograma, com data;
- Descrição da ecografia pélvica transvaginal, com data;
- Tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino (medicamentos utilizados com dose e posologia);

PROFISSIONAL	Dr. Arthur Agostini Pagotti
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

MASSA ANEXIAL

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

Em qualquer faixa etária:

- Tumores em mulheres com sintomas (distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal, etc.); ou
- Tumores sólidos independente do tamanho; ou
- Tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas); ou
- Tumores com ascite.

Cistos simples em mulher na menopausa.

Cistos simples em mulheres na menarca:

- Menor que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas; ou
- Maior ou igual a 8,0 cm.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);
- Paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;
- Descrição do exame de imagem, com data;
- História familiar de câncer de mama ou ovário (sim ou não). se sim, descrever parentesco dos familiares, sexo e idade de diagnóstico do câncer.

MIOMATOSE UTERINA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Sintomas (sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia) que persistem após tratamento clínico otimizado por três meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);
- Resultado de hemograma, com data;
- Descrição do exame de imagem, com data;
- Tratamento em uso ou já realizado para miomatose (medicamentos utilizados com dose e posologia);

Atenção: Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser avaliadas em serviço de urgência/emergência.

PROFISSIONAL

Dr. Arthur Agostini Pagotti

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

ANORMALIDADES DA ESTÁTICA PÉLVICA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Paciente com prolapsos genitais sintomáticos, independentemente do grau, que deseja tratamento cirúrgico; ou
- Paciente com prolapsos genitais e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição da ingestão de cafeína/álcool).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever exame especular e toque vaginal);
- Tratamentos em uso ou já realizados;

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Incontinência urinária aos esforços com ou sem prolapsos genitais, sem resposta ao tratamento clínico otimizado (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição ingestão cafeína/álcool).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapsos);
- Resultado de urocultura, com data;
- Resultado do estudo urodinâmico, com data (se disponível);
- Tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- Outros medicamentos em uso que afetam a continência urinária (sim ou não). Se sim, quais?;

PROFISSIONAL

Dr. Arthur Agostini Pagotti

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

DOR PÉLVICA CRÔNICA / ENDOMETRIOSE

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

- Dor pélvica por mais de 6 meses de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico otimizado, não associada a gestação; ou
- Alteração em exame de imagem ou exame físico sugestivo de endometriose.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para gastroenterologia:

- Suspeita de dor de origem abdominal com investigação inconclusiva na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urologia:

- Suspeita de cistite intersticial.

Frequência miccional aumentada durante o dia (> 7 micções em vigília)

Urgência urinária

Noctúria (> 2 micções por noite)

Disúria

Dor pélvica ou perineal na ausência de infecção ou carcinoma vesical

Dispareunia e ardência e dor localizada na vagina, pelve, suprapúbica

Hematúria

Fonte: Freitas (2011) e Clemens (2015).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário, exame físico e ginecológico completo);
- Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias (sim ou não);
- Descrição do exame de imagem, com data (se disponível).

PROFISSIONAL	Dr. Arthur Agostini Pagotti
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

Mulheres na menopausa:

- Com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal) quando não há possibilidade da realização de ecografia transvaginal na APS; ou
- Com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular na ecografia.

Em qualquer idade:

- Neoplasia do endométrio evidenciada em biópsia; ou
- Exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever exame especular);
- Paciente está na menopausa (sim ou não). Se sim, há quanto tempo;
- Descrição do exame de imagem, com data;
- Resultado de biópsia de endométrio com data, quando realizado.

Atenção: Mulheres na menopausa com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal) devem realizar ultrassonografia pélvica transvaginal, porém esta não está indicada como exame de rotina ou para rastreamento de câncer de endométrio em pacientes assintomáticas.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Pacientes para inserção de DIU (Dispositivo Intra Uterino); ou
- Pacientes que preenchem os critérios do planejamento familiar para salpingectomia bilateral em conformidade com a lei de Planejamento Familiar. Lei nº9.263, de 12 de Janeiro de 1996.
 - Ter processo concluído pelas UPA's e portar exames pré-operatórios;
 - Respeitar prazo de no mínimo de 60 dias da assinatura do termo de consentimento;

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

Exames Pré-operatórios

- Hemograma;
- Coagulograma;
- Glicose;
- VDRL;
- HBsAg;
- Anti HIV;
- Tipagem sanguínea;
- Exame colpocitológico
- Teste Imunológico de Gravidez – TIG

Parecer Cardiológico Pré-operatório / Risco Cirúrgico

Idade (anos)	Anestesia Geral Homem	Anestesia Geral Mulher	Anestesia Regional (Homem e Mulher)
< 40	Não solicitar	Hb ou Hto/ β-hcG?*	Não solicitar
40 - 50	ECG	Hb ou Hto/ β-hcG?*	Não solicitar
50 - 64	Hb ou Hto + ECG	Hb ou Hto + ECG + β-hcG?*	Hb ou Hto***
65 – 74	Hb ou Hto + ECG + Creatinina + Ureia (ou BUN**)	Hb ou Hto + ECG + Creatinina + Ureia (ou BUN)	Hb ou Hto*** + ECG
> 74	Hb ou Hto + ECG + Creatinina + Ureia (ou BUN**) + Glicemia + RX de Tórax	Hb ou Hto + ECG + Creatinina + Ureia (ou BUN) + Glicemia + RX de Tórax	Hb ou Hto*** + ECG + Creatinina + Ureia (ou BUN) + Glicemia

Independente da faixa etária - Cirurgia Cardíaca, Vascular da Aorta, Neurocirurgia, Cirurgias extensas da Coluna Vertebral, Ressecções Pulmonares e Intestinais: creatinina, glicemia, ECG e radiografia de tórax.

* Indicação controversa

** Devemos lembrar que o BUN corresponde à metade do valor da ureia

*** Nesses casos, o exame dos últimos 6 meses é que tem validade

PROFISSIONAL	Dr. Arthur Agostini Pagotti
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

Irregularidade menstrual

- Menopausa precoce (antes dos 40 anos);
- Alterações no volume do fluxo menstrual, na frequência ou duração do ciclos;
- Exacerbação dos sintomas da síndrome pré-menstrual.

Sintomas vasomotores:

- Fogachos (sensação transitória, súbita de calor que se iniciam na parte superior do tronco ou pescoço e sobem em direção à face e a cabeça com duração de alguns segundos a vários minutos, com intensa sudorese);

Alterações do humor e cognição:

- Distúrbios do humor:

Desânimo com diminuição da autoestima, irritabilidade, cansaço, labilidade afetiva, sintomas depressivos.

- Distúrbio da Cognição:

Perda da memória e concentração

Alterações Urogenitais:

- Sintomas vaginais: prurido, sensação de ardência, episódios de sangramento, secura vaginal, dispaurenia.
- Sintomas urinários: Disúria, frequência e urgência miccional

Alterações sexuais:

- Diminuição do interesse ou desejo, da satisfação e do número de relações性uais.

Outros Sintomas:

Palpitação, cefaléia, insônia, ressecamento de pele, obstipação intestinal, mastalgia, ganho de peso, mialgia.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Idade da paciente quando iniciou a menopausa;
- Tratamentos em uso ou já realizados para os sintomas do climatério (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- História prévia de neoplasia maligna ginecológica ou ooforectomia (sim ou não). Se sim, qual;
- Resultado de exames complementares: Glicemia de jejum, Colesterol, Triglicerídeos, TSH, T4L, Hemograma, Colpocitologia oncotica.

PROFISSIONAL	Dra. Adriana Ribeiro
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

GINECOLOGIA – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

- Gestantes de 12 a 16 anos

PRIORIDADE DE ENCAMINHAMENTO:

- Primeira gestação

Observações:

- Casos de urgência devem ser encaminhados ao Hospital Municipal de Cobilândia ou ao HEIMABA;
- Descrever história clínica, ginecológica e obstétrica detalhada;
- A gestante deve estar acompanhada pela mãe/responsável no ato da consulta com especialista.

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

- Tipagem sanguínea + fator Rh;
- Hemograma
- VDRL;
- Urina tipo I + Urocultura;
- Sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM);
- HBsAG ou Anti-HBs;
- Teste anti-HIV (se possível com consentimento da gestante);
- Glicemia em jejum;
- Ultrassonografia (se houver);
- Colpocitologia oncoética
- Cartão de vacinas.

.

PROFISSIONAL

Dra. Mairie Pimentel Reis de Oliveira

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

Motivos para encaminhamento:

- Pacientes que apresentarem nódulos mamários (todos);
- Pacientes com derrame papilar uniductal ou hemorrágico;
- Pacientes com microcalcificações agrupadas à mamografia;
- Pacientes com suspeita de câncer (retrações ou outras alterações de pele, linfonodos axilares alterados, imagens radiológicas suspeitas - categorias mamográficas BIRADS III, IV e V);
- Pacientes com mastalgia refratária;
- Pacientes com eczema areolar que não cedeu ao tratamento inicial com corticóides;
- Pacientes que apresentem fistulas mamárias;
- Pacientes com passado de câncer de mama;
- Pacientes com história de câncer de mama em parentes de primeiro grau (mãe, filha ou irmã).

Observações:

- Casos de urgência devem ser encaminhados ao Hospital Municipal de Cobilândia;
- Descrever história clínica, ginecológica e obstétrica detalhada.

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS:

- Mamografia (Obrigatório);
- Ultrassonografia de mamas;
- Ressonância magnética de mamas;
- Laudo de histopatológico da lesão de mama;
- Laudo de cirurgia prévia.

} Se houver

PROFISSIONAL	Dra. Neuzinar Rodolfo Serafim
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

GINECOLOGIA – PATOLOGIA CERVICAL / COLPOSCÓPIA

NEOPLASIAS DO TRATO GENITAL INFERIOR

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

Resultado de colpocitologia oncotica com:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H);
- Células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC);
- Células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau);
- Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL);
- Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor;
- Carcinoma epidermoide invasor;
- Adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor;
- Neoplasia invasora (carcinoma epidermóide/adenocarcinoma);
- Carcinoma microinvasor;
- NIC 2/3.
- Mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL);
- Cervicites crônicas sem resposta ao tratamento clínico;
- Lesões ulceradas suspeitas que não respondam a tratamento medicamentoso padrão.

Resultado de duas colpocitologias oncoticas consecutivas (intervalo de 6 meses):

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US); ou
- Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

Observações:

- A Unidade de Atenção Primária à Saúde, deve ter documentado quais pacientes estão em tratamento no CEMAS+Saúde para geração de dados epidemiológicos e busca ativa se necessário.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever exame especular);
- Exame colpocitológico (Papanicolaou);
- Laudos de histopatológico de biópsias prévias (se houver).

PROFISSIONAL	Dr. Jaildon Moreira Silva Dra. Juliane de Oliveira Assis Dra. Maria Elizabeth D. Rezende
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

GINECOLOGIA – PATOLOGIA CERVICAL / COLPOSCOPIA

CONDILOMA ACUMINADO / VERRUGAS VIRAIS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pré-Natal de alto risco:

- Gestante com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões que obstruem o canal do parto, lesões extensas ou numerosas);
- Gestante com verruga viral no canal vaginal ou colo uterino.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- Pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões;
- Pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal)/ verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para proctologia:

- Pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urologia:

- Homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a patologia cervical / coloscopia:

- Condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Observações:

- A Unidade de Atenção Primária à Saúde, deve ter documentado quais pacientes estão em tratamento no CEMAS+Saúde para geração de dados epidemiológicos e busca ativa se necessário.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever exame especular);
- Exame colpocitológico (Papanicolaou);
- Laudos de histopatológico de biópsias prévias (se houver).

PROFISSIONAL	Dr. Jaildon Moreira Silva Dra. Juliane de Oliveira Assis Dra. Maria Elizabeth D. Rezende
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

Pacientes que apresentem ou apresentaram:

- Síndromes hipertensivas da gravidez;
- Gestação ectópica;
- Abortamento habitual;
- Anormalidades (malformações) uterinas;
- Feto morto ou morte neonatal não explicada;
- Trabalho de parto prematuro;
- Neoplasia ginecológica (Câncer de colo, de vulva, de vagina, de ovário);
- Cirurgia uterina anterior;
- Cardiopatias;
- Pneumopatia crônica;
- Doenças da tireóide;
- Retardo mental;
- DST's;
- Doenças psiquiátricas;
- Infecções;
- Crescimento uterino maior ou menor do que o esperado;
- Gestação gemelar ou múltipla;
- Diabetes associada a gestação;
- Ruptura prematura de membranas (antes de 37 semanas);
- Isoimunização pelo fator RH;
- Ganho de peso excessivo;

Observações:

- Casos de urgência devem ser encaminhados ao Hospital Municipal de Cobilândia ou ao HEIMABA;
- Descrever história clínica, ginecológica e obstétrica detalhada;

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS:

- Tipagem sanguínea + fator Rh;
- Hemograma
- VDRL;
- Urina tipo I + Urocultura;
- Sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM);
- HBsAG ou Anti-HBs;
- Teste anti-HIV (se possível com consentimento da gestante);
- Glicemia em jejum;
- Ultrassonografia (se houver);
- Colpocitologia oncológica;
- Cartão de vacinas.

PROFISSIONAis	Dr. Danilo de Aguiar Peroba Dra. Mairie Pimentel Reis de Oliveira
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

- Infecção urinária de repetição – caracteriza por pelo menos 2 episódios em 6 meses e/ou 3 episódios em 1 ano, evidenciados por urocultura;
- Glomerulonefrites primárias: Lesão mínima, GESF, GN Membranosa, GNDA,...
- Glomerulonefrites secundárias: associado ao LES, hepatites, doenças infecciosas – HIV, endocardite, esquistossomose;
- Nefropatias associadas a doenças sistêmicas: diabetes melitos;
- Hipertensão arterial sistêmica com lesão renal;
- Bexiga neurogênica com presença de disfunção renal;
- Doenças vasculares dos rins: trombose e embolia das artérias renais, doença renal ateroembólica, nefroesclerose hipertensiva, microangiopatias trombóticas, esclerodermia renal, nefropatia da anemia falciforme;
- Insuficiência renal crônica estágio III;
- Hematuria: quando excluídos litíase renal, infecção do trato urinário e período menstrual;
- Tubulopatias;
- Uropatias = hidronefrose antenatal, válvula de uretra posterior, refluxo vesico-uretral, estenose de JUP e JUV, duplicidades pielouretrais, ureteroceles;
- Disfunções miccionais (síndrome de urgência, incontinência e enurese);
- Disfunção urogênica do trato urinário inferior (bexiga neurogênica);
- Glomerulopatias = síndrome nefrótica e síndrome nefrítica;
- Nefropatias associadas a patologias sistêmicas = nefropatia da anemia falciforme, nefropatia diabética; - Hipertensão arterial sistêmica;
- Doenças císticas renais e outras nefropatias congênitas;
- Nefrolitíse;

Observações:

- Pacientes atendidos a partir dos 18 anos;
- Evitar uso de rastreio de lesão renal por meio da urina de 24 horas: optar pela fórmula de Cockcroft-Gault; <http://arquivos.sbn.org.br/equacoes/eq1.htm>
- Pacientes apresentando disfunção renal; evitar uso de medicações nefrotóxicas (principalmente anti-inflamatórios não esteroidais);
- Atentar ao uso de espironolactona em pacientes com algum grau de comprometimento da função renal;

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS:

- EAS + Urocultura + TSA: fundamental para pacientes com infecção do trato urinário;
- Creatinina, Uréia e Ácido Úrico;
- Sódio, potássio, cálcio e fósforo;
- Hemograma completo;
- Ferritina, transferrina e índice de saturação da transferrina: para pacientes com insuficiência renal crônica a partir do estágio II;
- Glicemia, hemoglobina glicosilada;
- Ultrassonografia dos rins e vias urinárias: para pacientes com diagnóstico de cistos renais;

PROFISSIONAL	Dr. Fabrício Davel Torres
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

SÍNDROMES PRINCIPAIS (ADULTO)

8. Dor lombar alterações em exame de imagem de coluna lombar
9. Dor cervical e alterações em exame de imagem de coluna cervical
10. Osteoartrite
11. Bursite/Tendinite
12. Problemas de mão e punho
13. Dor no joelho
14. Dor no ombro
15. Dor no quadril
16. Patologias do tornozelo e pé
17. Fraturas e luxações

Obs: Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos, assim, todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

Pacientes com diagnóstico ou suspeita de neoplasia óssea devem ter preferência no encaminhamento ao ortopedista, quando comparados com outras condições clínicas previstas nos protocolos.

Apesar do objetivo destes protocolos não ser a avaliação de lesões traumáticas, os casos com indicação cirúrgica cujo atendimento nos serviços de emergência/urgência não foi resolutivo devem igualmente ter preferência no encaminhamento.

Visto a alta prevalência de afecções osteomusculares, é fundamental que os profissionais esgotem os recursos diagnósticos e ofereçam o **tratamento clínico otimizado** (atividade física, acompanhamento fisioterápico, tratamento farmacológico adaptados a cada paciente) na Atenção Básica antes de encaminhar para serviços especializados.

Atenção: Oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

Informar ao paciente sobre a importância da comunicação entre os profissionais da Atenção Primária e da Atenção Especializada para o acompanhamento do seu problema e sucesso do tratamento, orientando para que ao final da consulta com o especialista, solicite a guia de **Contra Referência** preenchida, para que seja apresentada na consulta de retorno à Atenção Primária.

ORTOPEDIA

PROFISSIONAL	Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira
--------------	--

Adaptado de:

Brasil. Ministério da Saúde. Reumatologia e Ortopedia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – versão preliminar – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 46 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 3)

DOR LOMBAR E ALTERAÇÕES EM EXAME DE IMAGEM DE COLUNA LOMBAR

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Lombalgia de característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese; ou
- Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina (ver quadro 6 no anexo); ou
- Perda de força progressiva medida de maneira objetiva; ou
- Dor intensa refratária ao tratamento clínico otimizado; ou
- Diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral; ou
- Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas); ou
- Suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Dor lombar crônica (mais de 3 meses) de característica inflamatória (ver quadro 7 no anexo da reumatologia).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas:
 - a) descrever características da dor, presença ou não de ciatalgia ou claudicação neurogênica, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio;
 - b) presença de alterações em exame físico neurológico(sim ou não). Se sim, descreva;
 - c) outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais);
- Tratamento em uso ou já realizado para dor lombar (não-farmacológico, tipo e duração; e/ ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Presença de imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual?
- Se suspeita de neoplasia, descreva o motivo;
- Osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico;
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade;

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAL	Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira
--------------	--

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

DOR CERVICAL E ALTERAÇÕES EM EXAME DE IMAGEM DE COLUNA CERVICAL

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

- Suspeita de síndrome de compressão medular (ver quadro 6 no anexo); ou
- Exame de imagem com evidência de compressão medular e/ou mielopatia; ou
- Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimeidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas); ou
- Suspeita de fratura vertebral, luxação ou lesão medular associada a traumatismo recente; ou

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral.
- Diagnóstico de estenose de canal cervical ou mielopatia que não foram operados em caráter emergencial; ou
- Pacientes com cervicalgia e artrite reumatóide; ou
- Dor cervical e sintomas de radiculopatia (dor irradiada para os braços, fraqueza, parestesia), sem resposta após 6 semanas de tratamento clínico otimizado; ou
- Dor cervical crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Dor cervical crônica (mais de 3 meses) de característica inflamatória (ver quadro 7 no anexo da reumatologia).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas:
 - a) Descrever características da dor, presença de sintomas de radiculopatia cervical, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio;
 - b) Presença de alterações em exame físico neurológico(sim ou não). Se sim, descreva;
 - c) Outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais);
- Tratamento em uso ou já realizado para dor cervical (não-farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Presença de imunossupressão ou artrite reumatóide (sim ou não). Se sim, qual?
- Se suspeita de neoplasia, descreva o motivo;
- Osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico;
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade;

PROFISSIONAL

Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

OSTEOARTRITE

Ver quadro 9 no anexo para sinais e sintomas comuns que sugerem diagnóstico de osteoartrite.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Osteoartrite de quadril, joelho ou ombro com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); ou
- Osteoartrite em mãos com deformidades que comprometam a função da mão.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica; ou
- Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico:
 - a) Dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas;
 - b) Hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas;
 - c) Presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;
 - d) Presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não);
 - e) Outros sinais e sintomas relevantes (edema da articulação, calor local, deformidade articular);
- Presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.
- Resultado de exame de imagem, com data;
- Resultado de velocidade de hemossedimentação (VSG/VHS), com data;
- Tratamento em uso ou já realizado para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- Comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras);

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAL	Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira
--------------	--

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

BURSITE / TENDINITE

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Bursite ou tendinite sem resposta satisfatória ao tratamento não farmacológico (exercícios, acompanhamento fisioterápico) otimizado por um período de 6 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho:

- Bursite ou tendinite há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas:
 - a) descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes e de alívio;
 - b) presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.
- Resultado de exame de imagem da região envolvida, quando realizado, com data;
- História prévia de trauma local (sim ou não). Se sim, descreva;
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade;
- Tratamento não farmacológico em uso ou já realizado para a dor periartricular (tipo e duração);

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAL

Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

PROBLEMAS DE MÃO E PUNHO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pronto Atendimento (Urgência e Emergência):

- Suspeita de fratura.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Ruptura tendínea não operada em caráter emergencial; ou
- Cisto sinovial recorrente, ou com dor persistente, ou que cause prejuízo funcional; ou
- Dedo em gatilho sem melhora com tratamento clínico; ou
- Tenossinovite de De Quervain sem melhora com tratamento clínico; ou
- Síndrome do túnel do carpo há mais de 6 meses sem resposta ao tratamento clínico. ou
- Síndrome do túnel do carpo com déficit de força objetivo na mão e/ou atrofia tenar; ou
- Síndrome do túnel do carpo com déficit sensitivo contínuo por 3 meses (persistente, que não apresenta períodos de melhora dos sintomas sensitivos).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou atrite psoriásica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho:

- Problemas de mão e/ou punho há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever características da dor, tempo de evolução, manobras de Tinel e Phalen (quando indicado), fatores desencadeantes e de alívio, outros sinais e sintomas relevantes);
- Tratamento em uso ou já realizado para a condição (não-farmacológico (tipo e duração); e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- Conclusão da eletroneuromiografia ou exame de imagem, com data (se indicado);
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade.

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAL

Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

DOR NO JOELHO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pronto Atendimento (Urgência e Emergência):

- Suspeita de fratura ou luxação.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Lesão ligamentar do joelho com potencial indicação cirúrgica; ou
- Lesão meniscal com potencial indicação cirúrgica; ou
- Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar (ver quadro 11 e 12 no anexo), na impossibilidade de realizar RNM; ou
- Subluxação patelar recorrente refratária ao tratamento conservador; ou
- Osteoartrite de joelho com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); ou
- Dor no joelho sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho:

- Pacientes com dor no joelho há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever presença de instabilidade, bloqueio articular, crepitação, tempo de evolução, manobras ortopédicas realizadas);
- Apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame de imagem do joelho, com data;
- História prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva;
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento realizado para a dor no joelho (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAL

Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

DOR NO PUNHO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pronto Atendimento (Urgência e Emergência):

- Suspeita de fratura ou luxação.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Lesão ligamentar do joelho com potencial indicação cirúrgica; ou
- Lesão meniscal com potencial indicação cirúrgica; ou
- Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar (ver quadro 11 e 12 no anexo), na impossibilidade de realizar RNM; ou
- Subluxação patelar recorrente refratária ao tratamento conservador; ou
- Osteoartrite de joelho com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); ou
- Dor no joelho sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho:

- Pacientes com dor no joelho há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever presença de instabilidade, bloqueio articular, crepitação, tempo de evolução, manobras ortopédicas realizadas);
- Apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame de imagem do joelho, com data;
- História prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva;
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento realizado para a dor no joelho (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAL

Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

DOR NO QUADRIL

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pronto Atendimento (Urgência e Emergência):

- Suspeita de fratura ou luxação.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Lesão ligamentar do joelho com potencial indicação cirúrgica; ou
- Lesão meniscal com potencial indicação cirúrgica; ou
- Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar (ver quadro 11 e 12 no anexo), na impossibilidade de realizar RNM; ou
- Subluxação patelar recorrente refratária ao tratamento conservador; ou
- Osteoartrite de joelho com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); ou
- Dor no joelho sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho:

- Pacientes com dor no joelho há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever presença de instabilidade, bloqueio articular, crepitação, tempo de evolução, manobras ortopédicas realizadas);
- Apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame de imagem do joelho, com data;
- História prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva;
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento realizado para a dor no joelho (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAL

Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

PATOLOGIAS DO TORNOZELO E PÉ

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pronto Atendimento (Urgência e Emergência):

- Suspeita de fratura ou luxação.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Lesão ligamentar do joelho com potencial indicação cirúrgica; ou
- Lesão meniscal com potencial indicação cirúrgica; ou
- Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar (ver quadro 11 e 12 no anexo), na impossibilidade de realizar RNM; ou
- Subluxação patelar recorrente refratária ao tratamento conservador; ou
- Osteoartrite de joelho com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); ou
- Dor no joelho sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho:

- Pacientes com dor no joelho há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever presença de instabilidade, bloqueio articular, crepitação, tempo de evolução, manobras ortopédicas realizadas);
- Apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame de imagem do joelho, com data;
- História prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva;
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento realizado para a dor no joelho (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAL

Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

FRATURAS E LUXAÇÕES

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pronto Atendimento (Urgência e Emergência):

- Suspeita de fratura ou luxação.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Lesão ligamentar do joelho com potencial indicação cirúrgica; ou
- Lesão meniscal com potencial indicação cirúrgica; ou
- Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar (ver quadro 11 e 12 no anexo), na impossibilidade de realizar RNM; ou
- Subluxação patelar recorrente refratária ao tratamento conservador; ou
- Osteoartrite de joelho com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); ou
- Dor no joelho sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho:

- Pacientes com dor no joelho há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever presença de instabilidade, bloqueio articular, crepitação, tempo de evolução, manobras ortopédicas realizadas);
- Apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame de imagem do joelho, com data;
- História prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva;
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento realizado para a dor no joelho (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAL

Dr. Henrique Alberto Alves de Oliveira

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

 OTORRINOLARINGOLOGIA	PROTOCOLO DE ACESSO AO CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA CEMAS Mais Saúde
	<p>Motivos para encaminhamento:</p> <p style="text-align: center;">DIMINUIÇÃO DE ACUIDADE AUDITIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dados relevantes da história clínica e do exame físico (incluindo a descrição da otoscopia); - Pacientes com suspeita de perfuração timpânica; - Pacientes com suspeita de doença de Meniére; - Pacientes com rolha de cerume refratária ao tratamento clínico; <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excluir disfunção tubária; - Pacientes com rolha de cerume prescrever Cerumin ou Oticerim 3 gotas, 3x/dia por 5 dias antes da consulta com especialista; <p style="text-align: center;">PRIORIDADES NO ENCAMINHAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipoacusia; - Perda súbita da audição com sem história de trauma físico; - Suspeita de tumoração. <p style="text-align: center;">HIPERTROFIA DE TONSILA ADENOIDEANA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dados relevantes da história clínica e do exame físico; - Pacientes que apresentem sintomas que prejudiquem atividades rotineiras com escola, lazer ou sono como dificuldades para dormir (apnéia do sono) devido a obstrução nasal; - Pacientes que apresentem otites média agudas ou sinustes de repetição (3 ou mais episódios em 6 meses). <p>EXAMES PRÉVIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - RX de cavum realizado; <p style="text-align: center;">OBSTRUÇÃO NASAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dados relevantes da história clínica e do exame físico; <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afastar quadro agudo (IVAS); - Afastar hipertrofia de tonsilas adenoideana e rinite; na suspeita destas patologias, seguir Diretrizes Clínicas específicas;
	PROFISSIONAL Dr. Bráulio Leonardo Guimarães Barcellos Jr (Adulto e Infantil)
	CONTRA REFERÊNCIA O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.

OTITE

- Dados relevantes da história clínica e do exame físico (incluindo a descrição da otoscopia);
- Pacientes com otite média crônica com efusão purulenta durante mais de 3 meses.
- Pacientes com otite média recorrente (3 ou mais episódios em 6 meses ou quatro ou mais em 1 ano).

PRIORIDADE DO ENCAMINHAMENTO:

- Otite média aguda que não respondeu ao tratamento de primeira e segunda escolha;

RINITE

- Dados relevantes da história clínica e do exame físico;
- Paciente dom ausência de resposta após 30 dias de tratamento prévio (especificar tratamento realizado);
- Pacientes com sintomas que prejudicam as atividades rotineiras como escola, lazer ou sono.
- Pacientes com suspeitas de outras patologias otorrinolaringológicas associadas (desvio de septo, hipertrofia de tonsila adenoideana, outras);

Observações:

Excluir rinossinusites infecciosas concomitantes e corpo estranho nasal.

RINOSSINUSOPATIAS

- Dados relevantes da história clínica e do exame físico;
- RX de seios da face com hipótese de sinusopatia crônica;
- Pacientes que apresentem 3º episódio no ano mesmo após tratamento clínico;
- Pacientes que apresentem rinossinusites crônicas ou recorrentes ou resistentes ao tratamento.

Observações:

- Encaminhar ao serviço de urgência:
 - * Presença de toxemia;
 - * Imunocomprometimento;
 - * Complicações locais como osteomielites, celulite ou abcessos; ou complicações intracranianas como meningites ou abcessos.

VERTIGEM

- Pacientes que apresentem ilusão ou sensação de movimento de tudo que está dentro do campo visual do indivíduo ou de deslocamento do próprio corpo;
- Pacientes com sensação de perda da consciência ou síncope eminentes;
- Pacientes com sensação de perda de equilíbrio sem vertigem e sem perda de consciência.
- Dados relevantes da história clínica e do exame físico;
- Pacientes com ausência de melhora após manobra de Siment e 10 dias de tratamento medicamentoso;
- Pacientes com suspeita de doença de Meniére ;
- Pacientes que apresentem suspeita de surdez de transmissão.

PRIORIDADES DE ENCAMINHAMENTO:

- Suspeitas de tumor e de labirintite bacteriana;

Observações:

- Observar e descrever o padrão respiratório e emocional;

PROFISSIONAL

Dr. Bráulio Leonardo Guimarães Barcellos Jr (Adulto e Infantil)

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.

ZUMBIDO

- Dados relevantes da história clínica e do exame físico;
- Ausência de melhora após controle de doenças de base como DM, HAS, epilepsia, enxaqueca, dislipidemia, tireoideopatia, disfunção têmporo-mandibular, ansiedade e depressão;
- Pacientes com suspeitas de doença de Meniére .

PRIORIDADES DE ENCAMINHAMENTO:

- Suspeitas de tumor.

EPISTAXE

- Dados relevantes da história clínica e do exame físico descrevendo a frequência das crises;

PACIENTES COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA

- Adenoidectomia;
- Amigdalectomia;
- Adenoamigdalectomia;
- Septoplastia;
- Turbinectomia.

PROFISSIONAL	Dr. Bráulio Leonardo Guimarães Barcellos Jr (Adulto e Infantil)
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.

PEDIATRIA - CIRURGIA	PROTOCOLO DE ACESSO AO CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA CEMAS Mais Saúde
Motivos para encaminhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Hérnia Epigástrica - Hérnia Umbilical - Hérnia Inguinal - Hidrocele - Varicocele - Fimose - Cisto de Supercílio - Anquiloglossia - Rânula - Restos Branquiais - Cisto Tireoglosso - Higroma - Hemangioma 	
Observações:	
EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Hemograma completo;
PROFISSIONAIS	Dr. Mario Vaz Junior Dra. Sandra Bomfim Silva
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

CRIANÇAS DE 0 A 17 ANOS

- Obesidade Infantil (Criança > 2 anos com IMC > P95 ou entre P85-95; Sobrepeso)
- Alteração de glicemia, insulina ou dislipidemia
- Dislipidemia
- Genitália ambígua (todas, incluindo micropênis)
- Baixa estatura (Criança abaixo do P5 ou -2DP do canal familiar)
- Puberdade precoce
- Pubarca e/ou telarca iniciada antes dos 8 anos de idade
- Puberdade atrasada: Meninas > 13 anos e Meninos >14 sem sinais puberais
- Hipo e Hipertireoidismo
- Teste do Pezinho alterada (TSH e 17OHP) deverá ser agendado com prioridade absoluta
- Diabete tipo 1
- Glicemia 100-126 persistente
- Alterações relacionadas à tireoide

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS (Quando relacionados ao caso)

- Colestoral total e frações;
- Glicemia em Jejum;
- Hemoglobina Glicada;
- Triglicerídeos;
- TSH + T4 + T3.

PROFISSIONAL	Dra. Musatye Dias Nascimento
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.

 PEDIATRIA - GASTROENTEROLOGIA	PROTOCOLO DE ACESSO AO CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA CEMAS Mais Saúde
<p>Motivos para encaminhamento:</p> <p>CRIANÇAS DE 0 A 17 ANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dor abdominal: Com duração maior que 3 meses e que já tenha sido investigado e afastado constipação intestinal, inclusive a forma oculta e afastado parasitose - DRGE – Doença do Refluxo Gastroesofágico: Pacientes em que o tratamento convencional para refluxo e as medidas posturais não estejam respondendo (isto é, persistam com baixo ganho ponderal) pacientes que após 6 meses de tratamento, não melhora o quadro clínico casos ameaçadores da vida (sufocação, apnéia) - Alergia alimentares: Com reações alérgicas graves tipo 1 em que não se está conseguindo identificar a causa casos em que, mesmo após exclusão de leite de vaca ou fórmula de soja, o quadro não se resolva e principalmente se o desenvolvimento ponderal continuar ruim. - Baixo peso ou desnutrição: 	
<p>Observações: Nos casos de hepatoesplenomegalia persistente, colher no mínimo 3 amostras de EPF</p>	
<p>EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - EPF; - Hemograma completo; - Reticulócitos; - Ferro sérico; - Ferritina; - Uréia e Creatinina; - Sódio e Potássio; - Sorologia para Hepatites A, B e C; 	
PROFISSIONAL	Dra. Nilzane Santos Silva
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

- **Broncopatias:** Doença dos brônquios como asma, bronquiectasia e bronquite;
- **Pneumopatias:** Grupo de doenças pulmonares, entre as quais se destacam a atelectasia, as doenças pulmonares intersticiais, neoplasias pulmonares, tuberculose pulmonar, hipertensão pulmonar, pneumopatias obstrutivas, pneumonia, pneumopatias fúngicas, pneumopatias parasitárias, síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido;
- **Transtornos respiratórios:** Neste grupo incluem-se a apnéia, dispnéia, insuficiência respiratória, hiperventilação, etc. A tosse, a rouquidão, a aspiração de mecônio, respiração bucal, laringismo.
- **Fístula do trato respiratório:** Passagem anormal na comunicação entre algum componente do trato respiratório ou entre qualquer parte do sistema respiratório e os órgãos circunvizinhos;
- **Doenças torácicas:** Doenças que afetam o tórax.
- **Transtornos da motilidade ciliar:** Desordens caracterizadas pelo movimento ciliar anormal no nariz, na sinuses paranasais, no trato respiratório entre outras. A Síndrome de Kartagener, doenças respiratórias crônicas, a sinusite crônica e a otite crônica constituem manifestações deste tipo de transtornos;
- **Doenças nasais:** Doenças do nariz em geral ou não especificadas;
- **Hipersensibilidade respiratória:** Asma, febre do feno, alveolite alérgica extrínseca, aspergilose broncopulmonar alérgica, rinite alérgica perene.
- **Infecções respiratórias:** Empiema pleural, bronquite, laringite, pneumopatias fúngicas e parasitárias, pleurisia, pneumonia, rinite, sinusite, tonsilite, tuberculose pleural e pulmonar, coqueluche, resfriado comum, Influenza , acesso pulmonar, faringite, rinoscleroma, síndrome respiratória aguda grave, traqueite, tuberculose laríngea.

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

- Hemograma completo;
- Glicemia em jejum;
- IgE total;
- IgG;
- IgA;
- IgM.

PROFISSIONAL

Dra. Ana Luiza Fontela

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.

PEDIATRIA - PNEUMOLOGIA	PROTOCOLO DE ACESSO AO CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA CEMAS Mais Saúde
Motivos para encaminhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Doenças da traquéia: Incluem neoplasias da traquéia, estenoses traqueal, traqueíte, traqueobroncomegalia e fístula traqueo-esofágica. - Doenças da laringe ou laringopatias: Doenças da laringe geral ou não especificadas tais como: laringite, distúrbios da voz, granuloma laríngeo, edema laríngeo, neoplasias laríngeas, laringismo, laringostenose, tuberculose laríngea e a paralisia das cordas vocais; estas doenças relacionam-se também como as otorrinolaringopatias. - Doenças pleurais: Empiema pleural, hemotórax, derrame pleural, neoplasias pleurais, pleurisia e tuberculose pleural, bem como quilotórax, hemopneumotórax, hidropneumotórax, hidrotórax e pneumotórax; - Anormalidades do sistema respiratório: Anormalidades congênitas estruturais do sistema respiratório como o cisto broncogênico, o sequestro broncopulmonar, atresia coanal, má-formação adenomatóide, cística congênita do pulmão, síndrome de Kartagener, síndrome de Cimitarra e traqueobroncomegalia. 	
Observações:	
EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS <ul style="list-style-type: none"> - Hemograma completo; - Glicemia em jejum; - IgE total; - IgG; - IgA; - IgM. 	
PROFISSIONAL	Dra. Ana Luiza Fontela
CONTRA REFERÊNCIA	O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

SÍNDROMES PRINCIPAIS (ADULTO)

1. Hemorróidas
2. Fissura anal
3. Fístula anal
4. Condiloma acuminado / Verrugas virais
5. Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal inferior

Obs: Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos, assim, todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

Pacientes com diagnóstico ou suspeita de neoplasia de canal anal ou colorretal devem ter preferência no encaminhamento ao proctologista, quando comparados a outras condições clínicas previstas nos protocolos. Esses critérios devem ser readaptados conforme necessidade da regulação local.

As seguintes condições necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência: obstrução intestinal aguda, episódio de hematoquezia/melena agudo, hemorroide encarcerada, abcesso perianal.

Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar essa decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Atenção: Oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

Informar ao paciente sobre a importância da comunicação entre os profissionais da Atenção Primária e da Atenção Especializada para o acompanhamento do seu problema e sucesso do tratamento, orientando para que ao final da consulta com o especialista, solicite a guia de **Contra Referência** preenchida, para que seja apresentada na consulta de retorno à Atenção Primária.

PROFISSIONAIS

Dr. Saulo Evaristo Martinelli
Dra. Simone Calmon

Adaptado de:

Brasil. Ministério da Saúde. Proctologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 16 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 7)

HEMORRÓIDAS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Hemorroidas internas ou mistas que persistem sintomáticas após tratamento conservador por 2 meses (suplementação alimentar de fibras e aumento de ingesta hídrica, banho de assento, evitar uso de papel higiênico); ou
- Hemorroidas internas com grau III e IV (ver quadro 1 no anexo). Suspeita de fratura ou luxação.

Atenção: Pacientes com hemorroidas, mas que apresentam sintomas sugestivos de malignidade (sangramento de características atípicas para hemorroidas, emagrecimento, anemia ferropriva, mudança de hábito intestinal recente) devem ser encaminhados ao serviço especializado para investigação precoce (ver protocolo Suspeita de neoplasia no trato gastrointestinal inferior).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal);
- Classificação das Hemorroidas (interna, externa ou mista) e classe das hemorroidas internas (Grau I a IV);
- Tratamentos já realizados para hemorroidas (tratamento conservador com tempo de duração e procedimentos (quando realizado).

FISSURA ANAL

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Fissura anal recorrente/refratária ao tratamento clínico conservador por 2 meses; ou
- Fissura anal com comorbidade orificial cirúrgica (fístula).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal);
- Presença de comorbidades oriciais com descrição, quando presentes;
- Presença de alteração de hábito intestinal (sim ou não);
- Tratamentos já realizados para fissura anal (orientações, medicamentos e tempo de duração).

FÍSTULA ANAL

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Caso suspeito (secreção perianal persistente, abcessos anorrectais recorrentes) ou diagnóstico de fístula anorrectal.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal);
- Exame de imagem, quando realizado, com data;
- Presença de comorbidades relevantes (doença inflamatória intestinal, radioterapia pélvica).

PROFISSIONAIS

Dr. Saulo Evaristo Martinelli
Dra. Simone Calmon

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

CONDILOMA ACUMINADO / VERRUGAS VIRAIS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para proctologia:

- Pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas); ou
- Pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões; ou
- Pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital ou perianal)/verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

- Mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urologia:

- Homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal));
- Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
- Tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração);
- Se mulher em idade fértil, trata-se de gestante? (sim ou não).

É de boa prática investigar outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como sífilis, HIV, hepatites B e C, em pessoas que apresentam condiloma anorretal.

PROFISSIONAIS

Dr. Saulo Evaristo Martinelli
Dra. Simone Calmon

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

SUSPEITA DE NEOPLASIA DO TRATO GASTROINTESTINAL INFERIOR

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para colonoscopia:

- Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida (homens com hemoglobina menor que 13 g/dL e mulheres que não menstruam com hemoglobina menor que 12 g/ dL), sem outros sinais e sintomas que orientem investigação inicial; ou
- Sangramento persistente em trato gastrointestinal inferior não atribuível a doença orificial; ou
- Episódio de melena no qual foi excluído origem do sangramento no trato gastrointestinal superior;
- Rastreamento de paciente com história familiar de câncer colorretal ou pólio adenomatoso avançado¹ ;
- Acompanhamento de lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico (ver quadro 2 no anexo).

A investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida em adultos também requer solicitação de endoscopia digestiva alta para avaliação do trato gastrointestinal superior. Rastreamento de paciente com história familiar ou suspeita de síndrome de Lynch² ou Polipose Adenomatosa Familiar deve ser feito em serviço especializado de genética e gastroenterologia.

¹Quando câncer colorretal ou pólio adenomatoso avançado ocorreu em familiar de primeiro grau antes dos 60 anos ou em dois familiares de primeiro grau em qualquer idade, solicitar colonoscopia aos 40 anos ou 10 anos antes da idade de acometimento do familiar mais jovem. Se câncer colorretal ou pólio adenomatoso avançado em familiar de primeiro grau maior que 60 anos, solicitar colonoscopia aos 50 anos.

²Suspeita de Síndrome de Lynch - Critérios de Amsterdã II (presença de todos os critérios):

três ou mais familiares com neoplasias associadas a Síndrome de Lynch (adenocarcinoma colorretal, de endométrio, de intestino delgado ou carcinoma de células transicionais de vias excretoras renais ureter ou pelve renal), um dos familiares deve ser de primeiro grau,
dois ou mais gerações sucessivas acometidas,
um ou mais familiares foram diagnosticados com câncer colorretal antes dos 50 anos,
exclusão de polipose adenomatosa familiar.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para proctologia:

- Pacientes com indicação de colonoscopia na impossibilidade de realizar o exame na APS; ou
- Acompanhamento de lesões pré-malignas de maior potencial neoplásico (ver quadro 2 no anexo); ou
- Diagnóstico de neoplasia maligna colorretal; ou
- suspeita (massa ou úlcera anal persistente) ou diagnóstico de neoplasia maligna de canal anal; ou
- suspeita clínica/radiológica de neoplasia maligna colorretal (quadro 3 no anexo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (incluir exame físico abdominal e toque retal);
- Resultado de hemograma, com data;
- Resultado de pesquisa de sangue oculto nas fezes, se realizado, com data;
- Exame de imagem, quando realizado, com data;
- História familiar de câncer colorretal ou pólio adenomatoso avançado (sim ou não). Se sim, qual o grau de parentesco e a idade no diagnóstico;
- História familiar de outras neoplasias compatíveis com Síndrome de Lynch/Câncer Colorretal Hereditário Não Poliposo (HNPCC) (sim ou não). Se sim, quais órgãos acometidos? Gerações sucessivas acometidas? Idade dos familiares no diagnóstico das neoplasias e grau de parentesco.

PROFISSIONAIS	Dr. Saulo Evaristo Martinelli Dra. Simone Calmon
---------------	---

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

Quadro 1 - Classificação das hemorroidas internas

Grau	Apresentação Clínica
I	Sangramento, sem prolapo durante a evacuação
II	Prolapo à evacuação, com redução espontânea para o canal anal
III	Prolapo à evacuação, com necessidade de redução manual para o canal anal
IV	Sempre prolapsadas, redução manual inefetiva

Fonte: DUNCAN et al. (2013).

Quadro 2 - Acompanhamento de lesões pré-malignas em topografia colorretal com colonoscopia

Lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico	Periodicidade recomendada para colonoscopia (anos)
Pólipos hiperplásicos pequenos (<10 mm) no reto ou sigmoide	10
1 a 2 adenomas tubulares pequenos (<10 mm)	5 a 10
Lesões pré-malignas de maior potencial neoplásico	Periodicidade recomendada para colonoscopia (anos). Sugere-se acompanhamento em serviço especializado.
3 a 10 adenomas tubulares	3
>10 adenomas	< 3
≥1 adenoma tubular ≥ 10 mm	3
≥1 adenoma viloso	3
Adenoma com displasia de alto grau	3
Pólipo serrátil séssil < 10 mm sem displasia	5
Pólipo serrátil ≥ 10 mm ou com displasia	3
Síndrome de polipose serrátil*	1

Fonte: AHNEN; MACRAE (2015).

Os fatores relacionados com maior risco de Câncer colorretal são: tamanho do pólipo > 1 cm; padrão histológico viloso e presença de displasia de alto grau.

* ≥ 5 pólipos serráteis proximais ao sigmoide com pelo menos 2 ≥ 10mm; qualquer pólipo serrátil proximal ao sigmoide com história familiar de síndrome de polipose serrátil; > 20 pólipos serráteis de qualquer tamanho no cólon.

Quadro 3 - Alta suspeita de neoplasia colorretal

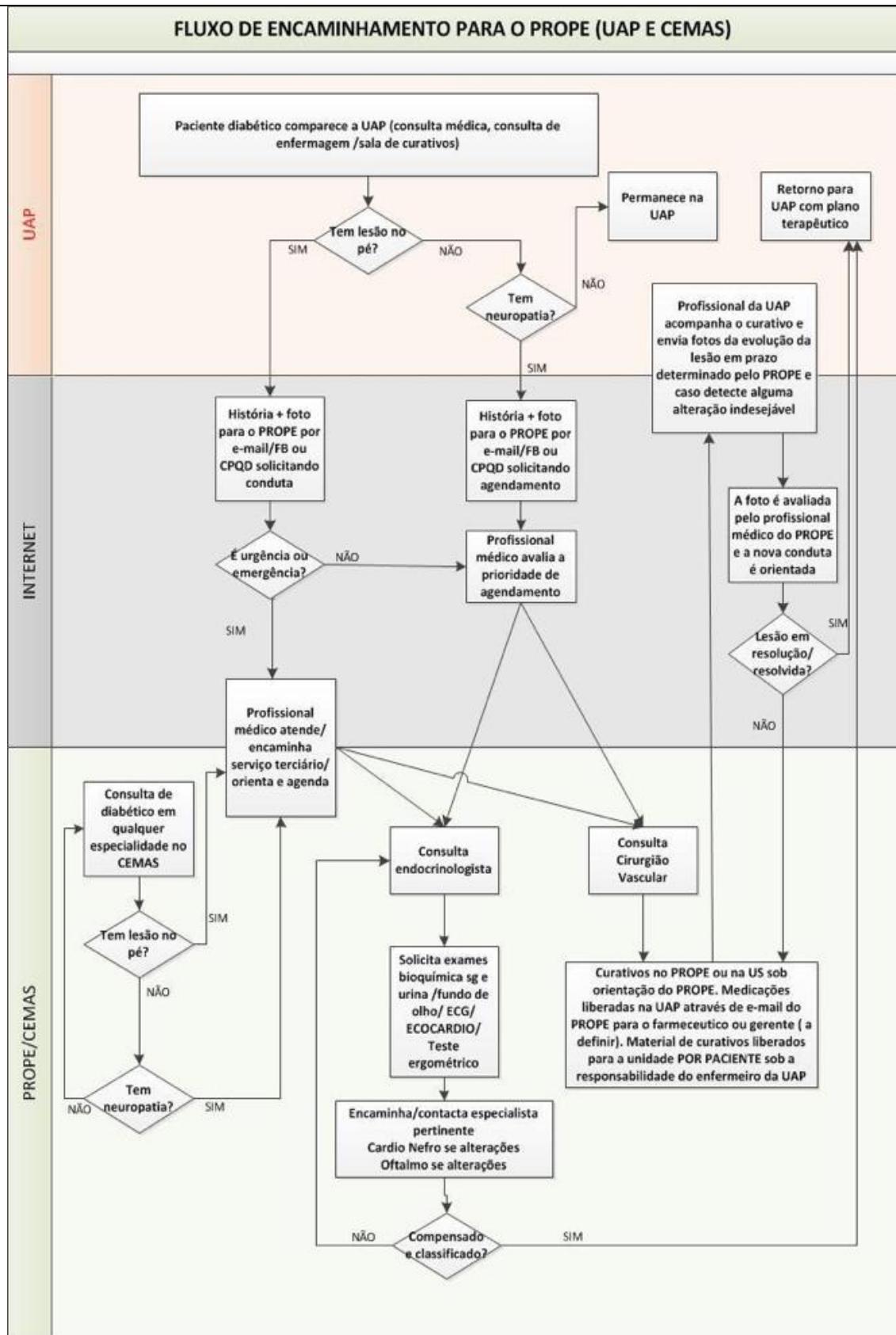
Massa abdominal em topografia colônica ou retal identificada em exame físico ou exame de imagem
Idade superior a 60 anos com anemia por deficiência de ferro ou mudança de hábito intestinal
Idade superior a 50 anos com sangramento retal e outros sintomas como dor abdominal/retal, tenesmo, mudança de hábito intestinal persistente, emagrecimento, anemia por deficiência de ferro.
Idade superior a 50 anos com sangramento retal não atribuível à doença orificial.
Idade superior a 40 anos com emagrecimento involuntário e dor abdominal/retal ou tenesmo sem outra origem identificada.

Fonte: TELESSAÚDERS (2015) adaptado de NICE (2015).

**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**



PROPÉ – Programa de Proteção do Pé Diabético



PROFISSIONAIS

Dr. Eliud Garcia Duarte Jr.
Dr. André Luis Barros de Souza

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

PSIQUIATRIA

Motivos para encaminhamento:

SÍNDROMES PRINCIPAIS (ADULTO)

1. Transtorno Depressivo moderado a grave (os leves podem ser acompanhados pelo medico de família + Matriciador)
2. Transtorno Bipolar do Humor
3. Transtornos Psicóticos (Esquizofrenia)
4. Síndromes Ansiosas (Trans. Somatoformes, Conversivo, TOC, Pânico, Ansiedade Generalizada) (casos leves de ansiedade tb podem ser acompanhados na atenção básica)
5. Distúrbios do sono (hipersonia, insônia)
6. Ideação Suicida

Obs: Em todos os casos devem ser descartadas causas clínicas que possam justificar os sintomas – tireoidopatias, uso de substâncias, diabetes, distúrbios metabólicos, delirium, estados de abstinência, HIV.

SÍNDROMES PRINCIPAIS (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)

1. As mesmas descritas em adultos e mais:
2. Transtornos do Espectro Autista
3. Retardo Mental moderado a grave
4. Tiques

Obs: Descartar causas neurológicas que possam justificar os sintomas, principalmente epilepsia.

EXAMES PRÉVIOS

PROFISSIONAIS

Dra. Christiane Andriolo Tesch (Adulto e Infanto Juvenil)
Dr. Jairo Izidro Roncetti Navarro Júnior (Adulto)
Dr. Márcio Esteves Gabrielli (Adulto)

CONTRA REFERÊNCIA

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

SÍNDROMES PRINCIPAIS (ADULTO)

6. Artrite reumatoide
7. Artrite psoriásica
8. Lúpus eritematoso sistêmico
9. Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar
10. Artrite por deposição de cristais (gota)
11. Osteoartrite
12. Fibromialgia

Obs: Pacientes com suspeita de artrite reumatoide de início recente (sintomas há menos de um ano) ou diagnóstico de artrite reumatoide, suspeita ou diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, diagnóstico de artrite psoriásica, síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (SAF), esclerodermia sistêmica, miopatias inflamatórias, vasculites sistêmicas, espondilite anquilosante e síndrome de Sjögren devem ter preferência no encaminhamento ao reumatologista, quando comparados com outras condições clínicas.

Pacientes com suspeita de artrite séptica (monoartrite sem diagnóstico estabelecido, especialmente se sintomas sistêmicos presentes e pessoa com outros fatores de risco como: idade acima de 80 anos, diabete mellitus, prótese articular, cirurgia articular recente, infecção/lesão cutânea, etilismo, uso de drogas ilícitas endovenosas) devem ser avaliados em serviços de pronto-atendimento/emergência.

Atenção:

Oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

Informar ao paciente sobre a importância da comunicação entre os profissionais da Atenção Primária e da Atenção Especializada para o acompanhamento do seu problema e sucesso do tratamento, orientando para que ao final da consulta com o especialista, solicite a guia de **Contra Referência** preenchida, para que seja apresentada na consulta de retorno à Atenção Primária.

A **prescrição de corticoides** só deverá ser feita por orientação do especialista, visto que em determinadas situações poderá mascarar o quadro clínico ou alterar os resultados dos exames laboratoriais, dificultando a condução do caso.

PROFISSIONAL	Dra. Carolina Zorzaneli Costa
--------------	-------------------------------

Adaptado de:

Brasil. Ministério da Saúde. Reumatologia e Ortopedia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – versão preliminar – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 46 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 3)

ARTRITE REUMATOIDE

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Diagnóstico de artrite reumatoide (ver quadro 1 no anexo); ou
- Suspeita de artrite reumatoide (ver quadro 2 no anexo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Manifestações clínicas que sugeram diagnóstico:
 - a) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
 - b) presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;
 - c) teste do aperto das articulações metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas (teste do squeeze) positivo (sim ou não) (ver figura 1 no anexo)
 - d) outros sinais ou sintomas;
- Descrição da radiografia das mãos, punhos e pés, com data (se necessário);
- Resultado de fator reumatoide, com data;
- Resultado de proteína c reativa (PCR) ou velocidade de hemossedimentação (VHS/ VSG), com data;

ARTRITE PSORIÁSICA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Diagnóstico de artrite psoriásica (ver quadro 3 no anexo); ou
- Suspeita de artrite psoriásica (ver quadro 4 no anexo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Manifestações clínicas que sugeram o diagnóstico:
 - a) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
 - b) presença de distrofia ungueal psoriásica típica (onicólise, pitting, hiperceratose) (sim ou não);
 - c) presença de dactilité ou história recente de edema e eritema de dedos (sim ou não);
 - d) presença de entesite (dor ou aumento de sensibilidade, especialmente no tendão de aquiles e/ou fáscia plantar) (sim ou não);
 - e) outros sinais ou sintomas.
- Psoriase cutânea atual (sim ou não);
- História prévia de psoriase cutânea (sim ou não);
- História familiar de psoriase (sim ou não);
- Resultado de fator reumatoide, com data;
- Resultado de exame de imagem da articulação acometida, com data (se necessário).

PROFISSIONAL

Dra. Carolina Zorzaneli Costa

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a emergência:

- Suspeita ou diagnóstico de LES com sinais /sintomas ameaçadores à vida.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Diagnóstico de LES (ver quadro 5 no anexo); ou
- Suspeita de LES (pelo menos 3 critérios clínicos/laboratoriais) (ver quadro 5 no anexo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Manifestações clínicas que sugiram diagnóstico:
 - a) presença de exantema malar (sim ou não);
 - b) presença de fotossensibilidade (sim ou não);
 - c) presença de exantema discoide (sim ou não);
 - d) presença de úlcera oral (sim ou não);
 - e) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
 - f) presença de serosite (pleurite ou pericardite) (sim ou não);
 - g) presença de sinais ou sintomas neurológicos (sim ou não). Se sim, descrever quais;
 - h) presença de outros sinais ou sintomas (sintomas constitucionais, fenômeno de Raynaud). Se sim, descreva quais;
- Resultado proteinúria em EQU/EAS/Urina Tipo 1 ou avaliação quantitativa de proteinúria (relação proteinúria/creatinúria ou microalbuminúria em amostra, conforme disponibilidade local), com data;
- Resultado de hemograma e plaquetas (descrever microscopia quando presente), com data;
- Se anemia, resultado de exames para avaliar hemólise (reticulócitos, LDH, bilirrubinas e Coombs direto), com data;
- Resultado de fator antinuclear (FAN), com data.

PROFISSIONAL	Dra. Carolina Zorzanelli Costa
--------------	--------------------------------

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

DOR LOMBAR E ALTERAÇÕES EM EXAME DE IMAGEM DE COLUNA LOMBAR

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a emergência:

- Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina (ver quadro 6 no anexo); ou
- Perda de força progressiva medida de maneira objetiva; ou
- Dor intensa refratária ao tratamento clínico otimizado; ou
- Diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral; ou
- Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas); ou
- Suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Sintomas que iniciaram em paciente com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos; ou
- Paciente com história prévia ou suspeita de câncer; ou
- Paciente com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticoides ou outros imunossupressores); ou
- Presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso de maneira involuntária, febre, outros achados); ou
- Dor com característica não mecânica (não relacionada à atividade/reposo) ou dor predominantemente noturna; ou
- Paciente com diagnóstico prévio de osteoporose; ou
- Dor lombar com duração maior que 8 semanas, sem resposta ao tratamento clínico otimizado; ou
- Dor lombar crônica (mais de 3 meses) de característica inflamatória (ver quadro 7 no anexo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas:
 - a) descrever características da dor, presença ou não de ciatalgia ou claudicação neurogênica, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio;
 - b) presença de alterações em exame físico neurológico(sim ou não). Se sim, descreva;
 - c) outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais);
- Tratamento em uso ou já realizado para dor lombar (não-farmacológico, tipo e duração; e/ ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Presença de imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual?
- Se suspeita de neoplasia, descreva o motivo;
- Osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico;
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade.

PROFISSIONAL	Dra. Carolina Zorzanelli Costa
--------------	--------------------------------

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional interconsultor.

ARTRITE POR DEPOSIÇÃO DE CRISTAIS (GOTA)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Diagnóstico de gota (ver quadro 8 no anexo) e crises recorrentes (3 ou mais no ano) mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico);
- Diagnóstico de gota e ácido úrico fora do alvo terapêutico (alvo determinado por ácido úrico sérico <6 mg/dL em pessoas sem tofo gotoso e < 5 mg/dL em pessoas com tofo gotoso) mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico);

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para nefrologia:

- Diagnóstico de gota e origem incerta da hiperuricemia (jovens, mulheres pré-menopausa);
- Diagnóstico de gota em pessoa com doença renal crônica (Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m²).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Manifestações clínicas que sugeriram diagnóstico:
 - a) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características (calor, rubor, edema) e tempo de evolução do quadro;
 - b) presença de tofo (sim ou não);
 - c) número de crises no último ano;
 - d) outros sinais e sintomas relevantes;
- Resultado de ácido úrico sérico, com data;
- Resultado de creatinina sérica, com data;
- Cor da pele (para cálculo de taxa de filtração glomerular);
- Tratamentos em uso ou já realizados para gota (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose e posologia);
- Outras medicações em uso;

Obs:

- O **tofo gotoso** é uma manifestação da gota úrica crônica. É um depósito de cristais de urato de sódio no tecido conjuntivo subcutâneo, em articulações distais ou na cartilagem auricular, na vigência de hiperuricemia.
- O cálculo da taxa de filtração glomerular pode ser realizado com o aplicativo “Taxa de Filtração Glomerular – CKD-EPI” disponível no site do Telessauders-UFRGS.

<http://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/aplicativos-telessauders-ufrgs/aplicativos-telessauders-ufrgs>

PROFISSIONAL

Dra. Carolina Zorzanelli Costa

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

OSTEOARTRITE

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica; ou
- Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Ver quadro 9 no anexo para sinais e sintomas comuns que sugerem diagnóstico de osteoartrite.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Manifestações clínicas que sugiram diagnóstico:
 - a) Dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas;
 - b) Hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas;
 - c) Presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;
 - d) Presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não);
 - e) Outros sinais e sintomas relevantes (edema da articulação, calor local, deformidade articular);
- Presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.
- Resultado de exame de imagem, com data;
- Resultado de velocidade de hemossedimentação (VSG/VHS), com data;
- Índice de massa corporal (IMC);
- Tratamento em uso ou já realizado para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- Comorbidades associadas (psoriase, doença inflamatória intestinal e outras);

FIBROMIALGIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Suspeita de doença articular inflamatória;
- Fibromialgia (ver quadro 10 no anexo) sem resposta satisfatória ao tratamento clínico otimizado¹ por pelo menos 6 meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas:
 - a) Citar áreas em que o paciente sente dor, características da dor e tempo de evolução,
 - b) Presença de fadiga (sim ou não). Se sim, descreva gravidade,
 - c) Apresenta sono reparador (sim ou não). Se não, descreva,
 - d) Presença de sintomas cognitivos (sim ou não). Se sim, descreva-os e a gravidade,
 - e) Sinais e sintomas gerais (edema articular, fraqueza, fenômeno de Raynaud, alteração hábito intestinal, sintomas constitucionais) (sim ou não). Se sim, quais;

PROFISSIONAL	Dra. Carolina Zorzanelli Costa
--------------	--------------------------------

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra-referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

Anexos Reumatologia e Ortopedia

Quadro 1 - Critérios de classificação de artrite reumatoide

Critérios de American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism (ACR/EULAR 2010)

Paciente com pelo menos uma articulação com sinovite clínica definida (edema articular) que não seja melhor explicado por outra doença. Pontuação ≥ 6 indicam o diagnóstico de Artrite Reumatoide.	
Envolvimento articular¹	(0 a 5 pontos)
1 grande ² articulação	0
2-10 grandes ² articulações	1
1-3 pequenas ³ articulações	2
4-10 pequenas ³ articulações	3
>10 articulações ⁴ (pelo menos uma pequena articulação)	5
Sorologia	(0 a 3 pontos)
FR negativo e anti-CCP negativo	0
FR positivo em título baixo ou anti-CCP positivo em título baixo	2
FR positivo em título alto ou anti-CCP positivo em título alto	3
Provas de fase aguda	(0 a 1 pontos)
PCR normal e VHS normal	0
PCR anormal ou VHS anormal	1
Duração dos Sintomas	(0 a 1 pontos)
< 6 semanas	0
≥ 6 semanas	1

Fonte: ACR/EULAR (2010).

¹ Envolvimento articular refere-se a qualquer articulação com dor ou edema identificado no exame físico.

² Grandes articulações: ombro, cotovelos, quadris, joelhos e tornozelos.

³ Pequenas articulações: punhos, metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais, 2º a 5º metatarsofalangeanas.

⁴ Pode incluir articulações adicionais como: temporomandibular, acromioclavicular e esternoclavicular.

Quadro 2 - Critérios para alta suspeita de artrite reumatoide

Presença de artrite (sinovite/edema identificado pelo médico) de 3 ou mais articulações associada a:

- rigidez matinal por mais de 30 minutos; e/ou
- teste do aperto das articulações metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas (teste do squeeze) positivo (ver figura 1 no anexo).

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015) adaptado de Emery (2002).

Quadro 3 - Critérios de classificação de artrite psoriásica

Critérios CASPAR – *Classification Criteria for Psoriatic Arthritis*

Doença inflamatória articular estabelecida e pontuação igual ou maior do que 3 pontos nos seguintes critérios:	
Psoríase	
- psoríase cutânea atual; ou - história pessoal de psoríase; ou - história familiar de psoríase.	2 pontos 1 ponto 1 ponto
Dactilite (“dedos em salsicha”) atual ou passada	1 ponto
Evidência radiográfica (mãos/pés) de neoformação óssea justa-articular	1 ponto
Fator reumatoide negativo	1 ponto
Distrofia ungueal psoriásica típica (onicólise, pitting, hiperceratose)	1 ponto

Fonte: Sociedade Brasileira de Reumatologia (2007).

Quadro 4 - Suspeita de artrite psoriásica

Pessoa com história pessoal ou familiar de psoríase associado a pelo menos um dos seguintes critérios:

1. artrite periférica, especialmente oligoarticular e envolvendo articulações interfalangeanas distais;
2. dactilite (“dedos em salsicha”);
3. entesite/tenossinovite;
4. dor na coluna de caráter inflamatório.

Fonte: Olivieri (2008).

Quadro 5 - Critérios de Classificação de Lúpus Eritematoso Sistêmico

Critérios American College of Rheumatology (ACR) revisados em 1997

Presença de pelo menos 4 critérios entre os 11 critérios	
Critérios	Definição
1. Eritema malar	eritema fixo, plano ou elevado nas eminências malares, tendendo a poupar a região nasolabial.
2. Lesão discoide	lesão eritematosa, infiltrada, com escamas queratóticas aderidas e tampões foliculares, que evolui com cicatriz atrófica e discromia.
3. Fotossensibilidade	eritema cutâneo resultante de reação incomum ao sol, por história referida pelo paciente ou observação do médico.
4. Úlcera oral	ulceração oral ou nasofaríngea, geralmente não dolorosa, observada pelo médico.
5. Artrite	artrite não erosiva envolvendo 2 ou mais articulações periféricas, caracterizada por dor à palpação, edema ou derrame
6. Serosite	a) pleurite - história convincente de dor pleurítica ou atrito auscultado pelo médico ou evidência de derrame pleural; ou b) pericardite - documentada por eletrocardiograma ou atrito ou evidência de derrame pericárdico.
7. Alteração renal	a) proteinúria persistente de mais de 0,5 g/dia ou acima de 3+ (+++) se não quantificada; ou b) cilindros celulares - podem ser hemáticos, granulares, tubulares ou mistos.
8. Alteração neurológica	a) convulsão - na ausência de fármacos implicados ou alterações metabólicas conhecidas (por exemplo, uremia, cetoacidose, distúrbios hidroeletrolíticos); ou b) psicose - na ausência de fármacos implicados ou alterações metabólicas conhecidas (por exemplo, uremia, cetoacidose, distúrbios hidroeletrolíticos).
9. Alterações hematológicas	a) anemia hemolítica com reticulocitose; ou b) leucopenia de menos de 4.000/mm ³ em duas ou mais ocasiões; ou c) linfopenia de menos de 1.500/mm ³ em duas ou mais ocasiões; ou d) trombocitopenia de menos de 100.000/mm ³ na ausência de uso de fármacos causadores.
10. Alterações imunológicas	a) presença de anti-DNA nativo em titulação anormal; ou b) presença de anti-Sm; ou c) achados positivos de anticorpos antifosfolipídios baseados em concentração sérica anormal de: - anticardiolipina IgG ou IgM; ou - teste positivo para anticoagulante lúpico, usando teste-padrão; ou - VDRL falso-positivo, por pelo menos 6 meses e confirmado por FTA-Abs negativo.
11. Anticorpo antinuclear (FAN)	título anormal de FAN por imunofluorescência ou método equivalente em qualquer momento, na ausência de fármacos sabidamente associados ao lúpus induzido por fármacos.

Fonte: Hochberg (1997).

Quadro 6 - Suspeita de síndrome de cauda equina, compressão de cone medular ou compressão medular

Compressão medular (cervical ou torácica)
Tetra - paraparesia;
Presença de nível sensitivo - hipo ou anestesia abaixo do provável nível da lesão;
Espasticidade;
Presença de reflexos tendinosos profundos aumentados abaixo do nível da lesão;
Presença de sinais de liberação piramidal (sinais de Hoffmann, Trömner, Babinski, clônu);
Presença do sinal de Lhermitte;
Alteração no controle de esfíncteres vesical ou anal;
Síndrome medular central (sintomas de hipo/atrofia, perda de força, parestesias com predomínio nos MMSS e, mais proeminentemente, mão).
Compressão de cone medular ou cauda equina (lombossacra)
Perda de força e alteração da sensibilidade nos membros inferiores (simétrica ou assimétrica);
Anestesia em sela;
Alteração no controle de esfíncteres vesical ou anal;

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Quadro 7 - Dor lombar de característica inflamatória (pelo menos 4 entre os 5 critérios).

Primeiros sintomas iniciaram antes dos 40 anos
Início insidioso
Melhora com exercício
Sem melhora com repouso
Dor noturna (com melhora ao levanter-se)

Fonte: Rudwaleit (2009).

Quadro 8 - Critérios de Classificação de Gota (presença de pelo menos 8 pontos)

Critérios de American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism (ACR/EULAR 2015)

1º passo: critério de inclusão (apenas aplicar os critérios abaixo para aqueles que preencham este requisito)	Pelo menos um episódio de edema, dor ou sensibilidade em uma articulação periférica ou bursa	
2º passo: critério suficiente (se alcançado, pode-se classificar como gota sem aplicar os critérios abaixo)	Presença de cristais de urato monossódico (UMS) em uma articulação ou bursa sintomática (ex: em líquido sinovial) ou tofo.	
3º passo: critérios (para uso caso critério suficiente não seja alcançado)	Categorias	Pontuação
Clínico		
Padrão de envolvimento articular/bursa durante qualquer episódio sintomático.	Tornozelo ou médio pé (como parte de um episódio monoarticular ou oligoarticular sem o envolvimento da primeira metatarsofalangeana)	1
	Envolvimento da primeira metatarsofalangeana (como parte de um episódio monoarticular ou oligoarticular)	2
Características de quaisquer episódio(s) sintomáticos: • Eritema sobre as articulações afetadas (reportado pelo paciente ou observado pelo médico). • Não consegue suportar o toque ou pressão na articulação afetada. • Grande dificuldade para andar ou incapacidade de usar a articulação afetada.	Uma característica	1
	Duas características	2
	Três características	3
Curso temporal de qualquer episódio(s): Presença (em qualquer momento) de ≥ 2 dos seguintes critérios, independente do tratamento anti-inflamatório: • Tempo até a dor máxima <24horas • Resolução dos sintomas em ≤ 14 dias • Resolução completa (até o nível normal) entre os episódios sintomáticos	Um episódio típico	1
	Episódios típicos recorrentes	2
Evidência clínica de tofo: Nódulos subcutâneos drenando ou com material semelhante a giz sob a pele transparente, geralmente com vascularização sobrejacente, localizados em locais típicos: articulações, orelhas, bursa olecraniana, polpas digitais e tendões (ex: tendão de Aquiles)	Presente	4
Laboratório		
Ácido úrico sérico: Medido pelo método da uricase. Idealmente deve ser pontuado quando o paciente não está recebendo a terapia uricorredutora e >4 semanas do início dos episódios (durante período intercrítico); se possível, testar novamente nessas condições. O maior valor, independente do tempo, deve ser pontuado.	< 4mg/dL	- 4
	4 a 6 mg/dL	0
	6 - < 8 mg/dL	2
	8 - <10mg/dL	3
	≥ 10 mg/dL	4
Análise do líquido sinovial de uma articulação ou bursa sintomática (a qualquer momento).	UMS negativo	-2
	Líquido sinovial não avaliado	0
Imagen (se imagem indisponível pontuar esse item como 0)		
Evidência de depósito de urato em uma articulação ou bursa sintomática a qualquer momento: Ultrassonografia ou DECT	Presente (qualquer método)	4
Evidência de dano articular relacionado à gota: Radiografia convencional das mãos e/ou dos pés demonstrando pelo menos uma erosão	Presente	4

Fonte: American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism (ACR/EULAR 2015)

Quadro 9 - Sinais e sintomas comuns na osteoartrite

Osteoartrite do joelho (critério clínico e radiológico):
dor no joelho associada a osteófitos nas margens articulares na radiografia do joelho e mais um critério clínico: <ul style="list-style-type: none"> - idade superior a 40 anos; - rigidez matinal com duração inferior a 30 minutos; - crepitação da mobilização ativa da articulação.
Osteoartrite do quadril (critério clínico, radiológico e laboratorial):
dor no quadril e pelo menos 2 critérios dos 3 critérios: <ul style="list-style-type: none"> - VHS < 20 mm/h/1º hora; - osteófitos femoral ou acetabular na radiografia de quadril; - diminuição do espaço interarticular (superior, axial e/ou medial) na radiografia de quadril.
Osteoartrite da mão (critério clínico):
dor ou rigidez das mãos e pelo menos 3 dos 4 critérios: <ul style="list-style-type: none"> - alargamento ósseo de duas ou mais articulações definidas (2º e 3º interfalangeanas distais, 2º e 3º interfalangeanas proximais e 1º articulação carpometacarpal de ambas as mãos); - alargamento ósseo de duas ou mais articulações interfalangeanas distais; - menos de três articulações metacarpofalangeanas com edema; - deformidade de pelo menos 1 das 10 articulações definidas.

Fonte: American College of Rheumatology (1986, 1990, 1991).

Quadro 10 - Critérios para classificação de Fibromialgia.

Critérios American College of Rheumatology (ACR), 2010

Paciente preenche critérios diagnósticos de fibromialgia se:				
A. índice de dor difusa (IDD) $\geq 7/19$ e uma escala de gravidade de sintomas (SS) ≥ 5 ; ou IDD entre 3-6 e SS ≥ 9 ;				
B. sintomas devem estar estáveis e presentes por pelo menos três meses;				
C. ausência de outra condição clínica que pudesse explicar essa sintomatologia.				
Índice de dor difusa (IDD) (Número de áreas onde teve dor nos últimos 7 dias, escore entre 0 e 19)				
1)mandíbula esquerda ou direita				
2)cintura escapular esquerda ou direita				
3)braço esquerdo ou direito				
4)antebraço esquerdo ou direito				
5)quadril (nádega/trocânter) esquerdo ou direito				
6)coxa esquerda ou direita				
7)perna esquerda ou direita				
8)região cervical				
9)tórax				
10)abdômen				
11)região lombar				
12)região dorsal superior				
Escala de Gravidade de Sintomas (SS): soma de gravidade dos 3 sintomas (fadiga, sintomas cognitivos e sono não restaurador) e gravidade dos sintomas somáticos gerais				
Para cada um dos sintomas, indicar o nível de gravidade na última semana:				
	Sem alterações. (0 ponto)	Alterações leves, intermitentes. (1 ponto)	Moderados, frequentes. (2 pontos)	Grave, contínuo, prejudicam a vida diária. (3 pontos)
Fadiga				
Sintomas cognitivos				
Sono não restaurador				
	Nenhum sintoma (0 pontos)	Poucos sintomas (1 ponto)	Moderada quantidade de sintomas (2 pontos)	Grande quantidade de sintomas (3 pontos)
Sintomas somáticos gerais*				
* Dor muscular, síndrome do cólon irritável, fadiga ou cansaço, alterações do pensamento ou memória, fraqueza muscular, cefaleia, cólicas abdominais, dormência/formigamentos, tontura, insônia, depressão, constipação, dor em abdômen superior, náusea, nervosismo, dor torácica, borramento visual, febre, diarreia, boca seca, prurido, sibilância, fenômeno de Raynaud, zumbido, vômito, azia, úlceras orais, perda/alteração no paladar, convulsões, olhos secos, respiração curta, perda de apetite, eritema, sensibilidade solar, problemas de audição, maior sensibilidade a ferimentos, perda de cabelos, disúria, espasmos vesicais.				

Fonte: : American College of Rheumatology ACR (2010).



**PROTOCOLO DE ACESSO AO
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE VILA VELHA
CEMAS Mais Saúde**

Motivos para encaminhamento:

SÍNDROMES PRINCIPAIS (ADULTO)

1. **Hiperplasia Prostática Benigna (HBP)**
2. **Neoplasia de Próstata**
3. **Patologias escrotais benignas (hidrocele, varicocele, cistos de cordão e epidídimos)**
4. **Incontinência Urinária**
5. **Disfunção Sexual Masculina**
6. **Litíase Renal**
7. **Cistos/Doença Policística Renal**
8. **Doença Renal Crônica**
9. **Infecção Urinária Recorrente**
10. **Condiloma acuminado / Verrugas virais**

Obs: Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos, assim, todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

Pacientes com diagnóstico ou suspeita de neoplasia em trato geniturinário (lesões sólidas no trato geniturinário ou cisto com classificação de Bosniak superior a 3) devem ter preferência no encaminhamento ao urologista, quando comparados com outras condições clínicas previstas nos protocolos. Esses critérios devem ser readaptados conforme a necessidade da regulação local.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Visto a alta prevalência de afecções do sistema genitourinário, é fundamental que os profissionais esgotem os recursos diagnósticos e ofereçam o **tratamento clínico otimizado** (atividade física, acompanhamento fisioterápico, tratamento farmacológico adaptados a cada paciente) na Atenção Básica antes de encaminhar para serviços especializados.

Atenção: Oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

Informar ao paciente sobre a importância da comunicação entre os profissionais da Atenção Primária e da Atenção Especializada para o acompanhamento do seu problema e sucesso do tratamento, orientando para que ao final da consulta com o especialista, solicite a guia de **Contra Referência** preenchida, para que seja apresentada na consulta de retorno à Atenção Primária.

PROFISSIONAIS	Dr. Carlos Henrique Segall Dr. Wilson Alvarenga Júnior
---------------	---

Adaptado de:

Brasil. Ministério da Saúde. Urologia[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Edição revisada – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 24 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 6)

HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pronto Atendimento (Urgência e Emergência):

- Episódio de obstrução urinária aguda em paciente com hiperplasia prostática benigna.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROLOGIA:

- Doença renal crônica associada à obstrução prostática (hidronefrose e/ou volume residual pós miccional maior que 300 ml e/ou globo vesical); ou
- HPB com episódio de obstrução urinária aguda (após avaliação na emergência); ou
- HPB e infecção urinária recorrente (ver protocolo Infecção Urinária Recorrente); ou
- Sintomas do trato urinário inferior (jato urinário fraco ou intermitente, esforço, esvaziamento incompleto, polaciúria, urgência/incontinência, noctúria) refratário ao tratamento clínico otimizado (uso de medicamento alfa-bloqueador por pelo menos 30 dias em doses usuais (doxazosina 4 mg/dia) e, nos casos de próstata maior que 40 g ou PSA total maior que 1,4 ng/ml, uso concomitante de inibidor da 5-alfa redutase (finasterida 5 mg/dia) por pelo menos 6 meses).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e/ou sintomas (tempo de início, histórico de retenção urinária, descrição de toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo);
- Tratamento em uso ou já realizado para sintomas urinários (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso);
- Resultado do exame de PSA total, com data;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- Cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
- Resultado de ecografia abdominal ou vias urinárias ou próstata, com data, quando realizada;

O cálculo da taxa de filtração glomerular pode ser realizado com o aplicativo “Taxa de Filtração Glomerular – CKD-EPI” disponível no site do TelessaúdeRS/UFRGS.

Clique aqui para baixar <http://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/aplicativos-telessauders-ufrgs/aplicativos-telessauders-ufrgs>

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAIS

Dr. Carlos Henrique Segall
Dr. Wilson Alvarenga Júnior

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

NEOPLASIA DA PRÓSTATA

Não é recomendável solicitar PSA para rastreamento populacional do câncer de próstata. É necessário levar em consideração as preferências pessoais dos pacientes e informá-los sobre potenciais benefícios e malefícios do rastreamento. Para pacientes com sintomas do trato urinário inferior, o PSA deve ser solicitado conforme suspeita clínica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROLOGIA:

- Neoplasia em biópsia prostática; ou
- Suspeita clínica (toque retal suspeito com nódulo, endurecimento ou assimetria); ou
- Pacientes com sintomas de trato urinário inferior e PSA total elevado para sua idade (ver quadro 1 no anexo para limites de normalidade do PSA total por faixa etária). Nesses casos excluir aumento por infecção urinária ou prostatite e, se infecção, repetir PSA total após um mês do tratamento; ou
- Pacientes assintomáticos com idade inferior ou igual a 75 anos e PSA total maior ou igual a 10 ng/ml; ou
- Pacientes assintomáticos com idade inferior ou igual a 75 anos e PSA total menor do que 10 ng/ml persistentemente elevado para sua idade (repetir PSA total após 1 mês).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (incluir descrição do toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo);
- Resultado de biópsia prostática, se realizada;
- Resultado de PSA total, com data (se PSA total < 10 ng/mL em paciente assintomático ou com sintomas de infecção urinária/prostatite, descreva dois exames com intervalo mínimo de um mês);
- Resultado de EQU/EAS/Urina tipo 1, com data.

PATOLOGIAS ESCROTAIS BENIGNAS (Hidrocele, Varicocele, Cistos de cordão e epidídimos)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pronto Atendimento (Urgência e Emergência):

- Suspeita de torção de testículo (dor testicular aguda, edema e nódulo de consistência macia).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROLOGIA:

- Patologias escrotais benignas sintomáticas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (incluir tempo de evolução, frequência, fatores desencadeantes ou de alívio);
- Descrição da ecografia escrotal, com data (se realizado).

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAIS

Dr. Carlos Henrique Segall
Dr. Wilson Alvarenga Júnior

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROLOGIA ou GINECOLOGIA:

- Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses(exercícios para músculo do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição ingesta de cafeína/álcool)).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para GINECOLOGIA:

- Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso);
- Resultado de urocultura, com data;
- Resultado do estudo urodinâmico, com data (se disponível);
- Tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- Outros medicamentos em uso que afetam continência urinária (sim ou não). Se sim, quais?

DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROLOGIA:

- Disfunção erétil refratária ao tratamento com inibidores de fosfodiesterase-5 por 6 meses (ver tratamento no quadro 2 do anexo); ou
- Disfunção erétil e contraindicação (hipersensibilidade ou uso de nitrato oral) ou efeito adverso ao uso de inibidores de fosfodiesterase-5; ou
- Doença de Peyronie (caracterizada por placas ou nódulo palpável no pênis, ereção dolorosa, curvatura peniana e disfunção erétil) com incapacidade de manter relação sexual.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ENDOCRINOLOGIA:

- Suspeita ou diagnóstico de hipogonadismo¹.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Tratamento em uso ou já realizado para disfunção erétil (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- Outros medicamentos em uso com posologia;
- Se paciente com Doença de Peyronie, apresenta incapacidade de manter relação sexual (sim ou não);
- Se suspeita de hipogonadismo, descreva, com data, o resultado de dois exames de testosterona total coletados em dias diferentes;

Na disfunção erétil excluir:

- *Ingestão de substâncias indutoras de disfunção sexual (anti-hipertensivos, psicotrópicos, drogas ilícitas, nicotina), e causas psicogênicas principalmente em pacientes com menos de 40 anos.*

PROFISSIONAIS

Dr. Carlos Henrique Segall
Dr. Wilson Alvarenga Júnior

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

LITÍASE RENAL

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pronto Atendimento (Urgência e Emergência):

- Litíase renal com obstrução de trato urinário provocando hidronefrose, sepse urinária e/ ou dor incontrolável com tratamento otimizado na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROLOGIA:

- Cálculo ureteral maior que 10 mm; ou
- Cálculo ureteral maior que 4 mm que não foi eliminado após 6 semanas de tratamento clínico (ver quadro 3 no anexo); ou
- Cálculo vesical; ou
- Cálculo renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou infecção trato urinário); ou
- Cálculo renal assintomático maior que 10 mm.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para NEFROLOGIA:

- Nefrolitíase recorrente com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento farmacológico que não pode ser realizado na APS; ou
- Impossibilidade de investigar etiologia dos cálculos com exame de eletrólitos na urina de 24 horas e exames séricos.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado de ecografia urinária ou raio-X, com data (para cálculos menores que 10 mm, são necessários dois exames, com no mínimo 6 semanas de diferença entre eles);
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
- Tratamentos em uso ou já realizados para litíase renal;
- Investigação de causas tratáveis de litíase renal (sim ou não). Se sim, descrever achados nos exames séricos e de eletrólitos da urina de 24 horas;

O cálculo da taxa de filtração glomerular pode ser realizado com o aplicativo “Taxa de Filtração Glomerular – CKD-EPI” disponível no site do TelessaúdeRS/UFRGS.

Clique aqui para baixar <http://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/aplicativos-telessauders-ufrgs/aplicativos-telessauders-ufrgs>

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAIS

Dr. Carlos Henrique Segall
Dr. Wilson Alvarenga Júnior

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

CISTOS / DOENÇA POLICÍSTICA RENAL

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROLOGIA:

- Cistos com alterações sugestivas de malignidade (achados ecográficos como paredes espessas e irregulares, septações, calcificações ou resultado de tomografia com classificação de Bosniak maior ou igual a 2F); ou
- Cistos simples sintomáticos (dor lombar, hematuria persistente, obstrução de via urinária).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para NEFROLOGIA:

- Suspeita de doença policística renal (ver quadro 4, no anexo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas (descrever presença de dor lombar ou outro achado relevante);
- Resultado de exame de imagem (ecografia ou tomografia), com data. O exame deve descrever tamanho dos cistos, número e localização;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- Cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
- Resultado EQU/EAS/Urina Tipo 1, com data (se hematuria, 2 exames com 8 semanas de diferença entre eles);
- Presença de história familiar para doença policística renal (sim ou não), e parentesco com o paciente;

O cálculo da taxa de filtração glomerular pode ser realizado com o aplicativo “Taxa de Filtração Glomerular – CKD-EPI” disponível no site do TelessaúdeRS/UFRGS.

Clique aqui para baixar <http://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/aplicativos-telessauders-ufrgs/aplicativos-telessauders-ufrgs>

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAIS

Dr. Carlos Henrique Segall
Dr. Wilson Alvarenga Júnior

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROLOGIA:

- Hematúria persistente (confirmada em dois exames de EQU/EAS/Urina tipo 1, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas negativa), independente da taxa de filtração glomerular; ou
- Alterações que provoquem lesão ou perda da função renal (ver quadro 5 no anexo).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para NEFROLOGIA:

- Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 30 ml/min/1,73m² (estágios 4 e 5) (ver quadro 6, no anexo); ou
- Proteinúria (ver quadro 7, no anexo); ou
- Hematúria persistente (confirmada em dois exames de EQU/EAS/Urina tipo 1, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas positiva) ; ou
- Alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda de função renal (ver quadro 5, no anexo); ou
- Perda rápida da função renal (>5 ml/min/1,73m² em 6 meses, com uma TFG <60 ml/ min/1,73m², confirmado em dois exames); ou
- Presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de diferença entre eles);
- Cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
- Resultado microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;
- Resultado EQU/EAS/Urina Tipo 1 (quando houver hematúria, descreva 2 exames, com 8 semanas de diferença entre eles, e pesquisa hemácias dismórficas¹), com data;
- Resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data;

O cálculo da taxa de filtração glomerular pode ser realizado com o aplicativo “Taxa de Filtração Glomerular – CKD-EPI” disponível no site do TelessaúdeRS/UFRGS.

Clique aqui para baixar <http://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/aplicativos-telessauders-ufrgs/aplicativos-telessauders-ufrgs>

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

¹a pesquisa de hemácias dismórficas é importante para definir se a origem é glomerular. Hematúria cuja origem não é glomerular deve ser avaliada por urologista.

PROFISSIONAIS

Dr. Carlos Henrique Segall
Dr. Wilson Alvarenga Júnior

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

INFECÇÃO URINÁRIA RECORRENTE

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROLOGIA:

- Alteração anatômica no trato urinário que provoque ITU recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para NEFROLOGIA:

- ITU recorrente mesmo com profilaxia adequada (ver quadro 8 no anexo), após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para GINECOLOGIA:

- Alteração anatômica ginecológica que provoque ITU recorrente.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- Cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
- Resultado de ecografia das vias urinárias, com data;
- Descrever se foi realizado profilaxia para infecção urinária recorrente e como foi feita (medicamento, dose e posologia);
- Em mulheres, descrever se há alterações anatômicas como cistocele, retocele ou prolapso uterino;

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAIS

Dr. Carlos Henrique Segall
Dr. Wilson Alvarenga Júnior

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

INFECÇÃO URINÁRIA RECORRENTE

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROLOGIA:

- Homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para GINECOLOGIA:

- Mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para DERMATOLOGIA:

- Pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões;
- Pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal)/ verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para PROCTOLOGIA:

- Pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal));
- Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
- Tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração);
- Se mulher em idade fértil, trata-se de gestante? (sim ou não);

É de boa prática investigar outras DSTs (sífilis, HIV, hepatite B e C) em pessoas que apresentam condiloma acuminado.

Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

PROFISSIONAIS	Dr. Carlos Henrique Segall Dr. Wilson Alvarenga Júnior
---------------	---

O paciente deverá retornar à UAPS com Guia de Contra referência ou Plano de Cuidados fornecidos pelo profissional da Atenção Especializada.

Quadro 1- Limites de normalidade do PSA total por faixa etária.

Idade	Valores do PSA total (ng/ml)
50 - 59 anos	≤ 3
60 - 69 anos	≤ 4
70 - 79 anos	≤ 5

Fonte: BURFORD (2010).

Quadro 2- Tratamento para disfunção erétil com inibidor de fosfodiesterase-5

Sildenafil (comprimidos de 25, 50 e 100 mg): - iniciar com dose de 50 mg (iniciar com 25 mg em pessoas com mais de 65 anos). - tomar a medicação 1 hora antes do ato sexual. - utilizar a medicação somente 1 vez no dia e se necessário. - se efeito adverso reduzir para 25 mg. - dose máxima de 100 mg/dia.
Contraindicação: hipersensibilidade ao medicamento ou uso concomitante (regular ou intermitente) de nitratos (nitroglicerina, mononitrato de isossorbida, dinitrato de isossorbida)
Efeitos adversos comuns: cefaleia, rubor facial, epigastralgia, congestão nasal, distúrbios visuais.
Pacientes com doença cardiovascular de baixo risco podem ser tratados para disfunção erétil com inibidores da fosfodiesterase-5 desde que não estejam em uso de nitratos. Nesses pacientes iniciar com doses mais baixas.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Quadro 3 – Tratamento clínico para cálculo ureteral entre 4 a 10 mm

Analgesia (anti-inflamatório não esteroide e/ou opióide)
Terapia medicamentosa expulsiva por 4 semanas: - Bloqueador alfa-adrenérgico (doxazosina de 2 a 4 mg/dia); ou - Bloqueador dos canais de cálcio (nifedipina 30mg/dia).

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Quadro 4 – Suspeita de doença policística renal

História Familiar Positiva e
Pacientes com idade entre 15 e 39 anos com três ou mais cistos uni ou bilaterais
Pacientes com idade entre 40 e 59 anos com dois ou mais cistos em cada rim
Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos com quatro ou mais cistos em cada rim
História Familiar Negativa e
10 ou mais cistos em cada rim, na ausência de achados sugestivos de outra doença renal cística, principalmente se rins aumentados bilateralmente ou presença concomitante de cistos hepáticos, pancreáticos ou esplênicos.

Fonte: BARROS (2013).

Quadro 5 - Alterações anatômicas que sugerem avaliação com urologista.

Hidronefrose persistente sem causa definida após avaliação em serviço de emergência.
Hiperplasia prostática benigna com obstrução causando hidronefrose e/ou volume residual pós miccional maior que 300 ml e/ ou globo vesical.
Cistos simples que causam obstrução.
Massas ou tumores renais.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Alterações como estenose de artéria renal, assimetria renal ou suspeita de doença policística renal devem ser avaliadas inicialmente pelo Nefrologista.

Quadro 6 – Estágios da Doença Renal Crônica

Estágio de Função Renal	Taxa de Filtração Glomerular (mL/min/1,73m ²)
1	> 90 com proteinúria
2	60 a 89 com proteinúria
3a	45 a 59
3b	30 a 44
4	15 a 29
5	< 15 ou em diálise

Fonte: DUNCAN (2013).

O cálculo da taxa de filtração glomerular pode ser realizado com o aplicativo “Taxa de Filtração Glomerular – CKD-EPI” disponível no site do TelessaúdeRS/UFRGS.

Clique aqui para baixar <http://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/aplicativos-telessauders-ufrgs/aplicativos-telessauders-ufrgs>

O cálculo da taxa de filtração glomerular pode ser realizado com o aplicativo “Taxa de Filtração Glomerular – CKD-EPI” disponível no site do TelessaúdeRS (<http://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/aplicativos-telessauders-ufrgs/taxa-de-filtracao-glomerular>)

Quadro 7 – Valores de referência para albuminúria

Exame	Normoalbuminuria	Microalbuminuria	Macroalbuminuria
Amostra de urina única	< 17 mg/L	17 a 173 mg/L	≥ 174 mg/L
Amostra de urina de 24 horas.	< 30 mg	30 a 299 mg	≥ 300 mg
Relação Albuminúria/Creatinúria (em amostra)	< 30 mg/g	30 a 299 mg/g	≥ 300 mg/g

Fonte: Duncan (2013).

Encaminhar ao nefrologista pacientes com macroalbuminúria, independente da taxa de filtração glomerular.

Se TFG entre 30 e 60 mL/min/1,73m², encaminhar para o nefrologista pacientes com microalbuminúria (exceto diabéticos, que devem ser encaminhados se apresentarem Macroalbuminúria).

Quadro 8 – Profilaxia para infecção de trato urinário recorrente em mulheres

Pode ser fornecida durante 3 a 12 meses de maneira contínua (todas as noites ou 3 vezes por semana), pós-coital ou administração intermitente quando há sintomas.

Uma semana antes de iniciar profilaxia, deve-se solicitar urocultura para confirmar erradicação de ITU prévia.

Escolha do antibiótico baseada em antibiograma prévio:

Sulfametoxazol + Trimetoprima (1 comprimido de 200 mg/40 mg); ou

Nitrofurantoína (1 comprimido de 50 a 100 mg); ou

Cefalexina (1 comprimido de 250 mg); ou

Norfloxacino (1 comprimido de 400 mg).

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015) adaptado de Duncan (2013).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria Municipal de Saúde

**PROTOCOLO PARA ENDODONTIA
UNIDADE DE REFERÊNCIA**

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Cemas+Saúde.

PROCEDIMENTOS INERENTES AO SERVIÇO

Tratamento endodôntico sem necessidade de remoção de prótese (coroas metálicas, cerâmicas, Veneer e pinos intrarradiculares) de dentes permanentes mono e birradiculares.

* Somente SERÃO REALIZADOS TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE QUE TIVEREM INDICAÇÃO DE RESTAURAÇÃO.

- ✓ O dentes que necessitarem de trabalhos protéticos somente deverão ser encaminhados para a especialidade após a instalação de coroa provisória devidamente adaptada ao dente, e após o paciente estar devidamente esclarecido que a rede não realiza tratamento protético.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- ✓ Esclarecer ao paciente o processo de referência e contra-referência. E ainda, que o mesmo poderá após adequação do meio e realização dos procedimentos prévios necessários ao encaminhamento a especialidade, estar em tratamento, ao mesmo tempo, na Atenção Primária (AP) e Secundária.
- ✓ Em caso de pacientes menores de 14 anos informar que os pais ou responsáveis deverão comparecer as consultas.
- ✓ Em caso de falta do paciente à primeira consulta endodôntica, o mesmo irá para o final da fila e deverá comparecer para novo agendamento na Unidade de Saúde.
- ✓ Em caso de intercorrências referentes ao tratamento realizado no Centro de Especializado (CEO) orientar o retorno do paciente a retornar ao CEO, no sentido de garantir o controle e monitoramento e a qualidade do serviço.

CRITÉRIOS GERAIS PARA O ENCAMINHAMENTO A ESPECIALIDADE

- ✓ Para ser encaminhado o usuário deve estar em tratamento na Atenção Primária (não encaminhar pacientes que receberam apenas a consulta de urgência). Esse paciente deverá ser referenciado

com a realização de terapia periodontal básica e adequação do meio bucal. Ou seja, deverá estar em tratamento na Unidade Básica de Saúde.

- ✓ Aos profissionais clínicos, cabe avaliar e verificar junto ao paciente o real interesse em manter o(s) elemento(s) dentário(s) antes do seu encaminhamento. Está sendo observado que após a realização do tratamento endodôntico, o paciente está fazendo a opção de extrair o dente tratado endodonticamente.
- ✓ Os casos de urgência endodôntica deverão ser solucionados na Atenção Primária, assim como o acompanhamento e tratamento do paciente enquanto aguarda o agendamento para o CEO.
- ✓ Os casos de traumatismo dentário têm prioridade de acesso para tratamento endodôntico. Entretanto, o atendimento de urgência do paciente traumatizado é de responsabilidade da AP ou pronto atendimento (PA).
- ✓ Nos casos de dentes que apresentam vitalidade, antes de encaminhar o paciente para o CEO, o profissional da AP deverá estabelecer o diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica, periodontal, oclusal ou exposição dentinária.
- ✓ Quando há a possibilidade de reversão do processo patológico pulpar realizar inicialmente procedimentos compatíveis (ex: proteção pulpar direta e indireta e ou pulpotorias) e aguardar período mínimo necessário para acompanhamento e avaliação da vitalidade pulpar. Caso não se obtenha sucesso no tratamento realizado e o dente se encontre dentro dos critérios de inclusão proceder ao encaminhamento para o CEO.
- ✓ Os dentes com polpa vital e rizogênese incompleta e polpa vital deverão ser submetidos à técnica da pulpotoria, com o objetivo de favorecer a apicificação (formação fisiológica da raiz dentária).
- ✓ Avaliar as condições sistêmicas dos pacientes e referenciá-los, se necessário, aos serviços disponíveis na rede municipal, e no caso do ESF garantir a abordagem multiprofissional e somente após encaminhá-los (gestantes, hipertensos, cardiopatas, diabéticos).

CRITÉRIOS PARA O ENCAMINHAMENTO DE RETRATAMENTO ENDODÔNTICO:

- ✓ Nas necessidades de retratamento endodôntico, deve-se encaminhar aqueles que apresentem sintomatologia dolorosa e podem ser restaurado na rede municipal de Vila Velha. Os dentes assintomáticos que apresentem imagens radiográficas apontando tratamento inadequado, com ou sem lesão periapical, devem sofrer acompanhamento clínico e radiográfico. Caso se desenvolva uma lesão periapical ou esta aumente de tamanho, deve ser realizado o encaminhamento para retratamento. Caso essas observações não sejam detectadas, manter o paciente em proservação (controle clínico e radiográfico) durante o tempo que o profissional clínico achar necessário e só então decidir pelo retratamento.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- ✓ Dentes que necessitam de trabalhos protéticos **SEM** coroa provisória.

- ✓ Dentes com envolvimento de coroas destruídas abaixo do nível ósseo devem ser encaminhados previamente para a especialidade de Periodontia.
- ✓ Dentes com severo comprometimento periodontal ou envolvimento de furca grau 3 ou ainda, com grande perda de estrutura de sustentação.
- ✓ Dentes com alto grau de mobilidade horizontal e vertical e restos radiculares.
- ✓ Dentes com instrumentos fraturados no seu interior ou calcificados.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS A SEREM REALIZADOS PELA ATENÇÃO BÁSICA PREVIAMENTE AO ENCAMINHAMENTO

- ✓ Realizar a avaliação radiográfica do (s) dente (s) e encaminhar junto com a guia de referência. Nos casos das unidades que não são contempladas com aparelhos de Raio X, o paciente deverá ser encaminhado para a realização deste exame na US Gloria, e somente após a análise do mesmo, proceder ao encaminhamento.
- ✓ Realizar a adequação do meio; terapia periodontal básica; redução dos focos de infecção (remoção dos fatores retentivos de placa, remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle da placa).
- ✓ Remover A CÁRIE do dente a ser tratado e verificar se tem estrutura suficiente para receber restauração de amálgama, resina ou necessidade de confecção de coroa provisória.
- ✓ Acesso coronário, pulpectomia e curativo intra-canais e selamento provisório da cavidade.
- ✓ Os dentes que apresentam paredes proximais destruídas e possibilidade de reconstrução em resina deverão ser realizados previamente ao encaminhamento a Endodontia.

Casos que envolvem Periodontia:

- ✓ Dentes com envolvimento de coroas destruídas abaixo do nível ósseo, que não necessitam de restauração indireta e\ou coroa provisória, e após remoção completa da cárie, cirurgia de acesso e pulpectomia for verificada a necessidade de aumento de coroa clínica, o mesmo deverá ser identificado na guia de referência, tendo em vista que o agendamento para a especialidade deverá respeitar o tempo de 30 dias da realização da cirurgia periodontal para o procedimento endodôntico.
- ✓ Os casos de lesões endo-periodontais deverão ser encaminhados primeiramente para a especialidade de Periodontia para avaliação do suporte ósseo remanescente e possibilidade de tratamento combinado.

PREENCHIMENTO DA GUIA DE REFERÊNCIA

- ✓ O cirurgião-dentista da AP deve encaminhar o paciente, para o CEO com a guia de referência da PMVV, devidamente preenchida constando: a especialidade a qual o paciente necessita de encaminhamento, a unidade de origem e destino, a indicação numérica do dente, o nome e assinatura do profissional. A guia deve estar carimbada e datada, além da identificação completa

do paciente, o exame complementar realizado e a descrição do caso clínico. No verso da guia de referência será preenchido o *checklist* pelos profissionais da AP que deverá solicitar a assinatura do paciente ou responsável no Consentimento Livre e Esclarecido.

Importante: As guias de referência devem estar corretamente preenchidas, caso contrário, as mesmas serão reenviadas ao profissional da Atenção Primária para as possíveis correções. Este preenchimento deverá ser realizado com bastante atenção, a fim de evitar possíveis erros.

CONTRA-REFERÊNCIA

- ✓ Concluído o tratamento endodôntico, o paciente será encaminhado para a USB de origem, com a ficha de contra-referência devidamente preenchida para tratamento restaurador e radiografia final quando necessário o acompanhamento do caso. Ao paciente deve ser garantido o acesso ao serviço odontológico da unidade de referência para conclusão do tratamento.
- ✓ O controle e acompanhamento clínico e radiográfico do tratamento endodôntico cabe ao profissional clínico responsável pelo paciente na Atenção Primária.

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

- ✓ Radiografia periapical - na Atenção Primária
- ✓ Glicemia em jejum, em caso de paciente diabético e/ou hipoglicêmico - na Atenção Secundária
- ✓ Aferição da pressão arterial, em caso de paciente hipertenso - na Atenção Secundária



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO PARA PERIODONTIA

UNIDADE DE REFERÊNCIA

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Cemas+Saúde.

PROCEDIMENTOS INERENTES AO SERVIÇO

- ✓ Raspagem e alisamento radicular subgengival de maior complexidade;
- ✓ Cirurgia de acesso;
- ✓ Cirurgia de acesso com plastia de furca;
- ✓ Gengivectomia;
- ✓ Gengivoplastia;
- ✓ Aumento de coroa clínica;
- ✓ Frenectomia labial superior e inferior.

OBS: Somente será realizada a cirurgia de aumento de coroa clínica e gengivectomia em dentes que estiverem com provisórios adequados e adaptados, caso contrário o paciente será reencaminhado ao profissional na Atenção Primária.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- ✓ Esclarecer ao paciente o processo de referência e contra-referência. E ainda, que, após adequação do meio e realização dos procedimentos prévios necessários ao encaminhamento a especialidade, este poderá estar em tratamento, ao mesmo tempo, na Atenção Primária (AP) e Secundária.
- ✓ Os pacientes encaminhados para o CEO deverão ter obtido na AP orientações das causas da doença, bem como ter passado por sessões de motivação, sendo importante que se promova a apropriação destes conhecimentos.
- ✓ Em caso de pacientes menores de 14 anos informar aos pais ou responsáveis deverão comparecer a todas as consultas e também de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(autorização dos pais e /ou responsáveis para execução do plano de tratamento).

- ✓ Os pacientes que necessitam de profilaxia antibiótica deverão ser informados da necessidade de realizar a medicação previamente ao procedimento na especialidade e identificados na guia de referência no item descrição do caso clínico.
- ✓ Em caso de falta do paciente à primeira consulta na especialidade de Periodontia, o mesmo deverá comparecer para novo agendamento na Unidade Básica de Saúde.
- ✓ Em caso de intercorrências referentes ao tratamento realizado no Centro de Especializado orientar o paciente a retornar ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Para melhoria da qualidade do serviço, pedimos a Unidade de Saúde para realizar contato prévio com a gerência do CEO.

CRITÉRIOS GERAIS PARA O ENCAMINHAMENTO A ESPECIALIDADE

- ✓ Para ser encaminhado o usuário deve estar em tratamento na Atenção Primária (não encaminhar pacientes que receberam apenas a consulta de urgência). Esse paciente deverá ser referenciado com a realização de terapia periodontal básica e adequação do meio bucal. Ou seja, deverá estar em tratamento na Unidade Básica de Saúde. Portanto, NÃO SERÃO aceitos encaminhamentos do Pronto Atendimento (PA).
- ✓ Os casos de urgências periodontais deverão ser solucionados na Atenção Primária ou PA. O paciente atendido na urgência na Unidade Básica de Saúde DEVERÁ ser referenciado após realização de terapia periodontal básica e adequação do meio bucal, e GARANTIDO, ao mesmo tempo, o tratamento das necessidades odontológicas pelo profissional da AP que ficará responsável pelo atendimento do paciente enquanto o mesmo aguarda o agendamento na especialidade.
- ✓ O profissional da AP deverá estabelecer o diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica e periodontal.
- ✓ Avaliar as condições sistêmicas dos pacientes e referenciá-los, se necessário, aos serviços disponíveis na rede municipal, e no caso do PSF garantir a abordagem multiprofissional e somente após encaminhá-los (gestantes, hipertensos, cardiopatas, diabéticos).
- ✓ Os casos de lesões endo-periodontais deverão ser encaminhados primeiramente para a especialidade de Periodontia para avaliação do suporte ósseo remanescente e possibilidade de tratamento combinado.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- ✓ Dentes que necessitam de trabalhos protéticos SEM coroa provisória.
- ✓ Pacientes com bolsas periodontais de até 4 mm (devem ser tratados na Atenção Primária).
- ✓ Dente com acentuada mobilidade vertical.

- ✓ Dentes com severa destruição coronária (raízes residuais).
- ✓ O tratamento periodontal só deverá ser considerado completo após o agendamento de consulta para avaliação, em espaço de tempo definido pelo Periodontista e mantida as condições de saúde periodontal.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS A SEREM REALIZADOS PELA ATENÇÃO BÁSICA PREVIAMENTE AO ENCAMINHAMENTO

- ✓ Realizar a avaliação radiográfica do (s) dente (s) e encaminhar junto com a guia de referência. Nos casos das unidades que não são contempladas com aparelhos de Raio X, o paciente deverá ser encaminhado para a realização deste exame na US Gloria, e somente após a análise do mesmo, proceder ao encaminhamento.
- ✓ Realizar a adequação do meio; terapia periodontal básica; redução dos focos de infecção (remoção dos fatores retentivos de placa, remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle da placa).
- ✓ Remoção total da cárie do dente a ser tratado e verificar se tem estrutura suficiente para receber restauração de amálgama, resina ou a necessidade de confecção de coroa provisória.
- ✓ Os dentes que apresentam paredes proximais destruídas e com possibilidade de reconstrução em resina deverão ser avaliados e realizados pelo profissional da Atenção Primária evitando o encaminhamento desnecessário para a especialidade de Periodontia.

PREENCHIMENTO DA GUIA DE REFERÊNCIA

- ✓ O cirurgião-dentista da Atenção Primária deve encaminhar o paciente para o agendamento, com a guia de referência da PMVV, constando: a especialidade, a unidade de origem e destino, o nome e assinatura do profissional, carimbada e datada. Além da identificação do paciente, o exame complementar realizado e a descrição do caso clínico. No verso será preenchido o checklist pelos profissionais da Atenção Primária que deverá solicitar a assinatura do responsável pelo paciente no termo de consentimento livre e esclarecido.

Importante: após as etapas citadas as guias deverão ser entregues na US. para que, o agendamento seja providenciado conforme vagas no Sistema de Informação.

CONTRA-REFERÊNCIA

- ✓ Concluído o tratamento periodontal, o paciente será encaminhado para a unidade de origem, com a ficha de contra-referência devidamente preenchida. Ao paciente deve ser garantido o acesso ao serviço odontológico da unidade de referência para conclusão do tratamento.
- ✓ Dependendo da gravidade do caso, a manutenção periodontal será realizada no CEO ou na Unidade Básica de Saúde, ficando a critério do especialista.

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- ✓ Radiografia periapical.
- ✓ Nos casos em que houver necessidade de intervenção cirúrgica – hemograma e coagulograma, podendo ser facultativo em alguns casos.

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

- ✓ Glicemia em jejum, caso de paciente diabético e/ou hipoclicêmico.
- ✓ Aferição da pressão arterial, em caso de paciente hipertenso.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO PARA CIRURGIA ORAL MENOR E DIAGNÓSTICO

UNIDADE DE REFERÊNCIA

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Cemas+Saúde.

PROCEDIMENTOS INERENTES AO SERVIÇO

- ✓ Cirurgia de dentes inclusos/semi-inclusos – priorizar casos com sintomatologia
- ✓ Dentes supra-numerários anquilosados
- ✓ Dentes com raízes dilaceradas e hiper cementose
- ✓ Frenectomia lingual (independente da idade do usuário)
- ✓ Osteotomia corretiva
- ✓ Cirurgia de tecidos duros e moles (tórus palatino e mandibular, cistos, outros)
- ✓ Curetagem apical
- ✓ Cirurgia pré-protética
- ✓ Diagnóstico-biópsia de lesões intra-oraes - * Agendamento direto com a referência técnica do CEO – Com grau de prioridade máxima

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- ✓ Esclarecer ao paciente o processo de referência e contra-referência. E ainda, que o mesmo poderá após adequação do meio e realização dos procedimentos prévios necessários ao encaminhamento a especialidade, estar em tratamento, ao mesmo tempo, na Atenção Primária (AP) e Secundária
- ✓ Em caso de falta do paciente à primeira consulta endodôntica, o mesmo irá para o final da fila e deverá comparecer para novo agendamento na Unidade de Saúde
- ✓ Em caso de pacientes menores de 14 anos informar aos pais e/ou responsáveis que deverão comparecer a todas as consultas e também de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (autorização dos pais e/ou responsáveis para execução do plano de tratamento).
- ✓ Em caso de intercorrências referentes ao tratamento realizado no Centro de Especializado (CEO) orientar o retorno do paciente a retornar ao CEO, no sentido de garantir o controle e monitoramento e a qualidade do serviço.

- ✓ Esclarecer ao paciente que após o tratamento especializado o mesmo deverá retornar para a remoção de sutura em sua unidade de origem.

CRITÉRIOS GERAIS PARA O ENCAMINHAMENTO A ESPECIALIDADE

- ✓ Para ser encaminhado o usuário deve estar em tratamento na Atenção Primária (não encaminhar pacientes que receberam apenas a consulta de urgência). Esse paciente deverá ser referenciado com a realização de terapia periodontal básica e adequação do meio bucal. Ou seja, deverá estar em tratamento na Unidade Básica de Saúde. Portanto, NÃO SERÃO aceitos encaminhamentos do Pronto Atendimento (PA).
- ✓ Os casos de urgências odontológicas deverão ser solucionados na Atenção Primária ou PA. O paciente atendido na urgência na Unidade Básica de Saúde DEVERÁ ser referenciado após realização de terapia periodontal básica e adequação do meio bucal, e **GARANTIDO**, ao mesmo tempo, o tratamento das necessidades odontológicas pelo profissional da AP que ficará responsável pelo atendimento do paciente enquanto o mesmo aguarda o agendamento na especialidade.
- ✓ Aos profissionais clínicos, cabe avaliar e verificar a real necessidade em extrair o(s) elemento(s) dentário(s) antes do seu encaminhamento.
- ✓ Avaliar as condições sistêmicas dos pacientes (gestantes, hipertensos, cardiopatas, diabéticos e referenciá-los, se necessário, aos serviços disponíveis na rede municipal, possibilitar a abordagem multiprofissional para que sejam compensados e liberá-los para a intervenção cirúrgica.
- ✓ Cabe ao cirurgião-dentista da Atenção Primária a seleção dos casos que serão encaminhados ao CEO. De maneira geral, os profissionais da AP ficarão responsáveis pelos diagnósticos e tratamentos das lesões exclusivamente clínicas, como: herpes recorrente, gengivo-estomatite herpética primária, estomatite aftosa recorrente, candidíase e queilite angular. Em algumas situações de urgência (por ex. Luxação de articulação, traumas dento alveolares), onde não haja estrutura para este atendimento na Atenção Primária ou Pronto Atendimento (PA), o paciente poderá ser encaminhado ao serviço especializado na Atenção Terciária.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- ✓ Exodontias simples (inclusive para finalidade protética e/ou ortodôntica) a indicação da cirurgia deverá estar complementando as ações clínicas na Atenção Primária;
- ✓ 3º molares erupcionados com mobilidade, pouco suporte ósseo;
- ✓ Raízes residuais;
- ✓ Condições de saúde geral do paciente que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos até que a avaliação médica e seu devido tratamento viabilizem sua inclusão e encaminhamento.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS A SEREM REALIZADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA PREVIAMENTE AO ENCAMINHAMENTO

- ✓ Realizar a avaliação radiográfica do (s) dente (s) e encaminhar junto com a guia de referência. Nos casos das unidades que não são contempladas com aparelhos de Raio X, o paciente deverá ser encaminhado para a realização deste exame na US Gloria, e somente após a análise do mesmo, proceder ao encaminhamento.
- ✓ Realizar a adequação do meio; terapia periodontal básica; redução dos focos de infecção (remoção dos fatores retentivos de placa, remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle da placa).

PREENCHIMENTO DA GUIA DE REFERÊNCIA

- ✓ O cirurgião-dentista da Atenção Primária fará uso da guia de referência da PMVV, devidamente preenchida constando: a especialidade a qual o paciente necessita de encaminhamento, a unidade de origem e destino, a indicação numérica do dente, o nome e assinatura do profissional, deve estar carimbado e datado. Além da identificação completa do paciente, o exame complementar realizado e a descrição do caso clínico. No verso da guia de referência será preenchido o *checklist* pelos profissionais da Atenção Primária que deverá solicitar a assinatura do paciente ou responsável no Consentimento Livre e Esclarecido.

Importante: Estas guias após as etapas citadas deverão ser entregues na US. para que, o agendamento seja providenciado conforme vagas no Sistema de Informação.

CONTRA-REFERÊNCIA

- ✓ Concluído o tratamento, o paciente será encaminhado para a unidade de origem, com a ficha de contra-referência devidamente preenchida. Ao paciente deve ser garantido o acesso ao serviço odontológico na Atenção Primária para conclusão ou manutenção do tratamento após o serviço especializado.

- ✓ A remoção de sutura deverá ser realizada na Atenção Primária, e não será considerada como atendimento de urgência, nem como paciente agendado.

EXAMES COMPLEMENTARES PRÉVIOS

- ✓ Radiografia periapical- na Atenção Primária
- ✓ Glicemia em jejum, em casos de paciente diabéticos e/ou hipoglicêmico - na Atenção Secundária
- ✓ Hemograma e coagulograma, podendo ser facultativo em alguns casos - na Atenção Secundária
- ✓ Aferição da pressão arterial, em caso de paciente hipertenso - na Atenção Secundária



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE)

UNIDADE DE REFERÊNCIA

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Cemas+Saúde.

PROCEDIMENTOS INERENTES AO SERVIÇO

- ✓ Dentística básica;
- ✓ Exodontia;
- ✓ Periodontia básica;
- ✓ Odontopediatria.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- ✓ Esclarecer ao paciente o processo de referência para o Centro de Especialidades Odontológicas.
- ✓ Informar aos pais ou responsáveis que deverão acompanhar nas consultas de especialidade.

CRITÉRIOS GERAIS PARA O ENCAMINHAMENTO A ESPECIALIDADE

- ✓ Para ser encaminhado o paciente com necessidades especiais será referenciado a partir da Atenção Primária, e deverá ser residente do município de Vila Velha.
- ✓ O Paciente deverá ser referenciado com avaliação e laudo médico do diagnóstico do mesmo, e ficha de referência devidamente preenchida.
- ✓ Os casos de urgências odontológicas deverão ser solucionados na Atenção Primária, efetuando os procedimentos clínicos de alívio da dor do paciente.

PACIENTES QUE DEVEM SER ENCAMINHADOS PELA ATENÇÃO BÁSICA

- ✓ Desvios da inteligência: deficiência mental.
- ✓ Defeitos físicos: paralisia cerebral.
- ✓ Defeitos congênitos e genéticos: síndrome de Down.
- ✓ Desvios comportamentais: autismo.

- ✓ Desvios psíquicos: psicose / neurose.

CRITÉRIOS EXCLUSÃO

- ✓ Pacientes não colaboradores que **NÃO** tenham problemas neurológicos.
- ✓ Deficiências sensoriais e de áudio comunicação: deficiência auditiva e visual.
- ✓ Doenças sistêmicas crônicas: nefropatias, cardiopatias, neoplasias, e outras.
- ✓ Doenças endócrino – metabólicas: hipo ou hipertireoidismo, diabete melitus.
- ✓ Desvios sociais: alcoólatras.
- ✓ Estados fisiológicos especiais: idosos e gestantes.

PREENCHIMENTO DA GUIA DE REFERÊNCIA

- ✓ O cirurgião-dentista da Atenção Primária deve encaminhar o paciente, com a guia de referência da PMVV, constando: a especialidade, a unidade de origem e destino, o nome e assinatura do profissional, carimbada e datada. Além da identificação do paciente, o exame complementar realizado e a descrição do caso clínico. No verso será preenchido o *checklist* pelos profissionais da Atenção Primária que deverá solicitar a assinatura do responsável pelo paciente no termo de consentimento livre e esclarecido.
- ✓ **Importante:** As guias de referência devem estar corretamente preenchidas, caso contrário, as mesmas serão reenviadas ao profissional da Atenção Primária para as possíveis correções.

CONTRA-REFERÊNCIA

Não será realizada a contra-referência do paciente em função do seu acompanhamento ser executado pelo profissional de PNE.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 64 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica, 15) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 108 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica, 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (COMPREV). Câncer de próstata: consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2002. 20 p. [online] Disponível em: www.inca.gov.br/publicacao

Brasil. Ministério da Saúde. Endocrinologia e nefrologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 26 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 1)

Brasil. Ministério da Saúde. Cardiologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 23 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2)

Brasil. Ministério da Saúde. Reumatologia e Ortopedia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – versão preliminar – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 46 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 3)

Brasil. Ministério da Saúde. Ginecologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 22 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2)

Brasil. Ministério da Saúde. Urologia[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Edição revisada – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 24 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 6)

Brasil. Ministério da Saúde. Cirurgia Torácica e Pneumologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 31 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 5)

Brasil. Ministério da Saúde. Proctologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 16 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 7)

Estado de Mato Grosso. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Regulação Controle e Avaliação. Protocolo de Regulação do Estado de Mato Grosso. [on line] Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/3209/protocolo-de-regulacao>

Prefeitura Municipal de Diadema. Secretaria Municipal de Saúde. Central Municipal de Regulação. Protocolos de Regulação do Acesso: Especialidades médicas. [on line] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Protocolos_Diadema.pdf. Acesso em 28 mar. 2011.



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde

Gerência de Regulação Assistencial

Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

HOMOLOGADO PELA RESOLUÇÃO CIB-ES 211/2015

Vitória
Março 2016

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Ricardo de Oliveira

SUBSECRETÁRIA DE ASUNTOS DE REGULAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAUDE

Magnus Theozolin Bicalho

GERENTE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Maria Gorete Casagrande Santos

COORDENAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

Resy Neves Rebello Alves

EQUIPE TÉCNICA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Jaqueleine Bagio

Patrícia Védova

COLABORAÇÃO

Adriana Helmer

Ary Célio Oliveira

Edilson Castro

Elaine Cristina Campos Dallorto

Fernanda Bissoli Benincá

Heron Bomfim

Joanna Stein

Lilian Figueiredo

Maria José Barbera

Maurício Paganotti

Maurício Puppin

Paula Zago de Carvalho Mello

Raiane Zanolli Marchesi

Sergio Riguet

Equipe Técnica Saúde do Idoso – SESA

Equipe Técnica Saúde Mental – SESA

ORGANIZAÇÃO

Resy Neves Rebello Alves

APRESENTAÇÃO

Como mais um passo para efetivação do processo regulatório de consultas e exames especializados, apresentamos os protocolos de acesso que estiveram disponibilizados por 10 meses em consulta pública no site da SESA para avaliação, momento em que recebemos diversas opiniões que foram avaliadas e acatadas as qualificadas como de interesse para o serviço, estando assim sendo homologado como o orientador para o processo regulatório do Espírito Santo.

Deixamos claro que estes Protocolos apenas orientam os fluxos para acesso aos serviços de Média e Alta Complexidade, não tendo a pretensão de ser um protocolo de manejo clínico.

Estes Protocolos deverão ser revisados periodicamente de acordo com as inovações apresentadas dentro do Sistema de Saúde e também para atender as orientações do Ministério da Saúde com relação à conformação das Redes Assistenciais.

O objetivo do presente protocolo é firmar recomendações para os profissionais de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS) de como funciona o fluxo ambulatorial do SUS ofertado pelo Estado, no que tange quando e como encaminhar para o médico especialista, na tentativa de otimizar a assistência. E também, orientar a ação dos médicos REGULADORES tanto municipais como os do Estado, visando criar uma cultura de que o acesso a Atenção Especializada seja determinado por necessidades reais identificadas na Atenção Primária, após esta ter esgotado toda sua capacidade de condução do caso, mas com a consciência de que a Atenção Primária em Saúde é e sempre será a responsável pelo acompanhamento de seus usuários.

O médico especialista deverá ser visto como um interconsultor, em casos de difícil condução ou que necessite um parecer especializado, mas este usuário deverá sempre retornar à APS para seguimento e acompanhamento de seu cuidado, não devendo permanecer vinculado à Atenção Secundária.

O acesso a estas consultas e exames especializados deverá ser embasado em documentos de referência e contra referência, constando de história clínica, detalhamento de exame físico, hipótese diagnóstica, exames complementares já realizados e seus laudos ou resultados e o CID-10 (classificação internacional de doenças) coerente com a necessidade, pois este é um dado indispensável para a orientação da Regulação na priorização de casos. Além de orientar o médico especialista e evitar a repetição de exames, como acontece hoje, quando o usuário chega ao especialista sem nenhum direcionamento e muitas vezes não sabendo contar sua história, portando somente um encaminhamento com o nome da especialidade, em papel comum de receituário com caligrafia ruim, de difícil compreensão e muitas vezes até sem data.

E assim esperamos estar fazendo com que a saúde chegue mais próximo do cidadão e de suas reais necessidades, para construirmos o verdadeiro Sistema Único de Saúde no Espírito Santo.

ÍNDICE

ÍTEM	PÁG
APPRESENTAÇÃO.....	4
SOBRE A AÇÃO REGULAÇÃO	7
SOBRE PRINCÍPIOS E CRITÉRIOS QUE NORTEIAM A REGULAÇÃO/AUTORIZAÇÃO	8
SOBRE A ATUAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO REGULADOR	10
SOBRE O SISTEMA INFORMATIZADO	13
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	15
ALERGIA	16
CARDIOLOGIA	16
CARDIOLOGIA INFANTIL	21
CIRURGIA GERAL E AMBULATORIAL	21
CIRURGIA GINECOLÓGICA	23
CIRURGIA VASCULAR/ ANGIOLOGIA	24
DERMATOLOGIA	25
ENDOCRINOLOGIA	29
ENDOCRINOLOGIA INFANTIL	31
FISIOTERAPIA	31
GASTROENTEROLOGIA	32
GERIATRIA	33
HEMATOLOGIA	36
HEPATOLOGIA	37
MASTOLOGIA	37
NEFROLOGIA	38
NEUROCIRURGIA	39
NEUROLOGIA	39
OFTALMOLOGIA	41
ORTOPEDIA	44
OTORRINOLARINGOLOGIA	45
PNEUMOLOGIA	47
PSIQUIATRIA	48
PROCTOLOGIA	49
REUMATOLOGIA	49
UROLOGIA	53
EXAMES ESPECIALIZADOS DE ALTA COMPLEXIDADE	56
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	56
RESSONANÇA MAGNÉTICA NUCLEAR	59
CINTILOGRAFIA	61
DENSITOMETRIA ÓSSEA	68
LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA	69
CATETERISMO CARDÍACO	70
EXAMES ESPECIALIZADOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	71
RAIO X CONTRASTADOS	71
ULTRASSONOGRAFIAS	71
MAMOGRAFIAS	76

DIAGNOSE EM UROLOGIA	76
DIAGNOSE EM OTORRINOLARINGOLOGIA	78
DIAGNOSE EM PNEUMOLOGIA	78
DIAGNOSE EM OFTALMOLOGIA	80
DIAGNOSE EM CARDIOLOGIA	81
DIAGNOSE DO APARELHO DIGESTIVO	87
DIAGNOSE EM NEUROLOGIA	89
OUTROS PROCEDIMENTOS	91
 BIBLIOGRAFIA	93
 FLUXO DE AGENDAMENTO CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS	94
 ANEXO I – MODELOS DE LAUDOS	95

SOBRE A AÇÃO REGULAÇÃO

A Regulação é uma das três macrofunções de uma Secretaria de Saúde, juntamente com o financiamento e a prestação de serviços, caracterizada como uma função de governo.

A Política Nacional de Regulação foi estabelecida pela Portaria GM/MS 1559/2008, que trata da regulação em três dimensões, Regulação dos Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção a Saúde e Regulação da Assistência a Saúde

REGULAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE - tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. É efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão.

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

REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA - também denominada REGULAÇÃO DO ACESSO ou REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo Complexo Regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. É efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, exames especializados, leitos e outros que se fizerem necessários.

Em janeiro 2016, com a edição do Decreto Nº3932-R, o COMPLEXO REGULADOR DO ESPÍRITO SANTO é instituído e incluído no novo organograma da SESA, com o objetivo de agregar em uma

estrutura institucional as diversas Centrais de Regulação existentes e funcionando de forma fragmentada e sem comunicação entre si, visando potencializar a função Regulação no Estado.

O Complexo Regulador do Espírito Santo hoje, está composto de 5 Centrais de Regulação (Central de Regulação de Urgência –SAMU, Central de Regulação de Internação de Urgência – CRIU, Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados - CRCE, Central de Regulação de Alta Complexidade – CERAC, Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos e Tecidos – CNCDO) e poderá ser acrescido de outras no futuro, de acordo com as necessidades do Sistema de Saúde Estadual.

SOBRE PRINCÍPIOS E CRITÉRIOS QUE NORTEIA A AÇÃO REGULAÇÃO / AUTORIZAÇÃO:

1.O sistema de assistência à saúde é composto por unidades de saúde segundo sua capacidade resolutiva para diferentes agravos da saúde. Isto significa que a atenção básica não deve tratar e pedir exames que são de competência da atenção secundária ou terciária. Por outro lado, patologias básicas não devem ser compulsoriamente encaminhadas para a atenção secundária. É indispensável que os protocolos de acesso sejam observados.

2. O profissional solicitante de um procedimento de auxílio diagnóstico deve ser aquele responsável por sua interpretação, frente ao quadro clínico e decisão terapêutica. Isto significa que o médico deve pedir exames que são da sua competência. Questionamentos referentes à demora para se conseguir agendamento com o especialista irão surgir e muitas vezes o médico da APS faz a “gentileza” de ir adiantando os exames. E essa “gentileza” em muitos casos infla as filas dos exames, principalmente os de acesso mais difícil, e coloca pacientes de uma rede básica com poucos critérios para um exame na mesma fila que pedidos de especialista com critérios realmente claros, e que serão priorizados.

a) Excepcionalmente, dentro de protocolos de *screening* e/ou encaminhamento para consulta médica, o profissional da APS poderá solicitar previamente um procedimento de auxílio diagnóstico.

b) A responsabilidade da interpretação de procedimento de auxílio diagnóstico decorre da capacidade/especialização do profissional e da vocação da unidade de saúde à qual se encontra ligado o usuário.

c) O médico da rede básica pode ser orientado por um especialista (até mesmo por tele medicina) na solicitação de um exame. Mas essa orientação deve ser para cada caso e essa orientação deve constar no pedido. Essa orientação do especialista de maneira nenhuma exime o assistente de

atender e preencher o pedido conforme as regras, expressando clínica, tempo de doença, exames já realizados, tratamento já iniciados e evolução, logo, pedidos em que se tem apenas a suspeita diagnóstica e “por orientação do especialista”, serão devolvidos para esse solicitante.

d) Os pedidos médicos da rede privada, de especialistas ou não, terão sempre **prioridade inferior** aos dos pacientes devidamente cadastrados e atendidos por serviços essencialmente públicos. Lembrar que é infração do código de ética médica: - **Art. 82. Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.** Dessa maneira o médico privado não poderia fazer simplesmente o pedido para o SUS e continuar a atender o paciente no particular.

O paciente da rede particular que necessitar atendimento SUS deverá ser encaminhado para o médico da rede pública, com laudo médico e a sugestão de realização daquele exame ou daquele tratamento.

Solicitações com a anotação de “URGENTE” (muitas vezes escrito ou solicitado que se escrevesse pelo próprio paciente), tem valor quase nulo, pois é do preenchimento na hipótese diagnóstica e nos detalhes da situação clínica do paciente que permitem ao regulador estabelecer prioridades maiores ou menores.

Profissionais médicos da rede pública ou conveniada e até da rede particular estimulam muitas vezes a geração de demandas judiciais. Observa-se que a solicitação do exame/procedimento é feita, caracterizada como urgente e o paciente é orientado ir até a Secretaria de Saúde, e ainda sugere que caso não consiga imediatamente, que procure a mídia ou a justiça, alegando a morosidade do sistema, dificuldades e burocratização, instigando que o SUS não é resolutivo.

O médico neste caso está exercendo seu direito, de acordo com o que é estabelecido no Código de Ética Médica:

“VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar a sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.”

Em muitos casos mesmo depois de cumprimento da demanda judicial e analisando mais detalhadamente o caso, conclui-se que o profissional não foi tão criterioso em sua indicação, e poderia estar infringindo alguns artigos do mesmo Código, como o V e o IX do Capítulo I; o item II do Capítulo II; art 14 do Capítulo III; art 35 e 37 do Capítulo V; e finalmente artigos de 80 a 88 do Capítulo X.

Ao médico é dado o poder da caneta e é o responsável pela condução de cada caso de seus pacientes, entretanto é necessário justificar qual a necessidade, e em que ele baseia o seu pedido, caso ele esteja fora do já protocolado pelo SUS.

A Central de Regulação e o Médico Regulador têm funções muito amplas ao defender os três pilares do SUS (universalidade, equidade e integralidade).

A Central de Regulação tem que fazer os pedidos “**FLUÍREM**”, com o compromisso de :

- Evitar que os pacientes sejam aliciados para a rede particular.
- Evitar o colapso da rede prestadora e congelamento da demanda reprimida.
- Evitar exames auto-gerados.
- Colher dados e trabalhando junto ao gestor para continua adaptação da rede assistencial.
- Identificar irregularidades recorrentes e informando-as ao gestor.
- Tentar evitar demandas judiciais que comprometem gravemente o orçamento e o direito dos outros pacientes em mesma condição.

A regulação deve ser rígida e imparcial e os médicos solicitantes bem mais criteriosos, éticos e econômicos. E econômico não significa privar o médico nos seus direitos, mas sim exigir melhor semiologia, critérios e conhecimentos, inclusive do regulador que estiver no cargo.

SOBRE A ATUAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

O **MÉDICO REGULADOR** é peça chave dentro de uma Central de Regulação, sendo sua competência principal a **ORGANIZAÇÃO DO ACESSO** dos usuários ao Sistema de Saúde, equilibrando a oferta e demanda, viabilizando o acesso equânime, com eficiência, qualidade e integralidade, de forma ágil, de acordo com a necessidade e observando a classificação de risco.

O REGULADOR não é um mero agendador. Neste processo deve ser colocado todo o seu conhecimento técnico e científico, de acordo com os Protocolos de Regulação do Acesso vigentes.

O REGULADOR não vê o paciente, nem a sua família, pois isso é função do médico assistente. Ele vê apenas o que está escrito, e essa imparcialidade e isenção é fundamental para a sua função técnica. Tal isenção fundamental consta no artigo 98 do Código de Ética Médica.

AO REGULADOR COMPETE: ANALISAR TÉCNICAMENTE CADA SOLICITAÇÃO, OBSERVANDO TÓPICOS COMO:

- A suspeita diagnóstica é fundamentada por história clínica e achados de exame físico?
 - O diagnóstico clínico da suspeita não seria suficiente para se tratar, evitando-se o exame?
 - Trata-se de patologia de diagnóstico eminentemente clínico e o exame está sendo solicitado e justificado como exceção para casos atípicos, ou está sendo pedido de forma compulsória?
 - Trata-se de patologia de diagnóstico eminentemente clínico, mas o exame está sendo pedido para descarte ou para satisfazer qualquer motivo que não seja o de esclarecer uma dúvida diagnóstica, inclusive sugerindo práticas de medicina defensiva, ou qualquer outro motivo não propedêutico.
 - O exame solicitado ou a consulta especializada não poderia ser evitada, tratando-se o paciente em nível de saúde básica, ou ainda se o exame solicitado não poderia ser substituído por um exame mais simples ou até pelo exame físico do colega especialista na área? (às vezes pedir o exame para ir adiantando cria um problema sério para a Central, pois vincula tratamento a resultado de exame).
 - O exame solicitado é pertinente para a suspeita diagnóstica e/ou faz parte de protocolos de investigação ainda não referendados?
 - O exame solicitado trata-se de exame de primeira escolha ou é exame que já tiveram seus pré-requisitos satisfeitos?
 - Trata-se repetição de exame para atualização ou seguimento de uma doença?
 - Trata-se de procedimento estético?
 - A especialidade do médico solicitante permite a solicitação do exame, e se transcrição, existe o pedido do médico especialista anexado?
 - O exame solicitado é uma técnica com validade técnica e ética para a suspeita diagnóstica?
 - O pedido de exame é para investigação diagnóstica ou trata-se de uma exigência pericial?
 - Pedidos ilegíveis sem termos técnicos adequados ou sem identificação do profissional solicitante
- Dúvidas e inconsistências devem ser devolvidas aos médicos assistentes para que sejam sanadas.
- Palavras como câncer ou neoplasias usadas sem critério podem ser um problema, pois só o profissional executante que terá contato com o paciente que poderá perceber o absurdo

até mesmo antes da realização do exame solicitado (solicitação de biópsias sem outras avaliações prévias).

Caso o médico assistente se negue aos esclarecimentos o usuário pode ser encaminhado para outro médico para uma nova avaliação e conduta.

O regulador deverá cuidar para que todos os envolvidos no processo regulatório 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.

O ato regulatório é necessário e embora sendo uma conduta recente, iniciada nos anos 90 do século passado, é definitiva, e o regulador e o supervisor sempre serão alvo de críticas, mas a ética e o respeito ao paciente não podem ser colocados em risco.

O REGULADOR DEVERÁ ATUAR COMO UM EDUCADOR PERMANENTE E SEMPRE OBSERVAR:

- O código de procedimento SUS (Tabela SIGTAP) para os exames, assim como o CID é indispensável.
- Z00 é CID de consulta e não da patologia a ser investigada. Isso é uma exigência do SUS e é um ato médico.
- Pedidos ilegíveis deverão ser devolvidos bem como todos aqueles intensamente abreviados.
- Hipótese diagnóstica não é história clínica. Exemplo: - DIP?, Gastrite/UGD? Dor abdominal a/e? A esclarecer?
- Muitos exames são solicitados para se evitar problemas judiciais, na prática conhecida como “medicina defensiva”.

- Letras ilegíveis, abreviações, atendimento médico especializado sem exame específico antes de exame complementar e condutas que sugerem descaso no preenchimento de prontuários, laudos cirúrgicos e pedidos de exames, são também causas de processos éticos e legais.
- Deve ser do conhecimento de todos que as exigências, pré-requisitos e permissão só para especialidade, são sugestões do Ministério da Saúde e do DENASUS.

SOBRE O SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO

O Estado do Espírito Santo em sua Central de Regulação de Consultas e Exames Ambulatoriais definiu como ferramenta o SISREG, sistema informatizado de regulação disponibilizado pelo Ministério da Saúde com acesso on line disponível no site: [www.sisregiii.saude.gov.br]. O SISREG Módulo Ambulatorial é um sistema que se destina a regular as consultas ambulatoriais especializadas bem como os exames complementares de forma ELETIVA. As vagas para esse nível de complexidade são finitas, portanto o encaminhamento para consultas e a solicitação dos exames complementares deve ser uma conduta reservada apenas àqueles pacientes com boa indicação clínica, baseada nas melhores evidências disponíveis. Não se destina, portanto à regulação de vagas urgentes e situações de emergência nem tampouco regulação de vagas de internação hospitalar. Nessas situações os profissionais devem acessar diretamente a Central de Regulação de Internação.

SOBRE A PRIORIZAÇÃO POR RISCO

O SISREG permite no momento da solicitação de exame/consulta especializada a priorização por cores, que deve ser utilizado criteriosamente de acordo com a real necessidade.

- VERMELHO: são situações clínicas graves e/ou que necessitam um agendamento eletivo prioritário. PRIORIDADE 0
- AMARELO: são situações clínicas que podem influir na condução de um caso e necessitam um agendamento eletivo prioritário. PRIORIDADE 1
- VERDE: são situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo. PRIORIDADE 2
- AZUL: são situações clínicas classificadas como rotina que não necessitam um agendamento prioritário. PRIORIDADE 3

O Regulador pode acatar esta classificação vinda na solicitação ou alterá-la, dependendo das descrições apresentadas. Assim, uma solicitação classificada em vermelho na origem com CID chamado genérico R68 ou Z00 e sem descrição de história clínica condizente com gravidade será

imediatamente reclassificada como sem gravidade. O caso inverso também pode ocorrer, uma classificada em azul na origem e de acordo com as informações contidas na solicitação pode vir a ser reclassificada em amarelo, por exemplo.

OPÇÕES PARA O REGULADOR

No SISREG é permitido ao Regulador quatro opções de atuação que devem ser bem compreendidas:

- **NEGAR:** neste caso o procedimento/consulta especializada é efetivamente negada (falta de critérios para o encaminhamento ou paciente encaminhado para especialidade /exame incompatível com a clínica). O solicitante deverá reinserir a solicitação no SISREG caso julgue necessário. Todos os casos sem necessidade ou o encaminhamento para especialidade/exame incompatível com o caso clínico devem ser NEGADOS a fim de não mais permanecerem na lista de espera ou pendentes para regulação. O motivo da negativa deverá sempre ser justificado pelo Regulador.
- **DEVOLVER:** neste caso o procedimento/consulta especializada é devolvido para complementação de dados (faltam informações clínicas para subsidiar a decisão do REGULADOR). Neste caso, o SOLICITANTE recebe uma informação da devolução e pode complementar a indicação. O paciente permanece na lista de casos PENDENTES para regulação, porém até que haja a complementação dos dados, ficam invisíveis para o REGULADOR.
- **Deixar como PENDENTE:** neste caso o REGULADOR deixa PENDENTE para que o próprio ou outro REGULADOR possam posteriormente realizar a regulação do caso. Utiliza-se essa modalidade geralmente quando o REGULADOR está de acordo com o encaminhamento, mas não há vagas para o momento e deseja que a regulação fique visível no histórico do paciente. O encaminhamento permanece visível na lista de PENDENTES para o REGULADOR.
- **AUTORIZAR:** neste caso o REGULADOR está autorizando o encaminhamento/ exame e tem duas possibilidades:
 - a) caso haja vagas disponíveis escolher a unidade EXECUTANTE e a data e horário disponíveis.
 - b) não havendo vaga disponível, passar para a FILA DE ESPERA (neste caso não fica mais visível na lista de PENDENTES para o REGULADOR).
 - c) voltar à tela e mudar a opção para PENDENTE, porém visível ao REGULADOR. Sugere-se a terceira opção naqueles casos em que há prioridade e o REGULADOR quer continuar acompanhando o agendamento.

SEM REGRAS, PROTOCOLOS, MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS, E MUITO BOM SENSO, O SUS NÃO CONSEGUE FUNCIONAR.

CONSULTAS ESPECIALIZADAS

1- ALERGIA

Motivos para encaminhamento

1 - Asma infantil: história clínica, dados relevantes de exame físico, quadro de Asma persistente grave. Obs: Asma Intermittente, Persistente Leve e Moderada inscrever no Programa de Asma e ser acompanhado na UBS de acordo com Protocolo Clínico.

2 - IVAS: de repetição (mais de 3 no ano) Casos de suspeita de deficiências imunológicas.

3 - Rinites: história clínica, dados relevantes de exame físico, crises frequentes que prejudicam as atividades rotineiras (escola, lazer, sono). Ausência de resposta após 30 dias de tratamento prévio (especificar tratamento), outros estígmas alérgicos associados.

4 - Dermatites: história clínica, exame físico e dados relevantes referentes a não resposta aos tratamentos anteriores.

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

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões. Exames complementares já realizados. Enumerar Hipótese Diagnóstica, tratamentos empregados previamente e os medicamentos em uso atual. Detalhar o motivo de encaminhamento ao alergologista.

Observações: encaminhar ao alergologista os casos de asma suspeita de fundo alérgico.

6 - Conjuntivite: encaminhar ao alergologista os casos onde houver suspeita de fundo alérgico e após avaliação do oftalmologista.

2- CARDIOLOGIA

Motivos para encaminhamento

- 1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle
- 2 Avaliação cardiológica para populações acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino)
- 3 Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)
- 4 Insuficiência Coronariana
- 5 Dor Torácica/Precordialgia
- 6 Sopros/ Valvulopatias estabelecidas
- 7 Parecer Cardiológico – Pré-Operatório
- 8 Miocardiopatias
- 9 Avaliação para atividade física
- 10 Arritmias
- 11 Vertigem

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

1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

HDA - Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico (após associação de 3 fármacos), 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 com repercussão cardíaca intensa.

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

Prioridade para a Regulação - HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada (ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cerebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico.), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica (IRC), soropositivo para HIV, dislipidemia familiar e maiores de 40 anos.

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

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

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

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia e potássio. Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio X de tórax, espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

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

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

3. Insuficiência Cardíaca Congestiva

HDA - Encaminhar todos os pacientes de ICC. Especificar os motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória. Descrever a presença de dispneia, visceromegalias e edema de MMII.

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio raio X e ECG. Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, ergométrico, cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

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

Prazo de espera - 07 dias para a 1^a consulta, 15 dias para o retorno.

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

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

4. Insuficiência Coronariana

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

Prioridades para regulação - dor torácica de início recente (em esforço ou repouso)

Prazo de espera - 07 dias para 1^a consulta e 15 para a consulta de retorno

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

Exames Complementares Necessários - Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio e potássio, Rx de tórax e ECG. Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

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

Angina Estável

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

5. Dor Torácica e Precordialgia (Anginas)

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

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

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

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

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

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.

6. Sopros/Valvulopatias estabelecidas

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

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

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

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

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

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 raio X de tórax. Se existirem outros exames específicos realizados (ECO, Cateterismo), orientar ao paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação - pacientes com indicação cirúrgica eletiva.

8. Miocardiopatias

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

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes e visceromegalias importantes. Informar as características da ausculta cardíaca.

Exames Complementares - Caso tenha feito exames tais como raio X de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, uréia e creatinina e potássio, sorologia para chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação - Pacientes instáveis, com sinais clínicos de descompensação cardíaca.

Diabéticos - dados relevantes de história clínica, dados discriminadores de exame físico, anginas estáveis, IAM prévio.

Exames prévios - Rx com suspeita de repercussão intensa, eletrocardiograma, outros exames realizados anteriormente (glicemia jejum, glicemia pós prandial, hemoglobina glicosada, colesterol total, frações e triglicerídeos).

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

9. Avaliação para atividade física

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

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

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

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

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

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

10. Arritmias

HDA - Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope, história de marcapasso permanente, arritmias com repercussão hemodinâmica, fibrilação atrial crônica com resposta ventricular de difícil acesso, bloqueio atrio-ventricular (BAV) de grau II.

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.

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

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

Prioridade para a Regulação - Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada BAV grau II ou grau III, bloqueio bi ou tri-fascicular.

Serviço de urgência - Fibrilação atrial recente com risco de embolia

Instabilidade hemodinâmica

11. Vertigem

Dados relevantes da história clínica (síncope e pré-síncope). Dados discriminadores do exame físico.

Alterações do pulso altamente sugestivas de arritmia significativas.

Alterações no eletrocardiograma (sugerindo arritmias ou isquemias significativas).

Excluir causas emocionais / hiperventilação.

3- CARDIOLOGIA INFANTIL

Criança Asmática, com suspeita de cardiopatia congênita ou portadora de cardiopatia já diagnosticada, com hiperfluxo pulmonar, arritmias cardíacas diagnosticada no ECG – história clínica e dados de exame físico.

Exames - Rx de tórax e Eletrocardiograma.

4- CIRURGIA GERAL E AMBULATORIAL

Motivos para encaminhamento

CIRURGIA GERAL

1- Cálculo em Vesícula (Colecistectomia) – Encaminhar pacientes com cálculos biliares já identificados por Ultrassonografia, com história clínica detalhada.

Exames pré-operatórios necessários - Hemograma completo, glicose, uréia, creatinina, TAP e PTTK, ECG.

2- Hernias de parede abdominal (Herniorrafia) – Encaminhar pacientes com exame clínico detalhado constatando a existência de hérnias. Ultrassonografia nos casos que forem necessários.

Exames pré-operatórios necessários - Hemograma completo, glicose, uréia, creatinina, TAP e PTTK, ECG.

CIRURGIA AMBULATORIAL

1- 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.

2- Verruga Vulgar: encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual, com limitação funcional, prejuízo cosmético e risco de malignidade.

3- Câncer de pele (Carcinoma Baso e espinocelular): encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.

4- Melanoma: encaminhar todo caso suspeito.

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

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

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

8- Onicocriptose: encaminhar casos recidivantes de unha encravadas.

9- Quelóides: encaminhar todos os casos.

10- Molusco contagioso: encaminhar pacientes que não respondem a tratamento ou impossibilidade de tratamento no local (especificar tratamento), acometimento de áreas extensas com prejuízos estéticos, e áreas de genitálias de adulto, recidivas constantes e pacientes imunodeprimidos.

11- Unha Encravada: Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico (descrição da lesão)

Tipo II – Unha encravada associada a dor e processo infeccioso com drenagem de secreção purulenta, com antibioticoterapia iniciada.

Tipo III – As características acima e tecido de granulação presente no canto da unha, com antibioticoterapia iniciada.

Prioridade - Pacientes cuja lesão causa comprometimento importante da atividade diária.

Observações: Os pacientes encaminhados para realização de cirurgia ambulatorial devem estar clinicamente estáveis para execução do procedimento proposto, em virtude do risco potencial de complicações principalmente infecciosas:

Hipertensão, Diabetes e outras doenças controladas, com relatório do médico que o assiste.

5- CIRURGIA GINECOLÓGICA

Critérios gerais para encaminhamento

- 1 - Indicação cirúrgica precisa após consulta ginecológica, com CID indicado.
- 2 - Enumerar: Hipótese Diagnóstica, tratamentos empregados previamente e os medicamentos em uso atual.
- 3 - Exame Físico: descrever o exame ginecológico detalhadamente.
- 4 - Idade acima de 14 anos.
- 5 - Apresentar os seguintes exames:
 - Hemograma Completo, BHCG/ Uréia / Creatinina / Glicemia de Jejum
 - Sorologias: HBSAG / Hepatite C / HIV / Coagulograma
 - Urina Tipo I (EAS)
 - RX de Tórax P.A. e Perfil
 - Ecg de repouso
 - Colpocitologia Oncótica (Papanicolaou)
 - Avaliação do risco cirúrgico para pacientes a partir dos 40 anos ou todas que apresentem doenças associadas (Hipertensão, Diabetes, outras).

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA A INDICAÇÃO CIRÚRGICA ALÉM DOS CRITÉRIOS GERAIS
Biópsia de Vulva / Vagina Drenagem e Exérese de Glândula Bartholin / Sken	
Marsupialização de Glândula de Bartolin	
Colpocleise/Ressecção de septo ou resutura de parede vaginal Colpotomia/ Himenotomia ou culdocentesse Exérese de cisto vaginal Extração de corpo estranho com anestesia geral ou bloqueio Tratamento Cirúrgico de Fistulas Ginecológicas (Vesico Vaginal, Vesico-Uterinas, Reto-Vaginal)	
Tratamento Cirúrgico de Hipertrofia de pequenos lábios (Ninfoplastia)	
Colpoperíneoplastia anterior e posterior	
Colpoperíneoplastia anterior e posterior com amputação de colo	
Correção Cirúrgica de Enterocèle, Ruptura Perineal de III Grau com lesão de esfincter Prolapso Vaginal (Elitrocele) e Prolapso Genital	
Correção Cirúrgica de Incontinência Urinária de Esforço por Via Transobturatoria Cirurgia de Sling	
Exérese de Pólipos Endocervical / Endometrial Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo uterino	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)

Implante de DIU não hormonal / hormonal Metroplastia (Strassman ou outra técnica)	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Traquelectomia-Amputação, Conização (com ou sem cirurgia de alta frequência / CAF)	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Miomectomia	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) - Histeroscopia ou Histerossalpingografia (Apenas no caso de suspeita de mioma submucoso, obstrução tubária ou espessamento endometrial em exame de imagem prévio)
Histerectomia total	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Histerectomia com anexitomia (uni/bilateral) Histerectomia Total Ampliada com ou sem Linfadenectomia	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) - USG Transvaginal com Doppler Colorido (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido) - Marcadores tumorais CA 125 / CEA / Alfafeto / BHCG (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido)
Slapingectomia uni/bilateral	- Casos de Esterilização Prevista na Legislação (Protocolo Institucional) - USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) - USG Transvaginal com Doppler Colorido (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido) - Marcadores tumorais CA 125 / CEA / Alfafeto / BHCG (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido)
Ooforectomia/ooforoplastia	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) - USG Transvaginal com Doppler Colorido (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido) Marcadores tumorais CA 125 / CEA / Alfafeto proteína / BHcg (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido)

6- CIRURGIA VASCULAR/ ANGIOLOGIA

Motivos para encaminhamento

1- Diabéticos - Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico, lesões ou sintomas vasculares das extremidades (p. ex: DAOP, úlcera de estase)

2- Hipertensos - Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico, lesões ou sintomas vasculares das extremidades (p. ex: DAOP)

3- Suspeita de Aneurisma de Aorta Abdominal

Exames prévios: ultrassom abdominal

Exames de rotina já realizados

Prioridade - Suspeita de Aneurisma Aorta Abdominal

4- Varizes - Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico

Insuficiência venosa crônica sem melhora, com terapêutica conservadora com vistas a procedimento cirúrgico.

5- Úlcera Varicosa - Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico e hipótese diagnóstica. Descrever os tratamentos prévios

Exames Complementares - Cultura e antibiograma de secreção da ferida. Glicemia, hemograma, VDRL, triglicérides, colesterol e uréia. Orientar o paciente a levar até o especialista demais exames já realizados. Citar o motivo do encaminhamento.

6- Insuficiência Circulatória arterial - História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica, patologias associadas. Dados discriminantes de exame físico tais como referentes à palpação dos pulsos. Relatar os tratamentos até então empregados e hipótese diagnóstica e o motivo do encaminhamento.

Exames Complementares - Glicemia, colesterol, triglicérides, hemograma e VDRL. RX de coluna lombo-sacro.

Prioridade para Regulação: tromboflebite superficial localizada próximo à junção safeno femoral ou safeno-poplítea, varizes de grosso calibre com sinais de insuficiência venosa grave e como dermatite ocre e/ou úlceras varicosas.

Outros motivos frequentes de encaminhamento, com comentários importantes para melhor estabelecer a relação referência-contra-referência:

Dor e edema em membros inferiores: antes de encaminhar ao angiologista, excluir causas sistêmicas para edema. Para o encaminhamento, solicitar RX de coluna lombo-sacro, glicemia, hemograma, colesterol, triglicérides, anti-estreptolisina O, PCR. Informar a presença de doenças associadas, principalmente Hipertensão e Diabetes, especificando o estado atual descontrole das mesmas.

7- DERMATOLOGIA

Motivos para o encaminhamento

1. Micoses
2. Prurido/Eczema
3. Dermatite de Contato
4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas
5. Herpes Zoster
6. Discromias (Vitiligo, Melasma)
7. Hanseníase

8. Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa)
9. Farmacodermias
10. Buloses (Pêfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)
11. Lesões ulceradas (leshimaniose)
12. DSTs
13. Acne
14. Alopecia
15. Cisto Cutâneo
16. Dermatite ceborréicas
17. Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge-lobo, esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea)

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

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

1. Micoses

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

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

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas, lesões sugestivas e com resistência ao tratamento.

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

2. Prurido / Eczema

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

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

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

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

3. Dermatite de Contato

HDA - 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.

Contra-referência - Retornar à UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

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

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

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

Obs: Suspeita de melanomas (07 dias)

5. Herpes Zoster

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

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

6. Discromias, Vitílico

Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita clínica.

7. Hanseníase

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

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

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

Prioridade para a Regulação - Pacientes com reação hansônica.

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

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

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

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos.

9. Farmacodermias

HDA - Encaminhar os pacientes com queixas de lesões de pele, associadas ao uso de medicações.

Relatar frequência e intensidade das crises, descrevendo todos os medicamentos usados e o tempo de uso.

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões.

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

10. Bulozes (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

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

OBS: Em casos extensos e/ou com comprometimento de mucosas priorizar atendimento para 24h.

11. Lesões Ulceradas (Leishmaniose)

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

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões e evolução.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas.

12 . DST (condiloma, DIP, úlcera genital)

HDA - Encaminhar pacientes com lesões sugestivas.

Exame físico - Descrever aspecto da lesão.

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

Obs: Casos de DIP, encaminhar somente.

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

13. Acne

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

Pacientes com Acne grau II, sem resposta a tratamento medicamentoso e orientações de higiene

Pacientes com Acne grau III

Pacientes com suspeita de rosácea

Priorizar: pacientes com Acne grau IV e V e rosácea

14. Alopécia

História clínica e dados relevantes do exame físico

Formas simples de alopecia areata resistentes a tratamento (Especificar o tratamento)

Alopécia areata universal

Excluir diagnóstico de micose, dermatite seborréica, causas sistêmicas, uso de substâncias

químicas que causam alopecia, causas psicogênicas (tricotilomania)

Exames a apresentar - Hemograma, Glicemia, TGO, TGP, Ferritina, TSH

15. Cisto Cutâneo

História clínica e dados relevantes do exame físico

Presença de múltiplas lesões, dificuldade de definir o tipo de lesão, excluir diagnóstico de cisto sinovial.

16. Dermatite Seborréica

História clínica e dados relevantes do exame físico, ausência de melhora com tratamento prévio (descrever tratamento realizado)

Pacientes imunocomprometidos

Prioridade: generalização do quadro (eritodermia)

Outros motivos frequentes de encaminhamento

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 (carteira) - encaminhar ao especialista somente casos que estejam estabelecidos no protocolo.

8- ENDOCRINOLOGIA

1. Cisto de tireóide

História clínica, dados discriminados dos exames clínicos (descrição do cisto), casos de crescimento do cisto ou acometimento ganglionar ou vascular

Exames Prévios: TSH e T4 livre e anticorpos tireiodianos no diagnóstico e de 6/6 meses, ultrassonografia de tireóide nos casos de nódulos palpáveis

2. Nódulos Tireoideanos

História clínica, dados discriminados dos exames clínicos (descrição do cisto), casos de crescimento do cisto ou acometimento ganglionar ou vascular

Exames Prévios - TSH e T4 livre e anticorpos tireoidianos, ultrassonografia de tireóide nos casos de nódulos palpáveis

Prioridade de encaminhamento: Nódulos únicos, sexo masculino, menores de 18 anos encaminhar para endocrino infantil, história prévia de radioterapia cervical, aumento ganglionar com sinais de malignidade

3. Diabetes Melitus

Dados relevantes da história clínica incluindo dieta prescrita

Dados discriminantes de exame físico incluindo circunferência abdominal e índice de IMC

Diabetes tipo 1 recém diagnosticado

Diabetes tipo 1 e Diabetes tipo 2 que não respondem às medidas empregadas com associação de dois medicamentos hipoglicemicemiantes oral nas doses plenas por 6 meses consecutivos e/ou com indicação de insulinoterapia plena (especificar tratamento realizado)

Exames Prévios: glicemia de jejum, glicemia pós prandial, hemoglobina glicada recente, colesterol total e frações recentes, triglicerídeos e creatinina cérica, microalbumina e outros exames realizados anteriormente.

Prioridade - Complicações crônicas avançadas, diabete tipo 1 recém diagnosticada (com resumo de alta hospitalar)

4. Hipertiroidismo

Dados relevantes da história clínica. Dados discriminantes de exame físico

Hipertiroidismo confirmado por exame laboratorial

Exames subsidiários prévios: TSH e T4 livre – 2 resultados alterados recentes, ultrassonografia de tireóide solicitada nos casos de nódulo palpável

Prioridade de encaminhamento – Hipertiroidismo com sinais clínicos evidentes de descompensação, cardiopatias associada, suspeita de tumor, gestante (ambulatório de alto risco), menores de 18 anos endócrino infantil.

5. Hipotiroidismo

Dados relevantes da história clínica. Dados discriminantes de exame físico

Ausência de melhora com tratamento em doses terapêuticas (especificar tratamento)

Exames subsidiários prévios: TSH e T4 livre pregressos e recentes, Anti-Peroxidase (nos casos suspeitos de hipotiroidismo sub-clínico), Ultrassonografia de tireóide nos casos de nódulos palpáveis

Prioridade para encaminhamento: Patologias associadas principalmente a cardiopatias, menores de 18 anos encaminhar ao Endócrino infantil, Suspeita de tumor e gestante (ambulatório de pré-natal de alto risco)

6. Obesidade

Dados relevantes da história clínica incluindo dieta prescrita

Dados discriminantes de exame físico incluindo circunferência abdominal e índice de IMC

Obesidade Secundária

Obesidade grau II quando apresentar co-morbidades (IMC de 35 a 39,9 Kg/m²), na ausência de tratamento comportamental e/ou medicamentoso por um ano a partir da data da consulta

Obesidade de grau III (IMC > 40kg/m²)

Exames prévios: Hemograma e hemató crito, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, TSH

7. Disfunção de Glândulas Supra-Renais

Qualquer paciente com suspeita deve ser encaminhado, com história sucinta. A suspeita ocorrerá em presença de qualquer dos sintomas seguintes: obesidade central, hiper ou hipotensão, hipertricose, alopecia, estrias violáceas, hiperpigmentação de mucosas, amenorréia, anorexia, astenia ou redução em pilificação do corpo.

9- ENDOCRINOLOGIA INFANTIL

1. Baixa Estatura

Historia clínica de acompanhamento prévio por 6 a 12 meses, dados discriminados dos exames clínicos (Curva de Peso e estatura, velocidade de crescimento), mudança de canal de crescimento em menores de 18 anos

Exames Prévios - Hemograma, VHS, Cálcio Cérico, Fósforo Cérico, /Fosfatase alcalina, TSH e TS livre, Urina 1, PPF , Raio x com idade óssea

Prazo de espera - até 30 dias.

2. Telarca e Puberdade Precoce

Historia clínica de acompanhamento prévio por 6 a 12 meses, dados discriminados dos exames clínicos (descrição dos caracteres sexuais secundários: pelos, mamas, etc.) Levar em conta que telarca e pubarca após os 9 anos são considerados normal.

10- FISIOTERAPIA

1. Sequelas de Acidente Vascular Cerebral e traumatismos em geral

Dados relevantes de história clínica e exame físico, exames realizados anteriormente.

Comprometimento das atividades diárias

2. Pacientes ambulatoriais

Dados relevantes de história clínica e exame físico, exames realizados anteriormente. Pacientes com sequelas neurológicas e motoras com alta hospitalar devem ser encaminhados para o CREFES, nas especialidades:

- Reabilitação motora (concessão de órteses e próteses e meios de locomoção)
- Fisiatria neurológica
- Fisiatria pediátrica
- Fisiatria ortopédica
- Fisiatria amputações

11- GASTROENTEROLOGIA

Motivos de encaminhamento

- 1- Epigastralgia / Úlcera Péptica
- 2- Diarréia prolongada
- 3- Dor Abdominal não esclarecida

1. Epigastralgia / Úlcera Péptica

História sucinta com tempo de evolução da dor e características, hábito intestinal e sintomas concomitantes, achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

Exames Complementares – os realizados previamente

2. Diarréia Prolongada

História sucinta com tempo de evolução, com descrição do aspecto e número da evacuação e sintomas concomitantes. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

Exames Complementares - os realizados previamente

3. Dor Abdominal não esclarecida

História sucinta com tempo de evolução da dor e características, hábito intestinal e sintomas concomitantes. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

Exames Complementares - os realizados previamente

Outros motivos de encaminhamento

1. Achado sorológico positivo para Hepatite Viral B e C após doação de sangue

Quando houver dúvidas na condução do caso, encaminhar para o Serviço de Hepatologia

2. Halitose

O encaminhamento ao gastroenterologista não procede, uma vez que este problema se relaciona, em geral, a doença periodontal, doença otorrinolaringológica ou maus hábitos de higiene ou alimentares.

3.Colelitíase

Deve-se encaminhar à Cirurgia Geral.

12- GERIATRIA

Motivos para encaminhamento

1. Idoso com 60 anos ou mais com a capacidade funcional comprometida e alguma dependência para as atividades da vida diária básicas, tais como: alimentação, higiene, vestuário, locomoção e outras

a - Idoso com sequelas de AVC

Encaminhar - Todo idoso com sequela de AVC com comprometimento da capacidade funcional.

Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, Tratamentos prévios e/ou atuais.

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Pacientes com AVC ocorrido em até 6 meses.

b - Idoso com Síndrome demencial e ou outra alteração cognitiva/ alteração de comportamento com comprometimento da capacidade funcional

Encaminhar - Todos os casos detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra.

Tratamentos prévios e/ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, T4L, T3, VDRL, se possível TC ou RNM de crânio

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina

c - Idoso com quadro de Sintomas depressivos/ansiosos importantes com comprometimento da capacidade Funcional.

Encaminhar - Idoso que fez tratamento prévio de depressão na US sem êxito. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra tratamentos prévios e/ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina.

d - Idoso com Parkinson e/ou outros distúrbios do movimento com comprometimento da capacidade funcional

Encaminhar - Todo idoso que apresenta alteração motora, lentidão de movimentos tremores, desequilíbrio. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e / ou atuais.

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Pacientes com dificuldade de locomoção

e - Idoso com doenças Osteoarticulares / Osteoporose e / ou fraturas com comprometimento da capacidade funcional

Encaminhar - Idoso com dores fortes e persistentes, dificuldade de locomoção, quedas frequentes, deformidades importantes, fraturas e outros. Pacientes com Osteoporose grave de difícil manejo. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e/ ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Fraturas que levem à restrição ao leito

Prazo de Espera - 30 dias para a primeira consulta.

2) Idoso com histórico de 3 quedas ou mais no último ano

Encaminhar - Idoso com quedas por causas não identificadas. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e / ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D.

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina.

3) Idoso com histórico de 3 ou mais internações nos últimos 6 meses

Encaminhar - Idoso com a capacidade funcional comprometida em decorrência de internações, que desenvolveram delirium e/ou úlceras de pressão. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e/ou atuais.

HDA e Exame Físico direcionado com resumo das internações.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglycerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina

4) Idoso que usa 5 ou mais medicamentos

Encaminhar - Idoso que utiliza mais de 5 medicamentos que apresentem efeitos adversos a esses medicamentos, necessidade de troca de medicações ou suspeita de cascata iatrogênica. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e / ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglycerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Idosos com 75 anos ou mais.

5) Idoso com Polipatologias – 5 diagnósticos ou mais

Encaminhar - Idoso com 5 diagnósticos ou mais, em que haja dificuldade de manejo, associado a polifarmácia, risco ou comprometimento funcional. **Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e / ou atuais.**

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglycerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D.

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina

6) Idoso com Síndrome Consuptiva/ desnutrição ou Síndrome da Fragilidade

Encaminhar - Idoso com pelo menos 3 itens: perda de peso, fraqueza muscular, alteração de marcha, cansaço ou fadiga e diminuição da atividade física. Idosos com perda de peso importante e desnutrição não elucidados. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e/ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D.

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina.

7) Idoso com Incontinência Urinária associado a comprometimento funcional

Encaminhar - Idoso com perda urinária associado a outras síndromes geriátricas, polifarmácia e comorbidades em que as mudanças ambientais não tenham surtido efeito. Detalhar o motivo do Encaminhamento ao geriatra

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D . EAS + Urocultura com antibiograma, PSA

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina.

13- HEMATOLOGIA

Motivos de encaminhamento

- 1- Anemia Crônica resistente a tratamento
- 2-Leucopenia a esclarecer
- 3-Plaquetopenia a esclarecer

1. Anemia Crônica resistente a tratamento

História sucinta com tempo de evolução, sinais e sintomas associados, presença de sangramentos, patologias associadas. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Descrever os tratamentos prévios, incluindo os medicamentos e doses.

Exames Complementares - Hemograma, plaquetas, reticulócitos, ferro sérico e outros realizados previamente.

2. Leucopenia a esclarecer

História clínica sucinta incluindo a história pregressa, evolução, presença de febre e outros concomitantes, patologias associadas, história familiar.

Relatar os dados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Descrever os tratamentos realizados e os medicamentos em uso, com respectivas doses.

Exames Complementares - Hemograma, plaquetas e reticulócitos.

3. Plaquetopenia a esclarecer

História sucinta relatando a presença de equimoses, petéquias ou sangramentos. Relatar as doenças associadas. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Relatar os medicamentos em uso e respectivas dosagens.

Exames Complementares - Hemograma, plaquetas e reticulócitos.

Observações: O paciente deve ser encaminhado sem medicar.

14- HEPATOLOGIA

1- Achado sorológico positivo para Hepatite Viral B e C

2- Cirroses Hepáticas

3- Suspeita de Tumores Hepáticos

História sucinta com tempo de evolução, sinais e sintomas associados, presença de sangramentos, icterícia, massa e dor abdominal, patologias associadas. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Descrever os tratamentos prévios, incluindo os medicamentos e doses.

Exames complementares - Já realizados (US, Hemograma, Marcadores Tumorais prova de função hepática, Marcadores para hepatites).

15- MASTOLOGIA

Motivos para encaminhamentos

1- Nódulos (todos)

2- Derrame papilar uniductal ou hemorrágico

3- Microcalcificações agrupadas à mamografia

4- Suspeita de câncer (retrações ou outras alterações de pele, linfonodos axilares alterados, imagens radiológicas suspeitas - categorias mamográficas III,IV,V)

5- Mastalgia refratária

6- Eczema areolar que não cedeu ao tratamento inicial com corticóides

7- Fístulas

8- Pacientes de alto risco: passado de câncer de mama ou história da doença em parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha), com lesão suspeita.

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

Exame Físico - Exame clínico de mamas, relatar os achados importantes.

Exames Complementares - Os já realizados, mamografia para maiores de 35 anos e ultrassonografia de mama para menores de 35 anos.

16- NEFROLOGIA

Motivos Para Encaminhamento

1. Alteração de exame de urina persistente sem causa esclarecida pelo clínico.
2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado.
3. Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, doenças reumatológicas e autoimunes.

1. Alteração de exame de urina persistente sem causa esclarecida pelo clínico

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

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

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

Prioridade para a Regulação - Oligúria e/ou creatinina $\geq 2,0 \text{ mg/dl}$

2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado

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

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

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

Prioridade para a Regulação - Hematuria macia

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

HDA - Historia sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas, suspeita de causa secundárias em hipertensos e suspeita de insuficiência renal.

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

Exames Complementares Necessários - Sumário de urina I, uréia sérica, creatinina sérica, com clearance ($< 60\text{ml/min/}1,73\text{m}^2$), e glicemia de jejum, hemoglobina glicada recente, proteinúria ($> 0,5/24\text{ h}$), potássio sérico, outros exames realizados.

Prioridade para a Regulação - creatinina $\geq 2,0 \text{ mg/dl}$.

- creatinina sérica, com clearance ($< 60\text{ml/min/}1,73\text{m}^2$)

Outros motivos frequentes de encaminhamento

Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos com alterações de EAS, Infecções urinárias de repetição

OBS: Cálculo Renal (Litiase) e Hematuria – encaminhar ao Urologista

17- NEUROCIRURGIA

1- Dor coluna vertebral

2- Suspeita de Tumor intracarcraniano

3- Portadores de Derivação Ventrículo Peritoneal com suspeita de hipertensão intracraniana

4- 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. Raio X de Crânio se a suspeita for crânioestenos.

Dados relevantes da história clínica, sinais e sintomas atuais, história neurológica pregressa, dados discriminadores do exame físico

Hérnia de disco **comprovada** por tomografia computadorizada

Exames complementares – RNM, TC, US transfontanela

18- NEUROLOGIA

Motivos para o encaminhamento

- 1. Cefaléia prolongada e resistente a tratamento clínico**
- 2. Epilepsia, convulsões e desmaios**
- 3. Distúrbio de aprendizagem retardo psicomotor, hiperatividade**
- 4. Enxaqueca com comprometimento significativo da atividade de vida diária**
- 5. Suspeita de Nevralgia do trigêmeo**
- 6. Sequelas de AVC**
- 7. Manifestações Psicossomáticas**
- 8. Vertigem**
- 9. Zumbido**

1. Cefaléia prolongada e resistente a tratamento clínico

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

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

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

Prioridade para Regulação (em sequelas de cefaléias) - Suspeita de tumor, mal formação arteriovenosa, cefaléias em salva.

Serviço de Urgência - Paciente febril que apresente dor na nuca, Cefaléia forte com início abrupto, suspeita de lesão expansiva intracraniana de causa vascular, presença de sinais neurológicos focais, alteração de estado mental.

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

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

2. Epilepsia, Convulsão e Desmaios

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

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

Exame Físico - Relatar achados importantes.

Prioridade para Regulação - Suspeita de tumor e crises frequentes

Contra-referência - Retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.

Obs: No caso de convulsão febril em crianças deve se tratar o quadro de base e depois encaminhar ao neurologista. Após avaliação pelo neurologista e confirmado o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses. Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sobre o controle a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS até o retorno ao Neurologista. Para tanto, na receita deve constar sua validade de acordo com a data de retorno ao especialista e está preenchido o relatório de contra-referência.

3. Distúrbio de Aprendizagem, Retardo Psicomotor e Hiperatividade

HDA - História sucinta especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor que foi observado, qual o distúrbio do comportamento, o tempo de evolução e dados sobre o parto no primeiro ano de vida. Índice de APGAR (cartão de vacina)

Exames Complementares - Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como eletroencefalograma

Exame Físico - Relatar achados importantes.

Contra- referência - Retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.

Outros motivos frequentes de encaminhamento

4. Nervosismo

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

5. Sequela de AVC

A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo neurologista. Mesmo a avaliação de déficit motores de sequelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve ser feita pelo neurologista.

6. 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. Psiquiatra de 6/6 meses.

7. Vertigem / Enxaquecas

Dados relevantes da história clínica. Dados discriminadores do exame físico

Suspeita de enxaqueca complicada afastando as demais causas da doença (HAS, DM e dislipidemias, tireoideopatia, disfunção temporomandibular, ansiedade e depressão).

8. Zumbido

Dados relevantes da história clínica e dados discriminadores do exame físico

Suspeita de enxaqueca complicada e refratária à medicação (**descrever tratamento prévio**)

19- OFTALMOLOGIA

Motivos para o encaminhamento

1. Déficit Visual
2. Cefaléia
3. Retinopatia Diabética / Hipertensiva
4. Inflamação Ocular
5. Catarata
6. Glaucoma
7. Estrabismo infantil
8. Córnea

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

1. Déficit Visual

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

Exame Físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação - Pacientes entre 0 a 9 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª vez.

Dor ocular sem trauma, história de trauma e perda súbita de acuidade visual.

Obs: Pacientes que fazem uso de lentes corretivas poderão fazer a consulta de revisão de grau a cada 2 anos.

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

2. Cefaléia

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

Não encaminhar - Cefaléia Matinal ou no meio da noite - não está relacionada a problemas oculares.

Pacientes com queixas agudas de cefaléia de forte intensidade com sintomas não associado a dor ocular e baixa de visão, encaminhar às urgências clínicas para avaliação inicial.

Exame Físico - Aferição da Pressão Arterial

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

3. Pacientes com Diabetes/Hipertensão

HDA - 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).

O paciente deve levar ao especialista: exames e relatórios oftalmológicos realizados anteriormente.

Diabetes tipo1 - Primeira consulta após 3 anos de evolução da doença, com retorno a cada 1 anos nos casos de exame normal (observar fundoscopia). Nos casos de exames alterados a critério do oftalmologista.

Diabetes tipo2 - Primeira consulta após diagnóstico com acompanhamento a cada um ano para casos sem retinopatia (observar fundoscopia).

Exames prévios - Glicemia de jejum, hemoglobina glicada recente, colesterol total e frações e outros exames realizados anteriormente.

Prioridade para Regulação - Paciente diabético juvenil acompanhamento oftalmológico assim que diagnosticado e os com diabetes tipo2 acompanhamento anual acima de 3 anos de duração.

4. Inflamação Ocular

HDA - Os pacientes com relato de ardor ou dor, secreção, baixa súbita de visão, hiperemia ocular, diplopia.

Exame Físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação - Pacientes com dor e maior tempo de evolução.

5. Catarata

HDA - Encaminhar os pacientes com faixa etária > 60 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, 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.

Exame Prévio - Consulta oftalmológica

Prioridade para Regulação - Paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.

6. Glaucoma

HDA - Encaminhar os pacientes com história familiar de glaucoma. Dados de história clínica.

Exame Físico - Citar os achados significativos.

Sintomatologia de Glaucoma agudo: dor ocular muito forte com diminuição súbita de visão, dor de cabeça e vômito algumas vezes, hiperemia intensa.

Prioridade para Regulação - Pacientes com história familiar, mesmo que assintomático, acima de 40 anos.

7. Estrabismo

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

Exame Físico - Citar os achados significativos.

Estrabismo fixo em qualquer idade

Estrabismo não fixo em menores de 1 ano

Prioridade para Regulação - Menores de 7 anos, adulto que apresentar visão dupla de repente

8. Córnea

HDA - Lacrimejamento, sensação de areia, fotofobia, córnea branca

Exames físico - Achados significativos referentes a HDA

Prioridade para Regulação - Surgimento súbito da sintomatologia

20- ORTOPEDIA

Motivos para o encaminhamento:

1. Dores nas costas: cervicalgia, dorsalgia, lombalgia
2. Deformidades: MMII, escoliose e cifose
3. Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites
4. Sequelas de fraturas

1. Dores nas Costas: Cervicalgia, Dorsalgia, Lombalgia

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

Presença de sinais de alerta com menos de duas semanas (fator de risco tumoral, fator de risco de trauma, início de compressão medular)

Exames Complementares - RX da área afetada, hemograma em caso de suspeita de causa infecciosa, se houver.

Exame Físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação - Pacientes com queixas crônicas, fator de risco para infecção raquidiana, sinais de alerta com duração maior que duas semanas na primeira consulta.

2. Deformidades - (MMII, Cifose e Escoliose)

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

Exames Complementares Necessários - RX da área afetada.

Exame Físico - Descrever os achados importantes.

Prioridade para Regulação - Prioridade RN.

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

HDA - Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes (mais de 90 dias de duração), que não melhoram após tratamento inicial (especificar tratamento realizado), descrever presença ou não de dor ou limitação a movimentação. Provável indicação cirúrgica de pacientes com tratamento clínico ineficaz por mais de 6 meses.

Exames Complementares - RX da área afetada em AP e perfil do local afetado e contra-lateral s/n, ultrassonografia do local afetado em caso de suspeita de tendinopatia, hemograma (se suspeita de causa infecciosa), VHS, PCR, fator reumatóide (descartando quadros reumáticos), dosagem de ácido úrico (descartando gota).

Exame Físico - Descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

Prioridade para Regulação - Limitação funcional

4. Sequela de Fratura

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

Exames Complementares - RX da área afetada em AP e perfil.

Exame Físico - na dor articular, algias ósseas, calcaneoalgias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor a movimentação e presença de sinais flogístico. Encaminhar com RX da articulação acometida em duas incidências.

Prioridade para Regulação - pacientes com sequelas mais recentes.

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

5. Tratamento de Fratura

Toda suspeita de fratura deverá ser encaminhada ao PA (Pronto-Atendimento) / PRONTO SOCORRO.

Após atendimento de urgência realizado pelo ortopedista, o mesmo encaminhará o paciente mediante guia de referência e contra-referência ao serviço de ortopedia, estipulando o prazo da consulta ambulatorial de reavaliação e a solicitação de raio X para a mesma data.

Pós-operatório Imediato de Cirurgia Ortopédica

Após o ato cirúrgico, na alta hospitalar, o ortopedista deverá fazer revisão do paciente no serviço de ortopedia que realizou o ato cirúrgico

Prazo de Espera - 7 dias após alta hospitalar.

OBS:

1- Descrever os dados clínicos no pedido de raio x conforme observado neste protocolo para garantir que o usuário consiga a realização do mesmo no tempo necessário.

2- Quando o paciente necessitar de fisioterapia, além do tratamento medicamentoso, encaminhá-lo somente após o término da terapia medicamentosa.

21- OTORRINONARINGOLOGIA

1. Diminuição de acuidade auditiva

Dados relevantes de história clínica e exame físico, incluindo descrição da OTOSCOPIA, suspeita de perfuração timpânica, suspeita de doença de Ménière, rolha de Cerumem refratária a tratamento clínico, excluir disfunção tubária.

Exames prévios - Audiometria se otoscopia sem alteração (descrever laudo técnico se já houver).

Prioridade para encaminhamento - Perda súbita de audição com ou sem história de trauma físico e suspeita de tumoração.

2. Hipertrofia de Tonsila Adenoideana / Rinites / IVAS

Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico (avaliação do déficit pondero-estrutural), dificuldade para dormir (apnéia do sono) devido a obstrução nasal, otite média aguda e/ou sinusite de repetição (3 ou mais episódios em 6 meses)

Exame prévio - RX de Cavum realizado

3. Obstrução Nasal

Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico

Afastar quadro de IVAS, Hipertrofia Tonsilar Adenoideana

Excluir corpo estranho, principalmente em casos de obstrução unilateral

4. Otite

Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico (descrição da otoscopia), otite média crônica (efusão purulenta por mais de 3 meses), Otite média recorrente (3 ou mais episódios em 6 meses ou 4 em 1 ano)

Prioridade para encaminhamento - Otite Média Aguda que não respondeu ao tratamento de 1^a e 2^a escolha

5. Rinite

Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico

Ausência de resposta a tratamento prévio

Sintomas que prejudicam as atividades rotineiras (escola, lazer e sono)

Suspeita de outras patologias otorrinolaringológicas (desvio de septo, hipertrofia de tonsila adenoideana e outras)

Excluir rinossinusite infecciosa concomitante, corpo estranho nasal

6. Rinossinusopatia

Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico

Terceiro episódio no mesmo ano após tratamento clínico

Rinossinusite crônica ou recorrente resistente a tratamento

Exame prévio - RX de seio da face com hipótese de sinusopatia crônica

7. Vertigem

Ilusão ou sensação de movimento de tudo que está dentro do campo visual do indivíduo ou de deslocamento do próprio corpo

Sensação de perda da consciência ou síncope eminentes - aferição de PA e pulso, sentado e em pé, escuta cardíaca, exame das carótidas e movimentos do pescoço

Sensação de perda de equilíbrio sem vertigem e sem perda da consciência. - observação e descrição do padrão respiratório e emocional

Dados relevantes de história clínica e dados discriminadores de exame físico

Ausência de melhora após manobra de Siment e 10 dias de tratamento medicamentoso (no caso de vertigem), suspeita de doença de Ménière, suspeita de surdez de transmissão

Prioridade para Regulação - Suspeita de tumor e de labirintite bacteriana

8. Zumbido

Dados relevantes da história clínica, dados discriminadores do exame físico (**incluindo descrição da OTOSCOPIA**)

Ausência de melhora após controle de doenças de base como DM, HAS, Epilepsia, Enxaqueca, Dislipidemia, Tireoideopatia, disfunção têmporo-mandibular, ansiedade e depressão.

Suspeita de Doença de Ménière

Exames Prévios - Audiometria solicitada (suspeita de doença de Ménière)

Prioridade - Suspeita de tumor

9. Epistaxe

Dados relevantes da história clínica constando a frequência das crises. Afastar a presença de discrasia sanguínea antes de encaminhar, pedindo coagulograma se necessário.

22- PNEUMOLOGIA

Motivos de encaminhamento

1- Asma

2- Pneumonias de Repetição

3- Tosse Crônica

1. Asma

História clínica sucinta com referência a dispnéia, tempo de evolução e última crise. Relatar os achados importantes do exame físico, em especial em relação à ausculta pulmonar, relatar hipótese diagnóstica e os tratamentos já realizados e os medicamentos com respectivas doses em uso atual. Descrever motivo do encaminhamento

Exames Complementares - RX de tórax em PA e Perfil, RX de seios da face, RX de cavum, hemograma, EPF (em crianças) e Urina Rotina (em crianças).

2. Pneumonias de Repetição

Relatar o início dos sintomas, a frequência das crises, duração, fatores de risco (tabagismo, TBC, asma), doenças associadas e evolução do quadro. Relatar os achados importantes do exame físico, em especial em relação à ausculta pulmonar e hipótese diagnóstica. Relatar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso atual. Descrever motivo do encaminhamento

Exames Complementares - RX de tórax em PA e Perfil. Orientar o paciente a levar para o especialista as radiografias anteriores

3. Tosse Crônica

História sucinta informando evolução, relação da tosse com esforço e com mudanças climáticas, presença de secreção e doenças associadas. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Informar os medicamentos em uso atual. Descrever motivo do encaminhamento.

Exames Complementares - RX de tórax em PA e Perfil, RX de cavum e seios da face, hemograma e PPD. A critério do pediatra, solicitar também EPF e Urina Rotina.

Pneumologia Infantil - História clínica, dados relevantes de exame físico

Suspeita de patologias pulmonares associadas a Asma (Bronquiectasia, Seqüestro Pulmonar, Mucoviscidose e outras). Encaminhar com exames radiológicos prévios.

23- PSIQUIATRIA

Motivos de encaminhamento

- 1.** Esquizofrenia, em todas suas especificidades
- 2.** Transtorno Afetivo Bipolar
- 3.** Egressos de internação em serviços psiquiátricos, por transtorno mental ou uso nocivo de álcool e outras drogas
- 4.** Transtornos Depressivos Graves, com risco de suicídio
- 5.** Uso nocivo de álcool e outras drogas, necessitando de uso de medicação psiquiátrica
- 6.** Neuroses graves, associadas a transtornos de personalidade, com dificuldades no diagnóstico diferencial com outros quadros

Prioridades

- Os casos atendidos em serviços de saúde mental da região em serviços que estão sem psiquiatras na sua equipe.

- Os usuários do SUS em uso de medicamentos que só podem ser prescritos por psiquiatras (medicações de alto custo).
- Os casos que não possuem indicação para os CAPS da rede e apresentam dificuldade do manejo na APS.
- Os que necessitam de esclarecimento diagnóstico em psiquiatria (diagnóstico diferencial e/ou com co-morbidades), pois as equipes da atenção primária podem carecer desse esclarecimento e orientação para dar seguimento ao acompanhamento dos casos no território.

24- PROCTOLOGIA

Principais motivos

- 1- Dor Anal, Sangramento Anal, Hemorróidas.
- 2- Alteração do Hábito Intestinal, Constipação.

1. Dor e Sangramento anal, Hemorróidas

Dados relevantes de história clínica, tempo de evolução, presença de dor, hábito intestinal, dieta atual, presença de sangue nas fezes e prolapsos, patologias associadas, discriminadores de exame físico, hipótese diagnóstica. Descrever o motivo do encaminhamento

Exames Complementares - EPF

Relatar os tratamentos prévios e a medicação em uso atual.

2. Alteração do hábito intestinal, constipação

Dados relevantes de história clínica, características do hábito intestinal, presença de sangue nas fezes, prolapsos, dieta atual, doenças associadas e discriminadores de exame físico, hipótese diagnóstica. Descrever o motivo do encaminhamento

Exames Complementares - EPF

Em casos específicos clister opaco

Relatar os tratamentos prévios e a medicação em uso atual.

23- REUMATOLOGIA

Motivos de encaminhamento

- 1) ARTRITE DE EVOLUÇÃO CRÔNICA (mais de 6 semanas) ou aguda recorrente; significando “artrite” a presença de pelo menos dois dos sintomas: ‘edema’ (aumento de volume), dor, calor, rubor ou limitação articular
- 2) ARTRITE AGUDA OU SUBAGUDA (menos de 6 semanas de evolução) em mais de uma articulação, excluídos os casos de doença infecciosa viral atual ou imediatamente prévia

- 3) FEBRE POR MAIS DE 15 DIAS, tendo causas infecciosas e onco-hematológicas devidamente excluídas
 - 4) FRAQUEZA MUSCULAR OBJETIVA, com alteração de enzimas musculares (CPK, DHL, Aldolase ou transaminases)
 - 5) HIPERTENSÃO ARTERIAL COM DIFERENÇA NA AMPLITUDE DE PULSOS PERIFÉRICOS E NOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM PELO MENOS UM DOS 4 MEMBROS
- 6) PODAGRA
- 7) SUSPEITA OBJETIVA E DEVIDAMENTE EMBASADA OU DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE DOENÇAS REUMÁTICAS: Artrite Reumatóide (AR), Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), Doença de Still, Artrite Psoriásica, Espondiloartropatias, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Esclerose Sistêmica (ES), Síndrome de Sjögren, Miopatias Inflamatórias Idiopáticas (tais como polimiosite ou dermatomiosite, e outras), Policondrite Recidivante, Síndrome do Anticorpo-antifosfolípede (SAAF), Artrites Reativas, Artrites Enteropáticas, Doenças Mistas do Tecido Conjuntivo, Síndromes de Superposição, Febre Reumática, Vasculites sistêmicas, Gota, Doenças articulares microcristalinas (por depósito de cálcio e outros cristais), Doenças Osteometabólicas, Síndromes periódicas, Artropatias secundárias, e Doenças Granulomatosas e de Depósito, que precisem de avaliação do reumatologista, Algoneurodistrofia ou Síndrome Simpático-reflexa

NECESSITAM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PA/PS, A CRITÉRIO DO MÉDICO GENERALISTA

Miopatias agudas ou mialgias agudas / subagudas - quando se suspeitar de origem infecciosa, tóxica ou outra e a depender dos sinais / sintomas associados, bem como da epidemiologia e história clínica.

Artrite aguda monoarticular - se há suspeita de artrite infecciosa bacteriana / pioartrite, pois precisarão de uma abordagem imediata.

Artrites agudas onde se suspeite de artrite infecciosa gonocócica, na dependência da história clínica. Artrites agudas secundárias a quadros virais e artrites reativas podem ser diagnósticos diferenciais neste caso, sendo que estas podem precisar ser abordadas pelo médico generalista, sobretudo quando, nas reativas, a infecção estiver presente e necessitar de tratamento imediato.

NOTAS:

Artrites agudas reativas, após a abordagem inicial, investigação e tratamento adequado, podem ser encaminhados posteriormente para consulta com reumatologista para se avaliar evolução.

Osteonecrose após primeira avaliação devem ser encaminhados primeiro ao ortopedista, e, se necessário, serem acompanhados em conjunto com reumatologista.

"ARTROSE" (atualmente mais usado o termo OSTEOARTRITE) - alguns casos necessitarão de abordagem do ortopedista. Sendo assim, se houver claramente necessidade de abordagem

cirúrgica ou suspeita desta necessidade, sugerimos que o paciente seja encaminhado ao ortopedista, para esta avaliação.

Tendinopatias, dorsalgias, lombalgias e cervicalgias não complicadas e sem sinais de alarme devem ser avaliadas pelo médico da APS, se necessário, investigadas e tratadas pelo médico da APS, inicialmente. Sugere-se encaminhar ao reumatologista casos onde o paciente já tenha sido avaliado pelo ortopedista e este não tiver indicado intervenção ortopédica. Ou encaminhar imediatamente para reumatologista após exames iniciais quadros que necessitem de investigação reumatológica, tais como lombalgias, dorsalgias e cervicalgias de ritmidade inflamatória, ou quando há outros sinais / sintomas na história que sugiram doença auto-imune subjacente ou complicações; tendinopatias ou tenossinovites que possam sugerir doença auto-imune subjacente, ou então quadros que não estejam respondendo ao tratamento inicial realizado na APS.

O QUE DEVE CONSTAR NO ENCAMINHAMENTO, E EXAMES IMPORTANTES

1) Hipótese diagnóstica, descrevendo sinais e sintomas que sugerem tal hipótese.

2) Exames já realizados e se usou alguma medicação.

3) Suspeita de Artrite Reumatóide (AR): encaminhar com história clínica sucinta informando minimamente locais da dor e locais de artrite, características da dor, quantificar rigidez matinal e qual tempo de evolução. Relatar os achados importantes do exame físico. Exames: sugere-se minimamente: Hemograma completo, VHS, PCR, fator reumatóide, e, se dúvida diagnóstica, ácido úrico. Outros ficam a critério do médico assistente.

4) Suspeita de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): além dos dados relatados no primeiro item, informe se há acometimento de órgão nobre. Sugerimos que o médico da APS (atenção primária) avalie se este paciente pode aguardar consulta ambulatorial. Caso se trate de uma urgência, o fluxo a ser seguido é outro, e o paciente deve ser encaminhado a um PA / PS. Exames: sugere-se minimamente: Hemograma completo, VHS, PCR, uréia, creatinina, TGO, TGP, FAN, EAS; e proteinúria de 24 horas. Outros ficam a critério do médico avaliador.

5) Suspeita de Febre Reumática: além dos dados relatados no primeiro item, sugere-se minimamente: Hemograma, VHS, PCR, uréia, creatinina, TGO, TGP, ASLO, ECG, ECOCARDIOGRAMA, RX tórax.

Sugerimos ao médico da APS avaliar se o paciente pode aguardar por consulta eletiva. Caso haja necessidade de internação hospitalar, sobretudo nos quadros de febre reumática aguda, lembre-se de que a plataforma do SISREG aqui descrita é para pacientes ambulatoriais que aguardarão para ser agendada. Portanto, caso haja necessidade de internação hospitalar, o fluxo a ser seguido para a internação é outro, conforme explicado na introdução deste protocolo. Pacientes com suspeita de acometimento cardíaco agudo, sugerimos que devam ser prontamente hospitalizados até elucidação diagnóstica. Outros casos, a critério da avaliação clínica.

SERÃO CONSIDERADAS PRIORIDADES:

- Casos que apresentem indícios de auto-imunidade, principalmente aqueles que tenham envolvimento extra-articular, ou seja, acometimento de outros órgãos e sistemas, além das articulações, tais como pulmão, rim, coração, olho, dentre outros.
- Artralgias persistentes em pessoas jovens ou de meia idade, com sinais de alerta ou sobretudo se dor articular de padrão inflamatório matinal.
- Casos de artralgias, sobretudo poliartralgias, de ritmicidade inflamatória (piora com repouso e alivia com atividade física), características simétricas, que incluem mãos ou punhos, com duração maior de 6 semanas, a se destacar com sinais de sinovite em alguma articulação (presença de dor, rubor, calor local, aumento de volume articular), presença de nódulos reumatóides, sobretudo se aumento de VHS e/ou PCR.
- Presença de fraqueza muscular com aumento de VHS, ou PCR, ou aumento significativo de CPK.
- Sinais de assimetria de pulso ou indícios de vasculites sistêmicas.
- Febre reumática em criança/adolescente, sobretudo se acometimento de valva cardíaca.
- Algoneurodistrofias que ainda não tiverem em acompanhamento com outro especialista, e, sobretudo, em caso de dor intensa localizada ou diminuição da mobilidade.
- Outros, a se depender do relato da história clínica.

ALGUNS SINAIS E SINTOMAS, QUE, EM CONJUNTO COM OUTROS DADOS CLÍNICOS, PODEM SER INDÍCIOS DE DOENÇA AUTO-IMUNE REUMATOLÓGICA E PODEM MERECER UMA INVESTIGAÇÃO CRITERIOSA, DESDE QUE A ANMNESE DIRECIONE PARA ISTO: lesão discóide, eritema malar, fotossensibilidade, pericardite ou pleurite, úlceras orais frequentes, úlcera de mucosa nasal, sintomas de secura oral ou ocular há pelo menos 3 meses, psicose / convulsão, anemia hemolítica ou de doença crônica, leucopenia < 4.000, plaquetopenia < 100.000, proteinúria > 500mg/24 horas, cilindrúria anormal ao EAS, poliartrites ou poliartralgias com rigidez matinal maior ou igual a 1 hora, dor em região de metacarpofalangeanas, sintomas constitucionais como perda de peso inexplicada, febre persistente, mal estar crônico, uveítes, balanite, fenômeno de Raynaud associado a outros sinais/sintomas, artralgias associadas a doença inflamatória intestinal, dor em região sacral de ritmicidade inflamatória, crônica, sobretudo se associada a entesite de calcâneo, artralgias associadas a lesões psoriásicas, tromboses e abortos de repetição, síndromes pulmão-ribo, assimetria de pulsos com VHS ou PCR altos, dentre outros.

Estes sinais / sintomas não devem ser analisados isoladamente, mas num contexto clínico que direcione para suspeita de doença reumática.

OBSERVAÇÕES

1. As informações aqui listadas e explicadas são feitas com intuito de auxiliar o médico da APS, ou outro médico assistente, no direcionamento às especialidades, a ser feito quando todas as

possibilidades em seu nível de atenção tenham se esgotado ou, ao menos inicialmente investigados para adiantar o processo diagnóstico.

Este protocolo adquire um caráter de utilidade no fluxo ambulatorial do SUS para melhor atender as demandas. São recomendações, não devendo ser consideradas absolutas. O médico da APS ou outro médico que esteja assistindo o paciente de perto tem autonomia para solicitar a avaliação do especialista sempre que achar necessário, independente das recomendações aqui enumeradas, bem como os exames que achar necessário no momento da avaliação.

2. Crianças e adolescentes, com suspeita de doença reumática, devem ser encaminhados, seguindo os mesmos critérios abordados anteriormente, também com embasamento clínico e exames de rastreio.

24- UROLOGIA

1. Disfunção Erétil

Dados relevantes de história clínica e dados discriminadores de exame físico

Pacientes com doença de base Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, ICC, obesidade, dislipidemia, alcoolismo, traumas, depressão, causas endocrinológicas e causas neurológicas), pacientes com anomalias anatômicas, excluir ingestão de substâncias indutoras de disfunção sexual, (anti-hipertensivos, psicotrópicos, drogas ilícitas e nicotina), excluir causas psicogênicas principalmente pacientes com menos de 40 anos.

Exames prévios - Colesterol total e frações, glicemia jejum, PSA total, creatinina sérica e T4 livre

2. Ejaculação Precoce

Dados relevantes de história clínica e dados discriminadores de exame físico

Excluir causas Psicogênicas

Identificar causas orgânicas mais comuns (cirurgia pélvica ou abdominal radial, trauma ou doença medular espinhal baixa, Diabetes Melitus, bloqueio farmacológico ou drogadição).

3. Lítiase Renal

Dados relevantes de história clínica e dados discriminadores de exame físico

Cálculos maiores que 6 mm, formação frequente de cálculos, cólicas nefréticas persistente e recidivante, presença de hidronefrose

Exames prévios - Ultrassonografia do aparelho urinário, Urina 1, Urocultura, Rx simples do abdômen

Prioridade de encaminhamento - obstrução das vias urinárias

4. Prostatismo

Dados relevantes de história clínica (sintomas de obstrução urinária), dados discriminadores de exame físico (exame digital prostático anual em pacientes com idade acima de 50 anos), excluir

infecção do trato urinário, suspeita de hiperplasia prostática benigna com ausência de melhora no tratamento ou relato de piora de sintomatologia (especificar tratamento), cistolitíase.

Exame Prévio - Urina 1, Urocultura, PSA total para pacientes acima de 50 anos e com nódulo prostático palpável

Prioridade de encaminhamento - Retenção urinária aguda, hematúria, **suspeita de câncer de próstata**.

5. Infecção do Trato Urinário

Os casos de infecção urinária deverão ser encaminhados ao urologista apenas quando refratários ao tratamento, não havendo necessidade de encaminhar para avaliação uma primeira infecção ou infecção simples, sem associação com patologia urinária como hidronefrose ou litíase. Quando em vigência de ITU refratária ao tratamento ou de repetição, encaminhar ao urologista já de posse de ultrassonografia de rins e vias urinárias.

História Clínica - História clínica sucinta contendo sinais e sintomas, evolução, patologias associadas.

Exame Físico - Relatar os achados importantes.

Exames Complementares Essenciais - Exame de Urina Rotina, Urocultura, Antibiograma e Glicemia.

Hipótese Diagnóstica - Enumerar.

Tratamento - Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

Motivo do Encaminhamento - Detalhar os motivos do encaminhamento ao especialista.

6. Cólica Nefrética

O clínico deverá fazer o diagnóstico diferencial com lombalgia de origem ósteo-muscular. Encaminhar ao urologista apenas os pacientes com calcúlo confirmada, para avaliação de indicação cirúrgica ou terapia para desobstrução, ou quando ocorrer cólicas persistentes. O paciente com cólica nefrética aguda deverá ser encaminhado para serviço de urgência.

História Clínica - História sucinta caracterizando os sinais e sintomas, em especial a presença de dor, sua localização com irradiações, evolução e patologias associadas.

Exame Físico - Relatar os achados significativos.

Exames Complementares Essenciais - Exame de urina rotina. RX de abdômen em AP com preparo. Quando possível, ultrassonografia de rins e vias urinárias.

Hipótese Diagnóstica - Enumerar.

Tratamento - Relatar os tratamentos empregados.

Motivo do Encaminhamento - Especificar.

EXAMES ESPECIALIZADOS

EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE

1- TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS

Procedimento	Código	Especialista	CBO
- Tc do Crânio	02.06.01.007-9	- Neurologista / Neurocirurgião / Infectologista	225112/225260/225103
- Tc de Coluna Cervical com ou sem Contraste	02.06.01.001-0	- Neurocirurgião / Neurologista / Ortopedista	225260/225112/225270
- Tc de Coluna Torácica com ou sem Contraste	02.06.01.003-6	- Ortopedista / Neurologista / Neurocirurgião	225270/225112/225
- Tc de Coluna Lombo Sacra com ou sem Contraste	02.06.01.002-8	- Infectologista / Ortopedista / Neurologista / Neurocirurgião	225103/225270/225112 225260
- Tc de Face / Seios da Face / Articulações - Temporo Mandibulares	02.06.01.004-4	- Cirurgião Cabeça-Pescoço / Otorrino Neurologista / Cirurgião Bucomaxílo	225215/225275/225112
- Tc do PESCOÇO	02.06.01.005-2	- Cirurgião Cabeça e PESCOÇO Cirurgião de tórax / Otorrino	225240/225275
- Tc de Sela Turcica	02.06.01.006-0	- Otorrino / Neurocirurgião / Neurologista / Endócrino / Cirurgião Cabeça e PESCOÇO	225275/225260/225112 225155/225215
- Tc de Torax	02.06.02.003-1	- Oncologista / Cirurgião Torácico / Pneumo/ Cirurgião Pediátrico / Cirurgião Geral / Cardiologista	225121/225240 225127/225230 225225/225120
- Tc de Segmentos Apendiculares	02.06.02.002-3	- Cirurgião Geral	225225
- Tc de Articulações de Membro Superior	02.06.02.001-5	- Oncologista / Ortopedista / Reumatologista	225121 225270/225136
- Tc de Abdômen Superior	02.06.03.001-0	- Pneumologista / Gastroenterologista / Cirurgião Geral / Oncologista / Nefrologista / Urologista / Cirurgião Pediátrico / Endocrinologista / Nefrologista	225127/225165 225225/225121 225109/225285 225230 225155/225109
- Tc de Pelve/Bacia	02.06.03.003-7	- Cirurgião geral / Cirurgião Pediátrico / Urologista / Ginecologista / Oncologista / Nefrologista	225225/225230 225285/225250 225121/225109
- Tc de Articulações de Membro Inferior	02.06.03.002-9	- Reumatologista / Ortopedista / Oncologista Geriatra	225136/225270 225121/225180

A solicitação deverá ser feita de acordo com a especialidade e com CID e justificativa clínica adequada

Documento de solicitação – BPAI (2 vias) e necessita autorização prévia - **Procedimento Regulado**

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO - CÓDIGO SIA/SUS 0206010079

TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA - CÓDIGO SIA/SUS 02.06.01.006-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo - Hemorragias (até 48h para diagnóstico e após 48h para acompanhamento) - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases (detecção e acompanhamento) - Processos Expansivos - AVCs - Doenças Degenerativas do Encéfalo - Aneurismas - Convulsões recentes a esclarecer - Cefaléia grave a esclarecer - Hidrocefalia - Distúrbio do comportamento* - Estudo da hipófise* 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Exame físico - RX simples com laudo - Exame do liquor (se doença infecciosa) 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Neurocirurgião - Ortopedista - Oncologista - Infectologista - Cirurgião Cabeça e Pescoço - Endocrinologista * - Psiquiatra* - Geriatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa de tumores e metástase cerebral - Crise convulsiva a esclarecer de origem recente - Traumatismo Craniano

TOMOGRAFIA DE TÓRAX - CÓDIGO SIA/SUS 02.06.02.003-1

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - 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) - Troboembolismo pulmonar - Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses - Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX do tórax PA / Perfil (com laudo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Torácico - Cardiologista - Cirurgião Cardíaco - Dermatologista - Ortopedista - Cirurgião - Pediátrico - Reumatologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo - Sangramento (vias aéreas)

TOMOGRAFIA DE COLUNA - CÓDIGO SAI/SUS

CERVICAL – 02.06.01.001-0 / LOMBAR – 02.06.01.003-6 / TORÁXICA – 02.06.01.002-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Trauma (suspeita de fratura) - Estenose do Canal Medular (suspeita) - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases (detecção e acompanhamento) - Processos Expansivos - Hérnia Discal - Má formação congênita (hemi- vértebras) - Esclerose Múltipla 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples de coluna (com laudo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Neurocirurgião - Neurologista - Oncologista - Reumatologista - Mastologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Processo expansivo - Estenose de canal Medular (suspeita)

TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE - CÓDIGO SIA/SUS 02.06.01.004-4

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Sinusopatia crônica - Trauma facial - Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face - Tumores 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX dos Seios da Face (com laudo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Otorrinolaringologista - Oncologista - Cirurgião Cabeça e Pescoço - Neurologista - Neurocirurgião Bucomaxilofacial 	<ul style="list-style-type: none"> - Trauma

TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR - CÓDIGO SIA/SUS 02.06.03.001-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples de abdômen (de pé ou deitado) - USG, se houver 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Cirurgião Vascular - Cirurgião Pediátrico - Gastroenterologista - Oncologista - Endocrinologista - Proctologista - Nefrologista - Urologista - Dermatologista - Hematologista - Reumatologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Aneurisma - Pancreatite necrohemorrágica - Tumor renal/cálculo renal em rim único

TOMOGRAFIA DA PELVE - CÓDIGO SIA/SUS 02.06.03.003-7

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Contra Indicação
<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Processos expansivos - Metástases (detecção e acompanhamento) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - USG de pelve 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Oncologista - Ginecologista - Urologista - Cirurgião-Pediátrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Gravidez

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES - CÓDIGO SIA/SUS: DE MEMBROS SUPERIORES – 02.06.02.001-5

DE MEMBROS INFERIORES – 02.06.03.002-9

Tipos	Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Articulações Esterno-Claviculares - Articulações dos Ombros - Articulações dos Cotovelos - Articulações dos Punhos - Articulações Sacro-Ilíacas - Articulações Coxo-Femurais - Articulações dos Joelhos - Articulação dos tornozelos - Lombo-sacra 	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Processos expansivos - Metástases (detecção e acompanhamento) - Fraturas (cominutivas) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Raio X simples de Articulação com laudo US 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Oncologista - Reumatologista - Pediatra - Endocrinologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Processo expansivo - Fraturas (cominutivas) - Má formação congênita

ANGIOTOMOGRAFIA - CÓDIGO SIA/SUS: PROCEDIMENTO NÃO CONSTA NA TABELA SUS

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Trombose Pulmonar (suspeita) - Dilatação, dissecção, fistulas e sub oclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos Supra-Aórticos - Doenças da Aorta - Aneurisma cerebral 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX (Patologias pulmonares) - DOPPLER do Vaso (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Pneumologista - Angiologista - Cirurgião Vascular - Neurocirurgião - Neurologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes internados em Unidades Hospitalares - Pacientes acima de 60 anos

2- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

Procedimento	Código
Rm Articulação Temporo Mandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1
Rm Crânio / Rm Hipófise	02.07.01.006-4
Rm Coluna Cervical	02.07.01.003-0
Rm de Coluna Lombo Sacra	02.07.01.004-8
Rm de Coluna Torácica	02.07.01.005-6
Rm de Sela Turcica	02.07.01.007-2
Rm de Membro Superior (Unilateral)	02.07.02.002-7
Rm de Tórax	02.07.02.003-5
* Rm de Coração/Aorta com Cine-Rm	02.07.02.001-9
Rm de Membro Inferior (Unilateral)	02.07.03.003-0
Rm de Bacia/Pelve	02.07.03.002-2
Rm de Vias Biliares	02.07.03.004-9
Rm de Abdômen Superior	02.07.03.001-4

A solicitação deverá ser feita de acordo com a especialidade e com CID e justificativa clínica adequada

Documento de solicitação – BPAI (2 vias) e necessita autorização prévia - **Procedimento Regulado**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.01.006-4

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral - AVC isquêmico - Infartos cerebrais múltiplos (suspeita) - Demência - Tumores (diagnóstico) - Metástases (detecção) - Lesões orbitárias ou Trato Visual - Infecções - Doença desmielinizantes - Doenças degenerativas 	<ul style="list-style-type: none"> - Cefaléias - Vertigens - Hemorragias Cerebrais - Aneurisma - Implantes metálicos de toda a natureza (Marca-passo Cardíaco, Válvula de drenagem liquórica, pinos, fios âncoras, próteses, placas metálicas ósseas e articulares, válvulas cardíacas com componentes metálicos, clips, e outros) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX Crânio com Laudo - TC Crânio, se necessário 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Neurocirurgião - Geriatra - Oncologista - Infectologista - Oftalmologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Lesão orbitária - Tumores cerebrais

RESONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.02.003-5

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar Artérias Pulmonares - Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais, - Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente - Tumores Neurais e Mediastinais - Tumores cardíacos - Lesão mal caracterizada na TComputadorizada 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantes Metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas Ósseas, Stents, etc) - Sangramentos - Fratura de Órgão Sólido (suspeita) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX tórax PA/Perfil com Laudo - TC Tórax, Se necessário 	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Torácico - Cardiologista - Cirurgião cardíaco - Cirurgião Vascular

RESONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDÔMEN - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.03.001-4

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Metástase Hepática - Adenoma de Supra-Renal, Feocromocitoma - Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma. - Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares, - Suspeita de metástase em veia cava inferior 	<ul style="list-style-type: none"> - Sangramentos - Fratura de Órgão Sólido (suspeita) - Implantes Metálicos 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples de Abdômen com Laudo - USG Abdômen, se necessário - TC Abdômen, se necessário 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Gastroenterologista - Oncologista - Endocrinologista - Nefrologista - Urologista - Hepatologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimento de Portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada

RESONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL - CÓDIGO SIA/SUS:

Cervical - 02.07.01.003.0

Lombo-Sacra - 02.07.01.004-8

Torácica - 02.07.01.005-6

Indicações	Pré-Requisitos	Contra Indicação	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores Ósseos Primários (suspeita) - Metástases - Processos Expansivos - Hérnia de Disco - Infecções (suspeita) - Complicações pós- operatórias - Doença desmielinizantes - Investigação de tuberculose extra-pulmonar - Prurido braquiradial - Investigação de mielopatias - Mielopatia aguda 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples com Laudo - TC com Laudo se necessário 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraturas (detecção) - Implantes Metálicos (ex: marca-passos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Neurologista - Neurocirurgião - Infectologista - Reumatologista - Tisiologista/ Pneumologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Processos expansivos

RESONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES

PROCEDIMENTOS SIA/SUS:

- Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral), CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.01.002-1

- Membro Superior - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.02.002-7 - Ombro

- Cotovelo-Punho (Unilateral)

- Esterno-claviculares

- Membro inferior - **CÓDIGO SIA/SUS 02.07.03.003-0** - Tornozelo ou Pé (Unilateral)
 - Joelho (Unilateral)
 - Coxo-Femural (Bilateral)
 - Sacro-ilíacas

Indicações	Pré-Requisitos	Contra Indicação	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos Articulares - Derrames Articulares (suspeita) - Fraturas Ocultas - Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples com Laudo - USG Articular com Laudo (quando indicado) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraturas Simples (detecção) - Tendinites e Sinovites - Implantes Metálicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Reumatologista - Neurologista - Oncologista - Cirurgião de Tórax - Cirurgião Bucomaxilo-facial - Cirurgião de Cabeça e PESCOÇO 	<ul style="list-style-type: none"> - Alterações de partes moles (lesões ligamentares,nervos) - Traumatismos articulares - Fraturas ocultas - Derrames articulares (suspeita)

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.03.002-2

Indicações	Pré-Requisitos	Contra Indicação	Profissionais Solicitantes
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores - Traumas - Metástases - Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - US Pélvico com Laudo - TC da Pelve (se for o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sangramentos Traumáticos - Implantes Metálicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Ginecologista - Oncologista - Infectologista - Urologista - Cirurgião Pediátrico

ANGIORESSONÂNCIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.01.001-3

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Investigação de doença ateromatosa extracraniana: estudo das artérias carótidas - Mesentérica superior, artéria ilíaca e femoral - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Doppler de carótidas alterado (se houver) - USG com Doppler (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Angiologista - Cardiologista - Cirurgião Vascular - Cirurgião Cardíaco - Cirurgião Torácico - Cirurgião Pediátrico - Nefrologista - Hematologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Portador de hipertensão severa < 16 anos ou > 55 anos - Pacientes internados em unidades hospitalares

3-CINTILOGRAFIA

Profissionais habilitados a solicitar cintilografias de acordo com a especialidade:

Especialista	CBO	Especialista	CBO
- Neurologista	25112	- Cirurgião Geral	225225
- Neurocirurgião	225260	- Oncologista	225121
- Ortopedista	225270	- Ginecologista	225250
- Infectologista	225103	- Pneumologista	225217

- Cirurgião Cabeça e Pescoço	225215	- Geriatra	225180
- Endocrinologista	225155	- Reumatologista	225136
- Angiologista	25115	- Cardiologista	225120
- Cirurgião Vascular	225203	- Urologista	225285
- Gastroenterologista	225165	- Nefrologista	225109

A solicitação deverá ser feita de acordo com a especialidade e com CID e justificativa clínica adequada e detalhada do médico assistente

Documento de solicitação – BPAI (2 vias) e necessita autorização prévia - **Procedimento Regulado**

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

Sistema Cardiovascular	Código SIA/SUS
- Cintilografia de Coração com Galio 67	02.08.01.001-7
- Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da Perfusion em Situação de Extresse (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.002-5
- Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da Perfusion em Situação de Repouso (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.003-3
- Cintilografia de Miocárdio para Localização de Necrose (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.004-1
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades	02.08.01.005-0
- Cintilografia para Quantificação de Shunt Extracardíaco	02.08.01.006-8
- Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço	02.08.01.007-6
- Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)	02.08.01.008.4
- Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional	02.08.01.009-2

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - 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 prognostica na Insuficiência Cardíaca - Procedimento de Revascularização (acompanhamento) - Avaliar função biventricular global 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Angiografia simples (se tiver) - DOPPLER de Vaso Periférico - ECG - Ecocardiograma - Teste de Esforço (se houver) - Cateterismo (se tiver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologia - Cirurgião Cardíaco - Hemodinamicista - Oncologista - Angiologista - Cirurgião vascular 	<ul style="list-style-type: none"> - Pós-infarto

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO

Sistema Neurológico		Código SIA/SUS
- Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral		02.08.06.003-0
- Cisternocintilografia (Incluindo Pesquisa e/ou Avaliação do Transito Liquórico)		02.08.06.002-2
- Cintilografia de Perfusion Cerebral C/2 Talio (Spect Cerebral)		02.08.06.001-4

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Detectar Isquemia - Fluxo e Fistulas Liquórico - Doenças Degenerativas - Avaliar Extensão de AVC - Pós-Carotidoangioplastia (controle) - Investigação de Eplepsia - Acompanhamento de tumores cerebrais tratados - Hidrocefalias - Atrofias Cerebral 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - EEG com Laudo - TC e/ou RMN 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Oncologista - Neurocirurgião 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

Sistema Endócrino		Código SAI/SUS
- Imunocintilografia (Anticorpo Monoclonal)		02.08.02.012-8
- Cintilografia de Tireóide com ou sem Captação		02.08.03.002-6
- Cintilografia de Tireóide com Teste de Supressão/Estimulo		02.08.03.003-4
- Teste do Perclorato com Radioisótopo		02.08.03.005-0
- Cintilografia para Pesquisa do Corpo Inteiro		02.08.03.004-2
- Cintilografia de Paratireoídes		02.08.03.001-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Exames Laboratoriais - USG 	<ul style="list-style-type: none"> - Endocrinologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há

IMUNO CINTILOGRAFIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.02.012-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Neoplasias (identificação e mapeamento) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Exames comprobatórios de tumor 	<ul style="list-style-type: none"> - Hematologista - Oncologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

Aparelho Digestivo	Código SAI/SUS
- Cintilografia para Pesquisa de Diverticulose de Meckel	02.08.02.008-0
- Cintilografia para Estudo de Transito Esofágico (Líquido)	02.08.02.005-5
- Cintilografia para Estudo de Transito Gástrico	02.08.02.007-1
- Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastro Esofágico	02.08.02.011-0
- Cintilografia para Pesquisa Hemorragia Digestiva Não Ativa	02.08.02.010-1
- Cintilografia de Glândulas Salivares com ou sem Estímulo	02.08.02.003-9
- Cintilografia Para Estudo de Transito Esofágico (Semi-Sólido)	02.08.02.006-3
- Cintilografia de Fígado e Baço (Mínimo 5 Imagens)	02.08.02.001-2
- Cintilografia de Fígado e Vias Biliares	02.08.02.002-0
- Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	02.08.02.009-8
- Cintilografia de Pâncreas	02.08.02.004-7

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Análise do Transito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo - Gastroparesia (diabéticos) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Pediatra - Cirurgião Cabeça e Pescoço - Oncologista - Proctologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há

PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.02.008-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Sangramento via Retal, suspeita de Divertículo sangrante 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - US de Abdômen (não conclusivo) - RX contrastado (não conclusivo ou não indicado) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Proctologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há

CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.02.003-9

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Sjogren - Sialadenite - Tumores - Cálculos 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica detalhada - Exame Físico - US (se for o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Otorrinolaringologista - Cirurgião Cabeça e Pescoço - Oncologista - Cirurgião Buco Maxilo 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há

CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

- Cintilografia do Fígado e Baço - **CÓDIGO SIA/SUS 02.08.02.001-2**
- Cintilografia de Vias Biliares - **CÓDIGO SIA/SUS 02.08.02.002-0**
- Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (quantitativo e qualitativo) - **CÓDIGO SIA/SUS 02.08.01.005-0**

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Traumas e Cirurgias Hepáticas com suspeita de perda da integridade das Vias Biliares, Atresia biliar do RN - Detectar Escapes Biliares por trauma ou cirurgia - Disfunção dos Esfíncteres - Hemangiomas Hepáticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Cálculos Biliares - Colestite Infecciosa 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - US do Abdômen Superior - TC (conforme o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Pediatra - Neonatologista 	- Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

Hematológico	Código SAI/SUS
- Cintilografia de Sistema Retículo-Endotelial (Medula Óssea)	02.08.08.001-5
- Demonstração de Sequestro de Hemácias pelo Baço (com Radioisótopos)	02.08.08.002-3
- Determinação de Sobrevida de Hemácias (com Radioisótopos)	02.08.08.003-1
- Linfocintilografia	02.08.08.004-0

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia Esôfago-Gástrica - AVC Isquêmico 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Exames Laboratoriais - TC do Crânio (AVC) - RMN (se indicado) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hematologista - Angiologista - Nefrologista - Neurocirurgião - Pediatra

CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.09.002-9

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico)	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX de seios da face 	- Oftalmologista	<ul style="list-style-type: none"> - Lesão orbitária - Tumores cerebrais

MIELOCINTILOGRAFIA - CODIGO SAI/SUS 02.08.08.001-5

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores - Metástases - Infecções 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - TC e/ou RMN (conforme o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Neurocirurgião - Oncologista - Infectologista 	- Não há

LINFOCINTILOGRAFIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.08.004-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Linfedema pós-cirúrgico Oncológico - Linfedema de outras causas 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Oncologista - Angiologista 	

- DOPPLER negativo para Patologia Venosa	- DOPPLER Venoso (se for o caso)	- Cirurgião Vascular	- Não há
--	----------------------------------	----------------------	----------

CINTILOGRAFIA DE MAMA - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.09.003-7

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Detectar Linfonodo Sentinelas em Câncer de Mama - Nódulos Inconclusivos na US ou Mamografia	- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama)	- História Clínica - Exame Físico - USG - Mamografia	- Ginecologista - Oncologista - Mastologista	- Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Exame	CBO
- Cintilografia de Pulmão com Galio 67	02.08.07.001-0
- Cintilografia de Pulmão por Inalação (Mínimo 2 Projeções)	02.08.07.003-6
- Cintilografia de Pulmão para Pesquisa de Aspiração	02.08.07.002-8
- Cintilografia de Pulmão por Perfusion (Mínimo 4 Projeções)	02.08.07.004-4

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão)	- Pneumopatias Inflamatórias simples - Tumores (Diagnóstico)	- História Clínica - Exame Físico - RX do Tórax PA/Perfil com Laudo - TC do Tórax (conforme o caso)	- Pneumologista - Cirurgião de tórax	- Não há

CINTILOGRAFIA APARELHO GENITO URINÁRIO

Exame	Código SIA/SUS
- Cintilografia Renal (Qualitativa e / ou Quantitativa)	02.08.04.005-6
- Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal	02.08.04.003-0
- Determinação de Fluxo Plasmático Renal	02.08.04.009-9
- Cintilografia Indireta	02.08.04.007-2
- Cistocintilografia Direta	02.08.04.006-4
- Estudo Renal Dinâmico	02.08.04.010-2
- Cintilografia de Rim Com Galio 67	02.08.04.002-1
- Captação de Iodo Radioativo Em 24h	02.08.04.001-3
- Determinação de Filtração Glomerular	02.08.04.008-0
- Cintilografia para Pesquisa do Refluxo Vesico-Ureteral	02.08.04.004-8

CINTOLOGRAFIA RENAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.04.005-6

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Verificar Função do Rim Direito ou Esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular) - Hipertensão Renovascular - Avaliar Cicatrizes Remanescentes de Infecções Renais	- Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Cálculo Renal, Vesical ou	- História Clínica - Exame Físico - Exames	- Urologista	- Infecção urinária de repetição (avaliar cicatrizes)

<ul style="list-style-type: none"> - 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) - Acompanhamento de pacientes transplantados 	<ul style="list-style-type: none"> Uretral - Alterações Morfológicas somente - Infecção do trato urinário 	<ul style="list-style-type: none"> Laboratoriais - US Rim/Vias Urinárias - Urofluxometria (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nefrologista - Pediatra - Oncologista 	<ul style="list-style-type: none"> renais) - Seguimento de crianças com refluxo vesico-uretral
---	--	--	---	--

CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL) - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.04.003-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - USG inconclusivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Oncologista - Cirurgião Pediátrico 	- Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ÓSSEO E ESQUELÉTICO

Exame	Código SIA/SUS
- Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso	02.08.05.001-9
- Cintilografia de Ossos com ou sem Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)	02.08.05.003-5
- Cintilografia de Seguimento Ósseo com Galio 67	02.08.05.002-7
- Cintilografia de Esqueleto (Corpo Inteiro)	02.08.05.004-3

CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO

CÓDIGO SIA/SUS 02.08.05.002-7= Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro

02.08.05.004-3= Cintilografia Óssea com Gálio e Tecnesio

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Hiperparatiroidismo - Doenças inflamatórias granulomatosas (suspeita de sarcoidose) 	<ul style="list-style-type: none"> - Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento - Diag fraturas simples 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - TC (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Oncologista - Endocrinologista - Infectologista - Neurologista 	- Tumores

CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.05.001-9

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Necrose da Cabeça do Fêmur - Processos Expansivos Gerais - Pioartrites 	<ul style="list-style-type: none"> - Lesões Ligamentares, Condrais ou dos Meniscos (vistas na RMN) - Fraturas (Diagnóstico) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - US Articulação - RMN Articulação (inconclusiva) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Oncologista - Infectologista - Reumatologista 	- Processo expansivos

CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67 –

CÓDIGO SIA/SUS 02.08.09.001-0= Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67 (PROCESSO)

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	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Infecções - Tumores - Metástases - Febre de Origem Obscura - HAS secundária/revascularização 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples - Exames Laboratoriais - TC ou RMN (conforme o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Infectologista - Oncologista - Cardiologista - Nefrologista - Ortopedista - Cirurgião Geral - Pneumologista - Cirurgião Pediátrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Infecções - Tumores

TRATAMENTOS COM IODO

TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO GRAVIS E PLUMER - CÓDIGO SIA/SUS 03.03.12.006-1

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Hipertiroidismo - Nódulo Tóxico Autônomo - Metástase de Carcinoma diferenciado de Tireóides 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - US Tireóide - Exames Laboratoriais, que confirmem o diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> - Endocrinologista - Oncologista 	- Tumores

4-DENSITOMETRIA ÓSSEA - CÓDIGO SAI/SUS 02.04.06.002-8

Procedimento	Código	Profissionais Solicitantes	CBO
<ul style="list-style-type: none"> - Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vértebras Lombares) 	0204060028	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Endocrinologista - Ginecologista - Oncologista - Reumatologista - Geriatra - Neurologista - Infectologista - Nefrologista 	<ul style="list-style-type: none"> 225275 225155 225250 225121 225136 225180 22511 225103 225109

Obs: Acima de 60 anos não é necessário exames anteriores

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Osteoporose (seguimento) - Tumores - Patologias metabólicas - Doença de Paget - Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto-imunes e hanseníase - Hipoestrogenismo - Menopausa - Terapia de Reposição Hormonal (seguimento) - Fratura não traumática - Síndrome de má absorção - Calciúria de 24h - Rx de Coluna e/ou Fêmur sugestivo de osteoporose - Hiperparatireoidismo - Endocrinopatias com perda de massa óssea - Insuficiência Renal crônica - Rins Policísticos - Fratura Patológica, Comorbidade, Latrogenia (prioridade) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Rx da coluna com laudo 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Endocrinologista - Ginecologista - Oncologista - Reumatologista - Geriatra - Neurologista - Infectologista - Nefrologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Osteoporose - Tumores - Patologias metabólicas

5- LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA

Procedimento	Código SIA/SUS	Médico	CBO
- Litotripsia Extra Corpórea (Onda de Choque Parcial / Completa 1 Região Renal)	03.09.03.012-9	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Nefrologista 	225285 225109
- Litotripsia Extra Corpórea (Onda de Choque Parcial / Completa 2 Regiões Renais)	03.09.03.013-7		
- Litotripsia Extra Corpórea (Onda de Choque - Tratamento Subsequente Onda de Choque 1 Região Renal)	03.09.03.010-2		
- Litotripsia Extra Corpórea (Onda de Choque - Tratamento Subsequente Onda de Choque 2 Regiões Renais)	03.09.03.011-0		

Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Evidência radiológica de cálculos não coraliformes - Cálculos menores de 400mm² ou 2,5 cm em seu maior diâmetro - Cálculos maiores de 400mm² ou de 2,5 cm em seu maior diâmetro quando a litotripsia for o único método de tratamento devido às condições clínicas do paciente - Existência de via excretora compatível para eliminação dos fragmentos - Cálculos coraliformes em crianças (sob anestesia) 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Exame Físico - Laudo do RX - Urografia Excretora ou Ultrassonografia da parte de investigação diagnóstica 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Nefrologista 	

A solicitação para **litotripsia** deverá ser feita em Formulário de APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo), 2 (duas) vias c/ carimbo da unidade solicitante, nº de prontuário do paciente, assinado e carimbado pelo médico solicitante.

Anexar os seguintes documentos originais: Cartão nacional de saúde, CPF, Identidade, Comprovante de residência

Necessita autorização prévia – **Procedimento Regulado**

6-CATETERISMO**CATETERISMO CARDÍACO - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.001****CATETERISMO CARDÍACO EM PEDIATRIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.002-8**

Indicações	Contra Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	CBO	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Identificação da natureza e a gravidade do defeito mecânico * - Indicação de terapêutica cirúrgica* - Visualizar as artérias coronárias - 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 costrictiva, estenose subaórtica hipertrófica. - ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento - Cintilografia com lesão isquêmica - Angina após revascularização 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência Renal Aguda - Acidente Vascular Cerebral Recente - Sangramento Gastrointestinal Ativo - Infecção ativa - Febre de origem obscura - Anemia Severa - Hipertensão Arterial não Controlada - Reação prévia ao contraste - Intoxicação digitálica ou a outro medicamento - Pequena expectativa de vida - Coagulopatia severa - Endocardite válvula aórtica -Comprometimento do estado geral do paciente que não possibilite o exame 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Eletrocardiograma com laudo - Ecocardiograma - Teste ergométrico com laudo - Ecocardiograma de stress - Cintilografia de miocárdio quando o teste ergométrico não for conclusivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular - Hemodinamista 	225210 225210	<ul style="list-style-type: none"> - Pós-operatório de revascularização - Angina instável com dor em repouso e pós infarto - Pós-operatório e Angioplastia

Exames obrigatórios para estas indicações

OBS: A SOLICITAÇÃO DEVERÁ SER ACOMPANHADA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. Formulário de APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo), 2 (duas) vias c/ carimbo da unidade solicitante, nº de prontuário do paciente, assinado e carimbado pelo médico solicitante.
2. Cartão Nacional de Saúde, CPF, Identidade, Comprovante de residência.
3. Laudo do Teste Ergométrico ou Ecocardiograma da parte de investigação diagnóstica.
4. Encaminhar à Central de Regulação Municipal

Necessita autorização prévia – **Procedimento Regulado**

EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

1- RX CONTRASTADOS

CLISTER OPACO - CÓDIGO SIA/SUS 02.04.05.001-4

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Doença de Crohn - Doença diverticular - Neoplasias - Massas Abdominais - Obstrução Intestinal Sub-aguda - Alteração do Hábito Intestinal com dor Abdominal (constipação/diarréia alternantes) - Fístulas Entero-vesicais - Dolicocolon - RX simples de abdômen não conclusivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia Digestiva - Baixa Aguda sem Diagnóstico - Alergia ao Contraste 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX Simples de abdômen com laudo - Colonoscopia, retossigmoidoide ou outro exame se houver 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Proctologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Oncologista

URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (RX contrastado) - CÓDIGO SIA/SUS 02.04.05.017-0

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Nefropatia de Refluxo (sinais) - Lesão Medular (seguimento) - Pré-Operatório de Transplante Renal - Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra - Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia - Traumas Perineais - Pielonefrite 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - US do Aparelho Urinário ou Pelve (se houver) - RX Contrastado (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Nefrologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Candidato a transplante renal - Sequelado de AVC com perda de função renal - Trauma de uretra

2- ULTRASSONOGRAFIAS

USG DE MAMA - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.009-7

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - USG prévio (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mastologista - Ginecologista - Clínico geral/ Médico PSF - Oncologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes dependentes exclusivos do SUS

USG ABDOMINAL TOTAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.004-6

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas) - Aneurismas - Colelitíase - Nefrolitíase - Estudo do Retroperitônio - Orientar Biopsia para punção de lesões tumorais - Alterações morfológicas (má formação de vísceras) - Dor abdominal - Hepatoesplenomegalia - Pancreatopatias - Trauma 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica detalhada - Exames Físicos específicos - Raio X simples (conforme o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Cirurgião Vascular - Urologista - Oncologista - Gastroenterologista - Pediatra - Clínico Geral/ Médico do PSF - Endocrinologista - Geriatra - Infectologista - Ginecologista - Nefrologista 	<p>- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença pré-existente</p>

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.

USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.010-0

USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.011-9

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Câncer Prostático (suspeita) - Hipertrofia prostática benigna - Prostatite - Infertilidade - Abscessos - Prostatismo 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exames Físicos - PSA - Exame de toque retal - USG prévia (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Cirurgião Geral - Oncologista - Geriatra - Nefrologista 	<p>- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos</p>

USG DO APARELHO URINÁRIO - CÓDIGO SAI/SUS 02.05.02.005-4

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores - Litíase - Már formações - Rim policístico - Insuficiência Renal - Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita) - Disfunção miccional 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - EAS - Função renal - Raio X simples (conforme o caso) - USG de abdômen prévia (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Cirurgião Geral - Cirurgião pediátrico - Clínico Geral/Médico PSF - Nefrologista - Oncologista - Pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

USG DO HIPOCONDRIOS DIREITO - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.003-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Colelitíase - Hepatopatias - Tumores 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Transaminases hepáticas - Raio X simples (conforme o caso) - USG prévio (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Geriatra - Cirurgião Geral - Clínico Geral / Médico PSF - Gastroenterologista - Cirurgião Pediátrico - Pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Histórico compatível com cólica biliar, - Portadores de hepatite B e C, - Acompanhamento de doenças crônicas de recém-nascidos <p>URGÊNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares

ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular) - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.006-2

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Raio X simples (conforme o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Reumatologista - Cirurgião Buco maxilo - Cirurgião Cabeça e Pescoço - Pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Artrite séptica

USG DO GLOBO OCULAR - CÓDIGO SAI/SUS 02.05.02.008-9

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do olho indevassável (catarata madura) - Tumores intra – oculares - Traumas oculares - Patologias coroídeas - Patologias vitrais e retinianas - Doenças do nervo óptico e da órbita 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Oftalmologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo - Suspeita de câncer

USG TRANSFONTANELA - CÓDIGO SAI/SUS 02.05.02.017-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Hidrocefalia - Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre - Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas, - Avaliar roubo da subclávia - Monitorar vasoespasmo - Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Raio X simples (conforme o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Neurocirurgião - Pediatras - Neonatologistas - Hematologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Menores de 01 ano - Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal - Pacientes falcêmicos SS

USG DO TÓRAX - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.013-5

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Derrame Pleural - Pleuropatias - Patologias do diafragma - Patologias do mediastino 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Raio X do tórax PA / Perfil 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Torácico - Pneumologista - Cirurgião Geral - Pediatra - Oncologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Histórico clínico compatível com os indicadores acima

USG DA BOLSA ESCROTAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.007-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da bolsa escrotal - Tumores - Varicocele - Cistos de cordão - Infecções - Torções 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Raio X simples (conforme o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Pediatra - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Clinico Geral/Médico PSF - Oncologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Crianças - Adolescentes <p>URGÊNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suspeita de câncer

Obs: Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas

USG DA TIREÓIDE - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.012-7

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Hipotireoidismo - Hipertireoidismo - Cistos - Tumores 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Exames de laboratório (TSH, T4, T3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Endocrinologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Cirurgião de Cabeça e Pescoço - Cirurgião Torácico - Cirurgião Pediátrico - Clinico Geral/Médico PSF - Oncologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Nódulo de tireóide

USG PÉLVICA GINECOLÓGICA - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.016-0

USG TRANSVAGINAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.018-6

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - 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 Menomenopausa - Início de gravidez - Gestação de 1º Trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Preventivo recente - EAS - RX simples, conforme o caso - USG prévio, se houver 	<ul style="list-style-type: none"> - Ginecologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Clínico Geral/Médico PSF - Pediatra - Oncologista - Nefrologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestantes e idosas com suspeitas de CA

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 caso encaminhar ao especialista.

USG OBSTÉTRICA - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.014-3

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Doença hipertensiva da gravidez (DHEG) - Seguimento de desenvolvimento fetal - Medida de espessura do colo uterino - Localização da placenta, nos casos de suspeita de Placenta Précia - 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Teste de Gravidez - Cartão de pré- natal 	<ul style="list-style-type: none"> - Ginecologista - Obstetra - Clínico Geral/ Médico do PSF 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestante com cartão de pré-natal do SUS e número do SIS pré- natal

USG DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9

USG OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Retardo de crescimento intrauterino - Gestante diabética e/ou hipertensa 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - USG obstétrica 	<ul style="list-style-type: none"> - Obstetra 	

USG DE PARTES MOLES - CÓDIGO SIA/SUS - NÃO TEM

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos - Abscessos 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatologista - Cirurgião Geral - Pediatra - Clínico - Ortopedista - Reumatologista - Infectologista - Geriatra - Oncologista 	

3- MAMOGRAFIA

MAMOGRAFIA PARA RASTREMENTO (FAEC) - CÓDIGO SIA/SUS 02.04.03.018-8

MAMOGRAFIA UNILATERAL (MAC) - CÓDIGO SIA/SUS 02.04.03.003-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Mulheres com idade entre 50 e 69 anos bianualmente - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - USG ou mamografia prévia (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Médico de Família - Mastologista - Oncologista - Ginecologista 	<p>RASTREAMENTO (FAEC) - Pacientes assintomáticas ao exame clínico, a partir de 35 anos (a pedido de mastologista), prioridade na faixa etária 50 a 69 anos (bianual) de acordo com critérios do MS</p> <p>MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICO (MAC) – Mulheres alto risco de câncer, estadiamento e acompanhamento periódico de doentes já operadas de câncer (qualquer idade a partir de 10 anos ambos sexos)</p>

OBS:

- Municípios que tenham serviços próprios de mamografia poderão definir por normativa interna que ENFERMEIROS da Estratégia de Saúde da Família poderão ser profissionais solicitantes de mamografia.
- Para os prestadores de serviços Estaduais as solicitações deverão ser feitas por profissionais médicos relacionados acima (Médico de Família, Mastologista, Ginecologista e Oncologista)
- Cadastrar solicitação no SISCAM para o prestador de referência ao qual o município está vinculado

4- EXAMES DIAGNOSE EM UROLOGIA

Procedimento	Médico	CBO
<ul style="list-style-type: none"> - Biópsia de Próstata com Anestesia - Cistoscopia com Biopsia de Bexiga - Cistoscopia com Prova de Punção - Peniscopia - Ureteroscopia - Estudo Urodinâmico - Urofluxometria 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista Oncologista - Nefrologista 	<ul style="list-style-type: none"> 225285 225121 225109

BIOPSIA DE PRÓSTATA – CÓDIGO SAI/SUS 02.01.01.041-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	CBO	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Toque retal prostático alterado - PSA > 4 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 - PSA persistentemente elevado ou em elevação e com velocidade > 0,75 ng/mL/ano - Neoplasia intra-epitelial prostática (NIP) de alto grau - Proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP) 	<ul style="list-style-type: none"> - PSA - Exame digital da próstata 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Nefrologista 	225285 225109	<ul style="list-style-type: none"> - Todos pacientes supostamente oncológicos

ESTUDO URODINÂMICO

CISTOMETRIA COM CISTOMETRO - **CÓDIGO SUS 02.11.09.003-4**

CISTOMETRIA SIMPLES - **CÓDIGO SUS 02.11.09.004-2**

PERFIL DE PRESSAO URETRAL - **CÓDIGO SUS 02.11.09.006**

UROFLUXOMETRIA - **CÓDIGO SUS 02.11.09.007-7**

URODINÂMICA COMPLETA - **CÓDIGO SUS 02.11.09.001-8**

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Bexiga neurogênica - Prostatismo - Incontinência urinária 		<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Ginecologista - Cirurgia pediátrica - Nefrologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente prostático com insuficiência renal - Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina > ou = 1,5mg/dl)

UROGRAFIA EXCRETORA - CÓDIGO SIA/SUS 02.04.05.018-9

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Lesões Uretrais e Renais duvidosas - Avaliar alterações na face pôstero-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 Hematuria Macro e Microscópica 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipotensão - Desequilíbrio do Cálcio ou Tetânia - Descompensação Cardíaca - Diabete Mellito descompensada - Mieloma Múltiplo - Desidratação - Insuficiência Renal descompensada - Pielonefrite Aguda - Alergia ao contraste iodado 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples Abdômen com Laudo - US Rim/vias urinárias 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico Geral - Médico do PSF - Urologista - Nefrologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Pediatria 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimento pós litotripsia extra-corpórea - Calculose renal

5- DIAGNOSE EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Procedimento	Especialista	CBO
<ul style="list-style-type: none"> - Audiometria - Videolaringoscopia - Videonasolaringoscopia - Videonasofibroscopia - Videoestroboscopia - Fibrolaringoscopia - Videodeglutograma - Vectroeletronistagmografia - Prova Calórica - Teste Vestibular 	<ul style="list-style-type: none"> - Otorrinolaringologista - Fonoaudiólogo - Otorrinolaringologista 	225275 223810 225275

VIDEOLARINGOSCOPIA - CÓDIGO SIA/SUS - 02.09.04.004-1

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Disfonia - Respiração Bucal - Apneia do sono (ronco) - Copo estranho - Cefaléia crônica - Epistaxe de repetição - Estridor - Disfagia - Tumores - Anomalias congênitas de laringe - Granuloma das cordas vocais - Pólipos das cordas vocais - Estenose subglótica congênita ou Adquir pós-entubação traqueal prolongada - Refluxo gastroesofágico 	<ul style="list-style-type: none"> - Discrasias sanguíneas 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Exame otorrinolaringológico completo, com descrição do aspecto macroscópico avaliado 	- Otorrinolaringologista

6- DIAGNOSE EM PNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTO	MÉDICO	CBO
<ul style="list-style-type: none"> - Polissonografia - Prova De Função Pulmonar Completa/Espirometria - Ou Prova Ventilatória - Broncoscopia/Broncofibroscopia C/Biopsia 	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologista - Angiologista 	225127 225115

BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) - CÓDIGO SIA/SUS 02.09.04.001-7

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Tosse crônica - Sibilos - Estridores - Pneumotorax persistente - Paralisia Diafragmática 			

<ul style="list-style-type: none"> - Disfonia - Neoplasia Mediastinal - Carcinoma de Esôfago - Neoplasia maligna de cabeça e pescoço - Corpo estranho traqueobrônquico - Paralisia da prega vocal - Abscesso pulmonar - Queimadura química ou térmica na arvore brônquica - Trauma torácico ou cervical - Alteração de citologia no escarro - Emoptise - Fistulas bronquipleural, traqueobroncoesofágica, traqueoarterial - Apneia do sono - Obstrução respiratória - Derrame pleural inexplicado - Doença pulmonar intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoxemia - Paciente não cooperativo - Arritmia maligna - Instabilidade cardíaca 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Raio X simples e suspeita clínica definitiva - Tomografia quando Raio X não conclusivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologista - Cirurgião Torácico - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico
--	---	---	--

**ESPIROMETRIA - PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
- CÓDIGO SIA/SUS 02.11.08.005-5**

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Suspeita de lesão obstrutiva brônquica - Dispneia progressiva sem causa aparente - História de entubação traqueal pregressa - Hipertensão Pulmonar - Síndrome hepatopulmonar - Hipoxemia - DPOC - Asma - Pós Cirurgia de Ressecção pulmonar, brônquica e bronquiectasia - Enfisema 	<ul style="list-style-type: none"> - Sem contra indicação 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Exame físico do AP respiratório Raio X tórax - Outros exames 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Torácico - Pneumologista - Pediatra

POLISSONOGRAFIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.05.010-5

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico da síndrome de apneia do sono - Sintomas: ronco, obesidade, sonolência diurna, sono interrompido, irritabilidade, cansaço crônico diurno etc 	<ul style="list-style-type: none"> - Sem contra Indicação 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Exame físico do determinação de peso e altura 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico Geral - Pneumologista - Cardiologista - Otorrino - Neurologista

7- DIAGNOSE EM OFTALMOLOGIA

Procedimento	Código SAI/SUS	Especialista	CBO
- Campo Visual	02.11.06.003-8		
- Capsulotomia A Yag Laser	04.05.05.002-0		
- Curva Diária De Pressão	02.11.06.006-2		
- Fotocoagulação A Laser	04.05.03.004-5		
- Retinografia	02.11.06.017-8		
- Fundoscopia	02.11.06.010-0		
- Gonioscopia	02.11.06.010-0		
- Paquimetria	02.05.02.002-0		
- Topografia Corneana	02.11.06.026-7		
- Ecografia	02.05.02.008-9		
- Mapeamento de Retina	02.11.06.026-7		
- Pam fotocoagulação retina a laser	04.05.03.019-3		
- Teste Ortóptico	02.11.06.023-2		
- Biometria	02.11.06.001-1		
- Dacriocistografia	02.04.01.001-2		
- Microscopia Especular	02.11.06.014-3		
- Angiografia ou Retinografia Fluorescênica	02.11.06.018-6		
- Campimetria Computadorizada	02.11.06.003-8		

MAPEAMENTO DE RETINA - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.06.012-7

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Deslocamento da retina - Doenças da retina - Glaucoma - Altas miopias - Traumas - Pré-operatório de cirurgias oculares 		<ul style="list-style-type: none"> - Oftalmologistas 	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Hipertensos - Pacientes com hemoglobinopatias - Míopes com acima de (6:00 SPH) - Co-morbididades graves

BIOMETRIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.06.001-1

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Pré-operatório de cirurgia de catarata - Controle do glaucoma congênito - Refração em crianças 		<ul style="list-style-type: none"> - Oftalmologistas 	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Hipertensos - Pacientes com hemoglobinopatias - Míopes com acima de (6:00 SPH) - Co-morbididades graves

CAMPIMETRIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.06.003-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Controle do glaucoma - Doenças de mácula - Doenças retiniana - Doenças neurológicas do trato ótico - Para emissão de laudos 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Oftalmologistas - Neurologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Hipertensos - Pacientes com hemoglobinopatias - Míopes com acima de (6:00 SPH) - Co-morbididades graves

FACECTOMIA – FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR - CÓDIGO SIA/SUS - 04.05.05.009-7**FACECTOMIA S/IMPLANTE DELENTEINTRA-OCULAR-CÓDIGO SIA/SUS - 04.05.05.010-0**

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Catarata	- História Clínica - Exame Físico	- Oftalmologista	- Acuidade visual em qualquer dos olhos igual a 20/100 com a melhor correção óptica

CAPSULOTOMIA YAG LASER - CÓDIGO SIA/SUS 04.05.05.002-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Tratamento da catarata sub capsular posterior pós-cirurgia de catarata - 30% dos casos de cirurgias de catarata	-História Clínica com data da facectomia realizada em cada olho -Exame oftamológico de rotina, acuidade visual (PAM) e refração Exame Físico	- Oftalmologistas	

PAM - ACUIDADE VISUAL A LASER - CÓDIGO SIA/SUS 04.05.03.019-3

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Situações onde há opacidade dos meios de refração que impeçam a adequada avaliação macular - Pré-operatório de catarata, de capsulotomia e cirurgia corneana	- História Clínica - Exame Físico	- Oftalmologistas	

8- DIAGNOSE EM CARDIOLOGIA

Procedimento	Código SIA/SUS	Especialista	CBO
- Eletrocardiograma	02.11.02.003-2		
- Ecocardiograma Transtorácico	02.05.01.003-2		
- Eco Doppler Venoso *	02.05.01.004-0		
- Eco Doppler de Carótidas e Vertebras *	02.05.01.004-0		
- Eco Doppler Arterial *	02.05.01.004-0	- Cardiologista	225120
- Eco Doppler de Veias Pélvicas *	02.05.01.004-0	- Nefrologista	225109
- Eco Doppler de Aorta *	02.05.01.004-0	- Angiologista	225115
- Eco Doppler de Artérias Renais *	02.05.01.004-0	- Cirurgião Cardíaco	
- Eco Doppler de Vasos Ilíacos *	02.05.01.004-0		
- Mapa 24h	02.11.02.005-2		
- Sistema Holter 24h	02.11.02.004-4		
- Ecocardiograma de Estresse	02.05.01.001-6		
- Ecocardiograma Transeofágico	02.05.01.002-4		
- Teste de Esforço/Ergométrico	02.11.02.006-0		

* 02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (Até 3 vasos)

ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.003-2

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação inicial cardiológica - Rotina pré-operatório - Síncope ou pré-síncope - Angina Pectoris - Dor Torácica - Dispneia - Fadiga extrema ou inexplicada - Hipertensão arterial pulmonar - Arritmias - Hipertensão Arterial Sistêmica - AVC recente - Uso dos medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco - Sopros - Doença cardiovascular adquirida ou congênita - Endocardite Infecciosa - Lesões valvulares inclusive prolapsos de válvula mitral - Próteses valvar - avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há - Não é exame de escolha no controle terapêutico da doença coronariana 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - ECG Prévio (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular - Pneumologista - Clínico Geral - Pediatra - Neurocirurgião/Neurologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Maiores de 40 anos - Matriculados no HIPERDIA - Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.006-0

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Angina do peito - Dor torácica - ECG com alteração do seguimento ST - Risco de Doença Arterial Coronariana - Hipertensão ventricular esquerda - WPW (Wolf-Parkinson-White) - Marca-passo ventricular, - IAM - Histórico familiar de Coronariopatia - História Familiar de síncope ou morte súbita - Arritmias - Avaliação de capacidade funcional (mulher 45 anos, homem 30 anos) - Avaliação cardiológica em atletas 	<ul style="list-style-type: none"> - Taquicardia - Angina - Arritmias paroxísticas em crise - Arritmias ventriculares complexas não controladas - Miocardites e pericardites agudas - Bloqueio átrio ventricular - Infarto agudo do miocárdio em evolução ou estável - Estenose aórtica - Hipertensão arterial grave - Lesão importante de tronco coronário esquerda - Embolia e Hipertensão pulmonar - Qualquer enfermidade aguda, febril ou grave - Limitação física ou psicológicas 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Eletrocardiograma - ECG Prévio 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> - Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritos - Pacientes matriculados em serviço de referência do SUS e dependentes exclusivamente do SUS

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (US COM DOPPLER E EM REPOSO)
CÓDIGO SIA/SUS – 02.05.01.003-2

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Sopros no coração - Hipertensão arterial - Diagnóstico das doenças das válvulas do coração (incluindo também o prolapsos da válvula mitral) - Avaliação do resultado do tratamento das válvulas do coração - Avaliação de pacientes com dor torácica - Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e ECG endossando a suspeita) - Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana - Avaliação do tratamento de pacientes com doença arterial coronariana - Miocardiopatias - Doenças do pericárdio - Pacientes com falta de ar de origem cardíaca - Pacientes que sofreram de desmaio /síncope - AVC sugestivo de embolos - Massas e tumores cardíacos - Doenças cardíacas congênitas - Doenças da aorta - Suspeita de embolia pulmonar 	- Não há	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Raio X simples (conforme o caso) - ECG - Teste Ergométrico (se houver) <p>Obs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> - Maiores de 40 anos - Matriculados no HIPERDIA - Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

Obs: em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.

ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ATÉ TRÊS VASOS

= ECODOPPLER - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.01.004-0

ECODOPPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

Indicação	Pré-Requisito	Especialista	CBO
<ul style="list-style-type: none"> - Isquemia cerebral transitória ou prolongada - Síncope - Sopro carotídeo - Massa pulsátil cervical - Síndrome Vertiginosa - Amaurose Unilateral - Avaliar roubo da subclávia (suspeita) - Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX Simples (conforme o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Angiologista - Cardiologista - Neurologista - Neurocirurgião - Cirurgião Vascular 	<ul style="list-style-type: none"> 225115 225120 225112 225260 225203

ECODOPPLER VENOSO

Indicação	Pré-Requisito	Especialista
- Síndrome de compressão da Veia Cava Superior - Sopro Cervical contínuo (Fístula artério-venosa)	- História Clínica - Exame Físico - RX Simples (conforme o caso)	- Angiologista - Cardiologista - Neurológista - Neurocirurgião - Cirurgião Vascular

ECODOPPLER DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES

Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
- Síndrome de compressão da Subclávia - Trombose Arterial Aguda - Embolia - Arterite / Endarterite em Fístula A-V - Parestesia - Hemangioma - Traumatismo com pressão ou lesão vascular	- História Clínica - Exame Físico - RX Simples (conforme o caso)	- Angiologista - Cardiologista - Neurológista - Neurocirurgião - Cirurgião Vascular

ECODOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS

Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
- Hipertensão Renovascular - Sopro - Rejeição de enxerto transplantado - Tumores renais e supra-renais - Avaliação e acompanhamento de transplante renal	- História Clínica - Exame Físico - RX Simples (conforme o caso)	- Angiologista - Cardiologista - Neurológista - Neurocirurgião - Cirurgião Vascular - Nefrologista - Urologista

ECODOPPLER DE ARTÉRIA DE MEMBROS INFERIORES

Indicação	Pré-Requisitos	Profissional Solicitante
- Claudicação intermitente do membro inferior - Aneurisma das artérias poplíteas - Embolia - Trombose - Pé diabético - Ausência de pulso arterial do membro inferior - Diminuição do pulso arterial do membro inferior - Avaliação de enxerto pós-cirurgia - Massas pulsáteis	- História Clínica - Exame Físico - RX Simples (conforme o caso)	- Angiologista - Cardiologista - Neurológista - Neurocirurgião - Cirurgião Vascular

ECODOPPLER DE VEIAS CERVICAS

Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
- Síndrome de compressão da Veia Cava Superior - Sopro Cervical contínuo (Fístula artério-venosa)	- História Clínica - Exame Físico - RX Simples (conforme o caso)	- Angiologista - Cardiologista - Neurologista - Neurocirurgião - Cirurgião Vascular

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA) - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.005-2

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaléia occipital, dispneia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope) - Avaliar Pressão Arterial limítrofe - Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas 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	- História Clínica - Exame Físico detalhado - ECG com laudo - Teste Ergométrico (se houver)	- Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular - Nefrologista - Neuro/ Neurocirurgião	- Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS

HOLTER 24 HORAS - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.004-4

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Avaliação de lesão isquêmica no Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM) - Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - Miocardiopatias - Hipertensão Ventricular Esquerda (HVE) - Arritmias - Valvulopatias - Insuficiência Coronariana - Síncope	- Não há - Não é o melhor exame para controle terapêutico da doença coronariana	- História Clínica, - Exame Físico - ECG - Teste Ergométrico ou Ecocardiograma	- Cardiologista - Cirurgião Cardio Vascular - Hemodinamista	- Síncope - História com Arritmia diagnosticada - Pós-infarto - Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas

ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE (POR ESFORÇO FÍSICO OU USO DE MEDICAMENTO)
CÓDIGO SAI/SUS 02.05.01.001-6

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Estratificação de risco de pacientes com DAC - Avaliação de Isquemia em indivíduos assintomáticos com TE positivo ou duvidoso - Avaliação pré- operatória de pacientes com Alto risco e que não podem se exercitar - Avaliação de isquemia em pacientes com BRE - Avaliação de Reestenose após Revascularização em pacientes com recorrência de sintomas típicos - Pacientes com precordialgia típica estável que não podem realizar TE máximo ou quando o TE não é diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há <p>OBS: É suspensão de medicamentos como os beta-bloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio e os nitratos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - ECG Prévio - ECO e TE Prévio (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> - ECG alterado - Uso de medicações cardiotônicas - Pacientes pós-infarto - Pós-cirurgia cardíaca - Menores de 05 anos e maiores de 65 anos - Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritos - Pacientes que não sejam capazes de realizar o teste de esforço (ex: sequela de derrame cerebral ou doença ortopédica que impeça a caminhada)

ECOCARDIOGRAMA TRANSTESOFÁGICO - CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.01.002-4

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar válvulas, septos e átrios quando suspeitos na avaliação clínica - Avaliar estrutura e função valvar para assistir planejamento da intervenção - Suspeita de Endocardite Infecciosa, casos de risco moderado ou elevado - Próteses valvares para confirmar e quantificar melhor a disfunção - Pacientes com suspeita de massas e tumores cardíacos - Pacientes com suspeita de doença da Aorta aguda (dissecção/não limitada) - Reavaliação de exame prévio alterado quando necessária mudança terapêutica - Acompanhamento de procedimentos percutâneos - Busca de fonte embólica quando nenhuma outra for identificada (Ecotranstorácico prévio) 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há <p>OBS: Não é necessária a suspensão de qualquer medicamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - ECG Prévio - ECO Prévio (se houver) <p>OBS: Requer jejum absoluto (inclusive a ingestão de líquido), de pelo menos 6 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Neurologista - Cirurgião Cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> - ECG alterado - Uso de medicações cardiotônicas - Pacientes pós-infarto - Pós-cirurgia cardíaca - Menores de 05 anos e maiores de 65 anos - Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritos

ECOCARDIOGRAMA FETAL:

O Ecocardiograma fetal deverá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco

9- DIAGNOSE DO APARELHO DIGESTIVO

Procedimento	Código SIA/SUS	Especialista	CBO
- Endoscopia Digestiva Alta			
- Ecografia Abdominal Total			
- Esofagomanometria	02.09.01.003-7	- Cirurgião Geral	225225
- Manometria Anorectal	02.09.01.005-3	- Proctologista	225165
- Ph-Metria 24 Horas 1 e 2 Canais	02.09.01.002-9	- Gastroenterologista	
- Retosigmoidoscopia			
- Colonoscopia			

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - CÓDIGO SIA/SUS 02.09.01.003-7

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Especialista
<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia digestiva alta - Esofagite de refluxo - Ulcera gástrica com pesquisa de Helicobacter Pylori - Ulcero duodenal com pesquisa de Helicobacter Pylori - Câncer gástrico - Hérnia de Hiato - Cirrose hepática - Varizes esofagianas - Anemia a esclarecer - Neoplasia a esclarecer - Dor epigástrica - Dor abdominal - Metástases - Disfagia - Odinofagia 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes não cooperativos - Diverticuloses esofagianas - Suspeita de perfuração no trato digestivo - Cirurgia recente do trato digestivo 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - História de patologia pregressa e história familiar - Exames Físico com ênfase no aparelho digestivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Oncologista - Clínico Geral/Médico PSF - Pediatra - Geriatra

Tempo médio para repetição do exame

Úlcera Gástrica e duodenal com Helicobacter Pylori positivo – pós tratamento

Após cirurgia de hipertensão portal

Após cirurgia de câncer gástrico – 6º mês e a cada ano

Esôfago de Barret e estenose de esôfago – 1 vez/ano

Ulcera gástrica com história duvidosa – 1 vez/ano

Cirurgia gástrica por doença benigna 1 /ano por 7 anos

PH METRIA - CÓDIGO SIA/SUS – NÃO TEM

Indicações	Pré-Requisitos	Especialista
<ul style="list-style-type: none"> - Refluxo - Pirose - Salivação excessiva ou regurgitação de alimentos - Eruções frequentes, halitose e pigarros - Dor torácica - Tosse crônica (persistente) - Disfonia - Sensação de opressão torácica noturna - Granuloma, úlcera de corda vocal, laringite, traqueites - Asma ou bronquites - Apnéia noturna - Atelectasia pulmonar - Pneumonia de repetição - Hérnia hiatal - Avaliação de recidiva de sintomas pós-cirurgias de correção de refluxo 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica completa - Exame Físico - Endoscopia digestiva alta - Seriografia gastroesofágica - Anexar laudo ou cópia 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Proctologista - Oncologista - Geriatra - Pediatra - Cirurgião geral e Pediátrico - Otorinolaringologista

RETOSSIGMOIDOSCOPIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.09.01.005-3

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Especialista
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores - Sangramento retal - Diarréia - Eliminação de muco nas fezes - Dor abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há contra indicação 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica completa - Exame Físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Proctologista - Oncologista - Geriatra - Pediatra

MANOMETRIA - CÓDIGO SIA/SUS - NÃO TEM

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Especialista
<ul style="list-style-type: none"> - Estudo de motilidade esofágiana nos distúrbios motores das disfagias e odinofagias - Esclarecer manifestações esofágicas que ocorrem em doenças: lúpus, doenças reumáticas e diabetes melitos, doenças esofágicas e outras 	<ul style="list-style-type: none"> - Varizes esofágianas Sangrantes 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica completa - Exame Físico - Endoscopia Digestiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Proctologista - Oncologista - Cirurgião Geral e Pediátrico

COLONOSCOPIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.09.01.002-9

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Especialistas
<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia digestiva baixa - Doenças inflamatórias intestinais - Diarréia crônica, Constipação - Massa tumoral de cólon - Doença inflamatórias intestinais - Doenças diverticular do cólon - Pólipos do cólon - Corpo estranho - Doença vascular - Angiodisplasia - Avaliação preventiva em pacientes maior de 40 Anos com história familiar de neoplasia de ovários, mama e útero e maior de 50 anos com antecedentes pessoais, pólio, retrocolite e Chron - Pacientes sem queixa após 60 anos - exame a cada 10 anos - Retite actínica - Esquistossomose retal - Dor retal - Massa abdominal intracavitária - Dolico colon - Patologias congênitas ano retais 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente debilitado - Suspeita de Perfuração de víscera oca - Cirurgia de alça intestinais recente 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica detalha com antecedente pessoais e familiares relacionados à patologia - Exame físico específico do aparelho digestivo - Ultrassonografia, retosigmoidoscopia ou exame radiológico anterior 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Proctologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Geriatra

10- DIAGNOSE EM NEUROLOGIA

Procedimento		Especialista	CBO
- Eletroencefalograma Vigilia com ou sem fotoestímulo	02.11.05.004-0		
- Eletroencefalograma sono induzido com ou sem medicamento	02.11.05.003-2	- Neurologista	225112
- Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento Cerebral	02.11.05.005-9	- Neurocirurgião	225260
- Videoeletroencefalograma	02.11.05.006-7	- Psiquiatra	225113
- Eletroneuromiografia por segmento	02.11.05.006-7		

ELETROENCEFALOGRAMA - EM VIGILIA COM OU SEM FOTOESTÍMULO - CÓDIGO SAI/SUS 0211.05.002-4
EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO - CÓDIGO SAI/SUS 0211.05.003-2
SONO ESPONTÂNEO COM OU SEM FOTOESTÍMULO - CÓDIGO SAI/SUS 0211.05.004-0
QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO CEREBRAL - CÓDIGO SAI/SUS 0211.05.005-9

Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Eplepsias generalizadas e focais (Diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico) - Investigação de crise epilética - Encefalopatia metabólica - Intoxicação por drogas - Ausência (todos os tipos) - Determinar morte cerebral em comatosos - Investigação de demência rapidamente progressiva 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica detalhada - Exame Físico com ênfase nos dados neurológicos principalmente focais 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Neurocirurgião - Neuropediatra

ELETRONEUROMIOGRAFIA - CREFES - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.05.008-3

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Miopatias - Doença da junção neuromuscular - Polineuropatias - Mononeuropatias simples e múltiplas - Doenças do neurônio motor – ELA e variantes - Polirradiculoneurites agudas e crônica, inflamatórias ou não - Neuropatia do nervo facial; - Radiculopatias cervicais e lombo – sacro - Plexopatias - Miotonias - Neuropatias motoras sensitivas - Síndrome de Guillan-Barré e similares - Distonias - Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna - Pré e pós operatório de cirurgias de nervos periféricos - Síndrome do túnel do carpo, do tarso e outras síndromes compressivas focais - Incontinência esfincteriana anal - Disfunção erétil - Mioclonias - Miofasciculações de origem recente - Esclerose múltipla - Mielopatias - Perícia Médica 	<ul style="list-style-type: none"> • Portadores de marca-passos e/ou cardiopatias de condução • Usuários portadores de doença grave consumptiva • Pneumotórax • Infecção cutânea no local do exame • Peritonite 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica detalhada, - Exame Físico com ênfase nos dados neurológicos principalmente focais. - Descrição dos resultados de exames prévios relacionados ao quadro. 	<ul style="list-style-type: none"> • - Neurologista • Neuropediatra • Neurocirurgião • Fisiatria • Reumatologista • Ortopedista • Dermatologista (Programa de Hanseníase) • Geriatra • Urologista (Disfunção erétil) • Andrologista (Disfunção erétil) • Gastroenterologista (Incontinência anal) • Proctologista (Incontinência anal) 	<p>➤ P1 Doenças agudas, nas quais o exame é essencial na definição da estratégia mais adequada de tratamento, evitando piora no quadro clínico;</p> <p>➤ P2 Acompanhamento, definição prognostica e monitoramento de doenças de evolução rápida e/ou potencialmente incapacitantes;</p> <p>Acompanhamento de conduta terapêutica já realizada e em seguimento;</p> <p>Acompanhamento do curso de doenças de evolução flutuante e sua resposta as intervenções terapêuticas;</p>

Motivo de Encaminhamento - Acompanhar a evolução das doenças bem como a resposta ao tratamento nos distúrbios neuromusculares.

Avaliação de desordens do Sistema nervoso periférico e central (com distúrbios do sistema nervoso periférico e/ou muscular associados).

OUTROS PROCEDIMENTOS

1) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Procedimento	Profissional Solicitante	CBO
- Ressonância Magnética de Coração ou Aorta com Cine-Rm	- Neurologista	225112
- Arthroressonância Magnética	- Ortopedista	25270
- Ressonância Magnética para Pacientes Acima de 120 kg	- Infectologista	225103
- Ressonância Magnética Mamária	- Cirurgião Geral	225225
- Ressonância com Sedação	- Ginecologista	225250
- Colangioressonância	- Angiologista	225115
	- Pneumologista	225127
	- Geriatra	225180
	- Neurocirurgião	225260
	- Gastroenterologista	225165
	- Cirurgião Cabeça e Pescoço	225215
	- Oncologista	225121
	- Cardiologista	2251220
	- Cirurgião Vascular	225203
	- Endocrinologista	225155

2) TOMOGRAFIAS

Procedimento	Código	Especialista	CBO
- Tomomielografia Computadorizada	02.06.01.008-7	- Oncologista	225121
- Tc de Hemitorax/Mediastino (Por Plano)	02.06.02.004-0	- Infectologista	225103
	02.06.02.004-0	- Pneumologista	225127
		- C. Torácico	225240
		- Hematologista	225185
		- Reumatologista	225136

TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO - CÓDIGO SIA/SUS 026020040

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes
<ul style="list-style-type: none"> - Alargamento do mediastino - Dissecção de aneurisma, síndrome da compressão de veia cava superior - Suspeita de mediastinite - Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal - Estudar transição cervico- torácica ou tóraco- abdominal - Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão - Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente - Pesquisa de adenomegalia - Diferenciar abcesso 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 - Broquiectasias 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples com laudo 	<ul style="list-style-type: none"> - Oncologista - Infectologista - Pneumologista - Cirurgião Torácico - Cirurgião Cardiovascular - Hematologista - Reumatologista

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA -

Procedimento	Pré Requisito	Profissional Solicitante	CBO
- Oxigenoterapia Hiperbárica	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Laudo do Ecodoppler Venoso MMII) ou outro exame de acordo com a área 	<ul style="list-style-type: none"> - Angiologista - Cirurgião Vascular - Neurologista - Infectologista - Cirurgião Geral - Endocrinologista - Ortopedista - Cirurgião Plástico 	225115 225203 225112 225103 225225 225155 225275 225235

A solicitação de exames deverá ser feita em **formulário próprio** em 2 (duas) vias, com todos os campos preenchidos, carimbo e assinatura do médico solicitante e informando a **quantidade de sessões**.

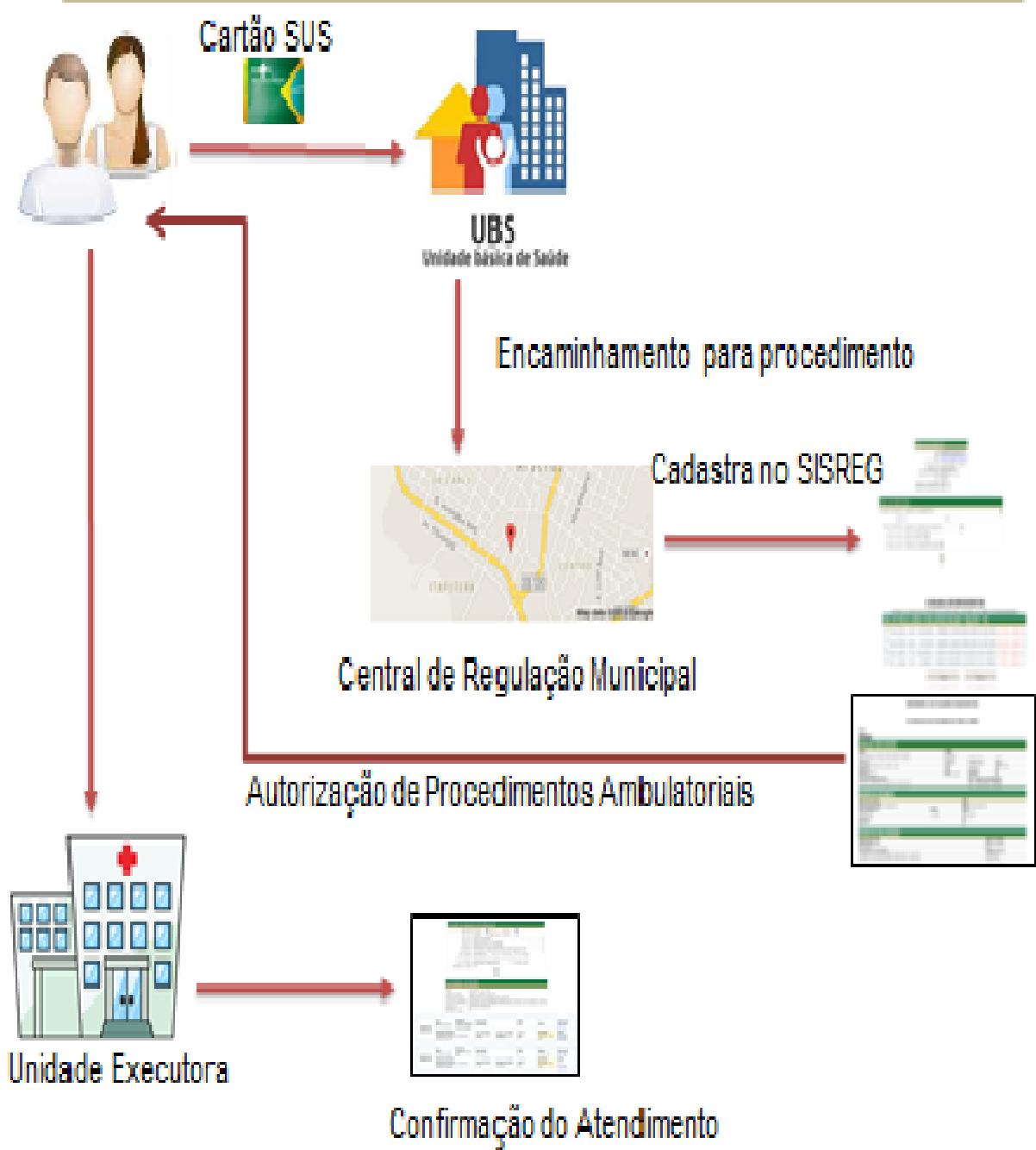
Anexar os seguintes documentos (cópia): Cartão nacional de saúde, CPF, Identidade, Comprovante de residência.
Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as solicitações de Exames

✓ Depende de autorização prévia – Procedimento Regulado

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ELIAS JR**, Antonio Mauro. Protocolos de Encaminhamento para Especialidades e Rotinas para Pedidos de Exames/ Procedimentos de Média e Alta Complexidade, **Secretaria Municipal de Saúde de Tangará da Serra (MT)**, 2010
2. **FORMIGA et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. **Secretaria Municipal de São Carlos, SP**, 2006.
3. **ROCHA et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade. **Secretaria Municipal de Santo Antônio de Jesus**, Santo Antonio de Jesus BA, 2007.
4. **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO** – Protocolos de Regulação do Estado do Mato Grosso, Cuiabá (MT) 2011
5. **SECRETARIA DE SAÚDE ESTADO DO RIO DE JANEIRO** - Protocolo Clínico de Critérios para Regulação de Vagas Ambulatoriais, VERSÃO 1.4, 2015 .Disponível em:
http://www.subpav.org/download/sisreg/_SISREG_regulador_protocolo.pdf –
6. **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BLUMENAU**. Protocolos de Regulação da Atenção Especializada, Blumenau (SC) 2011
7. **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIADEMA**. Protocolos de Regulação do Acesso Especialidades Médicas, Diadema (SP), 2008
8. **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS**. Protocolos de Regulação da Atenção Básica, para Encaminhamento aos Especialistas e Exames e Procedimentos de Alta Complexidade, Gaurulhos (SP), 2009
9. **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA**, Protocolo de Regulação do Município de Vitória, Vitória (ES) 2012
10. **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.
11. **ZANON et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville (SC), 2002

FLUXO AGENDAMENTO CONSULTAS E EXAMES



ANEXO 1

Modelos de Laudos para Solicitação

1-Laudo BPA-I (Solicitação de Exames)

2-Laudo APAC (Procedimentos de Alta Complexidade)

3-Laudo Oxigenoterapia Hiperbárica



SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL – S.I.A/SUS
LAUDO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) – BPA I
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Dados Operacionais:

Mês/ano: _____ Data do Atendimento: _____ / _____ / _____

Nome do Estabelecimento: _____ Código CNES: _____

CNS do Profissional: _____ CBO: _____

Nome do Paciente: _____ Sexo: () M () F

CPF do Paciente: _____ DT Nasc.: _____ / _____ / _____ CNS do Paciente: _____

Raça/Cor: _____ Telefone: () _____ Telefone: () _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

Município: _____ CEP: _____

Procedimento Solicitado:

Nome do procedimento: _____

Cód.Procedimento: _____ QTD: _____ CID-10: _____ Car. Atend. _____

Nome do procedimento: _____

Cód.Procedimento: _____ QTD: _____ CID-10: _____ Car. Atend. _____

Nome do procedimento: _____

Cód.Procedimento: _____ QTD: _____ CID-10: _____ Car. Atend. _____

CPF do Médico: _____ Assinatura do médico/carimbo: _____

Justificativa:

Hipótese Diagnóstica: _____ CID-10: _____

Resumo da História Clínica, Exames Físicos e Complementares:**Estabelecimento de Saúde Executante:**

Nome do Estabelecimento: _____

_____ Código CNES: _____

Médico Autorizador:

_____ / _____ / _____
Data

Assinatura e Carimbo

Nº Autorização _____ Nº Autorização _____ Nº Autorização _____



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
--	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE	4 - Nº DO PRONTUÁRIO
----------------------	----------------------

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO	8 - RAÇA/COR
------------------------------------	------------------------	----------	--------------

Masc.

Fem.

9 - NOME DA MÃE

9 - NOME DA MÃE	10 - TELEFONE DE CONTATO DDD	Nº DO TELEFONE
-----------------	---------------------------------	----------------

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

11 - NOME DO RESPONSÁVEL	12 - TELEFONE DE CONTATO DDD	Nº DO TELEFONE
--------------------------	---------------------------------	----------------

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF	17 - CEP
---------------------------------	------------------------------	--------------------------	---------	----------

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF	17 - CEP	18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	20 - QTDE.
------------------------------	--------------------------	---------	----------	---------------------------------------	-------------------------------------	------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	20 - QTDE.
---------------------------------------	-------------------------------------	------------

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE.
--	--------------------------------------	------------

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE.
--	--------------------------------------	------------

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE.
--	--------------------------------------	------------

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE.
--	--------------------------------------	------------

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	35 - QTDE.
--	--------------------------------------	------------

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	37-CID10 PRINCIPAL	38-CID10 SECUNDÁRIO	39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
-------------------------------	--------------------	---------------------	----------------------------

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	42-DATA DA SOLICITAÇÃO	45-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
---------------------------------------	------------------------	---

43 - DOCUMENTO () CNS () CPF	44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
--	---	--

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
---------------------------------------	-------------------------	-------------------------------

48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
--	---	--

50-DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC a / / /
------------------------	--	---

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	55 - CNES
---	-----------



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE SESSÕES DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

Dados Operacionais

Mês/ano: _____ Data do Atendimento: ____ / ____ / ____
Nome do Estabelecimento: _____ CNPJ: _____
CNS do Profissional: _____ CBO: _____

Nome do Paciente: _____ Sexo: () M () F
CPF do Paciente: _____ DT Nasc.: ____ / ____ / ____ CNS do Paciente: _____
Raça/Cor: _____ Telefone: () _____ Telefone: () _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____
Município: _____ CEP: _____

Descrição do Procedimento:

Nº de Sessões:

Médico Solicitante:

CPF do Médico: _____

Assinatura/carimbo c/especialidade/CRM

Justificativa:

Hipótese Diagnóstica: _____ CID-10: _____

Resumo da História Clínica, Exames Físicos e Complementares:

Estabelecimento de Saúde Executante:

Nome do Estabelecimento: _____
_____ Código CNES: _____

Médico Autorizador:

_____/_____/_____
Data

Assinatura e Carimbo