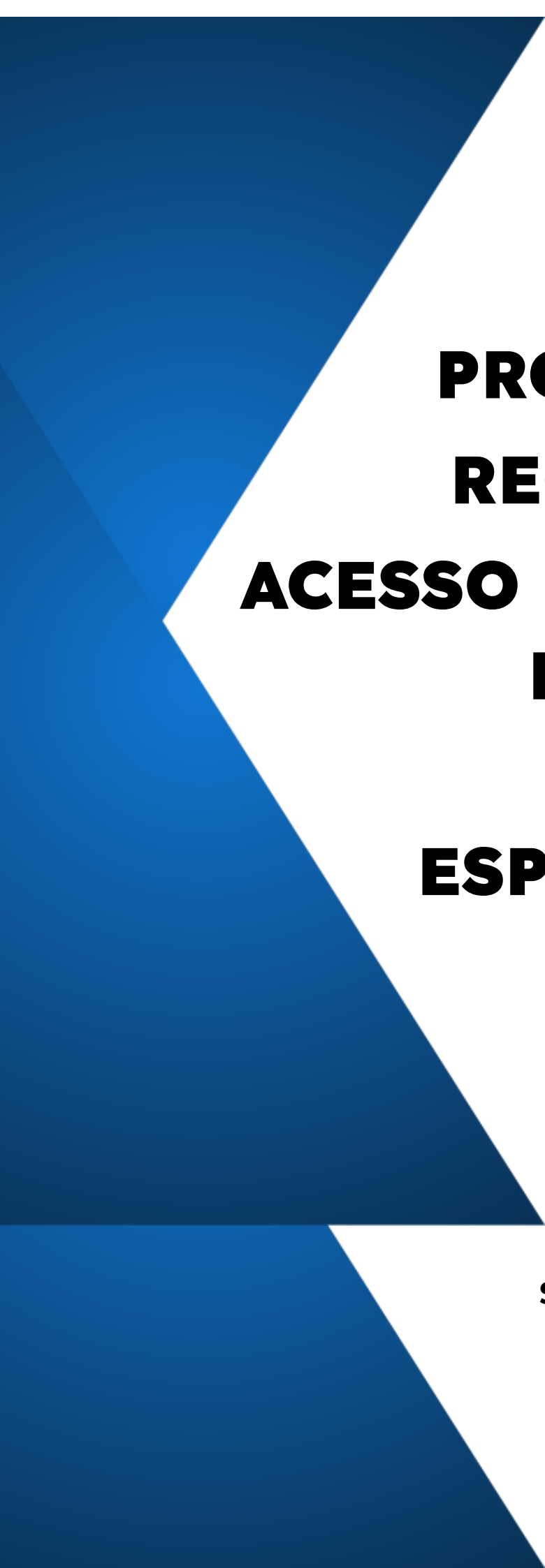




PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE PRUDENTÓPOLIS**

2025

Protocolo Regulação

Sumário

Sumário.....	1
Histórico de Versões / Revisões.....	10
Apresentação.....	12
Introdução.....	13
Introdução.....	13
Objetivo Geral.....	14
Processo Organizacional.....	15
Organização.....	15
Fluxo Assistencial.....	15
1. Alergologia.....	21
1.1 Alergia Alimentar.....	21
1.2 Asma.....	21
1.3 Dermatite.....	21
1.4 Rinite.....	21
1.5 Urticária.....	22
2. Cardiologia.....	23
2.1 Arritmias.....	23
2.2 Cardiopatia Isquêmica.....	23
2.3 Doença Arterial Coronariana.....	24
2.4 Dor Torácica e Precordialgia.....	25
2.5 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	25
2.6 Insuficiência Cardíaca.....	26
2.7 Síncope ou Perda Transitória da Consciência.....	27
2.8 Valvopatia.....	28
Anexos.....	29
3. Coloproctologia.....	31
3.1 Condiloma Acuminado.....	31
3.2 Doença Inflamatória Intestinal.....	31
3.3 Doença Diverticular do Cólon.....	31
3.4 Fístula Anal.....	31
3.5 Fissura Anal.....	32
3.6 Hemorroidas.....	32
4. Dermatologia.....	33
4.1 Acne.....	33
4.2 Alopecia.....	33
4.3 Ceratose Actínica.....	33
4.4 Dermatite Atópica.....	34
4.5 Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme).....	34
4.6 Eczema.....	34

4.7 Melanoma.....	34
4.8 Micose.....	35
4.9 Psoríase.....	35
4.10 Rosácea.....	36
4.11 Urticária.....	36
4.12 Vitiligo.....	36
5. Endocrinologia.....	37
5.1 Bócio Multinodular.....	37
5.2 Diabetes Melitus.....	37
5.3 Doenças Hipofisárias.....	38
5.4 Doenças Adrenais.....	38
5.5 Hipotireoidismo.....	39
5.6 Hipertireoidismo.....	39
5.7 Hipoparatiroidismo.....	40
5.8 Hiperparatiroidismo.....	40
5.9 Hipogonadismo Masculino.....	40
5.10 Hiperandrogenismo.....	41
5.11 Ginecomastia.....	41
5.12 Nódulo de Tireóide.....	42
5.13 Obesidade.....	42
6. Gastroenterologia.....	44
6.1 Alterações no Exame de Endoscopia Digestiva Alta.....	44
6.2 Alterações em Exames de Imagem Hepática.....	44
6.3 Suspeita de Cirrose ou Alterações Laboratoriais Hepáticas.....	45
6.4 Dispepsia.....	46
6.5 Doença do Refluxo Gastroesofágico.....	46
6.6 Esteatose Hepática.....	47
6.7 Hepatite B.....	48
6.8 Hepatite C.....	48
7. Ginecologia.....	49
7.1 Amenorreia.....	49
7.2 Climatério.....	49
7.3 Condiloma acuminado / Verrugas virais.....	49
7.4 Dor pélvica crônica / Endometriose.....	50
7.5 Espessamento Endometrial.....	50
7.6 Laqueadura.....	50
7.7 Massa Anexial.....	51
7.8 Miomatose.....	52
7.9 Prolapsos Genitais e Incontinência Urinária.....	52
7.10 Sangramento Uterino Anormal.....	52
8. Hematologia.....	54
8.1 Anemias.....	54
8.2 Citopenia.....	54
8.3 Hiperferritinemia.....	55
8.4 Leucocitose.....	56
8.5 Leucopenia.....	56
8.6 Linfadenomegalia Periférica e Esplenomegalia.....	56
8.7 Policitemia.....	57
8.8 Trombocitose.....	57

8.9 Trombocitopenia.....	58
8.10 Trombofilia.....	58
9. Infectologia.....	60
9.1 Hepatite B.....	60
9.2 Hepatite C.....	60
9.3 HIV / AIDS.....	61
9.4 Sífilis.....	62
9.5 Toxoplasmose.....	62
9.6 Tuberculose.....	63
Anexos.....	64
10. Mastologia.....	65
10.1 Alterações Benignas.....	65
10.2 Ginecomastia.....	66
10.3 Lesões Suspeitas.....	66
11. Nefrologia.....	68
11.1 Cistos – Doença Policística Renal.....	68
11.2 Doença Renal Crônica.....	68
11.3 Hematúria.....	69
11.4 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	69
11.5 Infecção Urinária Recorrente.....	70
11.6 Lesão Renal Secundária: Diabetes, Hipertensão Arterial, Doenças Reumatológicas ou Autoimunes.....	70
11.7 Litíase Renal.....	71
12. Neurologia.....	72
12.1 Acidente Vascular Cerebral (AVC).....	72
12.2 Cefaleia.....	73
12.3 Convulsão – Epilepsia.....	73
12.4 Demência.....	74
12.5 Distúrbios do Movimento.....	75
12.6 Neurocisticercose.....	75
12.7 Polineuropatia.....	76
12.8 Tremores e Síndromes Parkinsonianas.....	76
Anexos.....	77
13. Oftalmologia.....	79
13.1 Catarata em Adultos.....	79
13.2 Doenças da Córnea e da Superfície Ocular.....	79
13.3 Distúrbio de Refração ou Acomodação.....	80
13.4 Estrabismo.....	80
13.5 Glaucoma.....	81
13.6 Oculoplastia (pálpebras, vias lacrimais e órbitas).....	81
13.7 Retinopatia.....	82
13.8 Toxoplasmose.....	83
14. Ortopedia.....	84
14.1 Dor Cervical.....	84
14.2 Dor Lombar.....	85
14.3 Dor em Cotovelo.....	86
14.4 Dor no Joelho.....	87
14.5 Dor no Ombro.....	88
14.6 Dor no Quadril.....	89
14.7 Fratura e Luxação.....	90

14.8 Osteoartrite.....	91
14.9 Problemas de Mão e Punho.....	91
14.10 Problemas de Tornozelo e Pé.....	93
Anexos.....	94
15. Otorrinolaringologia.....	96
15.1 Disfonia.....	96
15.2 Disfagia.....	96
15.3 Hipoacusia / Perda Auditiva.....	96
15.4 Lesões em Glândulas Salivares.....	97
15.5 Obstrução Nasal.....	97
15.6 Otite.....	98
15.7 Rinossinusite.....	98
15.8 Ronco e Apneia Obstrutiva do Sono.....	99
15.9 Vertigem.....	99
15.10 Zumbido.....	100
Anexos.....	100
16. Pneumologista.....	103
16.1 Asma.....	103
16.2 Bronquiectasias.....	103
16.3 Doenças da Pleura.....	104
16.4 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).....	104
16.5 Alterações em Exame de Imagem Torácica.....	105
16.6 Nódulo Pulmonar e/ou Mediastinal.....	105
16.7 Doenças Pulmonares Intersticiais.....	105
16.8 Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono.....	106
16.9 Tosse Crônica e Dispneia.....	106
Anexos.....	107
17. Psiquiatria.....	109
17.1 Depressão.....	109
17.2 Psicoses – Esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos.....	110
17.3 Transtorno Bipolar.....	111
17.4 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.....	112
17.5 Transtorno de Ansiedade, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e Transtorno de Estresse Pós-Traumático(TEPT).....	113
17.6 Transtorno por Uso de Substância.....	114
Anexos.....	114
18. Reumatologia.....	116
18.1 Artrite Reumatóide.....	116
18.2 Artrite Psoriásica.....	116
18.3 Bursite / Tendinite.....	117
18.4 Dor Lombar com Alteração no Exame de Imagem.....	117
18.5 Fibromialgia.....	118
18.6 Artrite por Decomposição de Cristais (GOTA).....	119
18.7 Lúpus Eritematoso Sistêmico.....	119
18.8 Osteoartrite.....	120
18.9 Osteoporose.....	121
19. Urologia.....	123
19.1 Cistos – Doença Policística Renal.....	123
19.2 Criptorquidia.....	123

19.3 Condiloma Acuminado – Verrugas Virais.....	123
19.4 Disfunção Sexual Masculina.....	123
19.5 Doença Renal Crônica.....	124
19.6 Estenose Uretral.....	124
19.7 Fimose e Hipospádia.....	125
19.8 Hematúria.....	125
19.9 Hiperplasia Prostática Benigna.....	125
19.10 Incontinência Urinária.....	126
19.11 Infecção Urinária Recorrente.....	126
19.12 Litíase Renal.....	126
19.13 Patologia Escrotal – Hidrocele, Varicocele, Cistos de Cordão e Epidídimo.....	127
19.14 Uretrite Crônica.....	127
19.15 Vasectomia.....	128
20. Vascular.....	129
20.1 Aneurisma de Aorta.....	129
20.2 Doenças de Vasos Extracranianos (Carótidas).....	129
20.3 Doença Arterial Periférica.....	129
20.4 Doença de Raynaud.....	130
20.5 Hemangioma.....	130
20.6 Insuficiência Venosa Crônica.....	130
20.7 Pé Diabético.....	130
20.8 Tromboembolismo Venoso.....	131
Cirurgias.....	132
Cirurgia Bariátrica.....	132
Cirurgia Cabeça e Pescoço.....	133
Cirurgia Geral.....	133
Cirurgia Torácica – Deformidades da Parede Torácica.....	134
Cirurgia Torácica – Epiema.....	134
Cirurgia Torácica – Hiperidrose.....	134
Cirurgia Torácica – Linfadenomegalia ou Massa Mediastinal.....	135
Cirurgia Torácica – Pneumotórax.....	135
Neurocirurgia – Acidente Vascular Cerebral.....	135
Neurocirurgia – Cefaleia.....	136
Neurocirurgia – Dor Cervical.....	136
Neurocirurgia – Dor Lombar.....	136
Neurocirurgia – Hidrocefalia.....	137
Neurocirurgia – Malformações.....	137
Anexos.....	137
1. Dermatologia Pediátrica.....	147
1.1 Acne.....	148
1.2 Alopecia.....	148
1.3 Colagenoses.....	148
1.4 Dermatose Eritematoescamosa.....	149
1.5 Dermatoses Infeciosas.....	149
1.6 Dermatose Vesco-bolhosas.....	150
1.7 Micoses.....	151
1.8 Síndrome Eczematoza.....	151
1.9 Unha Encravada com Granuloma.....	152
1.10 Urticária Crônica.....	152

1.11 Vitiligo.....	153
2. Endocrinologia Pediátrica.....	154
2.1 Alterações da Puberdade.....	154
2.2 Baixa Estatura.....	154
2.3 Diabetes Melitus.....	155
2.4 Ginecomastia.....	155
2.5 Hipotireoidismo.....	156
2.6 Nódulo de Tireoide e Bócio.....	156
2.7 Obesidade.....	157
2.8 Teste do Pézinho Alterado.....	157
3. Gastroenterologia Pediátrica.....	159
3.1 Alergia a Proteína do Leite de Vaca.....	159
3.2 Colestase Neonatal.....	159
3.3 Colestase na Infância.....	159
3.4 Disfagia.....	160
3.5 Dor Abdominal Recorrente.....	160
3.6 Doença Inflamatória Intestinal (DII).....	161
3.7 Doença do Pâncreas.....	162
3.8 Doença do Refluxo Gastroesofágico.....	162
3.9 Gastrite / Dispesia / Doença Ulcerosa Péptica.....	163
3.10 Hepatopatias Crônicas / Alterações Hepáticas.....	163
3.11 Sangramento Digestivo.....	164
4. Hematologia Pediátrica.....	166
4.1 Anemia.....	166
4.2 Bicitopenia / Pancitopenia.....	166
4.3 Distúrbios Hemorrágicos.....	167
4.4 Esplenomegalia e Linfadenomegalia.....	167
4.5 Hemoglobinopatias.....	168
4.6 Leucocitose / Eosinofilia.....	168
4.7 Leucopenia / Neutropenia.....	169
4.8 Trombocitopenia.....	170
4.9 Trombofilia.....	170
Anexos.....	171
5. Infectologia Pediátrica.....	172
5.1 HIV / AIDS.....	172
5.2 Sífilis.....	172
5.3 Toxoplasmose.....	173
5.4 Tuberculose.....	173
6. Nefrologia Pediátrica.....	175
6.1 Anomalias do Rim e do Trato Urinário.....	175
6.2 Cistos Renais.....	175
6.3 Glomérulonefrite Aguda Pós-Estreptocócica.....	175
6.4 Insuficiência Renal Crônica.....	176
6.5 Litíase Renal.....	176
6.6 Refluxo Vesículo-Uretral.....	177
6.7 Síndromes Genéticas.....	177
6.8 Síndrome Nefrótica e Nefrítica.....	177
7. Neurologia Pediátrica.....	179
7.1 Atraso Global do Desenvolvimento e Deficiência Intelectual.....	179

7.2 Cefaleia.....	179
7.3 Distúrbio do Movimento (Ataxias e Coreias).....	180
7.4 Epilepsia.....	180
7.5 Microcefalia.....	181
7.6 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.....	182
7.7 Transtorno Específico da Aprendizagem.....	182
7.8 Transtorno do Espectro Autista.....	182
8. Oftalmologia Pediátrica.....	184
8.1 Catarata Congênita.....	184
8.2 Distúrbio de Refração.....	184
8.3 Estrabismo.....	185
8.4 Glaucoma Congênito ou Infantil.....	185
8.5 Óculoplástica (Pálpebras) e Vias Lacrimais.....	185
8.6 Teste do Olhinho Alterado.....	186
8.7 Toxoplasmose.....	186
9. Ortopedia Pediátrica.....	188
9.1 Coluna.....	188
9.2 Deformidades nos Membros Inferiores.....	188
9.3 Fraturas, Lesões Traumáticas ou Tendinosas não Agudas.....	188
9.4 Luxação Congênita no Quadril.....	189
9.5 Pé Torto Congênito.....	189
10. Otorrinolaringologia Pediátrica.....	190
10.1 Disfagia.....	190
10.2 Disfonia.....	190
10.3 Epistaxe / Lesões Nasais e Paranasais.....	190
10.4 Fissura Lábiopalatina.....	191
10.5 Obstrução Nasal / Hipertrofia de Adenoides e Amígdalas / Respirador Bucal / Roncos e Apneias.....	191
10.6 Otite Média Serosa / Mucoíde.....	192
10.7 Otomastoidite Crônica / Otite Média Crônica.....	192
10.8 Perda Auditiva.....	193
10.9 Teste da Orelhinha Alterado.....	193
11. Reumatologia Pediátrica.....	195
11.1 Artralgia.....	195
11.2 Artrite Reumatóide.....	195
11.3 Colagenoses.....	195
11.4 Febre Reumática.....	196
11.5 Fibromialgia.....	196
12. Urologia Pediátrica.....	198
12.1 Doenças do Uterer.....	198
12.2 Fimose.....	198
12.3 Hidronefrose.....	199
12.4 Hipospádia.....	199
12.5 Infecção do Trato Urinário.....	200
12.6 Incontinência Urinária.....	200
12.7 Litíase Renal / Uretral.....	200
12.8 Patologias Escrotais Benignas.....	201
12.9 Refluxo Vesicouretral.....	202
Cirurgias Pediátricas.....	203
Cirurgia Cabeça e Pescoço.....	203

Cirurgia Geral.....	203
Cirurgia Torácica.....	204
1. Cabeça e Pescoço.....	205
Cabeça e Pescoço Oncologia.....	206
2. Dermatologia.....	206
Dermatologia.....	206
3. Gastrointestinal.....	207
Gastrointestinal.....	207
4. Ginecologia.....	208
Ginecologia.....	208
5. Hematologia.....	209
Hematologia.....	209
6. Ortopedia.....	210
Ortopedia.....	210
7. Pediatria.....	210
Pediatria.....	210
8. Tórax.....	211
Tórax.....	211
9. Urologia.....	212
Urologia.....	212
1. Bucomaxilo.....	213
Bucomaxilo.....	214
2. Endodontia.....	215
Endodontia.....	215
3. Pacientes com Necessidades Especiais.....	215
Pacientes com Necessidades Especiais.....	215
4. Periodontia.....	216
Periodontia.....	216
5. Prótese Dentária.....	217
Prótese Dentária.....	217
Gestante.....	219
Gestação Estratificada como Risco Intermediário.....	219
Gestação Estratificada como Alto Risco.....	219
Criança.....	220
Criança Estratificada como Risco Intermédiário.....	220
Criança Estratificada como Alto Risco.....	220
Idoso.....	221
Idoso com Alto Risco de Vulnerabilidade Clínico-funcional.....	221
Hipertensão Arterial.....	221
Hipertenso Estratificado como Alto Risco.....	221
Diabético.....	222
Diabético Estratificado como Alto Risco.....	222
Saúde Mental.....	223
Saúde Mental com Estratificação de Alto Risco.....	223
Espirometria.....	224
Espirometria.....	225
Anexos.....	225
Densitometria Óssea.....	227
Densitometria Óssea (Formulário Próprio – Anexo).....	227

Anexo.....	227
Ecocardiograma.....	229
Ecocardiograma de Estresse.....	229
Ecocardiograma Fetal.....	229
Ecocardiograma Transesofágico.....	230
Ecocardiograma Transtorácico.....	230
Eletroencefalograma.....	231
Exames Gastrointestinais.....	233
Colonoscopia.....	233
Endoscopia Digestiva Alta.....	234
Mamografia.....	235
Mamografia de Rastreamento.....	235
Mamografia Diagnóstica.....	235
Anexos.....	236
Tomografias.....	239
Abdomen Total.....	239
Articulações: Esterno-Claviculares / Ombros / Cotovelos / Punhos / Sacro-Iliacas / Coxo-Femurais / Joelhos / Tornozelos.....	239
Coluna (Total/Cervical/Torácica/Lombar ou Lombo-Sacra).....	240
Crânio.....	241
Pelve ou Bacia.....	242
Seios da Face.....	242
Tórax.....	242
Vias Urinárias.....	243
Ultrassonografias.....	244
Abdomen Total.....	244
Aparelho Urinário.....	244
Articulações (osteomuscular).....	245
Bolsa Escrotal.....	246
Ginecológica – Pélvica ou Transvaginal.....	246
Mama.....	247
Partes Moles.....	247
Parede Abdominal.....	248
Próstata – Via Abdominal.....	248
Região Cervical.....	248
Região Inguinal – Unilateral ou Bilateral.....	249
Transfontanela.....	249
Doppler de Carótidas e Vertebrais.....	250
Doppler Venoso de Membros Inferiores.....	250
Doppler de Arteria de Membros Inferiores.....	251
Exames Audiológicos (Municipal).....	252
Audiometria Tonal e Audiometria Vocal (Logaudiometria) ADULTO.....	252
Audiometria Tonal e Audiometria Vocal (Logaudiometria) PEDIÁTRICO.....	253
Imitanciometria ou Impedanciometria.....	254
Projeto Órtese e Prótese.....	258
Critérios.....	258
Serviços Ofertados.....	258
Áudio e Voz.....	261
Critérios para Encaminhamento.....	261

Histórico de Versões / Revisões

Data	Autores	Descrição
03/11/2025	Camila Szymanski Tluski Siqueira - Diretora da Atenção Primária à Saúde - APS Cássia Jaine do Nascimento - Coordenadora da Atenção Primária à Saúde - APS Paulo Kachutski Filho - Coordenador em Vigilância em Saúde Sonia Maria Schirlo - Diretora da Atenção Especializada Alessandra Fales - Coordenadora Do Departamento de Regulação, Controle e Auditoria Maria Adriana Krevei - Coordenadora em Saúde Bucal Vanderleia Schinemann - Coordenadora em Saúde Mental Mauren Izilda Costa Lubczyk - Psicóloga Alloma Christine de Madureira Paula - Enfermeira Erica Moleta Bini Diretora do Departamento de Gestão em Saúde Thiago Marcel Bobato - Enfermeiro Auditor Lorena Falbot - Fonoaudióloga Carlos Felipe Reis Correa - Médico APS Roberto Doglia de Oliveira - Médico Regulador Jociano Marconato - Médico APS Felipe Senger - Médico APS Mariele Mosquer - Médica Ginecologista	Versão 2.1 - Revisão do Documento pela Comissão Permanente de avaliação, monitoramento e revisão do Protocolo de Regulação de Acesso a Consultas e Exames Especializados da Secretaria Municipal de Saúde.

Apresentação

O Protocolo de Regulação do Acesso a partir da Atenção Básica constitui um instrumento organizacional fundamental para garantir ao usuário um acesso equitativo, transparente e baseado em critérios clínicos aos serviços de Atenção Especializada.

A Regulação da Assistência tem como principal finalidade ordenar o acesso aos serviços de média complexidade, estruturando fluxos e prioridades por meio de critérios previamente definidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Esses critérios orientam os encaminhamentos para consultas médicas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos, assegurando que o cuidado seja prestado de forma oportuna e coerente com as necessidades apresentadas.

A organização do acesso, sob a ótica da oferta, objetiva equalizar e racionalizar os recursos assistenciais disponíveis. Sob a perspectiva da demanda, busca-se garantir a alternativa mais adequada, segura e resolutiva para cada usuário. A regulação, ao estabelecer parâmetros e fluxos, contribui para que, mesmo diante de oferta limitada, o sistema de saúde opere de maneira equitativa, em conformidade com os princípios ordenadores do SUS.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde de Prudentópolis, por meio da Comissão designada para este fim, apresenta a atualização do Protocolo de Regulação de Acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada. Sua revisão fundamenta-se em aspectos técnicos, econômicos e sociais, consolidando um instrumento que padroniza fluxos assistenciais, fortalece a transparência e aprimora o acesso aos serviços especializados, contribuindo para uma gestão pública mais eficiente, equânime e centrada no usuário.

Introdução

Introdução

A regulação dos serviços de saúde no âmbito municipal representa um importante instrumento de organização da rede assistencial, trazendo benefícios diretos à população e qualificando a gestão. Esse processo tem como propósito responder às demandas de saúde de forma integrada, racional, eficiente e sistematizada, promovendo a utilização adequada dos recursos disponíveis e o fluxo ordenado dos usuários nos diferentes pontos de atenção.

A população é diretamente beneficiada quando o acesso aos serviços de saúde ocorre de maneira coordenada, transparente e no tempo oportuno, considerando a urgência, gravidade e complexidade de cada caso.

Diante da necessidade constante de reorganização dos fluxos assistenciais, foi atualizada a presente versão do Protocolo de Regulação de Acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada. Sua elaboração contou com a participação ativa de profissionais da Atenção Primária e das especialidades, além da incorporação de referências técnicas, diretrizes nacionais, literatura científica e modelos consolidados de regulação.

A priorização do atendimento depende diretamente da qualidade e completude das informações clínicas registradas pelos profissionais da Atenção Básica. Quando necessário, o médico regulador ou a equipe técnica poderá solicitar complementações, devolvendo o encaminhamento ao solicitante para ajustes e esclarecimentos.

Por fim, trata-se de um instrumento dinâmico, passível de atualizações contínuas. Sua revisão deve considerar a capacidade de oferta do município, mudanças normativas, avaliação dos sistemas de informação, variáveis epidemiológicas e a evolução das práticas técnico-científicas. A melhoria contínua do protocolo é parte essencial para seu pleno funcionamento, garantindo que se mantenha atual, efetivo e alinhado às necessidades da população.

Objetivo Geral

Regulamentar e padronizar o acesso dos usuários aos serviços especializados, garantindo que o encaminhamento seja realizado conforme as necessidades identificadas na Atenção Básica, fundamentado nos princípios de equidade, transparência, integralidade, segurança e eficiência da gestão pública de saúde.

Processo Organizacional

Organização

A porta de entrada preferencial dos usuários na Rede de Atenção à Saúde é a Atenção Primária, representada pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas no território. Cabe a esses serviços a coordenação do cuidado, a estratificação de risco e a indicação de referência aos níveis de maior complexidade, incluindo consultas especializadas e exames.

O Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria atua como instância responsável pelo gerenciamento da oferta, organização das listas de espera, definição de prioridades assistenciais e agendamentos, de acordo com critérios clínicos e disponibilidade de serviços. Suas atribuições incluem:

- gerenciamento das cotas disponibilizadas pelos prestadores;
- organização e monitoramento das filas de espera;
- análise e validação das solicitações encaminhadas pela APS;
- articulação com unidades, serviços especializados e prestadores contratualizados;
- equalização entre oferta e demanda.

A operacionalização integrada entre APS – Regulação – Atenção Especializada é essencial para assegurar acesso ordenado, qualificado e resolutivo, fortalecendo o cuidado em rede e garantindo a continuidade da atenção.

Fluxo Assistencial

PRIMEIRO PASSO – Busca de atendimento na unidade de referência

O usuário deverá, inicialmente, procurar atendimento na unidade de saúde de seu território (ESF/UBS).

Nessa oportunidade, a equipe deverá conferir e atualizar os dados cadastrais do usuário no sistema de informação municipal.

ATENÇÃO: Caso o usuário já possua encaminhamento e/ou requisição de exames emitidos por serviço privado ou outro prestador, deverá entrar no fluxo normal da Atenção Primária à Saúde, sendo obrigatória a realização de consulta com o médico da unidade de referência, que avaliará a pertinência e necessidade de manutenção ou não dessas solicitações.

SEGUNDO PASSO – Avaliação clínica

O profissional da Atenção Básica (médico e/ou equipe) realizará a avaliação clínica do usuário, de acordo com os protocolos de acesso vigentes, e, quando necessário, emitirá:

- Guia de solicitação de consulta especializada, pelo sistema de informatização do Município "IDS módulo CAR";
- Guia de exames de apoio diagnóstico, quando houver indicação, pelo sistema de informatização do Município "IDS módulo CAR".

A Guia de Referência e Contrarreferência é o documento oficial para encaminhamento no âmbito municipal, utilizado para referenciar o usuário da Atenção Básica à Atenção Especializada. Nela deverão constar, de forma completa:

- dados de identificação do usuário;
- informações clínicas relevantes;
- exames já realizados;
- condutas e tratamento instituídos;
- hipótese diagnóstica;
- justificativa do encaminhamento.
- justificativa do encaminhamento.

A guia de exame deverá conter, obrigatoriamente:

- dados clínicos essenciais;
- hipótese diagnóstica;
- justificativa do encaminhamento.

As guias de solicitação deverão ser encaminhadas ao Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria por meio do sistema de informação IDS do município, seguindo o fluxo estabelecido.

ATENÇÃO: Todo paciente referenciado para o especialista permanece sob responsabilidade clínica do médico da Atenção Básica que o encaminhou, devendo retornar à unidade de origem para seguimento, avaliação dos resultados e continuidade do cuidado.

TERCEIRO PASSO - o Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria irá receber as guias de encaminhamento de exames e consultas especializadas, as quais passarão por avaliação dos reguladores, baseadas nos protocolos de acesso Posterior, de acordo com classificação de risco, se dará a inserção nas filas de espera de agendamento municipal, estadual e prestadores contratualizados via consórcio. Após a análise, as solicitações são validadas, priorizadas e inseridas nas filas de espera correspondentes.

A fila de espera municipal é o instrumento oficial de organização do acesso, estruturada com base em dois critérios:

- Ordem cronológica – conforme data e horário da solicitação registrada no sistema;
- Prioridade clínica – classificada como Alta Prioridade, Prioridade ou Eletivo, de acordo com as informações registradas na guia.

A combinação desses critérios garante equidade, transparência e atendimento em tempo oportuno, preservando a ordem de entrada e priorizando casos de maior risco clínico.

A fila pode ser acompanhada em tempo real, registrando todas as etapas: inclusão, análise regulatória, priorização e agendamento. Para garantir transparência pública, está disponível no Portal da Transparência, no link:

 <https://prudentopolis-portal.ids.inf.br/portalcidadao/#/listapublicalistaespera>

Nesse ambiente, a população pode consultar posição, data da solicitação e situação atual do pedido, reforçando a clareza e o acesso ordenado aos serviços de saúde.

QUARTO PASSO – Agendamento e devolutiva à unidade solicitante

Os agendadores do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria realizarão o agendamento das consultas e exames, conforme:

- disponibilidade de vagas;
- disponibilidade e serviço mais apropriado ao atendimento;
- prioridade definida na regulação.

Após o agendamento, as informações serão encaminhadas à unidade solicitante, preferencialmente via malote físico, conforme rotina estabelecida ou via whatsapp quando a data de agendamento for próxima a data de atendimento, para que a equipe da unidade faça a entrega do comprovante de agendamento ao usuário e realize, quando necessário, o agendamento do transporte sanitário para o deslocamento ao serviço especializado.

AGENDAMENTO DOS RETORNOS:

O agendamento de retornos será realizado pelo agendador, obedecendo aos seguintes critérios:

- O agendador deve verificar junto ao usuário, se existem exames para serem mostrados e se já está com os resultados;
- Verificar o prazo mínimo para a marcação da consulta de retorno;

- A realização do agendamento de retorno será ser realizada conforme o número de consultas disponibilizadas pelo prestador mensalmente, tendo em vista que as vezes não será possível em virtude de férias, atestado médico ou término de contrato com o prestador;
- Os retornos ambulatoriais (hospitais), ficam a critério e responsabilidade do prestador.

Atenção: É facultativo para cada Central de Regulação Ambulatorial o agendamento dos retornos. Podendo ser agendado pela Central de Regulação Municipal ou pelo próprio prestador de serviço (hospital).

CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO

À ordenação da fila ocorre por ordem cronológica e por priorização clínica, dividida em três categorias:

1. ALTA PRIORIDADE

Situações clínicas que, embora não sejam emergências imediatas (não exigem pronto-socorro), apresentam:

- risco significativo de agravamento;
- possibilidade de dano permanente;
- necessidade de avaliação rápida;

➡ Agendamento eletivo o mais breve possível para avaliação especializada ou procedimento.

2. PRIORIDADE

Situações clínicas que:

- podem influenciar diretamente na condução do caso;
- precisam de avaliação especializada para evitar progressão da doença;
- têm risco menor do que a Alta Prioridade, porém não devem aguardar muito;

➡ Agendamento eletivo prioritário, respeitando a classificação definida.

3. ELETIVO

Casos de:

- baixa complexidade;
- condição clínica estável;

- sem risco de agravamento significativo a curto ou médio prazo;
- ➔ Aguardar conforme fila cronológica, sem prioridade clínica.

A priorização depende totalmente da qualidade das informações clínicas fornecidas na guia pela ESF/UBS. Solicitações com a palavra “URGENTE” sem justificativa técnica não terão prioridade atribuída. O regulador classifica apenas com base na hipótese diagnóstica e nos dados clínicos descritos.

Todos os agendamentos — consultas e exames especializados — dependem da disponibilidade de serviços credenciados e das vagas ofertadas pelo município, consórcio ou regulação estadual.

Importante!

Todos os protocolos estarão sujeitos a revisão e abertos a sugestões de inclusão de novas indicações de sua realização conforme demanda por escrito e embasada cientificamente por todos os médicos da Rede Municipal de Saúde. A realização dos mesmos não tem como objetivo tirar a liberdade ética dos profissionais, mas sim facilitar o acesso dos usuários aos exames que lhe trarão agilidade no atendimento e consequente tratamento precoce.

Capítulo I

Especialidades

Adulto

1. Alergologia

1.1 Alergia Alimentar

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos suspeitos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

1.2 Asma

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar pacientes de difícil controle, cortico-dependentes ou cortico-resistentes;
- Ausência de resposta após 30 dias de tratamento prévio.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas,
- Resultado de exames já realizados (com data): hemograma, RX de tórax, imunoglobulinas: IgG, IgA, IgM e IgE, espirometria (se realizada);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

1.3 Dermatite

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dermatite de contato - encaminhar pacientes de difícil controle;
- Dermatite atópica - encaminhar todos os pacientes com suspeita.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas. Ocorrência de antecedentes pessoais com atopia(asma, dermatite atópica, urticária);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

1.4 Rinite

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar pacientes de difícil controle;
- Ausência de resposta após 30 dias de tratamento prévio.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - Avaliar a frequência, intensidade, duração e periodicidade dos sintomas. Questionar sobre a ocorrência de antecedentes pessoais com atopia(asma, dermatite atópica, urticária);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

1.5 Urticária

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Prurido e/ou placas pelo corpo, episódios de repetição e quadros prolongados, sem melhora aos tratamentos realizados por mais de 90 dias.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - identificar possíveis alérgenos, ocorrência de infecções recentes, parasitoses e alterações emocionais.
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

2. Cardiologia

2.1 Arritmias

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- 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 palpitação recorrente de origem indeterminada;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico de outras doenças cardíacas ou não e condições clínicas associadas;
- Histórico familiar de morte súbita;
- Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço, consequências hemodinâmicas);
- Tipo de arritmia, quando estabelecida;
- Resultado do eletrocardiograma, com data;
- Resultado do Raio X de Tórax;
- Resultado do Holter, com data (se disponível);
- Resultado do ecocardiograma, com data (se disponível);
- Teste ergométrico, com data (se disponível).

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Arritmias em paciente com sinais de hipoperfusão, síncope, dispneia, fibrilação de início recente, suspeita de síndrome coronariana aguda, alterações de risco em eletrocardiograma (Nota¹), entre outras.

2.2 Cardiopatia Isquêmica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

¹ 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-passo 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 significantes maiores que 3 segundos
Fonte: TelessaudeRS-UFRGS (2017) adaptado de adaNICE Quality Standard 71 (2014).

- Suspeita de cardiopatia isquêmica em pessoa com dor torácica e probabilidade pré-teste intermediária ou alta para Doença Arterial Coronariana; OU
- Suspeita de cardiopatia isquêmica por alterações eletrocardiográfica ou equivalente anginoso (dispneia/diaforese que piora com exercício e alivia com repouso) em pessoa com risco cardiovascular alto ou intermediário; OU
- Suspeita de cardiopatia isquêmica em pessoa com dor torácica e baixa probabilidade pré-teste para Doença Arterial Coronariana (quadro 1, anexo), quando excluídas outras causas não cardiológicas na APS; OU
- Cardiopatia isquêmica estabelecida em paciente ainda sintomático, mesmo com tratamento clínico otimizado (nitrato oral, betabloqueador e/ou antagonista do canal de cálcio), ou impossibilidade de uso das medicações por efeito adverso ou contraindicação (classificação da angina estável no quadro 2, anexo); OU
- Suspeita ou diagnóstico de cardiopatia isquêmica com potencial indicação de cateterismo cardíaco (quadro 3, anexo).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, consequências hemodinâmicas);
- Medicamentos em uso, com posologia;
- Resultado do eletrocardiograma, com data;
- Resultado de outros exames cardiológicos realizados, com data;
- Presença de fatores de risco para doença arterial coronariana (diabetes, hipertensão, tabagismo, dislipidemia).
- História de infarto agudo do miocárdio ou revascularização;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita ou diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda.

2.3 Doença Arterial Coronariana

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pós-infarto agudo do miocárdio (IAM);
- Pós-revascularização do miocárdio ou angioplastia;
- DAC conhecida;
- Angina com mudança do padrão (aumento de frequência, redução do limiar);
- Angina estável com comorbidades descompensadas (HAS, arritmias, valvopatias).

OBS: Casos de angina instável ou suspeita de IAM requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico e exame físico;
- Histórico de doenças cardiológicas ou não;

- Histórico de cateterismo;
- Resultado do ecocardiograma, com data (se realizado);
- Resultado enzimas cardíacas;
- Resultado teste ergométrico;

2.4 Dor Torácica e Precordialgia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor torácica/precordial sugestivas de angina pectoris.

OBS: Casos de angina instável ou suspeita de IAM requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico e exame físico;
- Histórico de doenças cardiológicas ou não;
- Histórico de fatores de risco cardiovascular;
- Histórico de cateterismo;
- Resultado do eletrocardiograma
- Resultado teste ergométrico;
- Resultado cintilografia;

2.5 Hipertensão Arterial Sistêmica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de hipertensão secundária; OU
- Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente (HAR): quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três fármacos antihipertensivos com ações sinérgicas, em doses máximas preconizadas e toleradas, sendo um deles preferencialmente um diurético;
- HAS associada a alterações em órgãos-alvo (comprometimento renal, cardiopatia hipertensiva, antecedentes de eventos neurológicos) ou com co-morbidades (diabetes mellitus (DM), doença vascular periférica (DVP), insuficiência renal crônica (IRC);

OBS: Pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas deverão ser acompanhados pelo clínico em Unidade Básica de Saúde².

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico e exame físico;
- Sinais e sintomas;

² Atenção: Para tratamento de hipertensão arterial, veja Linha Guia de Hipertensão arterial, SESA 2018. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuiid=@gtf-escriba-sesa@38dab7e2-7a49-410e-aea4-de87d76ece09&emPg=true>

- Medicações em uso, com posologia e dose;
- Duas medidas de pressão arterial, em dias diferentes;
- Avaliação clínica da adesão ao tratamento;
- Exame de glicemia jejum;
- Exame de ácido úrico;
- Creatinina;
- Taxa de filtração glomerular;
- Colesterol Total;
- LDL - Colesterol;
- HDL - Colesterol;
- Triglicerídeos;
- Potássio;
- Urina I;
- Microalbuminúria em urina de 24h ou Relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina;
- Eletrocardiograma;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E 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 (quadro 5, anexo) ou história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos, entre outras. anexo

2.6 Insuficiência Cardíaca

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Episódio de internação hospitalar no último ano devido à insuficiência cardíaca descompensada; OU
- Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca com modificação recente no quadro clínico apesar de tratamento clínico otimizado – piora de classe funcional (NYHA) ou nova cardiopatia estabelecida (infarto, arritmia); OU
- Paciente que persiste em Classe funcional (NYHA) III ou IV apesar do tratamento clínico otimizado – em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador e diurético, na ausência de intolerância (quadro 4, anexo); OU
- Suspeita clínica de insuficiência cardíaca na impossibilidade de investigação com ecocardiografia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Atenção: não está indicado solicitar ecocardiografia para acompanhamento de paciente com insuficiência cardíaca controlada, recomenda-se indicar o exame somente no diagnóstico de insuficiência cardíaca.

- Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, classe funcional (NYHA), sinais de congestão e hipoperfusão);
- Histórico de outras doenças cardíacas ou não e condições clínicas associadas;
- Resultado do eletrocardiograma, com data;
- Resultado do raio-x de tórax, com data;
- Resultado de ecocardiografia, com data (se disponível);
- Tratamento e medicações em uso, com posologia;
- Número de descompensações e internações hospitalares nos últimos 12 meses, se presentes;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Paciente com insuficiência cardíaca com sinais de hipoperfusão, síncope ou com sinais de congestão pulmonar, entre outros sintomas de gravidade.

2.7 Síncope ou Perda Transitória da Consciência

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- 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 (quadro 5, 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.

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 gastrointestinal, pós-miccional); OU
- Sintomas prodrômicos como sudorese, calor e escurecimento da visão.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico de outras doenças cardíacas outras;
- Histórico familiar de morte súbita;

- 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);
- Resultado de eletrocardiograma com data, se realizado;
- Medicamentos que podem causar síncope (antiarrítmicos, anti-hipertensivos), entre outros.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E 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 (quadro 5, anexo) ou história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos, entre outras.

2.8 Valvopatia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com diagnóstico de valvopatias moderadas/gravas; OU
- Pacientes com diagnóstico de valvopatia leve com piora dos sintomas; OU
- Suspeita de valvopatia por sopro diastólico ou contínuo; OU
- Suspeita de valvopatia por 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.

Condições clínicas

as que indicam a necessidade de encaminhamento para cirurgia cardíaca:

- Diagnóstico de valvopatia com indicação de correção por procedimento invasivo (cirúrgico ou cateterismo).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico e exame físico;
- Histórico de doenças cardiológicas ou não;
- Presença dos seguintes sinais e sintomas: síncope, dor torácica ou dispneia, descrever também tempo de evolução; frequência dos sintomas, classe funcional (NYHA);
- Presença de sopro. Se sim, descrever a localização e as características do sopro, intensidade, com ou sem frêmito;
- Resultado do eletrocardiograma e/ou raio-x de tórax, quando indicado, com data;
- Resultado do ecocardiografia, com data (se realizado);

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ecocardiografia:

- 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.

Anexos

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

	Dor não Anginosa		Angina Atípica		Angina Típica	
IDADE (ANOS)	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
30 a 39	4	2	34	12	76	26
40 a 49	13	3	51	22	86	55
50 a 59	20	7	65	31	93	73
60 a 69	27	14	72	51	94	86

Fonte: TelessaudeRS-UFRGS (2017) adaptado de DUNCAR et. Al. (2013)

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: TelessaudeRS-UFRGS (2017) adaptado de DUNCAR et. Al. (2013)

Quadro 3 - Potenciais indicações de angiografia coronariana em pacientes com Doença Arterial Coronariana

1	Angina estável (CCS III ou IV – ver quadro 2) apesar de tratamento clínico otimizado
2	Síndrome coronariana aguda (quando risco não estratificado na emergência)
3	Achados em testes não invasivos sugestivos de alto risco para eventos, independente de sintomas. Teste de Esforço: - baixa capacidade funcional (menor que 4 METs), - isquemia que ocorre em baixa intensidade, - diminuição da pressão arterial sistólica com aumento de carga, - infradesnívelamento do seguimento ST de 2 mm ou mais,

	- envolvimento de múltiplas derivações eletrocardiográficas, - alterações no seguimento SR que persistem na recuperação. Método de Imagem: - Disfunção ventricular esquerda (FE < 35%) ou queda de FE com estresse, - Múltiplos defeitos de perfusão/contratilidade ou área de isquemia > 10%.
4	Sobreviventes de parada cardíaca e arritmia ventricular, quando não realizado na unidade de emergência
5	Angina e sintomas de insuficiência cardíaca.
6	Diagnóstico incerto após testes não invasivos.
7	Impossibilidade de se submeter a testes não invasivos por incapacidade física, doença ou obesidade.
FONTE: TelessaudeRS-UFRGS (2017) adaptado de CESAR (2014) e DUNCAN et. al. (2013).	

3. Coloproctologia

3.1 Condiloma Acuminado

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal));
- Resultado de investigação de outras IST's (sífilis, HIV, hepatite B e C);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

3.2 Doença Inflamatória Intestinal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos suspeitos ou com diagnóstico firmado;
- Colites inespecíficas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante;
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina;
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo;
- Descrever laudo de hemograma, PCR, VHS e colonoscopia, com data (se realizada).
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

3.3 Doença Diverticular do Cólon

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Casos sintomáticos;
- Diverticulite recorrente.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais e sintomas;
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, colonoscopia;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

3.4 Fístula Anal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Caso suspeito (secreção perianal persistente, abscessos anorretais recorrentes) ou diagnóstico de fístula anorretal.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - tempo de evolução, presença de dor, hábito intestinal, comorbidades orificiais;
- Resultado dos exames realizados na investigação, com data;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

3.5 Fissura Anal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - tempo de evolução, presença de dor, hábito intestinal, comorbidades orificiais;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

3.6 Hemorroidas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Hemorroidas internas ou mistas que persistem sintomáticas após tratamento conservador por 2 meses;
- Hemorroidas internas com grau III (prolapso à evacuação, com necessidade de redução manual para o canal anal) e IV (sempre prolapsadas, redução manual inefetiva).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - tempo de evolução, presença de dor, hábito intestinal, dieta atual, presença de sangue nas fezes e prolapso e patologias associadas;
- Classificação das Hemorragias (interna, externa ou mista) e classe das hemorroidas internas (Grau I a IV);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

4. Dermatologia

4.1 Acne

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Acne fulminans (acne com nódulos e placas de surgimento súbito, crostas hemorrágicas, febre e artralgias); ou
- Acne conglobata (acne nodular grave, com drenagem de secreção, trajetos fistulosos e cicatrizes); ou
- Acne leve a moderada com prejuízo na qualidade de vida e com falha no tratamento clínico otimizado realizado por pelo menos 6 meses.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição das lesões: tipo, distribuição, tempo de evolução, gravidade, sintomas sistêmicos.
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

4.2 Alopecia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Alopecias cicatriciais;
- Alopecia areata com mais de 30% da área do couro cabeludo acometida;
- Alopecia areata rapidamente progressiva;
- Alopecias areata refratária ao tratamento tópico otimizado por 3 meses;
- Alopecia androgenética refratária ao tratamento clínico otimizado;
- Queda de cabelo há pelo menos 6 meses, com teste de tração positivo, na ausência de fatores desencadeantes.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição do quadro clínico, da queda de cabelo (alopecia em placas/difusa, eritema, pústulas, descamação), tempo de evolução;
- Resultado teste de tração;
- Resultado de exames laboratoriais, com data: hemograma, ferritina, VDRL, TSH;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

4.3 Ceratose Actínica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita clínica de carcinoma basocelular ou carcinoma espinocelular ou outros tumores cutâneos, sem diagnóstico, de crescimento muito rápido;
- Suspeita ou diagnóstico de ceratose actínica refratária ao tratamento clínico otimizado ou em pacientes imunossuprimidos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição da lesão: localização, tamanho, cor, ulceração, tempo de evolução, presença de imunossupressão;
- Resultado do anatomopatológico, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

4.4 Dermatite Atópica**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Dermatite atópica grave e extensa ou que ocasione prejuízo funcional grave;
- Dermatite atópica refratária ao tratamento clínico otimizado contínuo por um período de 1 mês;
- Dermatite atópica recidivante (3 ou mais recidivas em um período de 6 meses) apesar do tratamento clínico otimizado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição da lesão: localização, tempo de evolução, presença de imunossupressão, outros sinais e sintomas associados, presença de prejuízo funcional;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

4.5 Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Casos com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

4.6 Eczema**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Eczemas graves e extensos ou que ocasionem prejuízo funcional grave;
- Eczemas refratários ao tratamento clínico otimizado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição do quadro clínico, das lesões e localização, tempo de evolução, outros sinais e sintomas associados, prejuízo funcional;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

4.7 Melanoma**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Suspeita clínica de melanoma;

- Nevo melanocítico congênito com mais de 20 cm;
- Dois ou mais nevos melanocíticos congênitos com mais de 1,5 cm;
- Diagnóstico prévio de melanoma que não está em acompanhamento com dermatologista.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição da lesão: localização, tamanho, características (assimetria, bordas, cores, crescimento), ulceração, tempo de evolução, presença de efélides, histórico de queimadura solar antes dos 20 anos com formação de bolhas e história familiar de melanoma;
- Resultado do anatomopatológico, com data (se realizado);
- Presença de 50 nevos melanocíticos ou pelo menos um nevo atípico.

4.8 Micose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de micose subcutânea ou sistêmica;
- Candidíase mucocutânea, dermatofitoses (tineas) ou pitiríase versicolor, se:
 - quadro extenso em pacientes imunocomprometidos;
 - refratária ao tratamento clínico otimizado;
- Onicomicose refratária ao tratamento clínico otimizado e com pelo menos 1 dos critérios:
 - episódios de erisipela ou celulite no membro ipsilateral;
 - presença de dor ou desconforto;
 - suspeita de alteração ungueal não associada à infecção fúngica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição do quadro clínico, das lesões e localização, tempo de evolução, outros sinais e sintomas associados, presença de imunossupressão, episódio prévio de erisipela ou celulite (localização e quantidade de episódios);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso;
- Resultado de exame confirmatório (como cultura ou exame micológico direto), se realizado.

4.9 Psoríase

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico de psoríase pustulosa generalizada;
- Suspeita ou diagnóstico de psoríase eritrodérmica;
- Psoríase extensa (mais de 10% da área de superfície corporal -BSA);
- Psoríase refratária ou sem resposta satisfatória ao tratamento tópico otimizado;
- Diagnóstico de psoríase em crianças (<12 anos).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição do quadro clínico, das lesões e localização, tempo de evolução, estimativa da área de superfície corporal acometida (BSA), outros sinais e sintomas associados;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

4.10 Rosácea

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Rosácea fimatosa;
- Rosácea granulomatosa/pioderma facial (pápulas eritematosas, pústulas, cistos e trajetos fibrosos na região malar, periorbital e perioral, de surgimento súbito e na ausência de comedões);
- Rosácea refratária ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição da lesão: tipo, localização e tempo de evolução;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

4.11 Urticária

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Urticária crônica (lesões recorrentes por pelo menos 6 semanas) refratária ao tratamento clínico otimizado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição da lesão: localização, tempo de evolução, outros sinais e sintomas associados;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

4.12 Vitiligo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Vitiligo extenso (mais de 10% da área de superfície corporal -BSA);
- Vitiligo rapidamente progressivo;
- Vitiligo com resposta insatisfatória ao tratamento tópico otimizado, por 6 meses;
- Vitiligo em crianças (<12 anos).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição do quadro clínico, das lesões, localização e tempo de evolução, estimativa da superfície corporal acometida (BSA);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

5. Endocrinologia

5.1 Bócio Multinodular

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente);
- Nódulo com indicação de PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina);
- Sintomas compressivos ou suspeita de malignidade atribuíveis ao bócio;
- Indicação de tratamento cirúrgico ou iodo radioativo (bócio grande, bócio que está crescendo);

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica (idade, sinais e sintomas) e exame físico;
- Resultado de exame TSH, com data;
- Resultado de ecografia de tireoide, com descrição e data (se realizado);
- Resultado de PAAF, com data (se realizado);
- Histórico familiar de câncer de tireoide.

5.2 Diabetes Melitus

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Paciente em uso de insulina³ em dose otimizada (mais de 1 unidade por quilograma de peso por dia); ou
- Doença renal crônica (taxa de filtração glomerular - TFG)⁴ < 30 ml/min/1,73 m² (estágios 4 e 5) ou
- Paciente com DM tipo 1 (uso de insulina como medicação principal antes dos 40 anos).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e exame físico;
- Resultado de exame de hemoglobina glicada, com data;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- Insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia e outras.
- Peso do paciente em quilogramas (kg);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Se evidência ou suspeita de cetoacidose diabética e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não-cetótica: entre em contato com o serviço de urgência e emergência e encaminhe o paciente imediatamente.

³ Atenção: Para tratamento de diabetes melitus, veja Linha Guia de Diabete Melitus, SESA 2018. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@4ee68bf2-3e1e-45ec-ac63-1aa54abce73c&emPg=true>

⁴ Cálculo da TFG: https://www.msmanuals.com/medical-calculators/GFR_CKD_EPI-pt.htm

5.3 Doenças Hipofisárias

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Incidentaloma hipofisário;
- Lesões em topografia de sela túrcica a esclarecer;
- Aumento de prolactina (descartada etiologia medicamentosa);
- Suspeita clínica de acromegalia;
- Suspeita clínica de doença de Cushing;
- Suspeita de Diabetes Insípido;
- Suspeita de hipopituitarismo (pacientes submetidos a cirurgia hipofisária, pós traumatismo crânio-encefálico ou com histórico de irradiação de sistema nervoso central);

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Exames de imagem (RM ou TC) alterados;
- Se incidentaloma hipofisário assintomático: Prolactina e IGF-1 (para descartar adenoma secretor) e T4 livre, cortisol basal (8hs), IGF-1 e testosterona total (homens) (para descartar hipopituitarismo se incidentaloma > 6mm);
- Suspeita clínica de prolactinoma: Prolactina, TSH, creatinina e B-HCG;
- Suspeita clínica de acromegalia: IGF-1, GH;
- Suspeita clínica de doença de Cushing: cortisol pós dexametasona (1mg);
- Suspeita de Diabetes Insípido: quantificação de volume urinário de 24hs e parcial de urina;
- Suspeita de hipopituitarismo: T4 livre, TSH, cortisol basal (8hs), IGF-1 testosterona total (homens), estradiol (mulheres pré-menopausa em amenorreia), LH e FSH;

5.4 Doenças Adrenais

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Incidentaloma adrenal;
- Lesões em topografia de adrenal a esclarecer.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Exames de imagem (RM ou TC com protocolo para adrenal) alterados;
- Cortisol pós dexametasona (1mg)*, cortisol urinário (24hs), catecolaminas plasmáticas, catecolaminas urinárias (urina de 24hs) e metanefrinas urinárias (urina de 24hs)
- Se hipertensão: aldosterona e atividade plasmática de renina

*Orientações para a coleta do exame "cortisol pós dexametasona":

- No dia anterior à coleta do exame, tomar 2 comprimidos de dexametasona 0,5mg às 23hs.
- Coletar o exame às 8hs do dia seguinte à tomada da medicação.

- Coletar esse exame em dia diferente dos demais exames.

5.5 Hipotireoidismo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre ou total baixo);
- Paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5 mcg/kg de levotiroxina, com adesão ao tratamento ou com condições que cursam com alteração do metabolismo/absorção de T4;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica (idade, sinais e sintomas) e exame físico (peso e outros);
- Resultado de exame TSH, com data;
- Resultado de exame T4 livre ou T4 total, com data;
- Tratamento realizado e medicação em uso levotiroxina (sim ou não), com dose; e outras.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Considerar casos de instabilidade clínica que requerem avaliação do serviço de urgência/emergência.

5.6 Hipertireoidismo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com hipertireoidismo ou hipertireoidismo subclínico;

OBS: Avalie a gravidade de um paciente com hipertireoidismo, utilize a escala de BurchWartofsky abaixo para avaliar. Se evidência de crise tireotóxica ou crise tireotóxica iminente: entre em contato com a rede urgência e emergência e encaminhe paciente imediatamente à porta de entrada de urgência mais próxima.

Escala de BurchWartofsky

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e exame físico;
- Resultado de exame TSH (seu resultado deve estar suprimido, ou seja, abaixo do valor de referência do ensaio; e deve ser confirmado com a repetição do exame), com data;
- Resultado de exame T4 livre ou total, com data;
- Resultado de exame T3 total (se realizado em paciente que apresenta TSH baixo e T4 livre ou total dentro dos limites de normalidade);
- Tratamento realizado e medicação em uso (metimazol ou propiltiuracil), com posologia e dose;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Encaminhamento imediato para o serviço de urgência e emergência em situações de crise tireotóxica ou crise tireotóxica iminente.

5.7 Hipoparatiroidismo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com suspeita clínica de hipoparatiroidismo (cálcio sérico baixo, fósforo sérico elevado e PTH baixo);

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Resultado de exame de Paratormônio (PTH);
- Resultado de exame de Cálcio sérico;
- Resultado de exame de Fósforo sérico;
- Resultado de exame Albumina*;
- Resultado de exame Fosfatase alcalina;
- Resultado de exame Creatinina sérica;
- Resultado de exame 25-hidroxivitamina D.

* Se hipoalbuminemia, corrigir o valor do cálcio através da fórmula abaixo: Ca sérico corrigido = Ca sérico dosado + $[0,8 \times (4 - \text{Albumina sérica dosada})]$

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Encaminhamento imediato para o serviço de urgência e emergência em quadro sugestivo de crise hipocalcêmica (tetania, convulsões, laringoespasma ou broncoespasma).

5.8 Hiperparatiroidismo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de Hiperparatiroidismo primário (cálcio sérico elevado; PTH elevado ou inapropriadamente normal);
- Suspeita de Hiperparatiroidismo secundário (PTH elevado; cálcio sérico baixo ou normal), descartada insuficiência renal crônica;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Resultado de exame de Paratormônio (PTH);
- Resultado de exame de Cálcio sérico;
- Resultado de exame de Fósforo sérico;
- Resultado de exame Albumina;
- Resultado de exame Fosfatase alcalina;
- Resultado de exame Creatinina sérica;
- Resultado de exame 25-hidroxivitamina D.

5.9 Hipogonadismo Masculino

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Quadro sugestivo de hipogonadismo e exame laboratorial compatível (testosterona total ou testosterona livre calculada* baixa).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Exame de Testosterona total
- Exames de LH, FSH
- Exame de SHBG, Albumina
- Exame de Prolactina

*Método de cálculo testosterona livre:

5.10 Hiperandrogenismo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com sinais clínicos de hiperandrogenismo (hirsutismo, acne, irregularidade menstrual ou alopecia androgenética).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Exame de P17(OH) Progesterona
- Exame de Testosterona total
- Exame de Sulfato de deidroepiandrosterona (DHEAS)*
- Exame de LH
- Exame de FSH
- Exame de TSH
- Exame Prolactina
- Exame Ultrassonografia transvaginal

* Solicitar se início abrupto do quadro clínico e suspeita de carcinoma adrenal

5.11 Ginecomastia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Aumento do tecido glandular da mama (maior que 2 cm de diâmetro), localização central, simétrico na sua forma, geralmente bilateral e macio à palpação no início do curso, podendo ser unilateral;

Observar e avaliar:

- Diferenciar de lipomastia (acúmulo de gordura na região das mamas, sem proliferação glandular, comum em indivíduos com sobrepeso ou obesidade).
- Avaliar uso de medicamentos (principalmente espironolactona) , drogas ilícitas (como anabolizantes), entre outros.
- Sinais de malignidade: lesões unilaterais, massas endurecidas e/ou fixas, descarga mamilar, alterações na pele/aréola, adenomegalias regionais, massa palpável testicular, suspeita de tumor adrenal.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Exame de Testosterona total (dosado pela manhã, até as 10:00), SHBG;
- Exame de Testes de função hepática
- Exame de LH, Estradiol, Prolactina
- Exame de TSH
- Exame de HCG
- Exame de Creatinina
- US mamas bilateral (se suspeita de malignidade).

5.12 Nódulo de Tireóide**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente);
- Nódulo com indicação de PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina);
- Sinais e sintomas sugestivos de malignidade (dispnéia, rouquidão, tosse, disfagia, adenomegalias patológicas).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica (idade, sinais e sintomas) e exame físico;
- Resultado de exame TSH, com data;
- Resultado de ecografia de tireoide, com descrição e data com data;
- Tratamento realizado e medicação em uso;
- História familiar de câncer de tireoide;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Considerar casos de instabilidade clínica que requerem avaliação do serviço de urgência/emergência.

5.13 Obesidade**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Suspeita de obesidade secundária (provocada por problema endocrinológico);
- IMC acima de 35 kg/m² com comorbidade: HAS e DM de difícil controle, risco cardiovascular, apnéia do sono, doenças articulares degenerativas, doença hepática gordurosa não alcoólica.
- IMC acima de 40 kg/ m² com ou sem comorbidades.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e exame físico;
- Índice de Massa Corporal (IMC);
- Resultado de exame Glicemia, colesterol, triglicerídeos, TSH e hemoglobina glicada, com data.

- Descrever comorbidades existentes: HAS e DM de difícil controle; risco ou doença cardiovascular; apnéia do sono, doenças articulares; degenerativas;
- Medicação em uso, com dose;

6. Gastroenterologia

6.1 Alterações no Exame de Endoscopia Digestiva Alta

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Esofagite grau C ou D de Los Angeles; OU
- Estenose péptica; OU
- Endoscopia com esôfago de Barrett ou metaplasia intestinal gástrica com presença de displasia identificada na biópsia; OU
- Hérnia hiatal e doença do refluxo gastroesofágico refratário ao tratamento otimizado por 2 meses (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena); OU
- Confirmação de erradicação de *H. pylori* em paciente com úlcera péptica (8 a 12 semanas após tratamento da infecção);
- Úlcera péptica que persiste após controle endoscópico (realizado 8 a 12 semanas após início do tratamento).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cirurgia do aparelho digestivo:

- Diagnóstico de neoplasia maligna do trato gastrointestinal;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas;
- Resultado de EDA e biópsia, com data (se realizado);
- Se paciente com dispepsia ou doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), tratamento realizado não farmacológico e farmacológico em paciente com dispepsia ou DRGE.

6.2 Alterações em Exames de Imagem Hepática

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Lesão hepática sólida ou hemangioma⁵ em paciente com hepatopatia conhecida; OU
- Lesão hepática com indicação de TC ou RMN;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para gastroenterologia ou cirurgia digestiva:

- Suspeita clínica de neoplasia em paciente com lesão hepática sólida isolada e indeterminada, independente de fatores de risco ou tamanho da lesão; OU
- Lesão hepática compatível com hepatocarcinoma identificada por exame de imagem; OU
- Lesão hepática descrita como cisto complexo; OU

⁵ Considera-se um hemangioma típico quando estiver presente as seguintes características ecográficas: lesão homogênea, hiperecótica, bem delimitada, com reforço acústico posterior e menor de 3 cm.

- Lesão hepática benigna (cisto simples, hemangioma, adenoma, hiperplasia nodular focal) com indicação cirúrgica (crescimento, dor abdominal recorrente, sintomas compressivos); OU
- Suspeita clínica ou radiológica de neoplasia metastática (múltiplas lesões hepáticas), sem indício de sítio primário; OU
- Lesão hepática sólida em paciente com diagnóstico prévio de neoplasia extra-hepática.

Atenção: Paciente com hepatopatia conhecida (como cirrose, hepatite crônica, doença hepática gordurosa não alcoólica, entre outras) ou com sintomas sugestivos de neoplasia que apresentam lesão hepática indeterminada devem ser avaliados inicialmente em serviço especializado para confirmar diagnóstico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas;
- Presença ou não de hepatopatia conhecida? Se sim, qual?
- Resultado e tipo de exame de imagem realizado, com data;
- História prévia de neoplasia extra-hepática (sim ou não). Se sim, qual;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética Nuclear com contraste), quando disponível:

- Lesão hepática sólida indeterminada ≥ 1 cm em pessoa sem hepatopatia conhecida; OU
- Hemangioma com características atípicas¹ determinada por ecografia em pessoa sem hepatopatia.

6.3 Suspeita de Cirrose ou Alterações Laboratoriais Hepáticas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico de cirrose hepática; OU
- Elevação persistente, sem etiologia definida após investigação inicial na APS, de:
 - aminotransferases (≥ 2 vezes o limite superior da normalidade);
 - fosfatase alcalina ($\geq 1,5$ vezes o limite superior da normalidade) por provável etiologia hepática;
 - aminotransferases (< 2 vezes o limite superior de normalidade) e/ou fosfatase alcalina ($< 1,5$ vezes o limite superior de normalidade) que persistem elevadas por 6 meses.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas;
- Resultado de exames laboratoriais realizados, com data: aminotransferases (AST/TGO e ALT/TGP), fosfatase alcalina, GGT, albumina, tempo de protrombina, bilirrubinas, hemograma, plaquetas, anti-HCV e HBsAg;

- Resultado de exame de imagem abdominal, com data (se realizado);
- Presença de comorbidades (como diabetes mellitus, hipertensão, obesidade, doenças autoimunes);
- Tratamento e medicamentos em uso com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviços de urgência e emergência as seguintes situações:

- Suspeita ou diagnóstico de cirrose hepática com sinais de descompensação – ascite com início ou piora recente;
- Suspeita ou diagnóstico de encefalopatia hepática de início ou piora recente;
- Sangramento digestivo (hematêmese, melena, hematoquezia) e icterícia.

6.4 Dispepsia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Úlcera péptica que persiste após controle endoscópico (realizado 8 a 12 semanas do início do tratamento).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas;
- Resultado hemograma, com data (se anemia, descreva hemoglobina, VCM, ferro e ferritina);
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Resultado de endoscopia digestiva alta, testagem H. pylori e biópsia, com data (se realizado);
- História familiar de câncer estômago ou esôfago (sim ou não). Se sim, indicar grau de parentesco;
- Tratamento realizado e em uso dispepsia dose e posologia; e outros medicamentos em uso;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endoscopia digestiva alta:

- Dispepsia e sinais de alarme⁶; OU
- Pessoa com idade maior ou igual a 50 anos com dispepsia recente; OU
- Dispepsia não controlada com tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por 8 semanas e erradicação H. pylori; OU
- Confirmação de erradicação de H. pylori em paciente com úlcera péptica.

6.5 Doença do Refluxo Gastroesofágico

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

⁶ Sinais de alarme (disfagia esofágica, odinofagia, emagrecimento, vômitos persistentes, sangramento crônico gastrointestinal ou anemia por deficiência de ferro sem causa presumível (homens com hemoglobina menor que 13 g/dL e mulheres com hemoglobina menor que 12 g/dL) massa epigástrica, alterações suspeita em REED, dispepsia recente em pessoa com história familiar de neoplasia gástrica/esofágica em parente de primeiro grau).

- Pacientes com doença do refluxo gastroenterologia (DRGE) e indicação de avaliação endoscópica, na impossibilidade de solicitar EDA na APS; OU
- Esofagite graus C e D de Los Angeles; OU
- Estenose péptica; OU
- Hérnia hiatal e doença do refluxo gastroesofágico refratário ao tratamento otimizado por 2 meses (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena);

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas;
- Resultado da EDA e biópsia, com data (se realizada);
- Tratamento realizado e medicação em uso para DRGGE dose e posologia; e outros medicamentos em uso.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endoscopia digestiva alta (EDA):

- Sintomas típicos mais de uma vez por semana, associado a sinais de alarme; OU
- Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) não controlado com tratamento otimizado (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena) por 2 meses; OU
- Acompanhamento de Esôfago de Barrett ou Metaplasia Intestinal Gástrica.

6.6 Esteatose Hepática

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Esteatose hepática e suspeita de cirrose; OU
- Esteatose hepática e elevação persistente de aminotransferases (≥ 2 vezes o limite superior de normalidade) após tratamento conservador por 6 meses na APS (ver quadro 3 no anexo); OU
- Esteatose hepática persistente após tratamento conservador por 6 meses em pessoa com risco elevado para fibrose (paciente com idade > 45 anos com obesidade e/ou diabetes; ferritina com valor $\geq 1,5$ vezes o limite superior de normalidade).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas;
- Índice de massa corporal;
- Paciente é diabético? (sim ou não);
- Paciente faz uso crônico ou abusivo de álcool (sim ou não);
- Resultado dos exames laboratoriais, com data: aminotransferases e ferritina (em paciente sem suspeita de cirrose, descreva 2 resultados de AST/TGO, ALT/TGP e ferritina com intervalo de 6 meses), albumina, hemograma, plaquetas, tempo de protrombina, bilirrubinas, anti-HCV e HbsAg;
- Resultado do exame de imagem, com data;

- Tratamento e medicação em uso e posologia.

6.7 Hepatite B

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Hepatite viral crônica por vírus B;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e forma de contágio;
- Resultado de exames de aminotransferases, com data;
- Resultado de HBsAg e anti-HBc (IgM e IgG), com data ;
- Resultado do exame anti-HIV, com data;

6.8 Hepatite C

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Hepatite viral aguda por vírus C; OU
- Hepatite viral crônica por vírus C.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e forma de contágio;
- Resultado de exames de aminotransferases e plaquetas, com data;
- Resultado do exame anti-HCV, com data;
- Resultado do PCR quantitativo de RNA-HCV (carga viral), com data (se realizado);
- Resultado do exame anti-HIV, com data;

7. Ginecologia

7.1 Amenorreia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Amenorreia primária: maiores de 14 anos sem caracteres sexuais secundários; maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários.
- Amenorreia secundária: falência ovariana precoce; história de exposição a rádio e/ou quimioterapia no passado.

Atenção: sempre descartar gravidez na investigação inicial de amenorreia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais, sintomas, tempo de amenorréia, histórico pessoal de neoplasias;
- Resultado dos exames de prolactina e TSH, com data (se amenorreia secundária)
- Resultado de ecografia pélvica ou transvaginal, com data (se realizado);
- Especificar os medicamentos em uso.

7.2 Climatério

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Menopausa precoce (antes dos 40 anos);
- Persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais e sintomas, idade da paciente quando ocorreu a menopausa, história prévia de neoplasia maligna ginecológica ou ooforectomia;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

7.3 Condiloma acuminado / Verrugas virais

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

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

Encaminhar para pré-natal de Alto Risco

- Se gestante:
 - 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.

Atenção: Condiloma sem indicação cirúrgica deve ser tratado na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução);
- Resultado de teste rápido para HIV, sífilis, hepatite B e C).

7.4 Dor pélvica crônica / Endometriose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário), histórico de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias;
- Descrição do exame de imagem, com data (se disponível);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

7.5 Espessamento Endometrial

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Mulheres na menopausa:
 - com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal);
 - com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular na ecografia transvaginal.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais, sintomas e idade da paciente quando ocorreu a menopausa;
- Resultado do exame de imagem, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

7.6 Laqueadura

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Mulheres com capacidade civil plena;
- Ser maior de 25 anos ou, pelo menos, com dois filhos vivos;
- Apresentar Risco à vida ou à saúde da mulher ou futuro conceito;
- Incapaz com autorização judicial;
- Passar por aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce, informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

- Necessário sustentar um prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o procedimento cirúrgico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Cópia dos documentos pessoais (identidade, CPF, cartão SUS).
- Cópia de comprovante de residência;
- Cópia das Certidões de Nascimentos dos filhos, se houver;
- 3 vias do termo de consentimento⁷ esclarecido e informado, com expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado (ANEXO V - LAQUEADURA);
- Cópia da certidão de casamento, se necessário. Para os que vivem maritalmente, sem formalização, apresentar uma declaração assinada por ambos (ANEXO VII);
- Cópia de documento de identidade do cônjuge ou companheiro, se houver;
- Parecer psicológico, social e consulta de enfermagem (ANEXO II, III e IV);
- Autorização judicial, em caso de incapazes;
- Pedido médico para laqueadura (ANEXO I);
- Para laqueadura no momento do parto: Relatório testemunhado e assinado por dois médicos, em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto (ANEXO I – item 06).
- Guia de referência e contra-referência.

7.7 Massa Anexial

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA 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.);
 - tumores sólidos independente do tamanho;
 - tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas);
 - tumores com ascite.
- Cistos simples em mulher na menopausa.
- Cistos simples em mulheres na menacme:
 - menor que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas;
 - maior ou igual a 8,0 cm.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

⁷ Documento para Processo de Esterilização Voluntária – Laqueadura disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1uKGZYIhGocVh8iqv4eogiQc8EafPsrpV/view?usp=sharing>

- História clínica - sinais e sintomas, fase em que se encontra (menacme ou menopausa), história familiar e pessoal de câncer de mama ou ovário;
- Resultado de exame de imagem, com data.

7.8 Miomatose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais e sintomas;
- Resultado de hemograma, com data;
 - Resultado de exame de imagem, com data;
 - Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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.

7.9 Prolapsos Genitais e Incontinência Urinária

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Paciente com prolapso genital sintomática, independente do grau, que deseja tratamento cirúrgico;
- Paciente com prolapso genital 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]);
- Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais e sintomas;
- Descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso);
- Resultado de urocultura, com data;
- Resultado do estudo urodinâmico, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso;
- Outros medicamentos em uso que afetam a continência urinária.

7.10 Sangramento Uterino Anormal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- 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);

- Sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses;

- Sangramento uterino anormal associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial $\geq$ a 12 mm por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual);

- 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, diabetes, anovulação crônica, uso de tamoxifeno).

- Mulher na menopausa com:

- Espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal;

- Sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes), fase em que se encontra (menstruação ou menopausa);

- Resultado de hemograma, com data;

- Resultado de ecografia pélvica transvaginal, com data;

- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 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.

8. Hematologia

8.1 Anemias

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
- Suspeita ou diagnóstico de doença falciforme; - Suspeita ou diagnóstico de talassemia; - Suspeita ou diagnóstico de outras anemias hemolíticas; - Anemia por causa desconhecida após investigação inconclusiva na APS.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
- História clínica - considerar sinais, sintomas e presença de comorbidades que cursem com citopenias; - Resultado de eletroforese de hemoglobina - se suspeita ou diagnóstico de hemoglobinopatias; - Exames complementares realizados na investigação de anemia conforme VCM; - Resultado de hemograma completo e número de plaquetas, com data; - Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.
ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
- Anemia sintomática (dispneia, taquicardia, hipotensão) e/ou instabilidade hemodinâmica; - Doença falciforme com crise álgica ou outros sinais de gravidade; - Presença de citopenias concomitantes com critérios de gravidade.
OBSERVAÇÕES
Não há indicação de referência ao serviço especializado pessoas exclusivamente com traço falciforme ou com traço talassêmico alfa ou com talassemia beta menor (traço talassêmico beta). Essas pessoas podem seguir acompanhamento na APS com orientações sobre a condição genética.

8.2 Citopenia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
- Episódio confirmado de tromboembolismo venoso (TEV) idiopático em pessoa que possua uma ou mais das seguintes características: - episódio de TEV ocorreu antes dos 45 anos; - história de TEV antes dos 45 anos em familiar de primeiro grau (pais ou irmãos ou filhos); - TEV em sítio incomum (veia mesentérica, portal, hepática ou cerebral); - TEV recorrente; - Pacientes com história de aborto recorrente (perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 20ª semana gestacional) após exclusão de causa ginecológica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade, a presença ou não de doenças associadas, sinais e sintomas (descrever sintomas constitucionais, exame físico abdominal, presença de linfonodomegalias e outras alterações relevantes no exame físico);
- Resultado de hemograma completo e número de plaquetas, com data;
- Resultado de exames, com data, realizados para excluir causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade. Na ausência de suspeita clínica para direcionar investigação descreva: anti-HCV, anti-HIV, HbsAg, TGO/ TGP, albumina, GGT, TP/ KTTp, FAN, TSH e vitamina B12;
- Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizada);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Citopenias e manifestações clínicas suspeitas de leucemia aguda (como fadiga generalizada, fraqueza, palidez, equimose, petéquias, sangramentos, infecções recorrentes);
- Citopenias em pessoas com linfonodomegalia e esplenomegalia não explicada por quadro infeccioso agudo;
- Presença de blastos ou promielócitos no sangue periférico;
- Paciente com febre e neutropenia (< 1500 neutrófilos/ μL);
- Bicitopenia/pancitopenia com alterações hematológicas graves, como:
 - Hemoglobina < 7 g/dL;
 - Neutrófilos < 500 céls/ μL ; e/ou
 - Plaquetas < 50 mil céls/ mm^3 .

8.3 Hiperferritinemia**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Suspeita de hemocromatose (hiperferritinemia com saturação de transferrina maior que 45%).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais, sintomas e índice de massa corporal (IMC);
- Resultado de ferritina sérica, com data;
- Resultado de saturação da transferrina, com data;
- Se saturação de transferrina inferior a 45%, descreva os seguintes exames, com data: hemograma e número de plaquetas (descrever hematoscopia se presente), transaminases (TGO/TGP), fosfatase alcalina, GGT, anti-HCV, HbsAg, anti-HIV, glicemia, perfil lipídico (colesterol total, HDL e triglicerídeos);
- Resultado de ecografia abdominal total, com data;
- Medicamentos em uso.

8.4 Leucocitose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Leucocitose maciça (acima de 50 mil/mm³), sem causa infecciosa aparente;
- Leucocitose persistente após exclusão de causas secundárias (quadros infecciosos, medicamentos (lítio, carbamazepina, beta agonistas) na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais e sintomas;
- Resultado de dois hemogramas/ leucogramas, com diferença de 2 a 4 semanas (com exceção de leucocitose maciça ou outros sinais de gravidade);
- Se eosinofilia isolada, foi realizado tratamento empírico para parasitose? (sim ou não);
- Utiliza medicamento que causa leucocitose (lítio, carbamazepina, beta agonistas) (sim ou não).

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Leucocitose e manifestações clínicas suspeitas de leucemia aguda (como fadiga generalizada, fraqueza, palidez, equimose, petéquias, sangramentos, infecções recorrentes);
- Presença de blastos e promielócitos no sangue periférico;
- Leucostase (presença de sintomas respiratórios, neurológicos, priapismo em pessoas com hiperleucocitose) ou leucócitos com valores superiores a 100 mil cels/mm³.

8.5 Leucopenia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Leucopenia persistente após exclusão de causas secundárias na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais e sintomas;
- Resultado de hemograma e número de plaquetas (se pessoa com leucopenia sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de 1 mês entre os exames), com data;
- Resultados de anti- HCV, HbsAg, anti-HIV, FAN e vitamina B12 (na investigação de causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade);
- Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Febre e neutropenia (< 1500 neutrófilos/ μ L);
- Citopenias com critérios de gravidade.

8.6 Linfadenomegalia Periférica e Esplenomegalia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Linfonodomegalia/esplenomegalia com alterações hematológicas concomitantes, sem indicação de internação/emergência;
- Linfonodomegalia em pessoas com sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento);
- Linfonodomegalia com esplenomegalia não associada a quadro infeccioso agudo;
- Esplenomegalia isolada não associada à hepatopatia crônica ou quadro infeccioso agudo.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais e sintomas (exame físico abdominal, presença de sintomas constitucionais e outras alterações relevantes), características do(s) linfonodo(s) (tamanho, localização, consistência, fixação a planos profundos e tempo de evolução do quadro);
- Resultado de hemograma e plaquetas, com data;
- Resultado dos exames complementares na investigação de linfonodomegalia periférica;
- Resultado de (TGO/TGP, TP/KTTP, albumina, GGT) e ecografia abdominal (se realizada) - se esplenomegalia isolada.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita de lise tumoral (sintomas como náusea, vômito, diarreia, letargia, câimbras, arritmia - geralmente em pessoas com massas grandes) ou sintomas compressivos (como dispneia, síndrome da veia cava superior, síndrome de Horner);
- Citopenias em pessoas com linfonodomegalia e esplenomegalia não explicada por quadro infeccioso agudo.

8.7 Policitemia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de policitemia vera em pessoas com sintomas sugestivos: prurido após o banho, eritromelalgia, gota, trombose venosa ou arterial prévia, sangramento, esplenomegalia;
- Policitemia persistente após repetição do hemograma em 1 mês e exclusão de causas secundárias na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais, sintomas e histórico de tabagismo;
- Resultado de hemograma completo e número de plaquetas, com data (em pessoas sem sintomas sugestivos de policitemia vera, descrever 2 resultados com intervalo de 1 mês entre eles);
- Raio-X de tórax e ecografia abdominal (na investigação de causas secundárias);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

8.8 Trombocitose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Trombocitose associada a sintomas vasomotores, sangramento ou trombose;
- Trombocitose associada à leucocitose ou policitemia;

- Trombocitose com plaquetas superiores a 1 milhão/mm³;
- Trombocitose persistente após exclusão de causas secundárias na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais e sintomas;
- Resultado de hemograma completo e número de plaquetas, com data (se trombocitose isolada em pessoa sem gravidade, descrever 2 resultados dos exames para confirmação da persistência);
- Resultado de ferritina, com data (se anemia concomitante);na, com data;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Trombocitose e sintomas vasomotores (cefaleia, sintomas visuais, dor precordial atípica), sangramento ou trombose;
- Presença de blastos ou promielócitos no sangue periférico.

8.9 Trombocitopenia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Trombocitopenia com contagem plaquetária <50.000 células/mm³ em pacientes assintomáticos, sem necessidade de repetir hemograma;
- Trombocitopenia persistente após exclusão de pseudoplaquetopenia¹ e causas secundárias na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais, sintomas e comorbidades não hematológicas que podem cursar com trombocitopenia;
- Resultado de hemograma e número de plaquetas (se pessoa com trombocitopenia isolada persistente sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de 1 mês entre os exames), com data; - Resultado de anti- HCV, HbsAg, anti-HIV, TGO/TGP, albumina, GGT, TP/KTTP, FAN, vitamina B12 (na investigação de causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade);
- Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Pessoa com trombocitopenia (<20.000 plaquetas por mm³) e manifestação hemorrágica;
- Pessoa assintomática e valor de plaquetas inferior a 10 mil/mm³;
- Citopenias com critérios de gravidade

8.10 Trombofilia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- História de sangramentos de repetição na suspeita de doença hematológica e com uma ou mais características de maior gravidade:
 - necessidade de transfusão de hemoderivados e/ou hemocomponentes;
 - sangramento excessivo após pequenos cortes ou procedimentos;
 - hemartrose;
 - história familiar de distúrbio hemorrágico em parente de primeiro grau.
- Tempo de Protrombina (TP) e/ou Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) acima dos valores de normalidade (ver quadro 6 no anexo se não houver valor de referência laboratorial) após exclusão de causas secundárias na APS (como doença hepática, síndrome nefrótica e uso de anticoagulantes).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar histórico e exame realizado que comprovam tromboembolismo, condição clínica (cirurgia recente, imobilização, neoplasia) ou uso de medicamentos (como anticoncepcional) associados a tromboembolismo, histórico familiar de TEV;
- Se abortos de repetição, histórico do aborto e descrição da avaliação com serviço de ginecologia;
- Resultado do hemograma e plaquetas, com data.

9. Infectologia

9.1 Hepatite B

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico de infecção crônica por hepatite B com coinfeção com HIV.
- Se infecção crônica por Hepatite B (HBV): encaminhar o paciente somente ao gastroenterologia e mantenha o acompanhamento do caso na Atenção Primária à Saúde.
- Se infecção aguda por Hepatite B (HBV): solicite avaliação laboratorial, avalie situação clínica e repita HBsAg em 6 meses para avaliar cronificação.
- Se gestante com infecção crônica por Hepatite B (HBV): registre no Cartão de Pré-natal (para imoprofilaxia combina do recém-nascido com vacina e imunoglobulina), encaminhe para o pré-natal de alto risco (via MACC Consórcio Cis Centro-Oeste) e mantenha o acompanhamento pré-natal na Atenção Primária.

Atenção: não esqueça de investigar todos os contatos e notificar caso suspeito e diagnóstico de hepatites virais, através da Ficha de Notificação Compulsória para Hepatites virais, disponível em SINANWEB.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Resultado de HBsAg, com data;
- Resultado de exames de aminotransferases e plaquetas, com data;
- Suspeita ou diagnóstico de cirrose (sim ou não). Se sim, descrever os achados ou exames que indicam a suspeita ou o diagnóstico;
- Resultado do exame anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
- Resultado de ultrassonografia de abdome superior, com data (se realizado).

9.2 Hepatite C

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico de infecção crônica por hepatite B com coinfeção com HIV.
- Se infecção crônica por Hepatite C (HCV): encaminhar o paciente somente ao gastroenterologia e mantenha o acompanhamento do caso na Atenção primária.
- Se infecção aguda por Hepatite C (HCV): encaminhar o paciente somente ao gastroenterologia e mantenha o acompanhamento do caso na Atenção primária.
- Se gestante com infecção crônica por hepatite C: registre no Cartão de Pré-natal, encaminhe para o pré-natal de alto risco (via MACC Consórcio Cis Centro-Oeste) e mantenha o acompanhamento pré-natal na Atenção Primária.

Atenção: não esqueça de investigar todos os contatos e notificar caso suspeito e diagnóstico de hepatites virais, através da Ficha de Notificação Compulsória para Hepatites virais, disponível em SINANWEB.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Resultado do exame anti-HCV ou teste rápido para hepatite C, com data;
- Resultado da carga viral (PCR quantitativo do RNA-HCV), com data;
- Resultado de exames de aminotransferases e plaquetas, com data;
- Há suspeita ou diagnóstico de cirrose (sim ou não)? Se sim, descrever os achados ou exames que indicam a suspeita ou o diagnóstico;
- Resultado do exame anti-HIV ou teste rápido HIV, com data;
- Se suspeitar de infecção aguda, descrever data, forma de contágio e como foi feita a suspeita diagnóstica;
- Resultado de USG absome superior, com data (se realizado).

9.3 HIV / AIDS

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Imunodeficiência avançada ou moderada e/ou $CD4 < 200$ céls/mm³ (doenças definidoras de aids e doenças oportunistas) (quadro 3 e 4 em anexo).
- Coinfecção com vírus da Hepatite C ou B;
- Pessoa com HIV e comorbidades graves deverá ser encaminhado para o especialista de cada patologia apresentada, como:
 - a) doença renal crônica (TFG < 60 ml/min/1,73m² ou proteinúria); ou
 - b) cardiomiopatia (insuficiência cardíaca classe III e IV, cardiomiopatia isquêmica, outras cardiomiopatias); ou
 - c) alterações neurológicas ou psiquiátricas – quadros demenciais, depressão grave, transtorno de humor bipolar, esquizofrenia).
- Crianças;
- Se HIV na gestação encaminhar somente para Pré-natal de Alto risco (via MACC - Consórcio CIS Centro Oeste) e mantenha o acompanhamento pré-natal na Atenção Primária.

Atenção: a infecção pelo vírus HIV é uma doença de notificação compulsória, preencher a ficha de notificação, disponível em SINANWEB.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Presença de doença definidora de aids ou de imunossupressão moderada (sim ou não). Se sim, qual?
- Resultado de CD4 e carga viral, com data;

- Resultado anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
- Terapia antirretroviral em uso (sim ou não). Se sim, descreva.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Paciente com sinais ou sintomas compatíveis com doenças oportunistas agudas graves (déficit neurológico focal novo, amaurose aguda, sinais meníngeos, insuficiência respiratória aguda, febre persistente, sinais de sepse não controlada).

9.4 Sífilis

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Se paciente imunocompetente com suspeita laboratorial de neurosífilis encaminhar para neurocologista (via regulação municipal);
- Se paciente com coinfeção HIV e sífilis com suspeita ou diagnóstico de neurosífilis encaminhar para neurocologista (via regulação municipal).

Atenção: doença de notificação compulsória (Sífilis adquirida, gestacional e congênita), deve preencher a ficha de notificação para Sífilis, disponível em SINANWEB.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Resultado de teste não-treponêmico (VDRL ou RPR), com data;
- Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
- Tratamento farmacológico realizado para sífilis, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Paciente com suspeita de neurosífilis por sinais ou sintomas neurológicos ou oftalmológicos; ou
- Pacientes com suspeita de neurosífilis por evidência de sífilis terciária ativa (gomas sífilíticas, periostite, artrite ou aortite).

9.5 Toxoplasmose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com HIV/aids com toxoplasmose em órgão alvo (coriorretinite, miocardite, meningoencefalite, pneumonite ou miosite);
- Se toxoplasmose ocular encaminhar somente para Oftalmologista (via regulação municipal);
- Se Toxoplasmose na gestação encaminhar somente para Pré-natal de Alto risco (via MACC - Consórcio CIS Centro Oeste).

Atenção: doença de notificação compulsória, deve preencher a ficha de notificação para Toxoplasmose, disponível em SINANWEB.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrever lesões em órgão alvo;
- Resultado de sorologia (IgM e IgG), com data;
- Resultado de sorologia HIV, com data;
- Se mulher em idade fértil, descrever se paciente é gestante (sim ou não);
- Se paciente gestante resultado de avidéz ao IgG (se indicado), com data.
- Se paciente gestante resultado de ecografia obstétrica (se realizado), com data.
- Paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, causa da imunossupressão.
- Tratamento atual e prévio realizado para toxoplasmose.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Pacientes imunossuprimidos com sintomas de toxoplasmose aguda/reactivada;
- Pacientes com suspeita de toxoplasmose com lesão de órgão alvo (coriorretinite, miocardite, meningoencefalite, pneumonite ou miosite).

9.6 Tuberculose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Serviço de referência Hospital Regional da Lapa São Sebastião PR por teleconsulta:

- Suspeita ou diagnóstico de tuberculose extrapulmonar;
- Coinfecção HIV e tuberculose;
- Tuberculose multirresistente com ou sem coinfecção HIV;
- Tuberculose monorresistente sem coinfecção com HIV;
- Tuberculose com necessidade de tratamento com esquema especial (resistência medicamentosa em cultura/teste de sensibilidade, efeitos adversos ou comorbidades - hepatopatia crônica, doença renal crônica).
- Necessidade de tratamento para Micobactéria não tuberculosa.

Atenção: não esqueça de investigar todos os contatos e notificar o caso de Tuberculose, através da Ficha de notificação compulsória, disponível em SINANWEB.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Resultado de 2 coletas de BAAR;
- Teste rápido molecular para tuberculose;
- Resultado de cultura com teste de sensibilidade aos fármacos, quando necessário;
- Cultura para micobactéria, quando necessário;
- Resultado de exame Raio X de tórax, com data;

- Paciente apresenta HIV (sim ou não);
- Paciente necessita tratamento com esquema especial (sim ou não). Se sim, descreva o motivo.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Derrame pleural agudo, sem diagnóstico;
- Suspeita de tuberculose meníngea;
- Sinais clínicos de descompensação aguda de quadro pulmonar (pneumotórax/hidropneumotórax, hemoptise maciça).

Anexos

Quadro 3 – Manifestações de imunodeficiência avançada (Doença definidora de aids)

Síndrome consumptiva associada ao HIV (perda involuntária de mais de 10% do peso habitual) associada à

diarreia crônica (dois ou mais episódios por dia com duração > 1 mês) ou fadiga crônica e febre > 1 mês

- Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*
- Pneumonia bacteriana recorrente (dois ou mais episódios em um ano)
- Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração > 1 mês) ou visceral em qualquer localização
- Candidíase esofágica ou de traqueia, brônquios ou pulmões
- Tuberculose extrapulmonar
- Sarcoma de Kaposi
- Doença por citomegalovírus (retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos)
- Neurotoxoplasmose
- Encefalopatia pelo HIV
- Criptococose extrapulmonar
- Infecção disseminada por micobactérias não *M. tuberculosis*
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva
- Criptosporidiose intestinal crônica (duração > 1 mês)
- Isosporíase intestinal crônica (duração > 1 mês)
- Micoses disseminadas (histoplasmose, coccidioidomicose)
- Septicemia recorrente por *Salmonella* não *thyphi*
- Linfoma não-Hodgkin de células B ou primário do sistema nervoso central
- Carcinoma cervical invasivo
- Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e /ou miocardite)
- Leishmaniose atípica disseminada
- Nefropatia ou cardiomiopatia sintomática associada ao HIV

Fonte: Ministério da Saúde (2018).

Quadro 4 – Manifestações de imunodeficiência moderada

Perda de peso inexplicada (> 10% do peso)

- Diarreia crônica por mais de um mês
- Febre persistente inexplicada por mais de um mês (>37,6 °C, intermitente ou constante)
- Candidíase oral persistente
- Candidíase vulvovaginal persistente, frequente ou não responsiva à terapia
- Leucoplasia pilosa oral
- Tuberculose pulmonar
- Infecções bacterianas graves (por ex: pneumonia, empiema, meningite, piomiosite, infecções osteoarticulares, bacteremia, doença inflamatória pélvica grave)
- Estomatite, gengivite ou periodontite aguda necrosante
- Anemia inexplicada (<8 g/dL), neutropenia (<500 céls/μL) e/ou trombocitopenia crônica (<50.000 céls/μL)
- Angiomatose bacilar
- Displasia cervical (moderada ou grave)/carcinoma cervical in situ
- Herpes zoster (> 2 episódios ou > 2 dermatômos)
- Listeriose
- Neuropatia periférica
- Púrpura trombocitopênica idiopática

Fonte: Ministério da Saúde (2018).

10. Mastologia

10.1 Alterações Benignas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Cisto simples recidivante;
- Cisto simples sintomático (dor/desconforto);
- Lesão benigna sintomática (dor/desconforto/assimetria mamária), como fibroadenoma ou lipoma, em que mesmo com confirmação benigna (por biópsia ou imagem) haja desejo de exérese cirúrgica;
- Abscesso subareolar crônico recidivante;
- Pacientes com mamas acessórias ou supranumerárias que desejem cirurgia;
- Descarga papilar bilateral leitosa sem hiperprolactinemia, descartadas causas secundárias, se desejado tratamento pela paciente.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Sinais e sintomas;
- Se descarga papilar bilateral leitosa, descreva os medicamentos em uso e resultado de prolactina e TSH, com data;
- Descrição de exame de imagem, se realizado, com data.

10.2 Ginecomastia**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Ginecomastia secundária (com causa identificada) que não regrediu espontaneamente em 12 meses, após manejo específico adequado, em paciente com 18 anos ou mais que deseja procedimento cirúrgico;
- Ginecomastia idiopática (causa não identificada e investigação normal), em paciente com 18 anos ou mais, que deseja procedimento cirúrgico;
- Ginecomastia puberal que não regrediu espontaneamente em 24 meses, após afastadas causas secundárias, em adolescente com desenvolvimento puberal completo (estágio Tanner 5).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica: sinais e sintomas (descrever se achado unilateral ou bilateral, dor ou desconforto, evolução, palpação testicular), índice de massa corporal (IMC), comorbidades que justifiquem a ginecomastia (cirrose, hipertireoidismo);
- Descrever medicamentos em uso

10.3 Lesões Suspeitas**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Nódulo palpável em mulheres com alto risco para câncer de mama;
- Nódulo palpável ao exame físico, mesmo com exame de imagem sem lesão suspeita, nas seguintes condições:
 - Nódulo palpável persistente por mais de um ciclo menstrual em mulher com mais de 30 anos;
 - Nódulo palpável recentedepois da menopausa;
 - Nódulo palpável persistente por mais de um ciclo menstrual em mulher com menos de 30 anos, com exame de imagem negativo (lesão não visualizada);
 - Nódulo palpável em mulher com menos de 30 anos, com ecografia mostrando lesão sólida $\geq 2\text{cm}$ ou com alta suspeita clínica.
- Paciente assintomática com BI-RADS categoria 3 com indicação precisa de Terapia de Reposição Hormonal - provável indicação de citologia e/ou histologia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica: sinais e sintomas, história pessoal de câncer, história familiar de neoplasia mamária ou de ovário e grau de parentesco e idade no diagnóstico;

- Anexar laudo de exames de imagem realizados, principalmente mamografia e ecografia mamária, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data;
- Tratamentos anteriores e medicamentos em uso.

11. Nefrologia

11.1 Cistos – Doença Policística Renal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
- Suspeita de doença policística renal;
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
- Histórico e exame físico e sinais e sintomas; - Resultado de exame de imagem ecografia, com data; - Resultado de exame de creatinina sérica, com data; - Taxa de Filtração Glomerular; - Resultado Urina Tipo 1, com data (se hematúria, 2 exames com 8 semanas de intervalo entre eles e pesquisa de hemácias dismórficas); - História familiar para doença policística renal e grau de parentesco;
ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
- Considerar casos de instabilidade clínica que requerem avaliação do serviço de urgência/emergência.

11.2 Doença Renal Crônica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
- Taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 ml/min/1,73m² (Estágio 4 e 5); ou - Taxa de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m² (Estágio 3, 4 e 5) com complicações associadas a doença renal crônica (anemia ferropriva refratária e não atribuível a outra etiologia, hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia, elevação persistente de PTH, hipertensão resistente, entre outros); 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 - Proteinúria; ou - Hematúria persistente; ou - Presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários); ou - Alterações anatômicas (como estenose de artéria renal, assimetria renal ou suspeita de doença policística renal) que provoquem lesão ou perda de função renal.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data; - 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 Urina Tipo 1, com data;
- Resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data.

11.3 Hematúria

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Hematúria macroscópica, sem coágulos, sugestiva de doença glomerular; ou
- Hematúria microscópica persistente sugestiva de doença glomerular (confirma em dois exames de EQU/EAS/Urina tipo 1, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas positiva).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico e exame físico;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- Taxa de filtração glomerular;
- Resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data;

11.4 Hipertensão Arterial Sistêmica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Doença renal crônica (DRC) e hipertensão resistente (falta de controle da pressão com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena, após avaliação da adesão); ou
- Hipertensão secundária à provável doença renovascular ou doença do parênquima renal.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Exame de glicemia jejum;
- Exame de ácido úrico;
- Creatinina;
- Taxa de filtração glomerular;
- Colesterol Total;
- LDL - Colesterol;
- HDL - Colesterol;
- Triglicerídeos;
- Potássio;
- Urina I;
- Microalbuminúria em urina de 24h ou Relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina;
- Eletrocardiograma;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Considerar casos de instabilidade clínica que requerem avaliação do serviço de urgência/emergência.

11.5 Infecção Urinária Recorrente

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- ITU recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano) mesmo com profilaxia adequada, após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- Taxa de filtração glomerular;
- Resultado de ecografia das vias urinárias, com data;
- Descrever se foi realizado profilaxia para infecção urinária recorrente e medicamento, com dose e posologia;
- Para mulheres, descrever se há alterações anatômicas como cistocele, retocele ou prolapso uterino;

Cálculo da taxa de filtração glomerular: XXX

11.6 Lesão Renal Secundária: Diabetes, Hipertensão Arterial, Doenças Reumatológicas ou Autoimunes

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Lesão renal em diabéticos, hipertensos e nas doenças reumatológicas e autoimunes com:
Clearance de creatinina < 60 ml/min;
Proteinúria;
Perda rápida da função renal em um período de 6 meses, confirmado em dois exames;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico e exame físico;
- Tratamento realizado e medicação em uso e posologia;
- Exame Parcial de Urina;
- Exame urucultura;
- Exame creatinina;
- Exame glicemia;
- Exame proteinúria de 24h;
- Exame Ultrassonografia de Rins, com data.

11.7 Litíase Renal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Nefrolitíase recorrente com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento farmacológico que não pode ser realizado na APS; ou

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e exame físico;
- Resultado de ecografia urinária ou raio X, com data;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- Resultado parcial de Urina I, com data;
- Taxa de filtração glomerular;
- Tratamento realizado ou medicação em uso, com dose e posologia.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

12. Neurologia

12.1 Acidente Vascular Cerebral (AVC)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- AVC hemorrágico sem etiologia definida;
- AVC isquêmico ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT) em paciente com menos de 45 anos;
- AVC isquêmico ou AIT com investigação diagnóstica inconclusiva ou não realizada na emergência (ecodoppler de carótidas, ecocardiograma, eletrocardiograma);
- AVC isquêmico ou AIT com evidência de obstrução de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, entre 50% a 69%;
- História ou diagnóstico de síndromes vasculares (Doença de Moyamoya, Síndrome de Cadasil);
- Estenose de carótida assintomática⁸ maior que 70%.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular ou Neurocirurgia:

- AVC isquêmico ou AIT em paciente com estenose de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, maior ou igual a 70%, que não foi submetido a procedimento cirúrgico emergencial no momento do diagnóstico;
- Estenose de carótida assintomática maior que 70%, com indicação de intervenção após avaliação de riscos e benefícios com neurologista.

Observação: Não encaminhar para o Neurologista pacientes com sequelas de AVE de qualquer natureza, pois, não são mais passíveis de resolução pelo especialista. Nesses casos todas as condutas clínicas devem ser realizadas pelo médico da Atenção Básica, exceto sequelas específicas, como epilepsia, parkinsonismo e dor talâmica. Recomenda-se o manejo das sequelas com REABILITAÇÃO pela equipe multidisciplinar: Fisioterapia, Fonoaudioterapia, Nutricionista entre outros para melhoria funcional e dos sintomas, e, PRINCIPALMENTE, A PREVENÇÃO DE NOVOS AVEs: avaliação e tratamento de distúrbios cardiovasculares, avaliação e tratamento de distúrbios metabólicos, avaliação e tratamento de distúrbios hematológicos; profilaxia com uso de anti-agregantes plaquetários ou, quando indicado, anticoagulantes orais (acidentes ISQUEMICOS).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/ sintomas: descrição do tipo de AVC (hemorrágico ou isquêmico), data do evento e etiologia, quando conhecida;
- Resultado e laudo de exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado);
- Resultado e laudo de exame eletrocardiograma, com data (se

⁸ Sintomas associados à estenose de carótida correspondem a eventos isquêmicos (AVC e/ou AIT) nos últimos 6 meses. Vertigem, síncope e cefaleia usualmente não caracterizam sintomas dessa condição.

realizado);

- Resultado e laudo de exame ecodoppler de carótidas, com data (se realizado);
- Presença de comorbidades (hipertensão, diabetes, arritmia) (sim ou não). Se sim, quais;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT) agudo.

12.2 Cefaleia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Migrânea (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensão refratária ao manejo profilático na APS. OU
- Outras cefaleias primárias que não se caracterizam como migrânea (enxaqueca) ou tipo tensão; OU
- Paciente com necessidade de investigação com exame de imagem (RMN ou TC de crânio), quando exame não for disponível na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Neurocirurgia:

- Paciente com cefaleia e exame de imagem (RMN ou TC de crânio) com alteração sugestiva de potencial indicação cirúrgica (quadro 2, anexo)

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/ sintomas: descrever idade de início da cefaleia, tempo de evolução, características da dor, frequência das crises, mudança no padrão, exame físico neurológico, outros sinais e sintomas associados;
- Presença de comorbidades (infecção pelo HIV, neoplasia, trauma craniano recente);
- Tratamentos farmacológico realizado e atual para cefaleia com dose e posologia;
- Resultado e laudo de exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Deve-se encaminhar para o serviço de urgência e emergência pacientes com cefaleia e sinais de alerta, quadro I no anexo.

12.3 Convulsão - Epilepsia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pelo menos um episódio de alteração de consciência sugestivo de crise convulsiva (quadro 3), sem fatores desencadeantes reconhecíveis e reversíveis na APS;
- Diagnóstico prévio de epilepsia com controle inadequado das crises com tratamento otimizado e descartada má adesão;
- Diagnóstico prévio de epilepsia com sinais de intoxicação ou efeito colateral importante ao medicamento, que comprometa a vida do paciente

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/ sintomas: descrever as características e a frequência das crises convulsivas, idade de início, tempo de evolução, fatores desencadeantes, exame físico neurológico, outros sinais e sintomas fora das crises convulsivas;
- Diagnóstico prévio de epilepsia (sim ou não). Se sim, descreva o tipo;
- Resultado de exames laboratoriais: hemograma completo; bioquímica completa; glicose; TSH.
- Resultado e laudo de exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado);
- Tratamentos farmacológico realizados e atual para epilepsia com dose e posologia;
- Resultado de exames laboratoriais: hemograma completo; bioquímica completa; glicose; TSH.
- Resultado e laudo de exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado);
- Medicamentos em uso que interferem no limiar convulsivo (sim ou não). Se sim, quais;
- Avaliação clínica da adesão ao tratamento (sim ou não);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Crise convulsiva secundária a suspeita de infecção do sistema nervoso central, distúrbio hidroeletrólítico, abstinência de álcool ou suspeita de acidente vascular cerebral;
- Crise convulsiva que dura mais que 5 minutos ou crises que recorrem sem a completa recuperação da consciência.

12.4 Demência**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Declínio cognitivo rapidamente progressivo (limitação funcional, cognitiva, comportamental ou motora significativas com evolução menor que dois anos);
- Declínio cognitivo de evolução progressiva há > 6 meses em que foram excluídas causas reversíveis e transtornos psiquiátricos descompensados.

Diagnóstico diferencial:

- Distúrbios metabólicos: desidratação ou outro distúrbio hidroeletrólítico, hiponatremia, hipovitaminose (Vitamina B12), DM2 descompensado, hipoglicemia, insuficiência renal/uremia, hipotireoidismo, patologias hepáticas;
- Síndromes infecciosas: infecções graves (trato urinário, respiratório, septicemia, outras); SIDA, toxoplasmose, outras;
- Intoxicação por drogas psicoativas (alucinógenos, álcool) ou mesmo efeito colateral de tratamentos medicamentosos;
- Doenças hematológicas: discrasias sanguíneas tais como anemia, trombocitopenia e coagulação intravascular disseminada;
- Fraturas ósseas, principalmente em pessoas idosas (podem apresentar embolia gordurosa e desencadear confusão mental/delirium);

- Quadros infecciosos/inflamatórios tais como neurosífilis, neurocisticercose, neurotoxoplasmose, herpes;
- Síndrome de Wernicke ou Wernicke-Korsakoff;
- Patologias psiquiátricas (Esquizofrenia, Depressão grave, Mania, Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Autismo, Estados Dissociativos, entre outros);
- Síndrome de hipertensão Intracraniana, como hidrocefalia de pressão normal ou outras hidrocefalias descompensadas, processo expansivos intracranianos ou quaisquer lesões ocupando espaço intracranianas;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/ sintomas: descrever idade e modo de início, tempo de evolução, situações e tarefas que o paciente apresenta prejuízo, exame físico neurológico, outros sinais e sintomas associados;
- Sintomas depressivos (sim ou não). Se sim, qual o tratamento em uso e resposta;
- Resultado dos exames: TSH, vitamina B12, FTA-Abs e VDRL (com data);
- Resultado e laudo de exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado);

12.5 Distúrbios do Movimento

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico de ataxia;
- Suspeita ou diagnóstico de coreia;
- Suspeita ou diagnóstico de distonia ou espasmo hemifacial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/ sintomas;
- História familiar de ataxia, coreia ou distonia hereditária (sim ou não). Se sim, descreva o quadro e grau de parentesco;
- História de consanguinidade entre os pais (sim ou não). Se sim, descreva o grau de parentesco.
- Resultado de exames laboratoriais: hemograma completo; bioquímica completa; glicose; TSH.
- Resultado e laudo de exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Episódio agudo de ataxia ou coreia em adultos (principais causas: acidente vascular cerebral, infecção, medicamentos, entre outras).

12.6 Neurocisticercose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Neurocisticercose;

- Neurocisticercose com epilepsia sequelar.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas;
- Resultado de exame de imagem (TC ou RNM de crânio) com data
- Paciente tem outras comorbidades? (sim ou não) Se sim, quais?
- Tratamento farmacológico atual e realizado para polineuropatia, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Crise convulsiva que dura mais que 5 minutos ou crises que recorrem sem a completa recuperação da consciência.

12.7 Polineuropatia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Polineuropatia desmielinizante;
- Polineuropatia com características atípicas (quadro 4), após avaliação em serviço de emergência, se necessário;
- Polineuropatia com etiologia definida porém com sintomas progressivos ou refratários ao tratamento clínico otimizado;
- Sintomas de polineuropatia (perda de sensibilidade, sensação de queimação, formigamento, perda de força) sem etiologia definida após investigação inicial na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas: evolução dos sintomas no tempo, características dos sintomas sensitivos, motores, reflexos miotáticos profundos, entre outros;
- História familiar de neuropatia hereditária (sim ou não)? Se sim, descreva a doença e grau de parentesco;
- Resultado e laudo de exame de eletroneuromiografia, com data (se realizado);
- Resultado de exames realizados na investigação (hemograma, glicemia de jejum ou hemoglobina glicada, vitamina B12, TSH, teste rápido ou sorologia para HIV), com data;
- Paciente tem outras comorbidades? (sim ou não) Se sim, quais?
- Tratamento farmacológico atual e realizado para polineuropatia, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Suspeita de polineuropatia aguda (como Guillain-Barré).

12.8 Tremores e Síndromes Parkinsonianas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de doença de Parkinson sem uso de medicamentos potencialmente indutores;

- Suspeita de tremor essencial sem resposta ao tratamento clínico otimizado⁹.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/ sintomas: descrever idade de início e tempo de evolução dos sintomas, características do tremor, bradicinesia, rigidez muscular do tipo plástica, alteração da marcha, instabilidade postural e demais exames neurológicos;
- Presença de comorbidades(sim ou não). Se sim, quais.
- Resultado de exames laboratorias: hemograma completo; bioquímica completa; glicose; TSH.
- Resultado e laudo de exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado);
- Tratamentos farmacológico realizados e atual para epilepsia com dose e posologia e outros.

Anexos

Quadro 1 – Sinais de alerta em pacientes com cefaleia que sugerem manejo em serviço de emergência/urgência (presença de pelo menos um).

- Início súbito ou recente com dor de forte intensidade ("pior cefaleia da vida");
- Evolução insidiosa e progressiva, com ápice há poucos dias;
- Cefaleia iniciada após trauma de crânio recente;
- Sinais de doença sistêmica: febre, mialgias, petéquias, confusão mental, rigidez de nuca;
- Paciente HIV com padrão novo de cefaleia ou alteração em exame de imagem;
- Padrão novo de cefaleia em paciente com história recente/atual de neoplasia, uso de anticoagulantes ou com discrasias sanguíneas;"
- Padrão novo de cefaleia iniciada em paciente com mais de 50 anos, com dor a palpação e edema da artéria;
- Temporal superficial, mialgias e/ou VSG elevado;"
- Edema de papila;
- Sinais neurológicos focais;
- Crise hipertensiva e confusão mental;
- Suspeita de glaucoma (pupila fixa com midríase média / olho vermelho).

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020), adaptado de Toward Optimized Practice (2016).

Quadro 2 – Alterações em ressonância magnética nuclear ou tomografia computadorizada sugestivas de potencial indicação cirúrgica

- presença de lesão com efeito expansivo (incluindo tumores, cisto ou malformações);
- presença de lesão sugestiva de tumor cerebral, independentemente do tamanho;
- presença de aneurisma cerebral ou outra malformação vascular;
- hidrocefalia, independente da causa;
- presença de malformação de Chiari

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020)

⁹ Tratamento otimizado: Propranolol: dose inicial de 20 mg, três vezes ao dia, podendo ser aumentado até 240 mg ao dia; ou Primidona: dose inicial de 25 mg à noite. Aumentar gradualmente 25 mg a cada três a quatro dias, até 250 mg/dia. Para casos refratários, a combinação de propranolol e primidona pode ser mais efetiva que o uso de cada medicamento isoladamente. Substituir um medicamento pelo outro também é uma estratégia possível, caso ocorram efeitos adversos indesejáveis.

Quadro 3 – Sinais sugestivos de crise convulsiva em paciente com episódio de alteração da consciência.

- 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 de que pacientes com síncope podem
- apresentar abalos musculares não prolongados);"
- confusão mental prolongada após a crise;
- não lembrar de comportamentos anormais testemunhados por outra pessoa e que aconteceram antes ou depois da alteração de consciência.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020), adaptado de National Institute for Health and Clinical Excellence (2014a).

Quadro 4 – Características atípicas de polineuropatia que sugerem investigação com neurologista.

- sintomas graves ou rapidamente progressivos;
- sintomas assimétricos ou não comprimento dependente;
- sintomas predominantemente motores;
- sintomas com início agudo;
- predomínio de manifestações clínicas autonômicas;
- causa etiológica não definida.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020), adaptado de Callaghan, Price e Feldman (2015) e Rutkove (2019).

13. Oftalmologia

13.1 Catarata em Adultos

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual; OU
- Paciente com suspeita de catarata.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia (cirúrgica):

- Paciente com diagnóstico de catarata e com:
 - a) queixa de diminuição da capacidade visual funcional (queixa de diminuição visual que interfere nas suas atividades da vida diária); OU
 - b) diminuição da acuidade visual medida com a tabela de acuidade visual (AV em 20/25 ou pior).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais/sintomas;
- Presença ou não de diminuição visual e prejuízo funcional, perda de reflexo vermelho, outros achados relevantes;
- Resultado do exame de teste acuidade visual¹⁰¹ através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
- Histórico de cirurgia prévia de catarata (sim ou não);

Atenção: O encaminhamento de pessoas com catarata para o oftalmologista se justifica quando há diminuição da acuidade visual (em vistas a procedimento cirúrgico ou revisão de grau após procedimento).

13.2 Doenças da Córnea e da Superfície Ocular

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pterígio associado a diminuição de acuidade visual; OU
- Pterígio sintomático (irritação ocular) ou olho seco sem alívio com tratamento clínico (lubrificante ocular 3 a 6 vezes ao dia) por 1 mês; OU
- Outras doenças da córnea sintomáticas (ceratocone, tracoma, distrofia, displasia, leucoma, edema de córnea, ceratopatia bolhosa, etc.).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais e sintomas;

¹⁰ A medida da acuidade visual em pessoas que já utilizam lente corretiva deve ser feita com o paciente utilizando a lente corretiva.

- Resultado do exame de teste acuidade visual¹ através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
- Presença de diminuição de acuidade visual (sim ou não);
- Tratamento realizado para a condição farmacológico e não farmacológico;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência os seguintes situações:

- Corpo estranho na córnea ou intraocular;
- Trauma contusos;

13.3 Distúrbio de Refração ou Acomodação

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual; OU
- Paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou acomodação (presbiopia) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual; OU
- Paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico, sinais/sintomas e outros achados do exame físico como: torcicolo, nistagmo, estrabismo, pterígio ou achados corneanos;
- Diagnóstico prévio de distúrbio de refração ou acomodação? (sim ou não). Se sim, qual o distúrbio, grau da lente corretiva e quando foi última revisão oftalmológica?
- Resultado do exame de teste acuidade visual¹ através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
- Prejuízo funcional devido à diminuição da acuidade visual? (sim ou não). Se sim, descreva;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência os seguintes situações:

- Diminuição de acuidade visual aguda ou associada a percepção súbita de sombra ou cortina sobre parte do campo de visão, fotopsia (flashes luminosos), moscas volantes ou metamorfopsia (percepção irreal de tortuosidade ou deformação da imagem).

13.4 Estrabismo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Estrabismo de início recente e/ou queixa de diplopia aguda após avaliação em serviço de emergência clínica; OU
- Estrabismo associado à diminuição de acuidade visual ou outros sintomas como torcicolo; OU
- Estrabismo em pessoas assintomáticas que desejam intervenção cirúrgica por motivo estético.

Atenção: O estrabismo pode ser constante, intermitente (aparece ocasionalmente) ou latente (aparece quando desoclui momentaneamente um dos olhos). Os critérios de encaminhamento se aplicam a todas essas variações. Consultar o teste de Hirshberg para auxílio no diagnóstico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais e sintomas (descreva idade de início, evolução e sintomas associados como diminuição de acuidade visual, torcicolo, diplopia);
- Descreva o tipo de desvio: esodesvio (convergente), exodesvio (divergente) ou desvio vertical;
- Resultado do exame de teste acuidade visual¹ através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência os seguintes situações:

- Estrabismo de início abrupto, especialmente se associado a cefaleia, diplopia e/ou sinais meníngeos.

13.5 Glaucoma

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos suspeitos e diagnósticos de glaucoma.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais e sintomas;
- Resultado do exame de teste acuidade visual¹ através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
- Resultado do exame de refração, tonometria, campo visual, retinografia (se disponível);
- Tratamento prévio ou atual para glaucoma farmacológico e não farmacológico (realização de cirurgia ou terapia com laser);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência os seguintes condições:

- Suspeita de glaucoma agudo (olho vermelho geralmente unilateral, dor ocular grave de início abrupto, náuseas e vômitos, olho tenso a palpação).

13.6 Oculoplastia (pálpebras, vias lacrimais e órbitas)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Pálpebras

- Lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentares, nodulares, etc.); OU
- Alteração da posição das pálpebras (ptose, ectrópio, entrópio) ou má oclusão palpebral (lagofalmo); OU
- Dermatocalase (excesso de pele e flacidez na prega palpebral superior) com obstrução do eixo visual; OU

- Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias); OU
- Simbléfaro (adesão entre a pálpebra e a superfície ocular).

Vias lacrimais

- Epífora (lacrimejamento) crônica; OU
- Dacriocistite (inflamação do saco lacrimal) crônica ou recorrente.

Órbita

- Proptose crônica (relacionada ou não a Doença de Graves).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais e sintomas;
- Presença de alteração palpebral ou de vias lacrimais, tempo de evolução, recorrência);
- Presença de comprometimento funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento prévio (se indicado). Se sim, descreva;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência os seguintes condições:

- Trauma ocular (laceração palpebral e/ou de vias lacrimais); OU
- Infecção aguda de vias lacrimais (dacriocistite, canaliculite); OU
- Proptose de início agudo ou suspeita de doenças inflamatórias ou vasculares agudas das órbitas.

13.7 Retinopatia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Rastreamento retinopatia diabética:
 - a) rastreamento de retinopatia diabética em gestantes com DM1 ou DM2, preferencialmente no primeiro trimestre gestacional (não é necessário encaminhar para rastreamento gestantes com diabetes gestacional); OU
 - b) avaliação inicial de pacientes com DM2 (no momento do diagnóstico) ou DM1 (cinco anos após o diagnóstico); OU
 - c) rastreamento anual de retinopatia diabética em pacientes com DM1 ou DM2 (na impossibilidade de solicitar retinografia na APS).
- Diagnóstico de retinopatia diabética identificado por retinografia:
 - a) edema macular diabético; ou
 - b) retinopatia proliferativa; ou
 - c) retinopatia não proliferativa moderada/grave; ou
 - d) retinopatia não proliferativa leve na impossibilidade de acompanhar por retinografia na APS.
- Rastreamento de maculopatia em pacientes que utilizam cloroquina/hidroxiclороquina; ou

- outras doenças de retina estabelecidas (degeneração macular, descolamento de retina, oclusão de veia central da retina, entre outros).

Condições clínicas que indicam a necessidade de solicitar retinografia na Atenção Primária à Saúde (seguimento anual após primeira avaliação presencial com oftalmologista):

- Diagnóstico de retinopatia diabética não-proliferativa leve; ou
- Rastreamento de retinopatia em pacientes com diabetes (DM1 ou DM2).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais/sintomas(descreva se há diminuição de acuidade visual e outros achados relevantes);
- Presença de diagnóstico prévio de doença de retina (sim ou não). Se sim, descreva o tipo e exame realizado no diagnóstico;
- Presença de diagnóstico de diabetes (sim ou não)? Se sim, descreva o tipo e idade aproximada no diagnóstico;
- Se gestante, descreva idade gestacional;
- Se paciente utiliza hidroxicloroquina/cloroquina, descreva indicação, dose e quando foi o início;
- Realizou retinografia previamente (sim ou não). Se sim, descreva o laudo com data;

Resultado do exame de teste acuidade visual¹ através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência os seguintes situações:

- Diminuição de acuidade visual aguda ou associada a percepção súbita de sombra ou cortina sobre parte do campo de visão, ftopsia (flashes luminosos), moscas volantes ou metamorfofia (percepção irreal de tortuosidade ou deformação da imagem).

13.8 Toxoplasmose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com toxoplasmose ocular que necessite acompanhamento ambulatorial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais e sintomas;
- Resultado do exame de teste acuidade visual através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
- Resultado de sorologia (IgM e IgG);
- Paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, causa da imunossupressão;
- Tratamento realizado para a condição farmacológico e não farmacológico;

14. Ortopedia

14.1 Dor Cervical

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- 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 lombar crônica inespecífica e/ou com limitação funcional, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado adaptado às condições do paciente (perda de peso, tratamento medicamentoso, exercícios, acompanhamento fisioterápico, acupuntura), com ou sem indicação para cirurgia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e 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 prévio e atual farmacológico com dose e posologia e não farmacológico;
- Resultado de exame Raio X, com data (se realizado);
- Resultado de exame Ressonância Magnética nuclear (RMN) ou Tomografia computadorizada somente se indicada (conforme, abaixo);
- 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;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (ressonância magnética nuclear (RMN), ou tomografia computadorizada – TC):

- 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/repouso) ou dor predominantemente noturna; OU
- Radiculopatia ou mielopatia cervical.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Suspeita de síndrome de compressão medular (quadro 1 no anexo); OU
- Resultado de exame de imagem com evidência de compressão medular e/ou mielopatia; OU
- Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas); OU
- Suspeita de fratura vertebral, luxação ou lesão medular associada a traumatismo recente; OU
- Diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral

14.2 Dor Lombar

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor lombar e sintomas de radiculopatia (dor irradiada para MMII, fraqueza, parestesia), sem resposta após 6 semanas de tratamento clínico otimizado; OU
- Dor lombar e sinais de alerta (perda de peso, febre, elevação das provas de atividade inflamatória e dor noturna, história prévia de câncer); OU
- Dor lombar crônica inespecífica e/ou com limitação funcional, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado adaptado às condições do paciente (perda de peso, tratamento medicamentoso, exercícios, acompanhamento fisioterápico, acupuntura), com ou sem indicação para cirurgia.
- Dor lombar com diagnóstico de estenose de canal lombar ou suspeita clínica (claudicação neurogênica: dificuldade em caminhar curtas distâncias devido a fortes dores nas pernas e costas, devendo o paciente sentar-se para poder voltar a caminhar).
- Dor lombar com alteração no exame neurológico (força e sensibilidade).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas:
 - a) descrever características da dor, presença ou não de cialgia 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 prévio e atual farmacológico com dose e posologia e não farmacológico;
- Resultado de exame Raio X de coluna lombo-sacra AP e perfil, com data;
- Resultado de exame Ressonância Magnética nuclear (RMN) ou Tomografia computadorizada somente se indicada (conforme, abaixo);
- 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;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (ressonância magnética nuclear (RMN), ou tomografia computadorizada – TC):

- 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/reposso) ou dor predominantemente noturna; OU
- Radiculopatia ou mielopatia cervical.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina (quadro 1 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; OU
- Diagnóstico de neoplasia ou metástase na coluna vertebral e síndrome de compressão medula.

14.3 Dor em Cotovelo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor em cotovelo crônica inespecífica, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado adaptado às condições do paciente (tratamento medicamentoso, exercícios, acompanhamento fisioterápico, acupuntura), com ou sem indicação para cirurgia; OU
- Dor em cotovelo intensa e intratável e/ou com limitação funcional importante sem melhora após 3 (três) meses de tratamento clínico otimizado; OU
- Epicondilite sem melhora após 3 (três) meses de tratamento clínico otimizado; OU
- Dor em cotovelo com instabilidade crônica ou redução importante do arco de movimentação; OU

- Neuropraxia do nervo ulnar; OU
- Diagnóstico de bursite ou tendinite, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado; OU
- Diagnóstico de artrose de cotovelo sem melhora com menos de 3 (três) meses de tratamento clínico otimizado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintoma;
- Tratamento prévio e atual farmacológico com dose e posologia e não farmacológico;
- Resultado de exame Raio X cotovelo AP /perfil, com data;
- Resultado de exame de Ultrassonografia cotovelo somente se indicada (conforme, abaixo).

Condições clínicas que indicam a necessidade de radiografia:

- História de trauma ou fraturas antigas.
- Sintomas de instabilidade.
- Paciente com > 70 anos com suspeita de artrose

Condições clínicas que indicam a necessidade de ultrassonografia:

- Sintomas de epicondilite.
- Sintomas de tenossinovites.
- Sintomas de lesão de manguito rotador.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Artrite séptica (história recente de calor, inchaço, dor intensa e limitação dos movimentos); OU
- Suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

14.4 Dor no Joelho

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Lesão ligamentar do joelho com potencial indicação cirúrgica; OU
- Lesão meniscal com potencial indicação cirúrgica; OU
- Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar (quadro 2 e 3 anexo); OU
- Subluxação patelar recorrente refratária ao tratamento conservador; OU
- Osteoartrite de joelho com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); OU
- Dor em joelho com instabilidade crônica e/ou redução importante do arco de movimento; OU

- Dor em joelho com aumento de volume progressivo (suspeita de tumor de células gigantes, osteocondroma); OU
- Dor femuropatelar e/ou condropatia; OU
- Dor em joelho crônica inespecífica, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado adaptado às condições do paciente (perda de peso, tratamento medicamentoso, exercícios, acompanhamento fisioterápico, acupuntura), com ou sem indicação para cirurgia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintoma: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;
- História prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva;
- Tratamento prévio e atual farmacológico com dose e posologia e não farmacológico;
- Resultado de exame Raio X AP/perfil/axial, com data;
- Resultado de exame Ressonância Magnética nuclear (RMN) somente se indicada (conforme, abaixo);
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade;

Condições clínicas que indicam a necessidade de ressonância magnética nuclear RMN:

- Bloqueio articular.
- Derrame articular recorrente ou persistente.
- Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar do joelho quadro 2 e 3 anexo).

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Artrite séptica (história recente de calor, inchaço, dor intensa e limitação dos movimentos); OU
- Bloqueio articular; OU
- Fratura ou luxação associada a traumatismo recente; OU
- Trauma agudo com entorse.

14.5 Dor no Ombro

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ruptura parcial ou total de tendão do manguito rotador em progressão ou com dor refratária ao tratamento clínico otimizado¹; OU
- Dor em ombro crônica inespecífica, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado adaptado às condições do paciente (tratamento medicamentoso, exercícios, acompanhamento fisioterápico, acupuntura), com ou sem indicação para cirurgia; OU
- Dor em ombro intensa e intratável e/ou com limitação funcional importante sem melhora após 3 meses de tratamento clínico otimizado.

- Dor em ombro com instabilidade crônica ou redução importante do arco de movimentação.
- Diagnóstico de bursite ou tendinite, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado; OU
- Diagnóstico de capsulite adesiva.
- Osteoartrite de 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
- Luxação recorrente de ombro, após avaliação em serviço de emergência;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintoma;
- 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;
- Presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Presença de luxação do ombro (sim ou não). Se sim, descreva quantidade de vezes;
- Tratamento prévio e atual farmacológico com dose e posologia e não farmacológico;
- Resultado de exame Raio X de ombro com data;
- Resultado de exame de Ultrassonografia de ombro somente se indicada (conforme, abaixo).

Condições clínicas que indicam a necessidade de Ultrassonografia de ombro:

- Sintomas de bursite.
- Sintomas de tenossinovites.
- Sintomas de lesão de manguito rotador.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Artrite séptica (história recente de calor, inchaço, dor intensa e limitação dos movimentos); OU
- Fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

14.6 Dor no Quadril

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico de osteonecrose (necrose avascular ou asséptica); OU
- Osteoartrite de quadril com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária); OU
- Dor em quadril crônica inespecífica, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado adaptado às condições do paciente (perda de peso, tratamento medicamentoso,

exercícios, acompanhamento fisioterápico, acupuntura), com ou sem indicação para cirurgia; OU

- Dor em quadril com redução importante do arco de movimentação; OU
- Dor em quadril intensa e intratável e/ou com limitação funcional importante sem melhora após 3 (três) meses de tratamento clínico otimizado; OU
- Bursite de quadril ou tendinite de glúteos, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado adaptado às condições do paciente (perda de peso, tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico e/ou acupuntura).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintoma;
- Apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento prévio e atual farmacológico com dose e posologia e não farmacológico;
- Resultado de exame Raio X coxofemoral AP e Perfil, com data;
- Resultado de exame de Ultrassonografia de ombro somente se indicada (conforme, abaixo).

Condições clínicas que indicam a necessidade de radiografia:

- História de trauma ou fraturas antigas.
- Paciente com > 70 anos com suspeita de artrose

Condições clínicas que indicam a necessidade de ultrassonografia:

- Sintomas de bursite.
- Sintomas de tendinite de glúteo

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Artrite séptica (história recente de calor, inchaço, dor intensa e limitação dos movimentos); OU
- Suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

14.7 Fratura e Luxação

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para o Ambulatório de Ortopedia Municipal:

- Fratura manejada em serviço de emergência e que apresenta deformidade ou prejuízo funcional, após tentativa de manejo conservador; OU
- Suspeita ou diagnóstico de luxação do(s) membro(s) referenciada pelo serviço de APS; OU
- Suspeita ou diagnóstico de fratura do(s) membros(s) referenciada pelo serviço de APS;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Apresenta deformidade ou prejuízo funcional no membro (sim ou não). Se sim, descreva;
- Descrever a localização da fratura e data;
- Descrever o manejo realizado para fratura ou luxação na APS (imobilização, medicação, entre outros);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Todas as situações de suspeita ou diagnóstico de fratura ou luxação pós trauma.

14.8 Osteoartrite

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Osteoartrite de quadril, joelho ou ombro com grande potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado¹ 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 serviço especializado para tratamento de dor crônica (acupuntura, fisioterapia, entre outros serviços disponíveis:

- Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas:
 - 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 prévio e atual farmacológico com dose e posologia e não farmacológico;
- Presença de comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras);

14.9 Problemas de Mão e Punho

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor em punho/mão crônica inespecífica, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado adaptado às condições do paciente (tratamento medicamentoso, exercícios, acompanhamento fisioterápico, acupuntura), com ou sem indicação para cirurgia;
- Dor em punho/mão intensa e intratável e/ou com limitação funcional importante sem melhora após 3 (três) meses de tratamento clínico otimizado.
- Dor em punho/mão com redução importante do arco de movimentação.
- Cisto sinovial com dor persistente ou que cause prejuízo funcional.
- Dedo em gatilho sem melhora com tratamento clínico otimizado.

Síndrome do túnel do carpo e mais de um dos seguintes:

- Com déficit de força objetivo na mão e/ou atrofia ténar, OU
- Com déficit sensitivo contínuo por 3 meses (persistente, que não apresenta períodos de melhora dos sintomas sensitivos), OU
- Há mais de 6 meses sem resposta ao tratamento clínico otimizado.
- Diagnóstico de:
 - Doença de Dupuytren, OU
 - Tenossinovite de De Quervain, OU
 - Neuropatia do nervo ulnar ou mediano, OU
 - Deformidades relacionadas a doenças auto-imunes (que já estejam em acompanhamento/tratamento reumatológico). OU
 - Diagnóstico de tendinopatias ou artrose de carpo e mão sem melhora com pelo menos de 3 (três) meses de tratamento clínico otimizado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e 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 prévio e atual farmacológico com dose e posologia e não farmacológico;
- Resultado de exame Raio X, com data;
- Resultado de exame ultrassonografia com data, somente se indicada (conforme, abaixo)
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade;

Condições clínicas que indicam a necessidade de ultrassonografia:

- Sintomas de epicondilite.
- Cistos.
- Sintomas de STC

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Suspeita de fratura luxação associada a traumatismo recente; OU
- Artrite séptica (história recente de calor, inchaço, dor intensa e limitação dos movimentos), OU
- Ferimento do punho e da mão (FCC) em mão/punho com suspeita de lesão neurotendínea ou vascular.

14.10 Problemas de Tornozelo e Pé

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ruptura tendínea não operada em caráter emergencial; OU
- Hálux valgo associado a dor recorrente ou prejuízo funcional refratário ao tratamento clínico otimizado¹; OU
- Dor em pé/tornozelo crônica inespecífica, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado adaptado às condições do paciente (perda de peso, tratamento medicamentoso, exercícios, acompanhamento fisioterápico, acupuntura), com ou sem indicação para cirurgia; OU
- Dor em pé/tornozelo intensa e intratável e/ou com limitação funcional importante sem melhora após 3 (três) meses de tratamento clínico otimizado; OU
- Dor em pé/tornozelo com instabilidade crônica ou redução importante do arco de movimentação; OU
- Tenossinovites de pé/tornozelo sem melhora após 3 (três) meses de tratamento clínico otimizado; OU
- Diagnóstico de:
 - Coalizão Tarsal
 - Cistos sintomáticos
 - Pé plano valgo secundário a insuficiência do Tibial Posterior
 - Pé cavo + avaliação neurológica
 - Hálux valgo sintomáticos
 - Neuroma de Morton sintomático
 - Deformidades Congênitas e Adquiridas
 - Dedo em garra
 - Rotura crônica do tendão Calcâneo
 - Entesopatias ou Fasceíte plantar ou Metatarsalgia, sem melhora após 6 (seis) meses de tratamento clínico otimizado adaptado às condições do paciente (modificação do calçado, perda de peso, tratamento medicamentoso, exercícios, acompanhamento fisioterápico e/ou acupuntura); OU
 - Diagnóstico de tendinopatias ou artrose de pé ou tornozelo sem melhora com pelo menos de 3 (três) meses de tratamento clínico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintoma;
- Apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento prévio e atual farmacológico com dose e posologia e não farmacológico;
- Resultado de exame Raio X de pé AP/perfil com carga + oblíquo (se pé plano valgo solicitar axial de calcâneo associado) e/ou de tornozelo AP

/perfil.com data;

- Resultado de exame de Ultrassonografia somente se indicada (conforme, abaixo).

Condições clínicas que indicam a necessidade de radiografia:

- História de trauma ou fraturas antigas.
- Sintomas de instabilidade.
- Paciente com > 70 anos com suspeita de artrose

Condições clínicas que indicam a necessidade de ultrassonografia:

- Sintomas de tenossinovite.
- Cistos.
- Sintomas de Síndrome do Túnel do Tarso.
- Suspeita de lesão de Aquiles.
- Fasceite plantar.
- Metatarsalgia.
- Instabilidade de tornozelo

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviço de emergência as seguintes condições:

- Artrite séptica (história recente de calor, inchaço, dor intensa e limitação dos movimentos); OU
- Suspeita de fratura ou luxação do tornozelo e/ou pé.
- Artrite séptica (história recente de calor, inchaço, dor intensa e limitação dos movimentos); OU
- Ferimento do punho e da mão (FCC) em pé/tornozelo com suspeita de lesão neurotendínea ou vascular; OU
- Rotura de tendão de Aquiles.

Anexos

Quadro 1 - 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, clônus);"
- Presença do sinal de Lhermitte;
- Alteração no controle de esfíncteres vesical ou anal;
- Síndrome medular central (sintomas de hipo/atrofia, perda de força, parestesias compredomínio 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), adaptado Secretaria Municipal de Saúde (2020).

15. Otorrinolaringologia

15.1 Disfonia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Disfonia em pessoa com alto risco de neoplasia (tabagista, etilista, com sintomas associados, como disfagia orofaríngea¹¹ ou odinofagia); OU
- Disfonia persistente (≥ 6 semanas) sem causa identificável; OU
- Disfonia associada a procedimentos cirúrgicos de pescoço ou tórax.

Atenção: Antes de encaminhar ao especialista, solicitar avaliação funcional da deglutição com o profissional fonoaudiólogo da SMS, quando necessário.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas (descrever duração, presença de sintomas constitucionais, palpação cervical);
- Fatores de risco: tabagismo, etilismo, profissão;
- História recente de cirurgia de pescoço ou tórax;

15.2 Disfagia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Disfagia orofaríngea persistente com duração maior que 1 mês sem etiologia definida na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas: descrever as características, frequência da disfagia, tempo de evolução, fatores desencadeantes e associados, exame físico neurológico;
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Fatores de risco para neoplasia orofaríngea;

15.3 Hipoacusia / Perda Auditiva

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Perdas auditivas condutivas ou mistas (identificada por audiometria).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas (duração, gravidade dos sintomas, presença de zumbido, plenitude auricular, vertigem);
- Descrição da otoscopia;
- Resultado de audiometria, com data;
- Resultado de imitanciometria, com data.

¹¹ Dificuldade para iniciar a deglutição de líquidos ou sólidos, podendo estar associada à tosse, engasgos, regurgitação nasal e sensação de resíduo alimentar na faringe. Paciente costuma apontar a sensação na região cervical

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita de perda auditiva súbita: perda de audição de início agudo sem condição subjacente identificável pela história ou exame físico.

15.4 Lesões em Glândulas Salivares**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Cistos ou outras lesões potencialmente benignas em glândulas salivares maiores (parótida, sublingual e submandibular).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas;
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Resultado de biópsia da lesão, com data (se realizado);
- Tratamento farmacológico realizado com posologia e dose;

15.5 Obstrução Nasal**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Obstrução nasal relacionada a fator estrutural:
 - a) tumor nasal (obstrução nasal unilateral persistente associada a epistaxe ou drenagem purulenta); OU
 - b) desvio de septo; OU
 - c) hipertrofia de adenoide.
- Obstrução nasal associada a pólio nasal com potencial indicação cirúrgica (como múltiplos pólipos, sintomas graves refratários ao tratamento conservador (corticoide intranasal); OU
- Obstrução nasal sem etiologia definida após avaliação inicial na APS como medicamentos, rinossinusite crônica e rinite alérgica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas (obstrução unilateral ou bilateral, presença de rinorreia, roncosp, epistaxe, anosmia, desvio de septo, deformidades faciais, entre outros;
- Paciente apresenta diagnóstico de rinite ou rinossinusite crônica (sim ou não)? Se sim, descreva tratamento realizado (medicamentos, com posologia e duração);
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Resultado de exame Raio X, com data;
- Resultado de exame tomografia de seios da face, quando necessário; - Se possível, resultado dos exames de audiometria e imitanciometria.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Obstrução nasal aguda por corpo estranho.

15.6 Otite

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Membrana timpânica perfurada persistente após 6 semanas do tratamento da otite média aguda; OU
- Otite média crônica:
 - a) com efusão/otorreia que persiste por mais de 3 meses ou
 - b) que apresenta alteração estrutural da membrana timpânica ou da orelha média; OU
 - c) com presença de hipoacusia; OU
- Suspeita de colesteatoma (presença de acúmulo epitelial que pode estar associado a otorreia fétida persistente, hipoacusia, perda auditiva condutiva, cefaleia, vertigem).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas (descrever duração, presença de otorreia, perda auditiva, entre outros);
- Descrição da otoscopia (anormalidades, perfuração da membrana timpânica);
- Tratamento realizado farmacológico (dose e posologia);
- Resultado de audiometria e imitanciometria, com data.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita de otite externa maligna: otite externa severa com otalgia que não responde ao tratamento da dor, dor em mastoide, tecido de granulação, necrose no conduto ou paralisia facial; OU
- Otite média com complicações graves (mastoidite, paralisia facial, meningite, entre outras).

15.7 Rinossinusite

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Rinossinusite crônica:
 - a) Associada a anormalidades estruturais (desvio de septo, pólipos, entre outros); OU
- Refratária ao tratamento clínico otimizado por 3 meses; OU
- Rinossinusite bacteriana recorrente (≥ 4 episódios ao ano).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas (características do quadro, alterações anatômicas, episódios recorrentes);
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Resultado de exame tomografia computadorizada de seios da face, quando necessário.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Rinossinusite aguda ou crônica com sinais clínicos sugestivos de complicação (toxemia, presença de edema periorbitário ou malar, proptose orbital, dificuldades visuais ou sinais neurológicos)

15.8 Ronco e Apneia Obstrutiva do Sono

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Paciente com suspeita de Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) com presença de dois entre os três sintomas: roncos, sonolência diurna excessiva e pausas respiratórias durante o sono presenciadas por outra pessoa, associada a fator obstrutivo de via aérea superior, como:

- a) desvio de septo nasal; OU
- b) pólipos nasais; OU
- c) hipertrofia de amígdalas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas (descreva presença de roncos, sonolência diurna e prejuízo funcional associado, pausas respiratórias durante o sono identificados por outra pessoa, entre outros);
- Presença de comorbidades (sim ou não). Se sim, quais;
- Índice de massa corporea (IMC);
- Resultado do exame polissonografia, com data;
- Resultado do exame de imagem, com data;
- Resultado do exame de nasofibrolaringoscopia, com data.

15.9 Vertigem

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de doença de Ménière (quadro 2); OU
- Vertigem posicional paroxística benigna (quadro 2) com mais de 3 episódios de recorrência após manobras de reposição otolítica; OU
- Labirintite ou neuronite (quadro 2) com sintomas que não melhoram após 15 dias de tratamento conservador; OU
- Vertigem periférica (quadro 1) com dúvida diagnóstica após investigação de causas secundárias na APS (como medicamentos, diabetes, hipertireoidismo ou hipotireoidismo descompensados).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais e sintomas (duração, tempo de evolução e frequência dos episódios de vertigem; fatores desencadeantes; outros sintomas associados, exame físico neurológico e otoscopia);
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Resultado de exame TSH e glicemia de jejum ou hemoglobina glicada, com data.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Vertigem com suspeita de origem central (quadro 1) e sinais de gravidade:

- a) sintomas ou sinais neurológicos focais (como cefaleia, borramento visual, diplopia, disartria, parestesia, paresia, dismetria, ataxia, entre outros); OU
- b) novo tipo de cefaleia (especialmente occipital); OU
- c) surdez aguda unilateral; OU
- d) nistagmo vertical.

15.10 Zumbido**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- 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;
- Suspeita de tumor.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas;
- Descrição da otoscopia;
- Resultado de audiometria e imitanciometria, com data.

Anexos**Quadro 1 – Suspeita de vertigem central e periférica**

Vertigem central:

- a) nistagmo vertical (altamente sugestivo) ou outras apresentações (horizontal, rotatório ou multidirecional).
- b) Nistagmo de origem central não costuma ter latência (e se presente, dura até 5 segundos), não é fatigável (pode durar semanas a meses) e não é inibido com a fixação do olhar;
- c) grave desequilíbrio e dificuldade para caminhar ou mesmo ficar em pé;
- d) presença de outros sinais e/ ou sintomas neurológicos focais (cefaleia, diplopia, disartria, parestesia, fraqueza muscular, dismetria);
- e) surdez súbita unilateral;
- f) vertigem e nistagmo menos intensos, raramente associados a zumbido ou hipoacusia;

Vertigem periférica:

- a) nistagmo horizontal ou horizonte-rotatório. Geralmente desencadeado após teste provocativo na Manobra de Dix-Hallpike, com tempo de latência em torno de 20 segundos após manobra. O nistagmo é inibido após fixação do olhar e é fatigável;
- b) desequilíbrio leve a moderado (geralmente para o lado do labirinto comprometido), porém consegue caminhar;

- c) comumente associada a sintomas auditivos (zumbido, hipoacusia, plenitude aural);
- d) vertigem e nistagmo pronunciados, associado à náusea e ao vômito.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado de Kanagalingam, Hajioff e Bennett (2005) e Labuguen (2006)

Quadro 2 – Características das causas mais comuns de vertigem periférica

Vertigem Paroxística Posicional Benigna (VPPB):

- a) sensação rotatória que geralmente dura menos que 1 minuto e é desencadeada por movimentação da cabeça (como sair da cama, inclinar-se para frente ou para trás);
- b) vertigem costuma ser intensa e associada à náusea
- c) presença de nistagmo (horizontal ou rotatório) desencadeado por manobras como Dix-Hallpike;
- d) O nistagmo apresenta período de latência (inicia 5 a 20 segundos após manobra), é fatigável e inibido após fixação do olhar.

Neurite vestibular aguda (neuronite/labirintite):

- a) sensação rotatória sustentável (não-posicional) unidirecional, geralmente de início abrupto, com melhora progressiva durante semanas;
- b) associada à náusea e ao vômito, porém sem outros sintomas, como zumbido, ou sintomas neurológicos focais;
- c) nistagmo (horizontal ou rotatório) é inibido após a fixação do olhar;
- d) apresenta teste do impulso cefálico positivo (sacada para manter o alvo visual) quando cabeça é movimentada para o lado afetado.

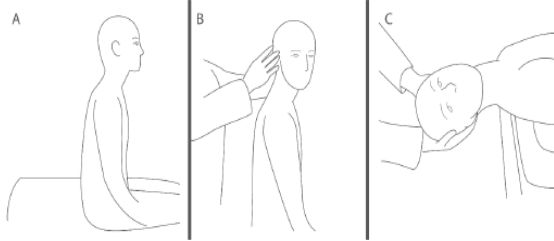
Doença de Meniere:

- a) crises recorrentes de vertigem com sintomas cocleares (hipoacusia, zumbido e plenitude aural);
- b) crise inicia com os sintomas cocleares, seguido pela vertigem, que tem pico de intensidade rápido e dura cerca de 20 minutos a horas, porém não costuma durar mais que 24 horas;
- c) pacientes costumam apresentar perda auditiva neurosensorial unilateral ou assimétrica.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado de Duncan et al. (2013), Kanagalingam, Hajioff e Bennett (2005) e Harcourt, Barraclough e Bronstein (2017).

Manobras

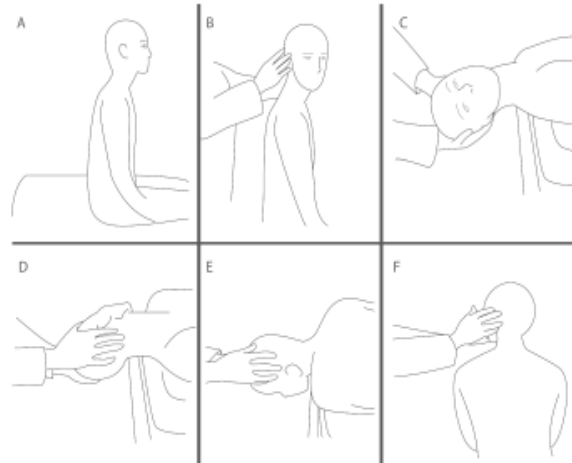
Figura 1 – Manobra de Dix-Hallpike



- Explique a manobra ao paciente e informe que pode provocar vertigem.
- Posicione o paciente sentado a uma altura que, quando deitado, sua cabeça permaneça fora da maca.
- Vire a cabeça do paciente 45 graus para o lado a ser avaliado e solicite que o mesmo mantenha os olhos abertos e focados nos olhos ou na cabeça do examinador.
- Segure a cabeça e deite rapidamente o paciente, mantendo a cabeça pendente em um ângulo de 20 graus por até 20 segundos (período de latência para surgimento do nistagmo).
- Observe novamente a presença de nistagmo ao levantar o paciente para a posição sentada. O nistagmo costuma modificar sua direção e dura cerca de 20 a 40 segundos.
- Solicite ao paciente para que fixe o olhar, identificando se o nistagmo é fatigável.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado de Lakuguen (2006), Kim e Zee (2014).

Figura 2 – Manobra de Epley – reposicionamento otolítico



- Explique a manobra ao paciente e informe que podem induzir vertigem ou nistagmo.
- Mantenha o paciente na posição até que o nistagmo ou vertigem resolvam, porém no mínimo por 30 segundos.
- Primeiramente, realize a manobra de Dix-Hallpike (A, B e C) – deite rapidamente o paciente com a cabeça virada em ângulo de 45 graus – figura 1).
- Vire a cabeça do paciente em ângulo de 90 graus (figura D) para o lado não afetado.
- Vire novamente a cabeça do paciente em ângulo de 90 graus (figura E). Nessa posição o paciente está com a face virada para o chão e o tronco está virado em 90 graus.
- Mova o paciente para a posição sentada (figura F).

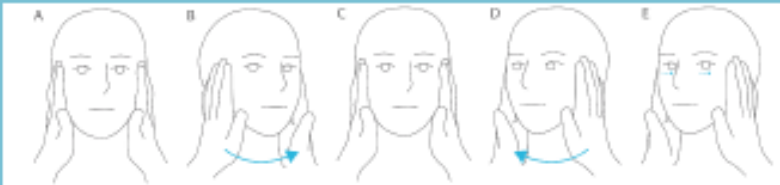
Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado de Kim e Zee (2014).

Figura 3 – Teste do impulso cefálico

Teste que auxilia no diagnóstico de neurinite vestibular aguda. Trata-se de vertigem sustentada (não posicional) que apresenta nistagmo unidirecional, predominantemente horizontal, sem perda auditiva, zumbido ou manifestação neurológica.

Estado Normal: o olhar se mantém fixo a um objeto quando se rotaciona a cabeça de maneira rápida. (A,B)

Teste do impulso cefálico positivo: Ao rotacionar a cabeça de maneira rápida, o olhar não é mantido e o paciente faz uma sacada (rápido movimento corretivo) para refixar o olhar no objetivo. (C,D,E)



Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado de Furman (2018).

16. Pneumologista

16.1 Asma

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Paciente em estágio 5 para tratamento da asma; OU
- Paciente em estágio 4 por mais de 6 meses, sem controle dos sintomas; OU
- Pacientes com indicadores de risco de fatalidade (quadro 1); OU
- Asma lábil (crises que iniciam abruptamente e de forma grave, principalmente quando o paciente não consegue reconhecer sintomas iniciais da crise).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico da doença e sinais e sintomas (frequência e intensidade das crises diurnas e noturnas;
- Tratamento e medicamentos para asma profilático e de alívio, com dose e posologia;
- Número de internações por asma no último ano;
- Resultado e cópia da espirometria, com data;
- Resultado e cópia do raio-X de tórax, com data;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Crise de asma com sinais de gravidade que não possibilitam manejo na Atenção Primária à Saúde (APS).

16.2 Bronquiectasias

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de bronquiectasias com exacerbações frequentes (duas ou mais).

Sinais de alarme:

- Infecções recorrentes; hemoptise; dispneia; dependência de oxigênio;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínica e cronicidade e infecções recorrentes;
- Presença ou não de episódios recorrentes de sibilância e dispneia;
- Presença ou não de episódios recorrentes de dor torácica e tosse;
- Limitação das atividades laborais;
- Tratamento e medicações de uso, como posologia e dose;
- Resultado do exame de espirometria, se disponível e com data;
- Resultado do exame Raio X de tórax, com data;
- Resultado de tomografia computadorizada de tórax se disponível e com data;

- Resultado de 2 amostras de BAAR Encaminhar sempre que possível 2 amostras de BAAR e cultura no escarro e teste do suor.

16.3 Doenças da Pleura

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de derrame pleural (DP), empiema e pneumotórax tratado;

OBS: Pacientes com derrame pleural (DP) a direita e com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva devem fazer avaliação cardiológica anteriormente.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas;
- Presença ou não de comorbidades;
- Resultado do exame de Raio X, com data;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Pneumotórax recém-diagnosticado deve ser encaminhado imediatamente para o serviço de urgência e emergência.

16.4 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Paciente com DPOC e VEF1 menor do que 30% do previsto; OU
- Paciente com DPOC que persiste com exacerbações (2 ou mais por ano ou 1 internação hospitalar) ou muito sintomático (pontuação maior ou igual a 2 na escala de dispneia mMRC – quadro 1), apesar do tratamento otimizado (conforme categoria GOLD ABCD); OU
- Suspeita de cor pulmonale; OU
- Avaliação para oxigenoterapia domiciliar (saturação de oxigênio menor ou igual a 92% em repouso no ar ambiente e fora de crise).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico e sinais e sintomas;
- Pontuação na escala de dispneia mMRC (quadro 2);
- Histórico de abagismo (sim ou não);
- Medicações em uso para DPOC;
- Número de exacerbações ou internações hospitalares, no último ano;
- Resultado e cópia de espirometria, com data;
- Resultado e cópia do Raio-X de tórax, com data;

7. Se avaliação para oxigenoterapia, descrever/anexar dois resultados de gasometria ou saturação de oxigênio (paciente respirando em ar ambiente e fora de exacerbação), com data;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Situações de exacerbação de DPOC com sinais de gravidade que não possibilitam manejo na Atenção Primária à Saúde (APS).

16.5 Alterações em Exame de Imagem Torácica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Alterações em exames complementares compatíveis com doença pulmonar intersticial.

Atenção! Achados isolados em exame de imagem - como cicatrizes de tuberculose, nódulo calcificado, espessamento pleural e atelectasia laminar geralmente são achados benignos e não necessitam investigação com pneumologista ou cirurgião torácico. Nesses casos, avaliar sintomas, sinais clínicos e fatores de risco que sugiram seguimento de investigação.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - citar achados significativos.

16.6 Nódulo Pulmonar e/ou Mediastinal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de Investigação de nódulo pulmonar;
- Raio X de tórax recente alterado ou suspeito;
- Casos indeterminados mesmo com exames complementares;
- Nódulos alterados em segmento radiológico ou Raio X prévio;
- Nódulos espiculados, irregulares e/ou suspeitos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas;
- Resultado do exame de Raio X, com data;
- Resultado de tomografia computadorizada se disponível, com data;
- Resultado de biópsia pulmonar se disponível, com data.

16.7 Doenças Pulmonares Intersticiais

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de doenças pulmonares intersticiais;
- Doenças auto-imunes;
- Doenças intersticiais idiopáticas.

Sinais de alarme:

- Infecções recorrentes; hemoptise; dispneia; dependência de oxigênio;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais/sintomas;
- Grau de dispneia (Escala MRC);

- Presença ou não de comorbidades;
- Resultado do exame de espirometria, com data;
- Resultado do exame de Raio X, com data;
- Resultado de tomografia computadorizada se disponível, com data

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Casos de insuficiência respiratória agudizada (dispneia limitante, queda de saturação, sinais clínicos de infecção) devem ser encaminhados ao serviço de urgência e emergência.

16.8 Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com suspeita de SAHOS na indisponibilidade de solicitar polissonografia na APS; OU
- Diagnóstico de SAHOS moderado/grave (maior ou igual a 15 eventos por hora) determinado por polissonografia; OU

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para otorrinolaringologia:

- Paciente com suspeita de SAHOS relacionada a fator anatômico de via aérea superior (como desvio de septo, pólipos nasais, hipertrofia de amígdalas, entre outros).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para otorrinolaringologia:

- Paciente com suspeita de SAHOS relacionada a fator anatômico de via aérea superior (como desvio de septo, pólipos nasais, hipertrofia de amígdalas, entre outros).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Presença ou não de roncos;
- Presença ou não de sonolência diurna. Se sim, descrever em que períodos/atividades isso ocorre e a frequência semanal;
- Presença ou não de pausas respiratórias durante o sono;
- Presença de comorbidades. Se sim, quais;
- Descrever a presença de alterações de via área superior (como desvio de septo, pólipos nasais, hipertrofia de amígdalas, entre outros).
- Profissão do paciente;
- Resultado de polissonografia, com data (se realizado);

16.9 Tosse Crônica e Dispneia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com tosse crônica, após investigação inconclusiva na APS e ausência de resposta ao tratamento empírico para as causas mais comuns (síndrome da tosse de vias aéreas superiores, asma, doença do refluxo gastroesofágico, DPOC); OU
- Pacientes com dispneia crônica de provável etiologia pulmonar, após investigação inconclusiva na APS;

Atenção! Pacientes com suspeita ou diagnóstico de tuberculose não devem ser encaminhados via central de regulação ambulatorial. Os pacientes devem ser tratados na Atenção Primária à Saúde e, quando exauridos todos os recursos diagnósticos e/ou terapêuticos na APS, avaliados em serviço de fisiologia de referência.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico da doença e sinais e sintomas;
- Histórico de Tabagismo;
- Resultado e cópia de exame de imagem de tórax, com data;
- Resultado e cópia de exame de espirometria, com data;
- Resultado de eletrocardiograma em repouso quando presença de dispnéia, com data;
- Se presença de tosse:
 - a) Resultado do BAAR, com data (se negativo, mínimo dois exames em dias distintos);
 - a) Tratamento e uso de medicação com anti-hipertensiva da classe dos inibidores da ECA e outros;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Situações de dispnéia súbita e aguda no repouso e para atividades básicas da vida diária (grau 4 da escala, quadro 2) com instabilidade hemodinâmica, do estado mental, baixa saturação, taquipnéia (FR > 40 rpm) ou cianose devem ser encaminhados ao serviço de urgência e emergência.

Anexos

Quadro 1 – Suspeita de vertigem central e periférica

Episódio de crise de asma grave alguma vez na vida (parada cardiorrespiratória, necessidade de ventilação mecânica ou internação em UTI)

Episódio prévio de hospitalização no último ano

Três ou mais consultas em serviços de emergência no último ano (apesar de tratamento adequado)

Paciente com asma e episódios de anafilaxia ou alergia alimentar conhecida

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado de GINA, GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (2017)

Quadro 2 - Escala modificada do Medical Research Council (mMRC) para avaliação da dispneia

Grau	Descrição
1	Sinto falta de ar somente quando faço esforços intensos.
2	Sinto falta de ar ao correr no plano ou subir uma ladeira leve.
3	Caminho mais lentamente que as pessoas da minha idade no plano por causa da falta de ar, ou tenho que parar para tomar fôlego quando caminho no meu próprio ritmo, no plano.
4	Paro para tomar fôlego após caminhar cerca de 100 metros ou após alguns minutos, no plano.
5	Tenho muita falta de ar para sair de casa, ou ao me vestir ou despir.

Fonte: TelessaudeRS-UFRGS (2017) adaptado GRUFFYDD-JONES, K. (2012)

17. Psiquiatria

17.1 Depressão

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Estratificação de risco - Baixo e Médio risco: manter atendimento na ESF/UBS.

Encaminhar para atendimento compartilhado com o especialista via (Consórcio Intermunicipal de Saúde) somente nas seguintes situações:

- Episódio depressivo refratário: ausência de resposta ou resposta parcial a pelo menos duas estratégias terapêuticas farmacológicas eficazes por pelo menos 8 semanas cada; OU
- Episódio depressivo associado a sintomas psicóticos; OU
- Episódio depressivo em paciente com episódios prévios graves (sintomas psicóticos, tentativa de suicídio ou hospitalização psiquiátrica); OU
- Episódio depressivo associado a transtorno por uso de substâncias grave.

Estratificação de risco - Alto risco: encaminhar todos os casos para atendimento compartilhado no serviço Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

- Se caso de ideação suicida persistente ou histórico de tentativa de suicídio: encaminhar para atendimento no CAPS e mantenha acompanhamento na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Estratificação de risco pela Linha Guia de Saúde mental;
- Apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva;
- Histórico psiquiátrico:
 - a) outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (sim ou não)? Se sim, descreva;
 - b) internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação.
- Tratamento farmacológico realizado (dose e posologia).

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Tentativa de Suicídio;
- Risco de suicídio (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Risco de auto ou heteroagressão (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Intoxicação aguda grave por álcool, cocaína, anfetaminas, drogas sintéticas;
- Síndrome de Abstinência de Álcool (grave);
- Necessidade de desintoxicação hospitalar;
- Alterações de comportamento associadas à diminuição do nível de consciência (Crises Convulsivas, Delirium, TCE, AVC).

17.2 Psicoses – Esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Estratificação de risco - Baixo e Médio risco: manter atendimento na ESF/UBS.

Encaminhar para atendimento compartilhado com o especialista via (Consórcio Intermunicipal de Saúde) somente nas seguintes situações:

- Diagnóstico inicial ou suspeita diagnóstica inicial de transtorno psicótico;

Estratificação de risco - Alto risco: encaminhar todos os casos para atendimento compartilhado no serviço Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e as demais condições:

- Todos os casos ideação suicida persistente ou histórico de tentativa de suicídio; OU
- Transtorno psicótico que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes e/ou sintomas psicóticos persistentes OU
- Esquizofrenia ou outros transtornos psicóticos em gestantes; OU
- Caso associado a transtorno por uso de substâncias grave.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Estratificação de risco pela Linha Guia de Saúde mental;
- Se mulher em idade fértil, está gestante? (sim ou não)
- Apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva;
- Histórico psiquiátrico:
 - a) episódios psicóticos prévios ?(sim ou não). Se sim, descreva sintomas e idade de início;
 - b) outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (especialmente episódios prévios de transtorno de humor) ? (sim ou não) Se sim, descreva;
 - c) internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação;
- Tratamento farmacológico realizado (dose e posologia).

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Tentativa de Suicídio;
- Risco de suicídio (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Risco de auto ou heteroagressão (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Intoxicação aguda grave por álcool, cocaína, anfetaminas, drogas sintéticas;
- Síndrome de Abstinência de Álcool (grave);
- Necessidade de desintoxicação hospitalar;

- Alterações de comportamento associadas à diminuição do nível de consciência (Crises Convulsivas, Delirium, TCE, AVC).

17.3 Transtorno Bipolar

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Estratificação de risco - Baixo e Médio risco: manter atendimento na ESF/UBS.

Encaminhar para atendimento compartilhado com o especialista via (Consórcio Intermunicipal de Saúde) somente nas seguintes situações:

- Transtorno bipolar que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados; OU
- Transtorno bipolar em mulheres grávidas; OU
- Transtorno bipolar associado a transtorno por uso de substâncias grave.

Estratificação de risco - Alto risco: encaminhar todos os casos para atendimento compartilhado no serviço Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

- Se caso de ideação suicida persistente ou histórico de tentativa de suicídio: encaminhar para atendimento no CAPS e mantenha acompanhamento na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Estratificação de risco pela Linha Guia de Saúde mental;
- Se mulher em idade fértil, está gestante? (sim ou não)
- Apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva;
- Histórico psiquiátrico:
 - a) outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (sim ou não)? Se sim, descreva;
 - b) internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação.
- Tratamento farmacológico realizado (dose e posologia).

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Tentativa de Suicídio;
- Risco de suicídio (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Risco de auto ou heteroagressão (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Intoxicação aguda grave por álcool ou outras drogas
- Síndrome de Abstinência de Álcool (grave);
- Necessidade de desintoxicação hospitalar;
- Alterações de comportamento associadas à diminuição do nível de consciência (Crises Convulsivas, Delirium, TCE, AVC).

17.4 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Estratificação de risco - Baixo e Médio risco: manter atendimento na ESF/UBS.

Encaminhar para atendimento compartilhado com o especialista via (Consórcio Intermunicipal de Saúde) somente nas seguintes situações:

- Histórico clínico e sinais/sintomas: desatenção, hiperatividade ou impulsividade presentes por mais de 6 meses; OU
- Paciente com TDAH que já vem em tratamento e apresenta sintomas persistentes; OU
- TDAH associado a transtorno por uso de substâncias grave;

Estratificação de risco - Alto risco: encaminhar todos os casos para atendimento compartilhado no serviço Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e as demais condições:

- Todos os casos ideação suicida persistente ou histórico de tentativa de suicídio.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Estratificação de risco;
- Apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva;
- Histórico psiquiátrico:
 - a) outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (especialmente episódios prévios de transtorno de humor) ? (sim ou não) Se sim, descreva;
 - b) internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação;
- Tratamento farmacológico realizado (dose e posologia).

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Tentativa de Suicídio;
- Risco de suicídio (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Risco de auto ou heteroagressão (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Intoxicação aguda grave por álcool, cocaína, anfetaminas, drogas sintéticas;
- Síndrome de Abstinência de Álcool (grave);
- Necessidade de desintoxicação hospitalar;
- Alterações de comportamento associadas à diminuição do nível de consciência (Crises Convulsivas, Delirium, TCE, AVC).

17.5 Transtorno de Ansiedade, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Estratificação de risco - Baixo e Médio risco: manter atendimento na ESF/UBS.

Encaminhar para atendimento compartilhado com o especialista via (Consórcio Intermunicipal de Saúde) somente nas seguintes situações:

- Caso refratário: ausência de resposta ou resposta parcial a duas estratégias terapêuticas efetivas (psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica e por pelo menos 8 semanas); OU
- Caso associado a transtorno por uso de substâncias grave (ver quadro 1 no anexo).

Estratificação de risco - Alto risco: encaminhar todos os casos para atendimento compartilhado no serviço Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

- Se caso de ideação suicida persistente ou histórico de tentativa de suicídio: encaminhar para atendimento no CAPS e mantenha acompanhamento na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Estratificação de risco pela Linha Guia de Saúde mental;
- Apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva;
- Histórico psiquiátrico:
 - a) outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (sim ou não)? Se sim, descreva;
 - b) internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação.
- Tratamento farmacológico realizado (dose e posologia).
- REGISTRAR NO IDS;
- Hipótese diagnóstica (pânico, agorafobia, ansiedade social, ansiedade generalizada, TOC, fobia específica, TEPT ou outro transtorno de ansiedade);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Tentativa de Suicídio;
- Risco de suicídio (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Risco de auto ou heteroagressão (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Intoxicação aguda grave por álcool, cocaína, anfetaminas, drogas sintéticas;
- Síndrome de Abstinência de Álcool (grave);
- Necessidade de desintoxicação hospitalar;
- Alterações de comportamento associadas à diminuição do nível de consciência (Crises Convulsivas, Delirium, TCE, AVC).

17.6 Transtorno por Uso de Substância

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Estratificação de risco - Baixo e Médio risco: manter atendimento na ESF/UBS.

Encaminhar para atendimento compartilhado com o especialista via (Consórcio Intermunicipal de Saúde) somente nas seguintes situações:

- Transtorno por uso de substância moderado a grave, com desejo de realizar tratamento e após esgotados os recursos disponíveis na atenção primária; OU
- Transtorno identificado em mulher na gravidez e/ou lactação.

Estratificação de risco - Alto risco: encaminhar todos os casos para atendimento compartilhado no serviço Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras drogas (CAPS AD) e as demais condições:

- Todos os casos ideação suicida persistente ou histórico de tentativa de suicídio.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

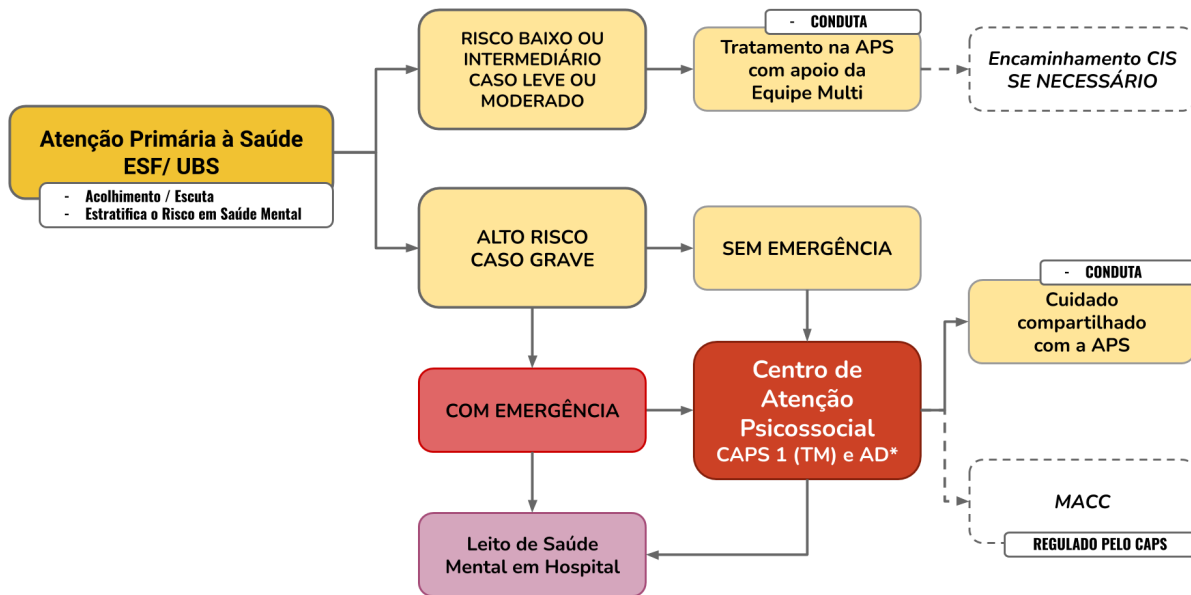
- Estratificação de risco pela Linha Guia de Saúde mental;
- Se mulher em idade fértil, está gestante ou lactante? (sim ou não);
- Apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva;
- Histórico psiquiátrico:
 - a) histórico de uso de outras substâncias ? (sim ou não) Se sim, descreva;
 - b) outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (especialmente episódios prévios de transtorno de humor) ? (sim ou não) Se sim, descreva;
 - c) internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação;
- Tratamento farmacológico realizado (dose e posologia).

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Tentativa de Suicídio;
- Risco de suicídio (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Risco de auto ou heteroagressão (quando não existir suporte sociofamiliar capaz de conter o risco);
- Intoxicação aguda grave por álcool, cocaína, anfetaminas, drogas sintéticas;
- Síndrome de Abstinência de Álcool (grave);
- Necessidade de desintoxicação hospitalar;
- Alterações de comportamento associadas à diminuição do nível de consciência (Crises Convulsivas, Delirium, TCE, AVC).

Anexos

Fluxo de Atendimento e Conduta em Saúde Mental



* CAPS AD - O atendimento ao usuário pode acontecer em demanda espontânea, não sendo necessário a estratificação de risco em saúde mental, ou o usuário pode ser encaminhado pela APS.

18. Reumatologia

18.1 Artrite Reumatóide

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico de artrite reumatoide; OU
- Suspeita de artrite reumatoide.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Manifestações clínicas que sugiram o 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)
 - d) outros sinais ou sintomas;
- Resultado do exame Raio X das mãos, punhos e pés, com data;
- Resultado de fator reumatoide, com data.
- Resultado de proteína C reativa (PCR) ou velocidade de sedimentação globular (VSG/VHS), com data.

18.2 Artrite Psoriásica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico de artrite psoriásica; OU
- Suspeita de artrite psoriásica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico:
 - a) Presença ou não de artrite. Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
 - b) Presença ou não de distrofia ungueal psoriásica típica (onicólise, pitting, hiperqueratose);
 - c) Presença ou não de dactilite ou história recente de edema e eritema de dedos;
 - d) Presença ou não de entesite (dor ou aumento de sensibilidade, especialmente no tendão de aquiles e/ou fáscia plantar);
 - e) outros sinais e sintomas;
- Presença ou não de psoríase cutânea atual;

- História prévia de psoríase cutânea;
- História familiar de psoríase;
- Resultado de fator reumatoide, com data;
- Resultado de exame de imagem de articulação acometida com data, se necessário.

18.3 Bursite / Tendinite

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Não há indicação de encaminhamento de pacientes com quadro exclusivo de bursite/tendinopatia mecânica para o reumatologista.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador:

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

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia ou serviço especializado para tratamento de dor crônica (acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível):

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes e de alívio;
- 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 realizado e em uso para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação;

18.4 Dor Lombar com Alteração no Exame de Imagem

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor lombar crônica (mais de 3 meses) de característica inflamatória.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (ressonância magnética nuclear – RMN –, ou tomografia computadorizada– TC), se raio-X normal ou inconclusivo:

Dor lombar com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial:

- a) sintomas que iniciaram em paciente com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos; OU
- b) paciente com história prévia ou suspeita de câncer; OU
- c) paciente com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticoides ou outros imunossupressores); OU
- d) presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso de maneira involuntária, febre, outros achados); OU
- c) dor com característica não mecânica (não relacionada à atividade/repouso) ou dor predominantemente noturna; OU
- d) paciente com diagnóstico prévio de osteoporose; OU
- e) dor lombar com duração maior que 8 semanas, sem resposta ao tratamento clínico otimizado¹².

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Deve-se encaminhar para o serviços de urgência e emergência as seguintes situações:

- Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina; 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.

18.5 Fibromialgia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de doença articular inflamatória.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outro serviço de referência disponível):

- Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Citar áreas em que o paciente sente dor, características da dor e tempo de evolução;
- Presença de fadiga (sim ou não). Se sim, descreva gravidade;
- Paciente apresenta sono reparador (sim ou não). Se não, descreva gravidade;
- Presença de sintomas cognitivos (sim ou não). Se sim, descreva-os e a gravidade;

¹² Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

- outros sinais e sintomas gerais (edema articular, fraqueza, fenômeno de Raynaud, alteração hábito intestinal, sintomas constitucionais) (sim ou não). Se sim, quais.
- Paciente apresenta comorbidades psiquiátrica (sim ou não). se sim, qual e medicamento em uso;
- Tratamento realizado e em uso para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação;

18.6 Artrite por Decomposição de Cristais (GOTA)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico de gota 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); OU
- Diagnóstico de gota em pessoa com doença renal crônica (Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m²).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características (calor, rubor, edema) e tempo de evolução do quadro;
- Presença de tofo (sim ou não);
- Número de crises ao ano;
- Resultado de ácido úrico sérico, com data;
- Resultado de creatinina sérica, com data;
- Taxa de filtração glomerular*;
- Tratamentos realizados e medicação em uso para gota (farmacológico e/ou não farmacológico).

18.7 Lúpus Eritematoso Sistêmico

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico de LES; OU
- Suspeita de LES com pelo menos 3 critérios clínicos/laboratoriais.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Manifestações clínicas que sugiram o 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) (sim ou não). Se sim, descreva quais;
- Resultado de proteinúria em Parcial de Urina ou avaliação quantitativa de proteinúria, 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;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita ou diagnóstico de Lúpus Eritematoso sistêmico (LES) com sinais/sintomas ameaçadores à vida deve ser encaminhado para o serviço de urgência e emergência.

18.8 Osteoartrite

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatóide 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.

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 deformidade que comprometam a função da mão.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outro serviço de referência disponível):

- Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas;
- Hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas;
- Presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;
- Presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não);
- 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 realizado e em uso para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação;
- Presença de comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras);

18.9 Osteoporose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Osteoporose grave: Densitometria Óssea com escore $T \leq -2,5$ desvios padrão com uma fratura por fragilidade óssea;
- Osteoporose grave: duas ou mais fraturas por fragilidade óssea independente da densitometria óssea;
- Novo episódio de fratura por fragilidade a despeito do tratamento instituído previamente para osteoporose;
- Intolerância ou efeitos adversos às drogas de primeira (Bisfosfonatos orais) ou segunda linha (Raloxifeno) dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.
- Contraindicação ao uso das drogas de primeira ou segunda linha (p. ex: distúrbio de deglutição, gastrectomia, cirurgia bariátrica, hipocalcemia, eventos tromboembólicos, Insuficiência Renal Crônica com depuração da creatinina $<35\text{ml/min}$);
- Suspeita de osteoporose por causa secundária (escore $Z \leq -2,0$ desvios padrão e/ou evidência de doença associada à osteoporose);
- Paciente com uso de bifosfonato oral por mais de 5 anos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas: fratura por fragilidade óssea, redução de estatura, hipercifose dorsal;
- Resultado de exame densitometria óssea, com data;
- Resultado de exames laboratoriais: Hemograma; VHS; Creatinina; Cálcio/Fósforo; Fosfatase Alcalina; PTH; TSH; 25-hidroxi Vitamina D; Eletroforese de Proteínas (com gráfico) e Calciúria de 24 horas;
- Resultado de exame Raio X de coluna dorsal e lombar (perfil);

19. Urologia

19.1 Cistos – Doença Policística Renal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Cistos com alterações sugestivas de malignidade;
- Cistos simples sintomáticos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrever achados relevantes;
- 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;
- Taxa de filtração glomerular;
- Resultado EQU/EAS/Urina Tipo 1, com data (se hematúria, somente quando a origem não é glomerular);
- Presença de história familiar para doença policística renal (sim ou não), e parentesco com o paciente.

19.2 Criptorquidia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - citar achados significativos;
- Resultado de ecografia de bolsa escrotal, com data (se realizada);

19.3 Condiloma Acuminado – Verrugas Virais

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal));
- Resultado de investigação de outras DSTs (sífilis, HIV, hepatite B e C);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

19.4 Disfunção Sexual Masculina

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Disfunção erétil refratária ao tratamento com Sildenafil por 6 meses;

- Disfunção erétil e contraindicação (hipersensibilidade ou uso de nitrato oral) ou efeito adverso ao uso Sildenafil;
- Doença de Peyronie com incapacidade de manter relação sexual.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais e sintomas, idade e a presença ou não de doenças de base na disfunção erétil;
- Tratamento em uso ou já realizado para disfunção erétil;
- Descrever exames complementares quando disponíveis.

19.5 Doença Renal Crônica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- 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.
- 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.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- 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 dismórficas), com data;
- Resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data;
- Taxa de filtração glomerular.

19.6 Estenose Uretral

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme;
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, parcial de urina, creatinina, uretrocistografia, hemograma, coagulograma.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Episódio de obstrução urinária aguda.

19.7 Fimose e Hipospádia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
- Todos os casos.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
- História clínica - citar achados significativos.

19.8 Hematúria

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
- Hematúria macroscópica com coágulos, na ausência de infecção; - Hematúria macroscópica sem coágulos(confirmada em um exame de urina) e sem evidência de doença glomerular; - Hematúria microscópica assintomática persistente de origem não glomerular em pacientes com idade ≥ 35 anos ou com fatores de risco para neoplasia urotelial. Atenção: Sempre descartar causas benignas (infecção urinária, febre, trauma ou sangramento menstrual).
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
- História clínica - idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme; - Resultado de exame de creatinina sérica, com data; - Se hematúria sem coágulos, descreva resultados dos exames, com data: creatinina, microalbuminúria em amostra (ou albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/ creatinúria), hemácias dismórficas e exame comum de urina (EQU/EAS ou Urina tipo 1); - Taxa de filtração glomerular; - Resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data.

19.9 Hiperplasia Prostática Benigna

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
- Doença renal crônica associada à obstrução prostática; - Hiperplasia prostática benigna com episódio de obstrução urinária aguda; - Hiperplasia prostática benigna e infecções urinárias recorrentes; - Sintomas do trato urinário inferior refratários ao tratamento clínico otimizado (uso de Doxazosina 4 mg/dia por pelo menos 30 dias); - Próstata maior que 40 g ou PSA total maior que 1,4 ng/ml, realizar uso de de Doxazosina 4 mg/dia, concomitante com Finasterida mg/dia por pelo menos meses.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
- História clínica - considerar a idade e a presença ou não de sintomas (urgência, polaciúria, retenção urinária); - Exame físico - resultado do toque retal em todos os casos;

- Tratamento utilizado;
- Resultado de PSA total, parcial de urina e creatinina sérica, com data;
- US do aparelho urinário ou abdominal ou de próstata, com data (se realizada);
- Cálculo da Taxa de Filtração Glomerular.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

19.10 Incontinência Urinária

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Homens com incontinência urinária complicada (incontinência grave, sintomas obstrutivos e/ou irritativos graves do trato urinário inferior, infecções urinárias recorrentes, dor pélvica, doença neurológica ou história de cirurgias pélvicas, prostáticas ou radioterapia pélvica).
- 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 da ingestão de cafeína/álcool).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - história prévia de cirurgia (pélvica, prostática) ou radioterapia pélvica (sim ou não). Se sim, descreva;
- Exame físico - descrição do exame pélvico em mulheres (presença e grau de prolapso genital);
- Resultado do estudo urodinâmico, com data (se realizado);
- 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?

19.11 Infecção Urinária Recorrente

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Alteração anatômica no trato urinário que provoque ITU recorrente (antecedentes de 2 ou mais episódios de ITU em seis meses ou 3 ou mais episódios ao ano).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- Taxa de Filtração Glomerular;
- Resultado de ecografia das vias urinárias, com data;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

19.12 Litíase Renal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Cálculo ureteral maior que 10 mm;
- Cálculo ureteral entre 4 e 10 mm que não foi eliminado após 6 semanas de tratamento clínico (anti-inflamatório não esteroide e/ou opióide e terapia medicamentosa expulsiva por 4 semanas com Doxazosina de 2 a 4 mg/dia ou Nifedipina 30mg/dia).
- Cálculo vesical;
- Cálculo renal sintomático;
- Cálculo renal assintomático maior que 10 mm;
- Cálculo renal coraliforme, de qualquer tamanho.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme;
- Para cálculos menores ou iguais a 10 mm, são necessários dois resultados de US do aparelho urinário ou raio-X, com data (pré e pós terapia medicamentosa expulsiva);
- Resultado de creatinina sérica, com data;
- 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;

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

19.13 Patologia Escrotal – Hidrocele, Varicocele, Cistos de Cordão e Epidídimo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Patologias escrotais benignas sintomáticas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - tempo de evolução, frequência, fatores desencadeantes ou de alívio);
- Exame físico;
- Descrição da US de bolsa escrotal, com data (se realizada).

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita de torção de testículo.

19.14 Uretrite Crônica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos de uretrite crônica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme;
- Descrever exames complementares quando disponíveis: bacterioscopia de secreção, urina I, cultura. Dependendo da situação, cultura de esperma;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

19.15 Vasectomia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Homem com capacidade civil plena;
- Ser maior de 25 anos ou, pelo menos, com dois filhos vivos;
- Apresentar Risco à vida ou à saúde da mulher ou futuro conceito;
- Incapaz com autorização judicial;
- Passar por aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce, informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.
- Necessário sustentar um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o procedimento cirúrgico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Cópia dos documentos pessoais (identidade, CPF, cartão SUS).
- Cópia de comprovante de residência;
- Cópia das Certidões de Nascimentos dos filhos, se houver;
- 3 vias do Termo de consentimento¹³ esclarecido e informado, com expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado (ANEXO VI Vasectomia);
- Cópia da certidão de casamento, se necessário. Para os que vivem maritalmente, sem formalização, apresentar uma declaração assinada por ambos (ANEXO VII);
- Cópia de documento de identidade do cônjuge ou companheiro, se houver;
- Parecer psicológico, social e consulta de enfermagem (ANEXO II, III e IV);
- Autorização judicial, em caso de incapazes;
- Pedido médico para vasectomia (ANEXO I);
- Guia de referência e contra-referência.

¹³ Documento para Processo de Esterilização Voluntária – Vasectomia disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1uKGZYlhGocVh8iqv4eogjQc8EafPsrpV/view?usp=sharing>

20. Vascular

20.1 Aneurisma de Aorta

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Aneurismas sintomáticos independente do tamanho;
- Aneurisma da aorta abdominal assintomático:
 - com diâmetro maior ou igual a 4,5 cm; ou
 - com expansão rápida (maior do que 1 cm no ano ou 0,5 cm em 6 meses); ou
 - em paciente com outros aneurismas periféricos (artérias ilíacas, femorais ou poplíteas).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, fatores de risco para ruptura de aneurisma;
- Resultado de exames complementares, como raio-X de tórax, ecocardiografia, tomografia, ressonância magnética, com data (se realizados);
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita ou diagnóstico de ruptura de aneurisma da aorta;
- Paciente com aneurisma não roto que apresenta suspeita de ruptura iminente, progressão/complicação aguda ou sintomas não controláveis.

20.2 Doenças de Vasos Extracranianos (Carótidas)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- AVC isquêmico ou AIT em paciente com estenose de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, maior ou igual a 70%, que não foi submetido a procedimento cirúrgico emergencial no momento do diagnóstico;
- Estenose de carótida assintomática maior que 70%, com indicação de intervenção após avaliação de riscos e benefícios pelo neurologista.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - histórico de AVC ou AIT e comorbidades.
- Resultado de TC de crânio, ecodoppler de carótidas e ecocardiograma, com data (se realizados).

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT) agudo.

20.3 Doença Arterial Periférica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Doença arterial crônica avançada com sinais ameaçadores ao membro;

- Doença arterial crônica sintomática com claudicação que limita as atividades diárias refratária ao tratamento conservador por 6 meses.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - ausência de pulsos, atrofia da musculatura, perda de pelos, presença de lesão trófica, presença de necrose, tempo de evolução, amputações prévias e fatores de risco;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso;
- Resultado de ecodoppler arterial, com data (se realizado).

20.4 Doença de Raynaud

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar os casos refratários ao tratamento clínico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado dos exames realizados na investigação, com data;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

20.5 Hemangioma

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Casos diagnosticados.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado dos exames realizados na investigação, com data;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

20.6 Insuficiência Venosa Crônica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Insuficiência venosa crônica grave refratária ao tratamento conservador na APS por 6 meses;
- Úlcera venosa crônica

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - tempo de evolução, presença de úlcera atual ou prévia, palpação de pulsos arteriais, episódio de tromboembolismo venoso prévio, entre outros;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso;
- Resultado de ecodoppler venoso, com data (se realizado).

20.7 Pé Diabético

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos diagnosticados com isquemia do membro.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado dos exames realizados na investigação, com data;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

20.8 Tromboembolismo Venoso

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Síndrome pós-trombótica (insuficiência venosa secundária a trombose de membro inferior) com sintomas persistentes (dor, edema, dermatite ocre, úlcera venosa) refratária ao tratamento conservador na APS (exercícios, elevação de membros, terapia compressiva) por 6 meses.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - uso de anticoagulante, episódios recorrentes de tromboembolismo venoso; fatores de risco ou fatores desencadeantes para TEV;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso;
- Resultado dos exames realizados na investigação, com data.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita de trombose venosa profunda (TVP) - Escore de Wells;
- Suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP) - Escore de Wells.

Cirurgias

Cirurgia Bariátrica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Indivíduos que apresentem IMC ≥ 50 Kg/m²;
- Indivíduos que apresentem IMC ≥ 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- Indivíduos com IMC > 35 kg/m² e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. A avaliação clínica do jovem necessita a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área;
- Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento.

PRÉ-REQUISITOS

- Ser maior de 16 anos;
- Capacidade intelectual para compreender todos os aspectos do tratamento;
- Compromisso com o seguimento pré e pós-operatório;
- Ausência de dependência química a álcool e/ou drogas ilícitas;
- Ausência de distúrbio psíquico grave;
- Ausência de doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;
- Ausência de hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;
- Ausência de Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO

- Para melhor entendimento foi elaborado o Fluxograma de Encaminhamento para Cirurgia Bariátrica (Anexo I), o qual esboça o passo a passo do fluxo de atendimento ao indivíduo com Obesidade:
 - AVALIAÇÃO INICIAL - Atenção Primária à Saúde;

- AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA - Consórcios Intermunicipais de Saúde e/ou Ambulatórios Especializados;
- CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA - Hospital Habilitado;
- REALIZAÇÃO DA CIRURGIA BARÁTRICA - Hospital Habilitado.
- Ficam aprovados e instituídos os formulários abaixo, destinados à correta identificação do paciente e seu respectivo processo de assistência:
 - Formulário de referência para encaminhamento ao serviço ambulatorial especializado (Anexo II) - Atenção Primária à Saúde;
 - Formulário de encaminhamento para serviço habilitado em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (Anexo III) - Consórcios Intermunicipais de Saúde e/ou Ambulatórios Especializados;
 - Questionário para o candidato à cirurgia bariátrica ou seu responsável legal (Anexo IV) - - Consórcios Intermunicipais de Saúde e/ou Ambulatórios Especializados;
 - Formulário de Avaliação da Regional de Saúde (Anexo V).

Cirurgia Cabeça e Pescoço

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Bócio e nódulos de tireoide;
- Alterações de parótida e submandibular;
- Tumores de glândulas salivares;
- Tumores do seio paranasal e fossa nasal;
- Nódulos e tumores cervicais não tireoidianos;
- Tumores e estenoses de laringe e traqueia cervical;
- Tumores da cavidade oral, faringes (oro e hipofaringe, nasofaringe);
- Tumores vasculares ou nervosos cervicais (paragangliomas/ linfangiomas/ hemangiomas).

OBS: Os encaminhamentos devem ser realizados pelos especialistas.

Cirurgia Geral

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Hérnia de parede abdominal;
- Hérnia umbilical;
- Hérnia inguinal;
- Hérnia femoral;
- Doença do refluxo gastroesofágico com indicação cirúrgica;

- Doenças da vesícula biliar;
- Cisto pilonidal;
- Lipomas;
- Cisto sebáceo;
- Fimose;
- Hemorróidas grau III e IV.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade, exame físico e presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado de exames de imagem, confirmatórios ao diagnóstico, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Casos agudos.

Cirurgia Torácica – Deformidades da Parede Torácica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos de pectus excavatum e carinatum na qual o paciente manifestar desejo por correção cirúrgica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade e presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado de rx de tórax e outros exames, com data;
- Especificar os medicamentos em uso.

Cirurgia Torácica - Epiema

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os Casos;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade e presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado de tomografia computadorizada e rx de tórax, com data;
- Especificar os medicamentos em uso.

Cirurgia Torácica - Hiperidrose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Hiperidrose primária localizada (excetuando-se hiperidrose plantar exclusiva) após tratamento conservador na APS (mudança de estilo de vida e cloreto de alumínio tópico por pelo menos 6 semanas).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - localização da sudorese, idade de início dos sintomas, frequência, fatores desencadeantes, prejuízo funcional, outros sinais e sintomas, comorbidades que causam sudorese excessiva;
- Resultado de exames com data - se realizados;
- Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

Cirurgia Torácica – Linfadenomegalia ou Massa Mediastinal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Lesão sólida ou cística no mediastino;
- Linfonodomegalia em mediastino.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - sinais, sintomas, história prévia de neoplasia e comorbidades;
- Resultado do exame de imagem de tórax, com data;

Cirurgia Torácica - Pneumotórax

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Casos diagnosticados para tratamento cirúrgico;
- Pneumotórax espontâneo benigno primário.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade e presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado de tomografia computadorizada e rx de tórax, com data;
- Especificar os medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Casos agudos.

Neurocirurgia – Acidente Vascular Cerebral

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- AVC isquêmico ou AIT em paciente com obstrução de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, maior ou igual a 70% que não foi submetido a procedimento cirúrgico emergencial no momento do diagnóstico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrição do tipo de AVC (hemorrágico ou isquêmico), data do evento, etiologia e presença de comorbidades;
- Resultado de exame de imagem (TC de crânio) com data, quando realizado;
- Resultado de ecocardiograma com data, quando realizado;
- Resultado de ecodoppler de carótidas, quando realizado;
- Especificar os medicamentos em uso.

Neurocirurgia – Cefaleia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Paciente com cefaleia e exame de imagem (ressonância magnética nuclear ou tomografia computadorizada de crânio) com alteração sugestiva de potencial indicação cirúrgica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrever o tipo de cefaleia, tempo de evolução, características da dor, frequência das crises, mudança no padrão, exame físico neurológico, outros achados relevantes;
- Resultado de exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data;
- Especificar os tratamentos anteriores e medicamentos em uso.

Neurocirurgia – Dor Cervical

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrever características da dor, presença de sintomas de radiculopatia cervical, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio, alterações no exame físico neurológico, imunossupressão, artrite reumatóide, osteoporose prévia e associação dos sintomas com atividade laboral;
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e medicamentos em uso.

Neurocirurgia – Dor Lombar

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Síndrome radicular sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado;
- Diagnóstico de estenose de canal lombar ou suspeita clínica (claudicação neurogênica);

- Lombalgia de característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese;
- Dor lombar crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrever características da dor, presença ou não de ciatalgia ou claudicação neurogênica, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio, alterações no exame físico neurológico, imunossupressão, osteoporose prévia e associação dos sintomas com atividade laboral;
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e medicamentos em uso.

Neurocirurgia - Hidrocefalia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Paciente com alteração em exame de imagem sugestiva de hidrocefalia;
- Paciente com derivação ventricular – derivação ventrículo-peritoneal (DVP), ventrículo-atrial ou outras.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrever presença de sintomas neurológicos focais, exame físico neurológico, outros achados relevantes e presença de DVP ou outro tipo de derivação;
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e medicamentos em uso.

Neurocirurgia - Malformações

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Paciente com exame de imagem evidenciando aneurisma intracraniano não roto;
- Paciente com história prévia de malformações vasculares cerebrais rotas (incluindo hemorragia subaracnóide), não tratados;
- Paciente com malformações vasculares cerebrais não rotas;
- Paciente com história familiar de aneurisma intracraniano (dois ou mais parentes de primeiro grau).

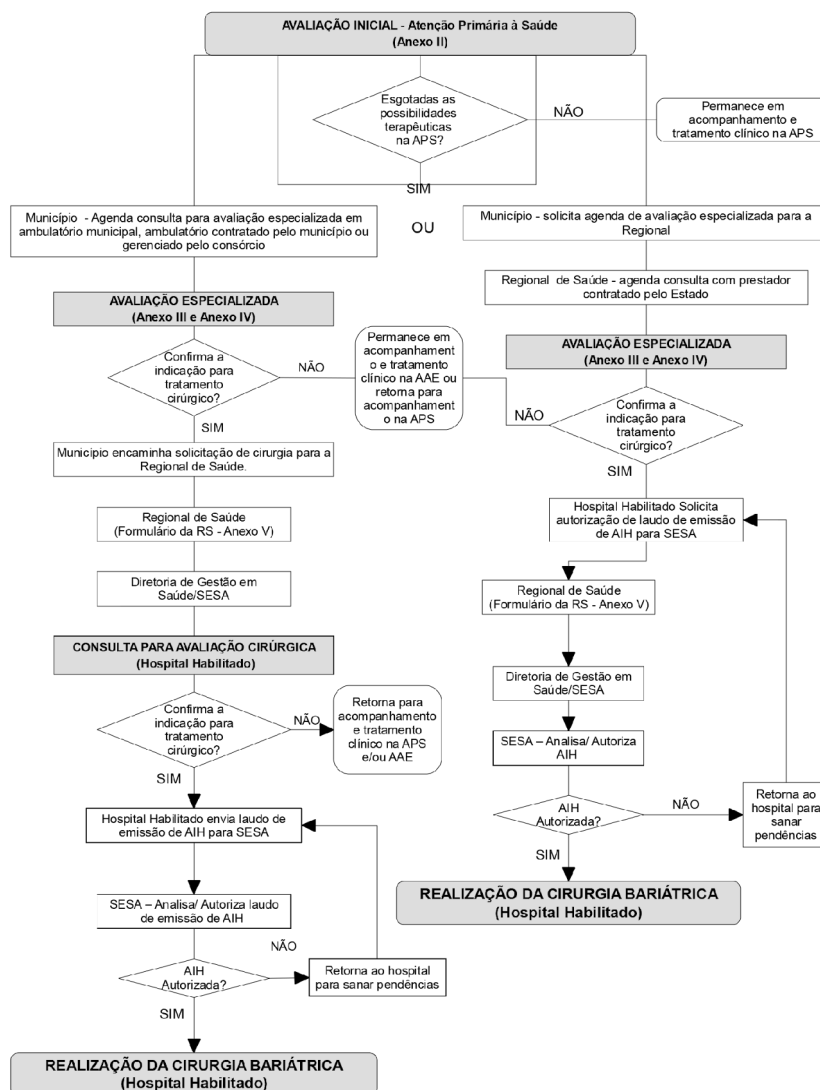
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - descrever presença de sintomas neurológicos focais, exame físico neurológico, outros achados relevantes e presença de história prévia de aneurisma e/ou malformação vascular rota;
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e medicamentos em uso.

Anexos

Anexo I – Cirurgia Bariátrica

Anexo I da Resolução SESA nº 225/2020

Anexo I - FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

5

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Inserido ao protocolo 16.431.088-4 por: Raquel Steimbach Búrgel em: 03/03/2020 11:38. Nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. Assinado por: Carlos Alberto Gebrim Preto em 03/03/2020 17:07. Para mais informações acesse: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> e informe o código: e5016a7753693d223881df47acb5ae9

Anexo II da Resolução SESA nº 225/2020

MODELO DE FICHA DE REFERÊNCIA PARA ENCAMINHAMENTO DO INDIVÍDUO COM OBESIDADE PARA A AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA**Dados de Identificação**

Nome		Nº Prontuário	
Data de Nascimento	Sexo	Nº Cartão Nacional de Saúde Definitivo	
Nome da Mãe		Município/UF Nascimento	
Endereço residência		Bairro	CEP
Município/UF residência	Telefone residencial	Telefone celular	
Unidade de Saúde solicitante	CNES	Telefone da US	

Dados do Encaminhamento

Especialidade encaminhada

Dados do Atendimento

Peso (Kg)	Altura (m)	IMC (Kg/m ²)
Motivo do encaminhamento		
História clínica <i>(Descrever a assistência prestada na Atenção Primária para tratamento da obesidade; quais profissionais realizaram a assistência – médico, enfermeiro, nutricionista, educador físico, psicólogo, etc. – tempo de acompanhamento com cada profissional; uso de medicamentos; comorbidades; demais informações pertinentes)</i>		
Hipótese diagnóstica		Data da solicitação

Assinatura e carimbo com CRM

- Levar à consulta agendada:

- Documento de identificação;
- Este formulário de encaminhamento (Ficha de Referência);
- Comprovante de agendamento;
- Resultados de exames.

6

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Inserido ao protocolo 16.431.088-4 por: Raquel Steimbach Burch em: 03/03/2020 11:38. Nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. Assinado por: Carlos Alberto Gebrim Preto em 03/03/2020 17:07. Para mais informações acesse: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> e informe o código: e5016a7753693d223881df47acb5ae9

Anexo III da Resolução SESA nº 225/2020

**FICHA DE AVALIAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA
(PARA PREENCHIMENTO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL
ESPECIALIZADA – AAE – MÉDIA OU ALTA COMPLEXIDADE)**

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Nome do estabelecimento: _____

CNES: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente: _____

Nome da mãe: _____

Sexo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Número do Cartão Nacional de Saúde Definitivo (CNS): _____

Endereço Residencial¹: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ UF: _____

Nome da Unidade Básica de Saúde _____ CNES: _____

Região de Saúde: _____

Data do início do acompanhamento na AAE: ____/____/____

¹ Anexar comprovante do endereço residencial**INFORMAÇÕES CLÍNICAS RELEVANTES:**

O paciente realizou acompanhamento na Atenção Primária à Saúde - APS e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada - AAE pelo período de 02 (dois) anos sem resposta ao tratamento clínico²? ☐ Sim ☐ Não

² Tratamento clínico longitudinal que deve ser realizado por equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada – AAE e incluir orientação e apoio para mudança de hábitos, dietoterapia, psicoterapia, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia)

O paciente realizou avaliação inicial na APS?

☐ Sim, anexar ficha de referência preenchida ☐ Não

Órgão responsável pelo agendamento de consulta médica especializada:

☐ Município ☐ Regional de Saúde

7

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Inserido ao protocolo 16.431.088-4 por: Raquel Steimbach Borge em: 03/03/2020 11:38. Nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. Assinado por: Carlos Alberto Gebrim Preto em 03/03/2020 17:07. Para mais informações acesse: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> e informe o código: e5016a7753693d223881df47acb5ae9

3. HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTEPeso atual: _____ kg Altura: _____ cm IMC (Índice de massa corporal): _____ kg/m²a) IMC > 50kg/m² ()b) IMC ≥ 40 kg/m² com ou sem comorbidades e que não tenham obtido sucesso ao tratamento clínico após acompanhamento por no mínimo 02 (dois) anos na APS e/ou AAE ()c) IMC ≥ 35 kg/m² com alguma das seguintes comorbidades ():- Risco Cardiovascular Elevado³ ()

³ Cálculo do risco cardiovascular conforme literatura médica: p.ex.: Framingham general CVD risk score (2008); ACC/AHA pooled cohort hard CVD risk calculator (2013); MESA risk score (2015); entre outros.

- Diabetes Mellitus de difícil controle () Há quanto tempo: _____

() Faz tratamento? Há quanto tempo: _____

- Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle () Há quanto tempo: _____

() Faz tratamento? Há quanto tempo: _____

- Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono () Há quanto tempo: _____

() Faz tratamento? Há quanto tempo: _____

- Doenças articulares degenerativas () Há quanto tempo: _____

() Faz tratamento? Há quanto tempo: _____

- Outras comorbidades⁴: _____

() Há quanto tempo: _____ () Faz tratamento? Há quanto tempo: _____

⁴Se houverem comorbidades, anexar exames/laudos comprobatórios para cada uma.

Medicações em uso: _____

Se paciente com idade entre 16 e 18 anos

- IMC por idade com escore-z maior que 4+: () Sim () Não

- Há raio X de punho com epífise de crescimento consolidada? () Sim () Não. Anexar.

- Apresentar laudo médico com análise da idade óssea com avaliação do risco – benefício, com assinatura do profissional médico especialista na área.

Se paciente com idade acima de 65 anos

- A avaliação realizada pela equipe multiprofissional considerou o risco-benefício, o risco cirúrgico, a presença de comorbidades, a expectativa de vida do paciente, assim como o benefício clínico do emagrecimento estimado? () Sim () Não

4. CONTRAINDICAÇÕES:

Informar a existência de contraindicações conforme relação abaixo:

- Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado:

() Sim () Não

- Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas:

() Sim () Não

- Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influencie a relação risco-benefício:

() Sim () Não

- Hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco:

() Sim () Não

- Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos:

() Sim () Não

5. CONCLUSÃO

Paciente tem indicação para tratamento cirúrgico? () Sim () Não

8

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Inserido ao protocolo 16.431.088-4 por: Raquel Steimbach Burgel em: 03/03/2020 11:38. Nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. Assinado por: Carlos Alberto Gebrim Preto em 03/03/2020 17:07. Para mais informações acesse: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> e informe o código: e5016a7753693d223881df47acb5ae9

6. ENCAMINHAMENTO:

- () Agendar consulta via Regional de Saúde no hospital habilitado de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave para procedimento cirúrgico conforme Região de Saúde de origem do paciente.
() Retornar para tratamento na APS
() Manter tratamento terapêutico na AAE

7. PROCEDIMENTO SOLICITADO:

- 7.1. Código do procedimento principal: _____
7.2. Descrição do procedimento principal: _____
7.3. O solicitante possui habilitação junto ao Ministério da Saúde para realização do procedimento solicitado? (0202 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave ou 0203 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade):
() Sim () Não

DADOS DO AVALIADOR:

Nome do médico assistente: _____
Especialidade: _____ CRM: _____
E-mail: _____ Telefone: _____

Carimbo e assinatura do médico assistente: _____

Diretor técnico/clínico: _____ CRM: _____
E-mail: _____ Telefone: _____

Carimbo e assinatura do diretor técnico/clínico: _____

Local e Data do Encaminhamento

9

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Inserido ao protocolo 16.431.088-4 por: Raquel Steimbach Borge em: 03/03/2020 11:38. Nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. Assinado por: Carlos Alberto Gebrim Preto em 03/03/2020 17:07. Para mais informações acesse: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> e informe o código: e5016a7753693d223881df47acb5ae9

Anexo IV da Resolução SESA nº 225/2020

QUESTIONÁRIO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA PREENCHIDO PELO
PACIENTE OU SEU RESPONSÁVEL LEGAL

1. IDENTIFICAÇÃO:

- 1.1. Nome do paciente: _____
 1.2. Nome da mãe: _____
 1.3. Sexo: _____
 1.4. Data de nascimento: ____/____/____
 1.5. Escolaridade: _____
 1.6. Endereço Residencial: _____
 1.7. Local de Atendimento: _____

2. HISTÓRIA CLÍNICA:

- 2.1. Idade de início da obesidade: _____ anos
 2.2. No seu ponto de vista, porque você está acima do peso?

2.3. Quais recursos você já utilizou na tentativa de emagrecer?

- a) Dieta: () Sim () Não Quantas vezes? _____ Por quanto tempo? _____

Qual tipo de dieta? _____

Houve auxílio profissional? () Sim () Não Área de atuação do profissional _____

- b) Atividade Física: () Sim () Não Quantas vezes por semana? _____

Qual tipo de atividade física? _____ Por quanto tempo? _____

Houve auxílio profissional? () Sim () Não

Área de atuação do profissional: _____

- c) Auxílio Psicológico: () Sim () Não

Qual tipo? _____ Por quanto tempo? _____

Houve auxílio profissional? () Sim () Não

Área de atuação do profissional _____

- d) Uso de medicamentos para obesidade: () Sim () Não

Quais medicamentos? _____

Por quanto tempo fez uso? _____

Houve prescrição e acompanhamento médico? () Sim () Não Por quanto tempo? _____

- 2.4. Você participou de alguma ação de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade na sua Unidade Básica de Saúde de referência? () Sim () Não

2.5. Você foi orientado pela equipe assistente quanto aos aspectos do tratamento como, por exemplo, acompanhamento multidisciplinar pré-operatório e pós-operatório para realização de cirurgia bariátrica pelo SUS? Sim () Não ()

Você compreendeu as informações que a você foram passadas? Sim () Não ()

Autorizo o uso das informações por mim preenchidas neste documento para fins de controle avaliação e auditoria da Secretaria de Saúde do Município e/ou Secretaria de Saúde do Estado do Paraná

Nome do Paciente ou de seu Responsável Legal: _____

Assinatura do Paciente ou de seu Responsável Legal

Local e Data

10

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Inserido ao protocolo 16.431.088-4 por: Raquel Steimbach Burch em: 03/03/2020 11:38. Nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. Assinado por: Carlos Alberto Gebrim Preto em 03/03/2020 17:07. Para mais informações acesse: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> e informe o código: e5016a7753693d223881df47acb5ae9

Anexo V da Resolução SESA nº 225/2020

**FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DA REGIONAL DE SAÚDE SOBRE O
PEDIDO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

1. IDENTIFICAÇÃO:

- 1.1 Nome do paciente: _____
 1.2 Nome da mãe: _____
 1.3 Sexo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 1.4 Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____ () Definitivo
 1.5 Município de residência: _____
 1.6 Região de Saúde: _____
 1.7 Comprovante do endereço residencial: () Sim () Não
 1.8 Há conformidade entre o comprovante de endereço apresentado e o endereço verificado no cadastro definitivo (CAD WEB) () Sim () Não

2. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA A CIRURGIA BARIÁTRICA:

- 2.1 Realizou acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS) e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) pelo período de dois anos sem resposta ao tratamento clínico?¹ () Sim () Não

¹Tratamento clínico longitudinal que deve ser realizado por equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada – AAE e incluir orientação e apoio para mudança de hábitos, dietoterapia, psicoterapia, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia).

- 2.2 Realizou avaliação inicial na APS com Ficha de Referência (Anexo II) preenchida? () Sim () Não
 2.3 Realizou avaliação na AAE com ficha de encaminhamento (Anexo III) preenchida? () Sim () Não
 2.4 Órgão responsável pelo agendamento de consulta médica especializada:
 () Município () Regional de Saúde

3. HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

- 3.1. Peso atual: _____ kg Altura: _____ cm IMC (Índice de massa corporal): _____ kg/m²
 a) IMC > 50kg/m² ()
 b) IMC ≥ 40 kg/m² com ou sem comorbidades e que não tenham obtido sucesso ao tratamento clínico após acompanhamento por no mínimo 02 (dois) anos na APS e/ou AAE ()
 c) IMC ≥ 35 kg/m² com alguma das seguintes comorbidades ():
 - Risco Cardiovascular Elevado² ()

²Cálculo do risco cardiovascular conforme literatura médica: p.ex.: Framingham general CVD risk score (2008); ACC/AHA pooled cohort hard CVD risk calculator (2013); MESA risk score (2015); entre outros.

- Diabetes Mellitus de difícil controle () Há quanto tempo: _____
 () Faz tratamento? Há quanto tempo: _____
 - Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle () Há quanto tempo: _____
 () Faz tratamento? Há quanto tempo: _____
 - Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono () Há quanto tempo: _____
 () Faz tratamento? Há quanto tempo: _____
 - Doenças articulares degenerativas () Há quanto tempo: _____
 () Faz tratamento? Há quanto tempo: _____
 - Outras comorbidades: _____
 () Há quanto tempo: _____ () Faz tratamento? Há quanto tempo: _____

11

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Inserido ao protocolo 16.431.088-4 por: Raquel Steimbach Burgel em: 03/03/2020 11:38. Nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. Assinado por: Carlos Alberto Gebrim Preto em 03/03/2020 17:07. Para mais informações acesse: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> e informe o código: e5016a7753693d223881df47acb5ae9

Apresentou exames/laudos comprobatórios para cada comorbidade³?

³p.ex.: glicemia de jejum ou hemoglobina glicosilada (HbA1c); perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL, triglicerídeos); polissonografia; exames de imagem das articulações acometidas; diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS); entre outros.

() Sim () Não, documentos faltantes: _____

Medicações em uso: _____

Se paciente com idade entre 16 e 18 anos

- IMC por idade com escore-z maior que 4+: () Sim () Não

- Apresentou RX de punho com epífise de crescimento consolidada: () Sim () Não

- Apresentou laudo médico com análise da idade óssea com avaliação do risco – benefício, com assinatura de dois profissionais médicos especialistas na área: () Sim () Não

Se paciente com idade acima de 65 anos

- A avaliação realizada pela equipe multiprofissional considerou o risco-benefício, o risco cirúrgico, a presença de comorbidades, a expectativa de vida do paciente, assim como o benefício clínico do emagrecimento estimado? () Sim () Não

4. CONTRAINDICAÇÕES:

4.1. Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado:

() Sim () Não

4.2. Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas:

() Sim () Não

4.3. Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influencie na relação risco-benefício:

() Sim () Não

4.4. Hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco:

() Sim () Não

4.5. Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos:

() Sim () Não

5. PROCEDIMENTO SOLICITADO:

5.1. Código do procedimento principal: _____

5.2. Descrição do procedimento principal: _____

5.3. O solicitante possui habilitação junto ao Ministério da Saúde para realização do procedimento solicitado? (0202 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave ou 0203 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade): () Sim () Não

6. PARECER CONCLUSIVO:

6.1 Solicitação atendeu a todos os requisitos deste documento: () Sim () Não

Se não, quais ações foram adotadas:

() Solicitação devolvida para o Gestor Municipal de Origem para providências em relação aos itens 1 e/ou 2.

() Solicitação devolvida para o prestador de serviço solicitante ou unidade da AAE para providências em relação aos itens 3, 4 e/ou 5.

12

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Inserido ao protocolo 16.431.088-4 por: Raquel Steimbach Burch em: 03/03/2020 11:38. Nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. Assinado por: Carlos Alberto Gebrim Preto em 03/03/2020 17:07. Para mais informações acesse: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> e informe o código: e5016a7753693d223881df47acb5ae9



DADOS DO AUDITOR:

Nome do auditor responsável pela análise documental: _____

Registro de classe: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Regional de Saúde: _____

Carimbo e assinatura do auditor responsável: _____

CIÊNCIA DA DIREÇÃO:

Diretor da Regional de Saúde: _____

Carimbo e assinatura do diretor da Regional de Saúde: _____

Local e Data do Encaminhamento

13

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Inserido ao protocolo 16.431.088-4 por: Raquel Steimbach Burgel em: 03/03/2020 11:38. Nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. Assinado por: Carlos Alberto Gebrim Preto em 03/03/2020 17:07. Para mais informações acesse: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> e informe o código: e5016a7753693d223881df47acb5ae9

Capítulo II

Especialidades Pediátricas

1. Dermatologia Pediátrica

1.1 Acne

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Acne graus 3 e 4.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição das lesões:
 - a. tipo (comedões, pápulas, pústulas, nódulos, cistos);
 - b. distribuição (localização);
 - c. tempo de evolução;
 - d. gravidade (leve, moderada ou grave);
- Apresenta sintomas sistêmicos como febre ou artralgia (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico prévio e atual realizado com posologia e tempo de uso.

1.2 Alopecia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Alopecia de evolução rápida (alopecia areata);
- Alopecia adquirida.
- Queda de cabelo há pelo menos 6 meses, com teste de tração positivo¹⁴, na ausência de fatores desencadeantes.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição do quadro clínico:
 - a) descrição da queda de cabelo (alopecia em placas/difusa, eritema, pústulas, descamação);
 - b) tempo de evolução;
 - c) apresenta teste de tração positivo (sim ou não);¹
- Utiliza outros medicamentos continuamente (sim ou não). Se sim, quais?
- Tratamento farmacológico prévio e atual realizado para alopecia com posologia e tempo de uso;
- Resultado de exames laboratoriais, com data: hemograma, ferritina, VDRL, TSH..

1.3 Colagenoses

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

¹⁴ Teste de tração: tracionam-se 50-60 fios de cabelo. A fácil remoção de mais de 6 fios, sugere que o teste é positivo.

- Lúpus eritematoso discóide;
- Esclerodermia com acometimento cutâneo;
- Dermatomiosite.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição das lesões:
 - a. tipo (placas eritematosas, pápulas, pústulas, nódulos, cistos, entre outros);
 - b. distribuição (localização);
 - c. tempo de evolução;
 - d. gravidade (leve, moderada ou grave);
- Tratamento farmacológico prévio e atual realizado com posologia e tempo de uso;

1.4 Dermatose Eritematoescamosa

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Psoríase extensa ou não responsiva ao tratamento; OU
- Líquen plano; OU
- Pitiríase rósea; OU
- Ictiose.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição das lesões:
 - a. tipo (placas eritemato-escamosas pápulas, pústulas, nódulos, cistos);
 - b. distribuição (localização);
 - c. tempo de evolução;
 - d. gravidade (leve, moderada ou grave);
- Apresenta sintomas sistêmicos como febre ou artralgia (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico realizado com posologia e tempo de uso;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Dermatoses generalizadas agudas (reações medicamentosas, dermatoses vesicobolhosas generalizadas, reações hansênicas graves, eritema polimorfo grave);

1.5 Dermatoses Infecciosas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dermatoses vesico-bolhosas com infecção secundária; OU

- Verrugas virais resistentes ao tratamento; OU
- Molusco contagioso; OU
- Impetigo sem melhora após tratamento clínico; OU
- Furunculose sem melhora após tratamento clínico; OU
- Piodermite; OU
- Herpes zoster.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição das lesões:
 - a. tipo (comedões, pápulas, pústulas, nódulos, cistos);
 - b. distribuição (localização);
 - c. tempo de evolução;
 - d. gravidade (leve, moderada ou grave);
- Apresenta sintomas sistêmicos como febre ou artralgia (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico prévio e atual com o tempo de tratamento;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Dermatoses infecciosas graves (erisipela bolhosa, celulite de face, fascíte necrotizante);

1.6 Dermatose Vesco-bolhosas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pênfigo infanto-juvenil; OU
- Dermatite herpetiforme.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição das lesões:
 - a. tipo (vesículas, pápulas, pústulas, nódulos, cistos, entre outros);
 - b. distribuição (localização);
 - c. tempo de evolução;
 - d. gravidade (leve, moderada ou grave);
- Apresenta sintomas sistêmicos como febre ou artralgia (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico realizado com posologia e tempo de uso.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Dermatoses generalizadas agudas (reações medicamentosas, dermatoses vesicobolhosas generalizadas, reações hansênicas graves, eritema polimorfo grave).

1.7 Micoses

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Onicomicose;
- Tinea;
- Pityriase versicolor;
- Candidíase com intertrigo ou paroníquia crônica;
- Pityriase rósea;

Atenção: encaminhar somente pacientes com episódios de repetição e naqueles quadros graves e prolongados, sem melhora com tratamento.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição das lesões:
 - a. tipo (comedões, pápulas, pústulas, nódulos, cistos);
 - b. distribuição (localização);
 - c. tempo de evolução;
 - d. gravidade (leve, moderada ou grave);
- Apresenta sintomas sistêmicos como febre ou artralgia (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico prévio e atual realizado com posologia e tempo de uso.

1.8 Síndrome Eczematoza

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Atenção: somente os eczemas não responsivos ao tratamento, recidivantes ou graves.

- Dermatite atópica;
- Dermatite de contato;
- Dermatite de fraldas;
- Dermatite seborreica.

Atenção: encaminhar somente pacientes com episódios de repetição e naqueles quadros graves e prolongados, sem melhora com tratamento.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição das lesões:
 - a. tipo (comedões, pápulas, pústulas, nódulos, cistos);
 - b. distribuição (localização);

- c. tempo de evolução;
- d. gravidade (leve, moderada ou grave);
- Apresenta sintomas sistêmicos como febre ou artralgia (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico prévio e atual e período de tratamento.

1.9 Unha Encravada com Granuloma

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de unha encravada com granuloma, recorrente e sem melhora ao tratamento otimizado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição das lesões:
 - a. tipo da lesão e suas características;
 - b. distribuição (localização);
 - c. tempo de evolução;
 - d. gravidade (leve, moderada ou grave);
- Tratamento realizado farmacológico e não farmacológico.

1.10 Urticária Crônica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Urticária crônica: quadro de prurido e/ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles quadros prolongados, sem melhora com tratamento por mais de 90 dias; OU
- Prurido de difícil resolução, afastadas causas orgânicas (medicamentos, icterícia, escabiose) ou recidivante.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição das lesões:
 - a. tipo (vesículas, pápulas, pústulas, nódulos, cistos, entre outros);
 - b. distribuição (localização);
 - c. tempo de evolução;
 - d. gravidade (leve, moderada ou grave);
- Apresenta sintomas sistêmicos como febre ou artralgia (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico prévio e atual e período do tratamento.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Casos de urticária com angioedema.

1.11 Vitilígo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos suspeitos ou com diagnóstico de Vitiligo;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição das lesões:
 - a. tipo (vesículas, pápulas, pústulas, nódulos, cistos, entre outros);
 - b. distribuição (localização);
 - c. tempo de evolução;
 - d. gravidade (leve, moderada ou grave);
- Apresenta sintomas sistêmicos como febre ou artralgia (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico realizado com posologia e tempo de uso;

2. Endocrinologia Pediátrica

2.1 Alterações da Puberdade

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico de puberdade precoce:

Para meninas:

- surgimento de broto mamário (telarca) ou pelos pubianos/axilares (pubarca) antes de 8 anos de idade; OU
- sangramento menstrual (menarca) antes de 9 anos de idade.

Para meninos:

- Aumento do volume testicular (> 4ml de volume ou > 2,5 cm no maior diâmetro) antes de 9 anos de idade; ou
- Pubarca antes de 9 anos de idade.

- Suspeita ou diagnóstico de atraso puberal:

meninas: ausência de broto mamário (telarca) após 13 anos de idade ou ausência de menarca após os 15 anos de idade;

meninos: volume testicular inferior a 4 ml após os 14 anos de idade.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Descreva o estágio puberal atual;
- Descreva idade de início e desenvolvimento puberal observado;
- Houve modificação rápida entre os estágios puberais (sim ou não)? Se sim, descreva;
- Resultado de exames complementares realizados com data: LH, testosterona, estradiol, hCG e TSH;
- Resultado de ecografia testicular, com data (se realizado);

2.2 Baixa Estatura

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com suspeita ou diagnóstico de baixa estatura:

a) estatura abaixo do percentil 3, conforme curva para idade sexo; OU

b) baixa velocidade de crescimento¹⁵ (velocidade de crescimento abaixo do percentil 25) OU

¹⁵ Velocidade de crescimento abaixo de 5 cm/ano geralmente é considerada anormal em crianças entre 5 anos e a puberdade (para valores mais específicos, veja a curva de crescimento menino ou menina)

c) estatura atual está 2 curvas de percentil abaixo da curva de percentil do potencial genético (calcular altura alvo familiar)¹⁶.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas (características sugestivas de doença genética, características do desenvolvimento neuropsicomotor, manifestações neurológicas);
- Índice de massa corporea(IMC) para idade e sexo, com data;
- Descrever comorbidades presentes: diabetes, dislipidemia ou outra doença endocrinológica (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame Glicemia, colesterol, triglicerídeos, TSH e hemoglobina glicada, com data.

2.3 Diabetes Melitus

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1; OU
- Pacientes com suspeita ou diagnóstico de outras formas de diabetes (diabetes mellitus tipo 2 ou diabetes tipo Mody)

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Idade no diagnóstico;
- Índice de Massa Corporal (IMC);
- Comorbidades(sim ou não) Se, sim quais.
- Tratamento farmacológico em uso com dose e posologia
- Resultado de glicemia em jejum e hemoglobina glicada, com data;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita de cetoacidose diabética (suspeitar em pacientes com alguns dos seguintes sintomas/sinais: poliúria, polidipsia, perda de peso, sinais de desidratação, dispneia ou taquipneia, náuseas e vômitos, fraqueza, letargia, dor abdominal, alterações visuais ou do estado mental).

2.4 Ginecomastia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ginecomastia em crianças pré-puberes; OU
- Ginecomastia com crescimento rápido ou maior do que 4 cm; OU
- Ginecomastia puberal associada à suspeita de anormalidade endocrinológica (hipogonadismo, hipertireoidismo, suspeita de resistência androgênicas, entre outras); OU

¹⁶ Cálculo da altura alvo familiar média:

se menino: $\frac{\text{altura pai (cm)} + \text{altura mãe (cm)} + 13 \text{ cm}}{2}$

se menina: $\frac{\text{altura pai (cm)} + \text{altura mãe (cm)} - 13 \text{ cm}}{2}$

- Ginecomastia idiopática que não regrediu após 2 anos de acompanhamento.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrever se ginecomastia é unilateral ou bilateral, localização, características à palpação e tamanho aproximado, presença de dor ou desconforto, evolução, palpação testicular);
- Resultado de exames complementares realizados com data: LH, testosterona, estradiol, hCG e TSH;
- Resultado de ecografia testicular, com data (se realizado);

2.5 Hipotireoidismo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Recém-nascido com triagem neonatal sugestiva de hipotireoidismo congênito; OU
- Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre ou total baixo; OU
- Hipotireoidismo primário franco em pacientes com até 10 anos de idade; OU
- Hipotireoidismo primário não controlado em pacientes com mais de 10 anos:
 - a) em uso de levotiroxina por mais de 6 meses na APS; ou
 - b) em uso de mais de 4 mcg/kg/d de levotiroxina e avaliada adesão; ou
 - c) hipotireoidismo subclínico com indicação de tratamento e sem controle com o uso de levotiroxina por 6 meses na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Índice de Massa Corporal (IMC);
- Peso do paciente em quilogramas (kg);
- Uso de levotiroxina (sim ou não). Se sim, descreva dose;
- Resultado do exame TSH, com data;
- Resultado do exame T4 livre ou T4 total, com data;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita de cetoacidose diabética (suspeitar em pacientes com alguns dos seguintes sintomas/sinais: poliúria, polidipsia, perda de peso, sinais de desidratação, dispneia ou taquipneia, náuseas e vômitos, fraqueza, letargia, dor abdominal, alterações visuais ou do estado mental).

2.6 Nódulo de Tireoide e Bócio

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Nódulo de tireoide e TSH diminuído – suspeita de nódulo quente (na ausência de valores de referência do laboratório; ou
- Nódulo com indicação de PAAF; ou

- Pacientes com bócio.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Índice de Massa Corporal (IMC);
- Peso do paciente em quilogramas (kg);
- Uso de medicação antitireoidiana (sim ou não). Se sim, descreva medicamento e dose;
- Resultado do exame TSH, com data;
- Resultado da ecografia de tireoide com descrição do tamanho (volume) da tireoide, características e tamanho do (s) nódulo (s), com data;
- Fator de risco familiar para câncer de tireoide (sim ou não). Se sim, descreva o motivo.

2.7 Obesidade

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Obesidade em crianças menores de 5 anos; ou
- Obesidade grave; ou
- Obesidade por provável causa endocrinológica (como síndrome de Cushing, hipotireoidismo, deficiência de hormônio de crescimento, entre outras); ou
- Criança sem resposta ao tratamento conservador para obesidade realizado na APS por 12 meses (equipe multiprofissional abordando: situação familiar, intervenções alimentares e atividade física, entre outros).

Para medir a obesidade em crianças e adolescente deve-se medir o IMC e avaliá-lo conforme curva para sexo e idade.

A estratificação do peso na faixa etária é:

sobrepeso: IMC entre o percentil 85 e 95.

obesidade: IMC acima do percentil 95.

obesidade grave: IMC 1,2 vezes maior que o percentil 95

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas (características sugestivas de doença genética, características do desenvolvimento neuropsicomotor, manifestações neurológicas)
- Índice de massa corporea(IMC) para idade e sexo, com data;
- Descrever comorbidades presentes: diabetes, dislipidemia ou outra doença endocrinológica (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame Glicemia, colesterol, triglicerídeos, TSH e hemoglobina glicada, com data.

2.8 Teste do Pézinho Alterado

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Recém-nascido com triagem neonatal sugestiva de hipotireoidismo congênito ou hiperplasia adrenal congênita, quando a FEPE indicar encaminhamento para endocrinologia pediátrica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas (características sugestivas de doença genética, características do desenvolvimento neuropsicomotor, manifestações neurológicas)
- Índice de massa corporea(IMC) para idade e sexo, com data;
- Descrever comorbidades presentes: diabetes, dislipidemia ou outra doença endocrinológica (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame Glicemia, colesterol, triglicerídeos, TSH e hemoglobina glicada, com data.

3. Gastroenterologia Pediátrica

3.1 Alergia a Proteína do Leite de Vaca

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos suspeitos que estão apresentando diarreia com muco e sangue após introdução do leite de vaca na dieta, baixo peso, regurgitações com baixo ganho de peso;
- Todos os casos com diagnóstico e em tratamento.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Descrever presença ou não de emagrecimento sereno;
- Descreve (sim ou não) dieta isenta de leite de vaca e soja;
- Tratamento farmacológico e não farmacológico, com dose e posologia;
- Resultado de exames laboratoriais: hematócrito e hemoglobina;

3.2 Colestase Neonatal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de colestase, até 60 dias de vida;
- Icterícia em crianças com mais de 14 dias de vida;

Sinais de alarme:

- Icterícia com acolia fecal e colúria;
- Hepatomegalia volumosa;
- Esplenomegalia;
- Elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: característica e tipo do sangramento (hematêmese, hematoquezia, enterorragia, melena);
- Tratamento farmacológico e não farmacológico, com dose e posologia;
- Resultado de exames laboratoriais: enzimas hepáticas;
- Resultado de exame USG abdominal, com data.
- Resultado de exame tomografia computadorizada, com data

3.3 Colestase na Infância

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Todos os casos de colestase.

Sinais de alarme:

- Icterícia com predomínio de bilirrubina direta;
- Hepatomegalia volumosa;
- Esplenomegalia;
- Elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: característica e tipo do sangramento (hematêmese, hematoquezia, enterorragia, melena);
- Tratamento farmacológico e não farmacológico, com dose e posologia;
- Resultado de exames laboratoriais: enzimas hepáticas;
- Resultado de exame USG abdominal, com data.
- Resultado de exame tomografia computadorizada, com data

3.4 Disfagia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de disfagia

Observação: em casos de disfagia orofaríngea encaminhar também para fonoaudiologia;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Descrever presença ou não de emagrecimento sereno;
- Tratamento farmacológico e não farmacológico, com dose e posologia;
- Resultado de exames laboratoriais: hematócrito e hemoglobina;
- Resultado e laudo de exame endoscopia digestiva alta, com data.
- Resultado e laudo de exame seriografia, com data (se realizado);
- Resultado e laudo de exame videodeglutograma, com data (se realizado);

3.5 Dor Abdominal Recorrente

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor abdominal com duração superior a dois meses, mantida após melhora de erros alimentares e tratamento com albendazol 400 mg/dia por 5 dias nas crianças maiores de 2 anos ou metronidazol 10 mg/kg dose de 8/8 horas por 5 a 10 dias em menores de 2 anos.

Sinais de Alarme:

- Dor localizada longe da região periumbilical;
- Dor que desperta à noite;
- Dor associada a alterações do hábito intestinal;
- Disúria, artrite e rash cutâneo;
- Sangramento oculto;
- Vômitos repetidos, especialmente biliosos;
- Sintomas constitucionais com febre, perda de apetite;
- Disfagia;
- Sintomas respiratórios;
- Perda de peso;
- Retardo do crescimento;
- Visceromegalias;
- Atraso puberal;
- Palidez;
- Hérnia da parede abdominal;
- Irradiação da dor para as costas, ombros, escápulas e extremidades inferiores;
- Incontinência fecal intermitente;
- Sonolência acompanhando os ataques de dor;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Tratamento farmacológico e não farmacológico, com dose e posologia;
- Resultado de exames laboratoriais: hemograma completo; VHS/PCR, glicemia, eletrólitos, transaminases, amilase, colesterol, função renal, PU, urocultura, parasitológico de fezes;
- Resultado de exame USG abdominal, com data.
- Resultado de exame tomografia computadorizada, com data
- Resultado Raio X simples do abdome e US abdominal;

3.6 Doença Inflamatória Intestinal (DII)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de doença inflamatória intestinal (DII)

Sinais de alarme para DII:

- Sangue nas fezes;
- Desnutrição;
- Perda de peso;

- Evacuações noturnas;
- Urgência evacuatória;
- Anemia;
- Hipoalbuminemia;
- Artralgia, artrite;
- Lesões cutâneas;
- Lesão perianal, fístula.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: característica e tipo do sangramento;
- Tratamento farmacológico e não farmacológico, com dose e posologia;
- Resultado de exames laboratoriais: hematócrito e hemoglobina;
- Resultado de exame USG abdominal, com data;
- Resultado de exame Colonoscopia, com data (se necessário);

3.7 Doença do Pâncreas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico de pancreatite.

Sinais de alarme:

- Pancreatite aguda recém-tratada;
- Elevação de enzimas pancreáticas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: característica e tipo do sangramento (hematêmese, hematoquezia, enterorragia, melena)
- Tratamento farmacológico e não farmacológico, com dose e posologia;
- Resultado de exames laboratoriais: enzimas pancreáticas, hepáticas, colesterol total e frações e triglicerídeos.
- Resultado de exame USG abdominal, com data;
- Resultado de exame Tomografia computadorizada, com data (se necessário);

3.8 Doença do Refluxo Gastroesofágico

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com quadro de vômito ou regurgitações associados à presença de sintomas ou de suas complicações.
- Lactentes: vômito e regurgitação associados a irritabilidade, recusa alimentar, baixo ganho de peso;

Se manifestações extraesofágicas como apnéia e estridor. Informar ganho de peso do encaminhamento.

- Crianças maiores: manifestações semelhantes aos adultos como queimação retroesternal, epigastralgia, pirose;

Se manifestações extraesofágicas: sintomas respiratórios altos e baixos como rouquidão, estridor, laringite, tosse, broncoespasmo, pneumonia, otite repetição, halitose, descartar outras causas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrever tempo de evolução, frequência dos sintomas, fatores associados à piora ou melhora, perda involuntária de peso e em quanto tempo, outros sinais de alarme presentes);

- Idade no diagnóstico;

- Comorbidades(sim ou não) Se, sim quais.

- Tratamento farmacológico em uso para a DRGE com dose e posologia;

- Resultado de exame laboratoriais: hemograma, parcial de urina com urocultura, eletrólitos, ureia e creatinina;

- Resultado teste de triagem neonatal (Teste do Pezinho);

3.9 Gastrite / Dispesia / Doença Ulcerosa Péptica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com quadro de dispepsia/gastrites associados à presença de sintomas e/ou de suas complicações, não responsivo ao tratamento inicial com inibidor de bomba de próton 2 mg/kg ou retorno dos sintomas após uso por 8 a 12 semanas e retirada gradual da medicação;

- Pacientes com quadro atual ou prévio de doença ulcerosa péptica com recidiva dos sintomas, não responsivo ao tratamento inicial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrever a presença ou não de dor severa, anemia, hemorragia digestiva, emagrecimento);

- Tratamento farmacológico em uso para a DRGE com dose e posologia

- Resultado de exames laboratoriais: hematócrito e hemoglobina;

- Resultado e laudo de endoscopia digestiva alta e biópsia, com data.

3.10 Hepatopatias Crônicas / Alterações Hepáticas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Presença de alteração hepática clínica, como hepatoesplenomegalia, circulação colateral, ascite, telangectasias, entre outros.

Sinais de alarme:

- Icterícia;

- Hepatomegalia volumosa;
- Esplenomegalia;
- Elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes;
- Cirrose;
- Hipertensão portal;
- Hematêse ou melena;
- RNI alargado;
- Plaquetopenia;
- Leucopenia;
- Hipoalbuminemia;
- Ascite.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: característica e tipo do sangramento (hematêmese, hematoquezia, enterorragia, melena);
- Tratamento farmacológico e não farmacológico, com dose e posologia;
- Resultado de exames laboratoriais: enzimas hepáticas, RNI e albumina;
- Resultado de exame USG abdominal, com data.

3.11 Sangramento Digestivo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- História de sangramento digestivo alto ou baixo.

Sinais de alarme para sangramento digestivo:

- Sangramento volumoso: hematêmese, enterorragia;
- Anemia;
- Estigmas de doença hepática (ascite, ginecomastia, massas, telangiectasias, lesões de mucosa);
- Lactentes.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: característica e tipo do sangramento (hematêmese, hematoquezia, enterorragia, melena)
- Tratamento farmacológico e não farmacológico, com dose e posologia;
- Resultado de exames laboratoriais: hematócrito e hemoglobina;
- Resultado de exame USG abdominal, com data;

- Resultado de exame Colonoscopia, com data (se necessário);

4. Hematologia Pediátrica

4.1 Anemia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico de doença falciforme; OU
- Suspeita ou diagnóstico de talassemia; OU
- Suspeita ou diagnóstico de outras anemias hemolíticas congênicas ou adquiridas; OU
- Anemia por causa desconhecida após investigação inconclusiva na APS e ambulatório de pediatria; OU
- Anemia sem resposta ao tratamento clínico instituído na APS e ambulatório de pediatria.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas (cansaço, dispneia, entre outros);
- Comorbidades (sim ou não). Se sim, descreva quais.
- Resultado do exame laboratorial hemograma completo, com data;
- Resultado de eletroforese de hemoglobina ou teste do pezinho, se suspeita ou diagnóstico de hemoglobinopatias;
- Tratamento farmacológico prévio e atual para anemia, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Anemia sintomática (dispneia, taquicardia, hipotensão) e/ou instabilidade hemodinâmica; OU
- Doença falciforme com crise álgica ou outras complicações; OU
- Presença de anemia e critérios de gravidade para citopenias (quadro 1, anexo).

4.2 Bicitopenia / Pancitopenia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Citopenias, sem critérios de gravidade, após exclusão de causas secundárias comuns na APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrever sintomas constitucionais, exame físico abdominal, presença de linfonodomegalias e outras alterações relevantes no exame físico);
- Resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data;
- Resultado de exames complementares na investigação de causas secundárias em crianças sem critérios de gravidade: sorologias virais (HIV, CMV, EBV, hepatites, HSV), dosagem de vitamina B12 e folato, provas hepáticas;
- Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizada);
- Medicação em uso, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Citopenias e manifestações clínicas suspeitas de leucemia aguda (como fadiga generalizada, fraqueza, palidez, equimose, petéquias, sangramentos, infecções recorrentes); OU
- Citopenias em criança com linfonodomegalia e esplenomegalia não explicada por quadro infeccioso agudo; OU
- Presença de blastos ou promielócitos no sangue periférico; OU
- Bicitopenia/pancitopenia com alterações hematológicas graves, como:
 - a) Hemoglobina < 7 g/dL; e/ou
 - b) Neutrófilos < 500 céls/ μ L; e/ou
 - c) Plaquetas < 50 mil céls/mm³.

4.3 Distúrbios Hemorrágicos

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- História de sangramentos de repetição na suspeita de doença hematológica ou com uma ou mais características de maior gravidade:
 - a) necessidade de transfusão de hemocomponentes; OU
 - b) sangramento excessivo após pequenos cortes ou procedimentos; OU
 - c) hemartrose; OU
 - d) história familiar de distúrbio hemorrágico em parente de primeiro grau; OU
- Tempo de protrombina (TP) e/ou tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) persistentemente acima dos valores de normalidade após exclusão de causas secundárias na APS e ambulatório de pediatria (como doença hepática, síndrome nefrótica e uso de anticoagulantes).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: histórico de manifestações hemorrágicas (presença de menorragia, melena/hematêmese, equimose, petéquias), com frequência e situações desencadeantes;
- Histórico familiar de distúrbios hemorrágicos (sim ou não). Se sim, indique qual o distúrbio e grau de parentesco;
- Resultados de dois exames de TP e TTPA (repetir o exame alterado), com data;
- Resultados de exames laboratoriais para investigação de causa secundária (hemograma, plaquetas, TGO, TGP, albumina, GGT, creatinina e Urina tipo I), com data;
- Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizada);
- Medicação em uso, com dose e posologia;

4.4 Esplenomegalia e Linfadenomegalia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Linfonodomegalia e/ou esplenomegalia com alterações hematológicas concomitantes, sem indicação de avaliação em serviço de urgência/emergência; OU

- Linfonodomegalia e/ou esplenomegalia em criança com dor óssea ou sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento); OU
- Linfonodomegalia e esplenomegalia não associadas a quadro infeccioso agudo e sem etiologia definida na APS e ambulatório de pediatria.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: características do(s) linfonodo(s) (tamanho, localização, consistência, fixação a planos profundos e tempo de evolução do quadro) e tamanho do baço;
- Histórico de viagens realizadas;
- Resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data;
- Resultado dos exames complementares na investigação de linfonodomegalia periférica, com data.
- Se esplenomegalia isolada, descreva ecografia abdominal (se realizada), exames para avaliação hepática (TGO/TGP, TP/KTTP, albumina, GGT), com data.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Esplenomegalia e/ou linfonodomegalias com citopenias graves.

4.5 Hemoglobinopatias

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico de anemia hemolítica hereditária (anemia falciforme, talassemias, esferocitose, eliptocitose, estomatocitose, hemoglobinopatias C, E ou D, entre outras); OU
- Alteração na eletroforese de hemoglobina que não traço falciforme ou talassêmico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Comorbidades (sim ou não). Se sim, descreva quais.
- Resultado da eletroforese de hemoglobina ou teste do pezinho;
- Resultado de exame hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data;
- Tratamento farmacológico prévio e atual, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Doença falciforme com crise álgica ou outras complicações (quadro 2, anexo).

4.6 Leucocitose / Eosinofilia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Leucocitose maciça (acima de 50 mil/mm³), sem causa infecciosa aparente e ausência de critérios de gravidade que indiquem avaliação emergencial; OU
- Leucocitose persistente após exclusão de causas secundárias, como quadros infecciosos e uso de medicamentos (corticoesteróides, lítio, carbamazepina, beta agonistas); OU

- Eosinofilia persistente (>1.500 céls/mm³), confirmada em 2 hemogramas, sem causa identificada após investigação inicial na APS; OU
- Eosinofilia (>500 céls/mm³) com sintomas ou sinais de lesão em órgão alvo.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrever sintomas constitucionais, eventos hemorrágicos ou trombóticos, exame físico completo;
- Resultado de hemograma/leucograma completo (descrever hematoscopia se presente), com data. Se não houver leucocitose maciça ou sinais de gravidade, descrever dois resultados de hemograma/leucograma completo com intervalo de 2 a 4 semanas (comprovação de persistência);
- Se eosinofilia isolada:
 - a) foi realizado tratamento empírico para parasitose? (sim ou não);
 - b) criança apresenta lesão em órgão alvo (lesões de pele, disfunção hepática ou pulmonar)? (sim ou não). Se sim, descreva;
 - c) criança com diagnóstico de atopias? (sim ou não). Se sim descreva;
- Medicação em uso, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Leucocitose e manifestações clínicas suspeitas de leucemia aguda (como fadiga generalizada, fraqueza, palidez, equimose, petéquias, sangramentos, infecções recorrentes); OU
- Presença de blastos e promielócitos no sangue periférico; OU
- Sinais ou sintomas de leucostase (como sintomas respiratórios ou neurológicos em crianças com leucócitos superiores a 50 mil céls/mm³); OU
- Hiperleucocitose maciça (leucócitos com valores superiores a 100 mil céls/mm³).

4.7 Leucopenia / Neutropenia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Leucopenia persistente após exclusão de causas secundárias na APS e ambulatório de pediatria.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrever exame físico abdominal, presença de linfonodomegalias, sintomas constitucionais ou outras alterações relevantes no exame físico;
- Resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas (se criança com leucopenia sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de 8 semanas entre os exames), com data;
- Resultado de exames complementares na investigação de causas secundárias em crianças sem critérios de gravidade: sorologias virais (hepatites, HIV, EBV, CMV, HSV), FAN e vitamina B12, com data;
- Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizada);
- Tratamento farmacológico prévio e atual, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Leucopenia e critérios de gravidade para citopenias (quadro 1, anexo).

4.8 Trombocitopenia**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Trombocitopenia confirmada com contagem de plaquetas < 50 mil céls/mm³ em pacientes assintomáticos; OU
- Trombocitopenia persistente (< 150 mil céls/mm³) após exclusão de pseudoplaquetopenia¹⁷ e causas secundárias na APS e ambulatório de pediatria.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: manifestações hemorrágicas atuais e prévias, sintomas constitucionais e exame físico completo: presença de linfonodomegalia ou esplenomegalia;
- Comorbidades hematológicas que podem cursar com trombocitopenia (sim ou não). Se sim, descreva quais.
- Resultado de exame hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas (se criança com trombocitopenia isolada persistente sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de 1 mês entre os exames). Descrever se disponível, o volume plaquetário médio (VPM);
- Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizada);
- Tratamento farmacológico prévio e atual, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Criança com trombocitopenia (< 20 mil plaquetas por mm³) e manifestação hemorrágica (petéquias, hematomas, sangramentos cutâneo-mucosos); OU
- Criança assintomática e valor de plaquetas inferior a 10 mil céls/mm³; OU
- Presença de trombocitopenia e critérios de gravidade para citopenias (quadro 1).

4.9 Trombofilia**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Episódio confirmado de tromboembolismo venoso (TEV) em criança (mesmo se houver possíveis fatores de risco identificados, como infecções, cirurgia, trauma, neoplasias, imobilizações, uso de anticoncepcionais orais); OU
- Episódio confirmado de tromboembolismo venoso (TEV) idiopático em criança e história de familiar de primeiro grau (pais ou irmãos) com TEV antes dos 45 anos; OU
- TEV recorrente; OU
- Episódio confirmado de tromboembolismo arterial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

¹⁷ Pseudoplaquetopenia pode ocorrer em até 0,1% da população. Em pacientes com trombocitopenia isolada sem critérios de gravidade, sugere-se repetir o exame solicitando nova coleta em citrato ou contagem de plaquetas em lâmina (contagem de Fônio) ou em câmara de Neubauer.

- História clínica e sinais e sintomas;
- Resultados de exames laboratoriais para investigação de tromboembolismo;
- História de cirurgia recente, imobilização, neoplasia) ou uso de medicamentos (como anticoncepcional) associados a tromboembolismo (sim ou não). Se sim, qual?
- Histórico familiar de TEV (sim ou não). Se sim, indicar grau de parentesco e idade no acometimento;

Anexos

Quadro 1 – Citopenias com critérios de gravidade

Citopenias e manifestações clínicas suspeitas de leucemia aguda (como fadiga generalizada, fraqueza, palidez, equimoses, petéquias, sangramentos, infecções recorrentes); OU

Citopenias em crianças com linfonodomegalia/esplenomegalia não explicada por quadro infeccioso agudo; OU

Presença de blastos ou promielócitos no sangue periférico; OU

Bicitopenia/pancitopenia com alterações hematológicas graves, como:

- Hemoglobina < 7 g/dL; e/ou
- Neutrófilos < 500 céls/ μ L; e/ou
- Plaquetas < 50 mil céls/mm³

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018).

Quadro 2 – Situações de urgência/emergência em Doença Falciforme

"Acidente vascular cerebral;

Síndrome torácica aguda;

Priapismo;

Trombose venosa;

Sequestro esplênico;

Infarto do miocárdio;

Crise vasoclusiva aguda (crise álgica);"

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado de Hofmann et al. (2013) e de Vichinsky (2017).

5. Infectologia Pediátrica

5.1 HIV / AIDS

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de transmissão vertical do vírus HIV e deve manter acompanhamento no ambulatório de alto risco (MACC) e na UBS/ESF.
- Todos os casos de HIV/AIDS adquirida em crianças e adolescentes.

Atenção: a infecção pelo vírus HIV é uma doença de notificação compulsória, preencher a ficha de notificação, disponível em SINANWEB.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Presença de doença definidora de aids ou de imunossupressão moderada (sim ou não). Se sim, qual?
- Resultado de CD4 e carga viral, com data;
- Terapia antirretroviral em uso (sim ou não). Se sim, descreva;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Paciente com sinais ou sintomas compatíveis com doenças oportunistas agudas graves (déficit neurológico focal novo, amaurose aguda, sinais meníngeos, insuficiência respiratória aguda, febre persistente, sinais de sepse não controlada).

5.2 Sífilis

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes imunocompetente com suspeita laboratorial de neurosífilis;
- Todos os casos de coinfeção HIV e sífilis com suspeita ou diagnóstico de neurosífilis;
- Todos os casos de sífilis congênita encaminhar para o Ambulatório de Pediatria Municipal e/ou Ambulatório de Alto Risco (via MACC - Consórcio CIS Centro Oeste).

Atenção: doença de notificação compulsória (Sífilis adquirida, gestacional e congênita), deve preencher a ficha de notificação para Sífilis, disponível em SINANWEB.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Resultado de teste não-treponêmico (VDRL ou RPR), com data;
- Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
- Tratamento farmacológico realizado para sífilis, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Paciente com suspeita de neurosífilis por sinais ou sintomas neurológicos ou oftalmológicos; ou
- Pacientes com suspeita de neurosífilis por evidência de sífilis terciária ativa (gomas sífilíticas, periostite, artrite ou aortite).

5.3 Toxoplasmose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Serviço de referência Hospital Regional da Lapa São Sebastião PR por teleconsulta:

- Suspeita ou diagnóstico de tuberculose extrapulmonar;
- Coinfecção HIV e tuberculose;
- Tuberculose perinatal;
- Tuberculose multirresistente com ou sem coinfecção HIV;
- Tuberculose monorresistente sem coinfecção com HIV;
- Tuberculose com necessidade de tratamento com esquema especial (resistência medicamentosa em cultura/teste de sensibilidade, efeitos adversos ou comorbidades - hepatopatia crônica, doença renal crônica).
- Necessidade de tratamento para Micobactéria não tuberculosa.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Resultado de 2 coletas de BAAR;
- Teste rápido molecular para tuberculose;
- Resultado de cultura com teste de sensibilidade aos fármacos, quando necessário;
- Cultura para micobactéria, quando necessário;
- Resultado de exame Raio X de tórax, com data;
- Paciente apresenta HIV (sim ou não);
- Paciente necessita tratamento com esquema especial (sim ou não). Se sim, descreva o motivo.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Derrame pleural agudo, sem diagnóstico;
- Suspeita de tuberculose meníngea;
- Sinais clínicos de descompensação aguda de quadro pulmonar (pneumotórax/hidropneumotórax, hemoptise maciça).

5.4 Tuberculose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com HIV/aids com toxoplasmose em órgão alvo (coriorretinite, miocardite, meningoencefalite, pneumonite ou miosite);

- Todos os casos de Toxoplasmose congênita;
- Coinfecção Toxoplasmose e com o vírus da HIV;
- Se toxoplasmose ocular encaminhar somente para Oftalmologista (via regulação municipal);
- Se toxoplasmose adquirida em crianças e adolescente encaminhar somente para Ambulatório de Pediatria Municipal.

Atenção: doença de notificação compulsória, deve preencher a ficha de notificação para Toxoplasmose, disponível em SINANWEB.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrever lesões em órgão alvo;
- Resultado de sorologia (IgM e IgG), com data;
- Resultado de sorologia HIV, com data;
- Paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, causa da imunossupressão.
- Tratamento prévio e atual realizado para toxoplasmose;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Pacientes imunossuprimidos com sintomas de toxoplasmose aguda/reactivada;
- Pacientes com suspeita de toxoplasmose com lesão de órgão alvo (coriorretinite, miocardite, meningoencefalite, pneumonite ou miosite).

6. Nefrologia Pediátrica

6.1 Anomalias do Rim e do Trato Urinário

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Alteração na função renal associada.

Observação: Anomalias (estenose JUP, hidronefrose) com função renal normal devem ser encaminhadas ao urologista.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se sim, quais.
- Resultado de exame laboratoriais: urina I e creatinina, com data.
- Resultado de USG vias uninárias, com data.
- Medicação em uso, com dose e posologia;

6.2 Cistos Renais

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de doença policística renal;
- Cistos simples sintomáticos ou de grande volume (>35 cm).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- História familiar de presença para doença policística renal;
- Comorbidades(sim ou não). Se sim, quais.
- Taxa de filtração glomerular, com data;
- Resultado de exame laboratoriais: urina I e creatinina, com data.
- Resultado de USG vias uninárias, com data.
- Medicação em uso, com dose e posologia;

6.3 Glomérulonefrite Aguda Pós-Estreptocócica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos suspeitos e confirmados de glomerulonefrite aguda pós- estreptocócica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Resultado de exame de Urina I, Urocultura e creatinina, com data;
- Resultado de USG rins;

- Medicação em uso, com dose e posologia;

6.4 Insuficiência Renal Crônica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos suspeitos e confirmados de insuficiência renal crônica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Taxa de filtração glomerular;
- Resultado de exame de Urina I, Urocultura e creatinina, com data;
- Resultado microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com data;
- Resultado de USG vias urinárias, com data (se realizada);
- Medicação em uso, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Casos com creatinina > 1 mg/dl.

6.5 Litíase Renal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- História de sangramentos de repetição na suspeita de doença hematológica ou com uma ou mais características de maior gravidade:
 - a) necessidade de transfusão de hemocomponentes; OU
 - b) sangramento excessivo após pequenos cortes ou procedimentos; OU
 - c) hemartrose; OU
 - d) história familiar de distúrbio hemorrágico em parente de primeiro grau; OU
- Tempo de protrombina (TP) e/ou tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) persistentemente acima dos valores de normalidade após exclusão de causas secundárias na APS e ambulatório de pediatria (como doença hepática, síndrome nefrótica e uso de anticoagulantes).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: histórico de manifestações hemorrágicas (presença de menorragia, melena/hematêmese, equimose, petéquias), com frequência e situações desencadeantes;
- Histórico familiar de distúrbios hemorrágicos (sim ou não). Se sim, indique qual o distúrbio e grau de parentesco;
- Resultados de dois exames de TP e TTPA (repetir o exame alterado), com data;
- Resultados de exames laboratoriais para investigação de causa secundária (hemograma, plaquetas, TGO, TGP, albumina, GGT, creatinina e Urina tipo I), com data;

- Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizada);
- Medicação em uso, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

6.6 Refluxo Vesículo-Uretral

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com alteração na função renal.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Resultado de exame de Urina I, Urocultura e creatinina, com data;
- Resultado de exame Raio X abdômen, com data
- Resultado de USG rins;
- Medicação em uso, com dose e posologia;

6.7 Síndromes Genéticas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Síndrome de Fanconi;
- Cistinose;
- Síndrome artrogripose;
- Doença de depósito de glicogênio;
- Galactosemias.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se sim, quais.
- Resultado de exame laboratoriais: urina I e creatinina, com data.
- Resultado de USG vias urinárias, com data.
- Medicação em uso, com dose e posologia;

6.8 Síndrome Nefrótica e Nefrítica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos suspeitos e confirmados de síndrome nefrótica e nefrítica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;

- Comorbidades(sim ou não). Se sim, quais.
- Resultado de exame laboratoriais: hemograma, proteinúria de 24 horas, PU, creatinina, colesterol, albumina e sódio, com data.
- Resultado de USG rins;
- Medicação em uso, com dose e posologia;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Síndrome nefrótica descompensada;

7. Neurologia Pediátrica

7.1 Atraso Global do Desenvolvimento e Deficiência Intelectual

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Deficiência intelectual moderada/grave ou provável AGD (ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior) ou possível AGD (ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária) em crianças com:
 - a) história familiar de deficiência intelectual/AGD em parente de primeiro grau; OU
 - b) pais consanguíneos; OU
 - c) alterações fenotípicas (como dismorfismos craniofaciais ou esqueléticos, suspeita de síndrome genética específica, entre outros); OU
 - d) perímetro cefálico menor que o percentil 10 ou maior que o percentil 90.
- Deficiência intelectual ou provável AGD ou possível AGD em crianças com episódio de convulsão ou outras manifestações neurológicas como ataxia/coreia; OU
- Regressão neurológica com perda de habilidades previamente adquiridas do desenvolvimento neuropsicomotor como perda de fala e/ ou marcha e/ou compreensão; OU
- Deficiência intelectual recente sem etiologia estabelecida ou com necessidade de manejo de alterações comportamentais refratárias.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas:descrever idade de início dos sintomas e áreas de prejuízo, perímetro cefálico atual e marcos do desenvolvimento que estão atrasados, presença de dismorfias ou características sindrômicas, episódios de convulsão ou outros achados relevantes.
- História familiar de AGD, deficiência intelectual ou doenças raras (sim ou não). Se sim, descreva o quadro e grau de parentesco;
- História de consanguinidade entre os pais (sim ou não). Se sim, descreva o grau de parentesco;
- Criança está em acompanhamento com reabilitação intelectual de sua referência (sim ou não)? Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico prévio e atual com dose e posologia;
- Resultado do exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado);

7.2 Cefaleia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Migrânea (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensão refratária ao manejo profilático na Atenção Primária à Saúde (APS) por um período mínimo de 2 meses; OU
- Outras cefaleias primárias que não se caracterizam como migrânea (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensão;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas; descrever idade de início da cefaleia, características da dor, tempo de evolução, frequência das crises, mudança no padrão, exame físico neurológico, outros sinais e sintomas associados;
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento farmacológico prévio e atual com dose e posologia;
- Resultado do exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Pacientes com cefaleia e sinais de alerta:
 - a) criança com menos de 3 anos de idade; OU
 - b) aparecimento súbito e de intensidade muito forte; OU
 - c) sintoma que inicia após trauma de crânio recente; OU
 - d) suspeita de meningite (febre, rigidez de nuca, petéquias, alteração de sensório); OU
 - e) sinais neurológicos focais; OU
 - f) piora de intensidade em decúbito; OU
 - g) edema de papila; OU
 - h) criança que apresenta comorbidades de maior risco (anemia falciforme, imunodeficiências, história de neoplasia, coagulopatias, doenças cardíacas, neurofibromatose, esclerose tuberosa, entre outras)

7.3 Distúrbio do Movimento (Ataxias e Coreias)**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Suspeita ou diagnóstico de ataxia; ou
- Suspeita ou diagnóstico de coreia;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- História familiar de ataxia ou coreia hereditária (sim ou não). Se sim, descreva o quadro e grau de parentesco;
- História de consanguinidade entre os pais (sim ou não). Se sim, descreva o grau de parentesco;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Episódio agudo de ataxia em crianças (principais causas: infecção, tumor, intoxicação exógena)

7.4 Epilepsia**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Um ou mais episódios de alteração de consciência sugestivo de crise epiléptico, exceto quadro de convulsão febril simples de característica benigna; OU
- Criança com diagnóstico prévio de epilepsia com controle inadequado das crises apesar do tratamento otimizado e descartada má adesão.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrever as características e a frequência das crises convulsivas, idade de início, tempo de evolução, fatores desencadeantes, exame físico neurológico, outros sinais e sintomas fora

das crises convulsivas

- História prévia de epilepsia (sim ou não). Se sim, descreva o tipo
- Tratamento farmacológico prévio e atual para epilepsia com dose e posologia;
- Resultado do exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Crise convulsiva que dura mais que 5 minutos ou crises que recorrem sem a completa recuperação da consciência.

7.5 Microcefalia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Recém-nascidos ou crianças com suspeita de microcefalia e alteração do crescimento/desenvolvimento neuropsicomotor; ou
- Crianças que no acompanhamento de puericultura apresentarem desaceleração do crescimento cefálico com medida inferior a – 2 DP para idade e sexo conforme gráfico da OMS ou curva intergrow.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descreva malformações, desproporção craniofacial, abaulamento de fontanela, manifestações como hipertonía e hiperexcitabilidade, atraso em marcos do desenvolvimento, outros achados relevantes);
- Descreva medida do perímetro cefálico ao nascimento e medidas realizadas posteriormente, com data;
- Descreva idade gestacional no parto da criança;
- Resultado de ecografia transfontanelar ou tomografia de crânio da criança (se realizada), com data;
- Resultado de ecografia obstétrica (se achados alterados), com data;
- Criança está em acompanhamento com reabilitação intelectual de sua referência (sim ou não)? Se sim, descreva;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Episódio agudo de ataxia em crianças (principais causas: infecção, tumor, intoxicação exógena)

7.6 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico de TDAH: seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade e impulsividade marcadas como “Bastante” na escala SNAP, considerando resposta de pais e escola, por mais de 6 meses, e o sintomas persistentes após tratamento inicial em doses otimizadas por pelo menos 4 semanas; ou
- TDAH associado a comorbidades psiquiátricas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrição do quadro atual (idade de início, evolução dos sintomas, características que sugerem diagnóstico;
- Presença de sintomas são percebidos em mais de um ambiente (por exemplo casa e escola)? (sim ou não). Se sim, descreva em quais ambientes;
- Histórico de outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (sim ou não)? Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico prévio e atual com dose e posologia;

7.7 Transtorno Específico da Aprendizagem

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico de transtorno de aprendizagem (quadro1) associado a alterações:
 - a) no exame neurológico (ataxia, sinais neurológicos focais, alteração de equilíbrio, entre outros); ou
 - b) fenotípicas (dismorfismos craniofaciais ou esqueléticos, neurofibromas, etc.).
- Suspeita ou diagnóstico de transtorno de aprendizagem persistente por mais de 6 meses sem fator psicológico ou sócioambiental identificado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descreva se apresenta atraso de desenvolvimento psicomotor, peso e altura adequados para idade, alterações fenotípicas sugestivas de síndrome genética, questões familiares e sociais envolvidas com o quadro;
- Apresenta doenças neurológicas associadas (como epilepsia, cefaleia, entre outras). Sim ou não. Se sim, descreva a condição e tratamento realizado;
- Apresenta outras doenças crônicas ou psiquiátricas associadas ao quadro (sim ou não). Se sim, descreva a condição e tratamento realizado.
- Resultado do Eletroencefalografia (EEG) ou neuroimagem, com data (se realizado);
- Se suspeita de problemas de audição ou fala em crianças menores de 3 anos, descrever resultado de Triagem Auditiva Neonatal;
- Descrição da avaliação psicopedagógica, com data (se realizada);

7.8 Transtorno do Espectro Autista

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico de TEA;
- Suspeita ou diagnóstico de TEA associado a:
 - a) auto/heteroagressividade; ou
 - b) agitação psicomotora; ou
 - c) sintomas psicóticos (alucinações ou delírios).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: descrição do quadro atual (idade de início, evolução dos sintomas);
- Histórico de outros transtornos psiquiátricos ou internações psiquiátricas atuais e/ou passados (sim ou não)? Se sim, descreva;
- História familiar de TEA/deficiência intelectual ou pais consanguíneos (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento farmacológico prévio e atual para epilepsia com dose e posologia;

8. Oftalmologia Pediátrica

8.1 Catarata Congênita

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de catarata congênita por teste do olhinho alterado; OU
- Crianças com menos de 3 anos e com diagnóstico de catarata congênita.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas (descreva alteração do teste do olhinho, estrabismo, nistagmo, outros achados relevantes);
- Resultado do exame de teste acuidade visual¹ através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
- História prévia de cirurgia de catarata congênita (sim ou não);

8.2 Distúrbio de Refração

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita clínica de diminuição da visão em crianças menores de 3 a 4 anos; OU
- Diminuição da acuidade visual identificada por tabela de acuidade visual conforme idade:
 - a) crianças de 3 anos com AV em um dos olhos de 20/50 ou pior (não precisa encaminhar se AV de 20/40 ou melhor); ou
 - b) crianças de 4 a 5 anos com AV em um dos olhos de 20/40 ou pior (não precisa encaminhar se AV de 20/30 ou melhor); ou
 - c) crianças de 6 ou mais anos com AV em um dos olhos de 20/30 ou pior (não precisa encaminhar se AV de 20/25 ou melhor); ou
 - d) crianças de qualquer idade com diferença de duas ou mais linhas entre os olhos.
- Crianças com erro de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) em uso de lente corretiva:
 - a) revisão anual do grau da correção; ou
 - b) diminuição da acuidade visual mesmo utilizando a lente corretiva (conforme AV por idade descrita acima).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico, sinais/sintomas: descreva quadro de diminuição visual (alteração na visão para perto ou para longe) e outros achados do exame físico como torcicolo, nistagmo, estrabismo);
- Diagnóstico prévio de distúrbio de refração ou acomodação? (sim ou não). Se sim, qual o distúrbio, grau da lente corretiva e quando foi última revisão oftalmológica?

- Resultado do exame de teste acuidade visual ¹⁸através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
- Prejuízo funcional devido à diminuição da acuidade visual? (sim ou não). Se sim, descreva;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Diminuição de acuidade visual (AV) aguda ou associada a sintomas de gravidade (como dor ocular e olho vermelho).

8.3 Estrabismo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos as crianças com estrabismo.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico, sinais/sintomas: sinais e sintomas (descreva idade de início, evolução e sintomas associados como diminuição de acuidade visual, torcicolo, diplopia);
- Resultado do exame de teste acuidade visual através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
- Realizou tratamento para estrabismo (oclusão, lente corretiva, cirurgia)? (sim ou não). Se sim, descreva;

8.4 Glaucoma Congênito ou Infantil

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita (aumento do volume do globo ocular – bftalmo – ou do diâmetro da córnea associado a lacrimejamento ou fotofobia) ou diagnóstico de glaucoma.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas (descreve teste do olhinho, se apresenta lacrimenjamento, fotofobia, aumento de volume do globo ocular, entre outros achados relevantes);
- História familiar de glaucoma congênito (sim ou não). Se sim; descreva;
- Tratamento para glaucoma congênito ou infantil (sim ou não). Se sim, descreva;

8.5 Óculoplástica (Pálpebras) e Vias Lacrimais

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Pálpebras

- a) lesão palpebral (vascular, cística, nodular, pigmentar, entre outras); ou
- b) alteração da posição das pálpebras (ptose, epibléfaro) ou da abertura palpebral (blefarofimose); ou
- c) hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias).

¹⁸ A medida da acuidade visual em pessoas que já utilizam lente corretiva deve ser feita com o paciente utilizando a lente corretiva.

Vias lacrimais

a) epífora (lacrimejamento) crônica que persiste após 6 meses de idade.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas (descrição da alteração palpebral ou de vias lacrimais, tempo de evolução, recorrência);
- Apresenta comprometimento funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Realizou tratamento prévio para a condição (se indicado). Se sim, descreva;

8.6 Teste do Olhinho Alterado

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Teste do olhinho alterado unilateral ou bilateral.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico, sinais/sintomas;
- Descrição do teste do olhinho (qual olho está alterado) e data;
- Apresenta prematuridade (sim ou não). Se sim, descreva idade gestacional no nascimento;
- Apresenta malformações congênitas ou possíveis síndromes cromossômicas (sim ou não). Se sim, descreva;
- História perinatal de infecção congênita ou parto traumático? (sim ou não). Se sim, descreva;
- Apresenta história familiar de retinoblastoma ou catarata congênita (sim ou não). Se sim, descreva;

8.7 Toxoplasmose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os recém-nascidos com suspeita ou diagnóstico de toxoplasmose congênita que não estejam em acompanhamento com oftalmologista; OU
- Crianças com toxoplasmose ocular aguda ou reativada que necessite acompanhamento ambulatorial, após avaliação inicial com oftalmologista na emergência.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas;
- Se toxoplasmose congênita:
 - a) descreva resultado de sorologia (IgM e IgG) da mãe e do recém nascido;
 - b) exames complementares realizados na maternidade (quando disponível);
- Resultado do exame de teste acuidade visual através da tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Pacientes com suspeita de toxoplasmose ocular em atividade (aguda ou reativada).

9. Ortopedia Pediátrica

9.1 Coluna

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dorso curvo (cifose acentuada); OU
- Escoliose idiopática do adolescente; OU
- Escoliose de início precoce (antes dos 10 anos de idade); OU
- Espondilolistese; OU
- Infecções: discite, osteomielite.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Apresenta deformidade ou prejuízo funcional no membro (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento realizado farmacológico e não-farmacológico.
- Resultado do exame Raio X, com data.
- Resultado do exame tomografia computadorizada ou ressonância magnética, com data (se disponível).

9.2 Deformidades nos Membros Inferiores

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todas os casos de genoalgo e genovaro somente crianças com deformidades acentuadas, progressivas, assimétricas ou associadas à baixa estatura.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Histórico parto (tipo) e duração. Presença de intercorrências. Se sim, quais.
- Comorbidades (sim ou não). Se, sim. Quais.
- Apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame Raio X de membros inferiores(D e E) AP/perfil, com data;

9.3 Fraturas, Lesões Traumáticas ou Tendinosas não Agudas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com sequela de fratura tratada em serviço de emergência que apresenta deformidade ou prejuízo funcional; OU
- Lesões tendinosas não agudas com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Apresenta deformidade ou prejuízo funcional no membro (sim ou não). Se sim, descreva;
- Descrever a localização da fratura e data;
- Descrever o manejo realizado para fratura ou luxação na APS (imobilização, medicação, entre outros);
- Resultado do exame Raio X, com data.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Dor após trauma agudo ou recente, com suspeita de fratura ou luxação;
- Dor em membros sem história de trauma, de início agudo, associado à febre, recusa para deambulação, queda do estado geral;

9.4 Luxação Congênita no Quadril

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com diagnóstico de luxação congênita do quadril.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Histórico parto (tipo) e duração. Presença de intercorrências. Se sim, quais.
- Comorbidades (sim ou não). Se, sim. Quais.
- Apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame Raio X de quadril AP/perfil, com data;
- Resultado de exame de Ultrassonografia, com data (se disponível).

9.5 Pé Torto Congênito

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com diagnóstico de pé torto congênito, com os pés apresentando deformidade em equino-cavo-varo;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- História de outras malformações;
- Comorbidades (sim ou não). Se, sim. Quais.
- Apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;
- Resultado de exame Raio X de pé AP/perfil com carga + oblíquo (se pé plano valgo solicitar axial de calcâneo associado) e/ou de tornozelo AP/perfil.com data;
- Resultado de exame de Ultrassonografia, com data (se disponível).

10. Otorrinolaringologia Pediátrica

10.1 Disfagia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Disfagia orofaríngea persistente, sem etiologia definida na APS;
- Suspeita de aspiração laríngea (pneumonias aspirativas de repetição).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas: descrever as características, frequência da disfagia, tempo de evolução, fatores desencadeantes e associados, exame físico neurológico;
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Fatores de risco para neoplasia orofaríngea Verificar a necessidade de avaliação funcional da deglutição (Setor de Fonoaudiologia da SMS de Prudentópolis).

10.2 Disfonia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Casos tratados clinicamente, que não apresentam melhora;
- Casos com disfonia persistente;
- Suspeita de malformações laríngeas (laringomalácia, paralisia de PPVV, estenose subglótica congênita, atresia laríngea, laringocele);
- Suspeita de alterações estruturais mínimas (assimetrias laríngeas, fusão posterior incompleta, desvios de proporção glótica);
- Suspeita de alterações estruturais mínimas de cobertura das pregas vocais (sulco, cisto, ponte de mucosa, microdiafragma, vasculodisgenesia);
- Suspeita de alterações adquiridas da laringe (secundárias a trauma, doença sistêmica, cirurgias, intubação orotraqueal, nódulo de pregas vocais, etc);
- Suspeita de outras alterações congênitas (hemangioma laríngeo e papilomatose);
- Suspeita de tumor.

Sinais de alerta - Rouquidão , dispnéia, estridor.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Resultado e laudo do exame vídeo-nasolaringoscopia, com data.
- Avaliação vocal do fonoaudiólogo, quando necessário.

10.3 Epistaxe / Lesões Nasais e Paranasais

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de Epistaxe recorrente sem melhora com a abordagem inicial; OU
 - Pacientes com epistaxe associada ou não ao diagnóstico de lesões nasais / paranasais.
- Sinais de alerta- Anemia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Resultado de exame Raio X de perfil e AP, com data.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Pacientes com sinais de hemorragia aguda.

10.4 Fissura Lábiopalatina

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Crianças ou adolescentes com fissura labial e/ou palatal (labial, labiopalatal, palatal e submucosa);
- Deformidades crânio faciais;
- Insuficiência velofaríngea.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e Sinais/Sintomas;
- Tratamento realizados;
- Resultado de exames realizados.

10.5 Obstrução Nasal / Hipertrofia de Adenoides e Amígdalas / Respirador Bucal / Roncos e Apneias

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Obstrução nasal relacionada a fator estrutural (tumor nasal, desvio de septo) ou obstruções nasais com potencial indicação cirúrgica (pólipo nasal, múltiplos pólipos e sintomas graves refratários ao tratamento conservador);
- Todos os casos de diagnóstico de hipertrofia de adenóides e amígdalas sintomáticas ou com indicação cirúrgica;
- Todos os pacientes com roncos e apnéia noturna;
- Todos os pacientes com respiração bucal de suplência;
- Todos os casos de Faringoamigdalites de repetição (6x ao ano com perda de peso e déficit de crescimento ou 3x ao ano com febre alta e afastamento das atividades diárias);
- Rinossinusites de repetição;

Sinais de alerta - Apnéia noturna, déficit de crescimento e dificuldade de aprendizagem.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Resultado de exame Raio X de perfil de nasofaringe (boca aberta, boca fechada), com data;
- Resultado dos exames de audiometria e imitanciometria, com data.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Obstrução nasal aguda por corpo estranho.

10.6 Otite Média Serosa / Mucoíde**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Todos os pacientes com diagnóstico de otite média serosa / mucóide não responsiva ao tratamento inicial;
- Todos os casos de Otites de repetição;

Sinais de alerta - Déficit de atenção, baixo rendimento escolar ou atraso na aquisição de linguagem oral ou distúrbio de linguagem.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Resultado e laudo do exame audiometria, com data;
- Resultado e laudo do exame de imitanciometria, com data.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Dor intensa aguda.

10.7 Otomastoidite Crônica / Otite Média Crônica**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos de pacientes com diagnóstico de otomastoidite aguda ou crônica, não responsiva ao tratamento otimizado; OU
- Otorréia de caráter contínuo ou intermitente; OU
- Dor local e/ou cefaléia importante em região temporal.

Sinais de alerta - Abaulamento em região mastoidea, febre alta, paralisia facial e vertigem.

Atenção: todos os casos agudos com ou sem otorréia sem complicação devem ser tratados na UBS com antibioticoterapia antes de ser encaminhados.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Resultado e laudo do exame audiometria, com data;
- Resultado e laudo do exame de imitanciometria, com data;

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Otomastoidite crônica / otite média crônica com sinais de complicação (sinais neurológicos).

10.8 Perda Auditiva**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Perdas auditivas condutivas ou mistas (identificadas por audiometria e imitanciometria).
- Programa Audiologia e Voz:
- Perda auditiva neurossensorial (identificada por exames auditivos);
- Suspeita de alteração auditiva neurossensorial sem a possibilidade de aplicação de exames auditivos diagnósticos existentes no município (audiometria tonal e vocal) com imitanciometria e otoscopia normal;
- Necessidade de diagnóstico diferencial de alterações auditivas

Sinais de alerta Déficit de atenção, atraso e/ou distúrbio de linguagem e distúrbios de aprendizagem.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
- Descrição da otoscopia;
- Resultado e laudo do exame audiometria, com data;
- Resultado e laudo do exame de imitanciometria, com data.

10.9 Teste da Orelhinha Alterado**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Todos os pacientes com falha no teste da orelhinha após teste e reteste na maternidade.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas;
- Presença ou não de indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) (quadro 1). Se, sim. Quais.

- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento realizado farmacológico (dose e posologia);
- Resultado e laudo do exame teste e reteste da orelhinha (presente na caderneta de saúde da criança).

11. Reumatologia Pediátrica

11.1 Artralgia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com dor articular sem flogose.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Resultado de proteinúria em Urina I ou avaliação quantitativa de proteinúria, com data;
- Resultado de exames laboratoriais: hemograma, VHS e PCR, com data.
- Resultado de exame Raio X, com data.
- Tratamento farmacológico e não- farmacológico, com data.

11.2 Artrite Reumatóide

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor articular com edema e/ou bloqueio da articulação com ou sem elevação de VHS ou PCR;
- Suspeita ou diagnóstico confirmado de artrite reumatoide juvenil.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Resultado de proteinúria em Urina I ou avaliação quantitativa de proteinúria, com data;
- Resultado de exames laboratoriais: hemograma, VHS e PCR, com data.
- Tratamento farmacológico e não- farmacológico, com data

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Casos agudos, com calor e rubor local (suspeita de artrite séptica) devem ser avaliados em uma emergência médica.

11.3 Colagenoses

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Lesões cutâneas em áreas fotoexpostas;
- Úlceras de mucosa;
- Alopecia;
- Serosite (pericardite, derrame pleural, ascite);
- Síndrome seca (boca e/ou olho seco);

- Proteinúria e/ou alterações no sedimento urinário;
- Envolvimento pulmonar intersticial;
- Fenômeno de Raynaud;
- Fraqueza muscular associada a lesão de pele;
- FAN ou fator reumatoide positivo;
- Evidência de inflamação ocular (uveíte) observada pelo oftalmologista;
- História de trombozes;
- Diagnóstico confirmado de lúpus, esclerodermia, dermatomiosite, polimiosite, síndrome de Sjogren, artrite reumatóide.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Resultado de proteinúria em Urina I ou avaliação quantitativa de proteinúria, 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;
- Tratamento farmacológico e não- farmacológico, com data.

11.4 Febre Reumática

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos suspeita ou diagnóstico de febre reumática com história de febre e artrite ou dor articular incapacitante após infecção na garganta, com ou sem sopro; OU
- Todos os casos de ASLO elevado, com ou sem amigdalites de repetição em pacientes com sopro, febre, artrite ou história de dor articular incapacitante aguda

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas: presença de febre e artrite ou dor articular incapacitante após infecção na garganta, com ou sem sopro.
- Comorbidades (sim ou não). Se, sim. Quais.
- Resultado de exame hemograma completo, ASLO e VHS, com data.
- Resultado de exame ECG, com data.
- Tratamento farmacológico e não-farmacológico.

11.5 Fibromialgia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de doença articular inflamatória.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas:
- Presença de fadiga (sim ou não). Se sim, descreva gravidade;
- Presença de sintomas cognitivos (sim ou não). Se sim, descreva.
- outros sinais e sintomas gerais (edema articular, fraqueza, fenômeno de Raynaud, alteração hábito intestinal, sintomas constitucionais) (sim ou não). Se sim, quais.
- Paciente apresenta comorbidades psiquiátrica (sim ou não). se sim, qual e medicamento em uso;
- Tratamento farmacológico e não-farmacológico.

12. Urologia Pediátrica

12.1 Doenças do Uterer

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de duplicidade pieloureteral; OU
- Todos os casos de Estenose da junção pieloureteral; OU
- Todos os casos de Ureterocele.

Sinais de alarme:

- ITU de repetição, comprometimento da função renal.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Tratamento farmacológico e não farmacológico realizado;
- Resultado de exames laboratoriais: urina I, urocultura e creatinina;
- Resultado de exame de USG de rins e vias urinárias, com data.

12.2 Fimose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Fimose fisiológica persistente após tratamento conservador em crianças com mais de 5 anos, quando há desejo de intervenção cirúrgica;
- Fimose fisiológica ou patológica persistente após tratamento conservador, em qualquer idade, e que apresente uma das seguintes complicações:
 - a) infecções urinárias de repetição;
 - b) balanopostite recorrente;
 - c) sangramento pelo orifício prepucial;
 - d) retenção urinária crônica (formação de balão que necessita ser reduzido manualmente);
 - e) ereção dolorosa.
 - f) balanite xerótica obliterante (dermatite atrófica crônica caracterizada por tecido cicatricial esbranquiçado)

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Descrição do quadro clínico associado a fimose:
 - a) infecção urinária recorrente (sim ou não). Se sim, quantos episódios no último ano;
 - b) balanopostite recorrente (sim ou não). Se sim, quantos episódios no último ano;
 - c) sangramento pelo orifício prepucial (sim ou não);

- d) presença de retenção urinária crônica (sim ou não);
- e) presença de placa ou cicatriz no pênis (sim ou não);
- f) outros sinais e sintomas associados.

- Tratamento realizado para fimose (descreva tratamento realizado e duração);

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

-Suspeita de parafimose (prepúcio retraído com anel prepucial estreito constringindo o corpo do pênis e/ou glândula, causando edema ou possível necrose).

12.3 Hidronefrose

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Hidronefrose pós-natal moderada a grave – diâmetro da pelve renal >10 mm em ecografia realizada após o nascimento;OU
- Hidronefrose pós-natal com envolvimento bilateral ou rim único afetado; OU
- Hidronefrose pós-natal associada a outras anomalias do trato urinário (como megaureter, estenose de JUP, rim displásico multicístico, ureteroceles, válvulas uretrais posteriores, ureter ectópico, cisto uracal, atresia de uretra).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História gineco-obstétrica;
- Sinais e sintomas (presença de massa abdominal ou bexiga palpáveis ao exame físico, uma única artéria umbilical, anomalias na coluna vertebral ou membros inferiores, infecções urinárias, hematuria, déficit de crescimento);
- História gineco-obstétrica;
- Resultado de exame ecografias obstétricas, com data;
- Resultado de exame ecografias pós-natais de vias urinárias, com data;

12.4 Hipospádia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Todas as crianças com hipospádia; OU
- Crianças com hipospádia e testículo não palpável (unilateral ou bilateral) ou outras características sugestivas de anomalia da diferenciação sexual, após avaliação na maternidade ou emergência.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas (descrever posição do meato uretral, suspeita de estenose uretral, suspeita de anomalia da diferenciação sexual ou outras anormalidades como criptorquidia e hérnia inguinal);
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento farmacológico, com dose e posologia.

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita de anomalia da diferenciação sexual (hipospádia perineal isolada, hipospádia associada a testículo não palpável ou outro achado compatível com genitália ambígua) em recém-nascido nos primeiros dias de vida, caso não tenha sido investigado na maternidade.

12.5 Infecção do Trato Urinário

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Infecção urinária e diminuição de função renal ou hipertensão persistente.
- Infecção urinária e diagnóstico de anormalidade em trato urinário (estenose da junção ureteropielica, refluxo vesicoureteral, uropatia obstrutiva, disfunção vesical, abscesso renal).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- Número de episódios de infecção urinária, se características atípicas e resposta ao tratamento;
- Sinais e sintomas do trato urinário associados (como polaciúria, urgência, incontinência urinária);
- Resultado de exames laboratoriais: urina I, urocultura e creatinina, com data;
- Resultado de ecografia de vias urinárias, com data (se realizado).

12.6 Incontinência Urinária

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Incontinência urinária diurna associada a outros sintomas de trato urinário inferior (polaciúria, urgência com ou sem incontinência, jato fraco, infecções urinárias recorrentes); OU
- Incontinência urinária diurna associada a suspeita ou diagnóstico de disrafismos espinhais (como meningomielocoele, lipomeningocoele, agenesia sacral e lesões ocultas); OU
- Enurese associada a sintomas diurnos de trato urinário inferior (polaciúria, urgência com ou sem incontinência, jato fraco, infecções urinárias recorrentes) ou disfunção vesical; OU
- Enurese sem outros sintomas de trato urinário inferior ou disfunção vesical, refratária ao tratamento conservador na APS por 3 meses (aconselhamento, medidas de suporte, reforço positivo, tratamento de constipação).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica, sinais e sintomas: descreva se incontinência urinária é diurna ou exclusivamente noturna, se existem outros sintomas associados como polaciúria, noctúria, urgência, incontinência fecal ou constipação e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Suspeita de enurese secundária (história de ter atingido continência urinária noturna por algum período previamente)? Se sim, descreva por quanto tempo;
- Resultado de exames laboratoriais: urina I, urocultura, glicemia e creatinina, com data;
- Se enurese monossintomática, descreva tratamento conservador realizado;

12.7 Litíase Renal / Uretral

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Litíase renal/ureteral.

Sinais de alarme:

- Crises recorrentes de cólica renal, infecção urinária recorrente, estenose da junção pieloureteral, história documentada de rim único, malformações renais.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Tratamento farmacológico e não farmacológico realizado;
- Resultado de exames laboratoriais: urina I, creatinina;
- Resultado de exame de USG de vias urinárias, com data.

12.8 Patologias Escrotais Benignas

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

Hidrocele

- Hidrocele (não associada a hérnia ou outra patologia escrotal) que persiste em crianças com mais de 12 meses de idade; OU
- Dúvida diagnóstica de hidrocele e associação com hérnia ou outra patologia escrotal;

Varicocele

- Varicocele associada a alguma das seguintes características:
 - a) testículo ipsilateral diminuído (diferença de 10 a 15% entre os testículos ou maior que 2 mL por ecografia);
 - b) condição testicular adicional que afete a fertilidade (testículo retido, ausente ou atrófico);
 - c) varicocele palpável bilateral;
 - d) dor ou desconforto;
 - e) alteração do espermograma (em adolescentes).

Criptorquidia

- Testículo retido (palpável ou impalpável) após os 4 meses de idade (ou idade corrigida em prematuros);
- Testículo ectópico, ausente ou ascendente em qualquer idade;
- Dúvida diagnóstica entre testículo retrátil e criptorquidia.
-
- Suspeita de anomalia da diferenciação sexual, após avaliação na maternidade ou em emergência, sugerido se qualquer um dos critérios abaixo:
 - a) testículos não palpáveis bilateralmente; ou
 - b) testículo não palpável (uni ou bilateral) associado a hipospádia ou micropênis; ou
 - c) outras características sugestivas de anomalia da diferenciação sexual

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas(descrever dor ou sensação de peso escrotal, descrever se o volume escrotal é variável ou estável, palpação de testículo em bolsa escrotal ou após tração manual, alterações no volume testicular, palpação de varicocele, presença de hérnia inguinal, atrofia de bolsa escrotal, anomalia da diferenciação sexual).
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento farmacológico, com dose e posologia.
- Resultado de exame ecografia de bolsa escrotal, com data (se realizado).

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Suspeita de anomalia da diferenciação sexual (testículos não palpáveis bilateralmente, testículo não palpável unilateral associado a anormalidade peniana como hipospádia ou micropênis, ou outro achado compatível com genitália ambígua) em recém-nascido nos primeiros dias de vida, caso não tenha sido investigado na maternidade.

12.9 Refluxo Vesicouretral**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos de histórica de ITU de repetição e suspeita de refluxo vesicoureteral.

Sinais de alarme:

- Retorno de urina da bexiga para o ureter e/ou rim, ITU recorrente.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e sinais e sintomas;
- Tratamento farmacológico e não farmacológico realizado;
- Resultado de exames laboratoriais: urina I, urocultura e creatinina;
- Resultado de exame de USG de rins e vias urinárias, com data.

Cirurgias Pediátricas

Cirurgia Cabeça e Pescoço

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Bócio e nódulos de tireoide;
- Alterações de parótida e submandibular;
- Tumores de glândulas salivares;
- Tumores do seio paranasal e fossa nasal;
- Nódulos e tumores cervicais não tireoidianos;
- Tumores e estenoses de laringe e traqueia cervical;
- Tumores da cavidade oral, faringes (oro e hipofaringe, nasofaringe);
- Tumores vasculares ou nervosos cervicais (paragangliomas/ linfangiomas/ hemangiomas).

OBS: Os encaminhamentos devem ser realizados pelos especialistas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado de exames, com data;
- Especificar os medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Abscessos e quadros inflamatórios agudos.

Cirurgia Geral

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- - Hérnia inguinal;
- Hérnia epigástrica;
- Hérnia umbilical;
- Hidrocele;
- Fimose;
- Criptorquidia/ testículo retrátil;
- Colelitíase;
- Malformações do trato gastrointestinal;
- Alterações de vias biliares, excluindo colelitíase;
- Anomalias anoretais;

- Cisto branquial;
- Cisto tireoglosso;
- Hemangiomas;
- Nevus gigantes;
- Apendice auricular.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade, exame físico e presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado de exames de imagem, confirmatórios ao diagnóstico, com data (se realizado);
- Especificar os tratamentos anteriores e medicamentos em uso.

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Casos agudos.

Cirurgia Torácica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Fístula traqueo-esofágica conseqüente à traqueostomia;
- Insuficiência pulmonar aguda subsequente a cirurgia torácica;
- Insuficiência pulmonar crônica pós-cirúrgica;
- Estenose subglótica pós-procedimento;
- Outros transtornos respiratórios pós-procedimentos;
- Malformações congênitas da traquéia e dos brônquios;
- Malformações congênitas do pulmão;
- Outras malformações congênitas do aparelho respiratório;
- Anomalia da pleura;
- Cisto congênito do mediastino;
- Deformidades do tórax;
- Hérnia diafragmática congênita;
- Outras malformações congênitas do diafragma.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar a idade, localização da alteração, cirurgias prévias e presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado de exames, com data;
- Especificar os medicamentos em uso.

Capítulo III

Especialidades

Oncologia

1. Cabeça e Pescoço

Cabeça e Pescoço Oncologia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Neoplasia maligna de lábio, língua, gengiva, boca, palato, orofaringe, hipofaringe, laringe, seio piriforme, cavidade nasal, ouvido, seios da face, parótida, glândulas salivares;
- Neoplasia maligna de tireoide;
- Neoplasia diferenciada de tireóide com indicação de terapia de ablação com radioiodo;
- Todos os casos de carcinoma medular, anaplásico ou indiferenciados;
- Neoplasia maligna de nasofaringe e rinofaringe;
- Neoplasia maligna cabeça e pescoço de sítio primário desconhecido;
- Gliomas e tumores malignos primários de sistema nervoso central;
- Alta suspeita clínica de lesão bucal maligna – carcinoma espinocelular ou melanoma.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica: descrição da lesão (tempo de evolução, lesão fundamental, cor, tamanho, superfície, consistência, resultado de teste de sensibilidade pulpar (e demais manobras semiotécnicas de pressão, percussão e digitação apical) para casos de suspeita de lesão intraóssea), sinais e sintomas associados (dor, parestesia de lábios ou língua), presença ou não de complicações ou doenças associadas, se mancha ou placa branca, é removível à raspagem ou não;
- Resultado de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico;
- Tratamentos anteriores e medicações em uso.

2. Dermatologia

Dermatologia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Melanoma cutâneo;
- Carcinoma espinocelular;
- Carcinoma basocelular;
- Micose fungóide/parapsoríase/ linfoma de células T cutâneo;
- Tumores cutâneos, sem diagnóstico, de crescimento muito rápido;
- Neoplasias benignas de crescimento rápido.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica: descrição da lesão (localização, bordas, cores, crescimento, ulceração, tempo de evolução), fototipo, presença de doenças associadas e história familiar de melanoma;
- Resultado de exame de anátomo-patológico realizado (com data);
- Tratamentos anteriores e medicações em uso.

3. Gastrointestinal

Gastrointestinal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico de neoplasia maligna de esôfago;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de estômago;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de intestino;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de reto;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de ânus e canal anal;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de fígado;
- Imagem típica (realce na fase arterial com washout na fase venosa) pela ressonância magnética ou tomografia computadorizada com contraste em tumores maiores de 1 cm;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de vesícula biliar e vias biliares;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de pâncreas e periampular;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de peritônio – mesotelioma;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de adrenal.
- Suspeita clínica/radiológica de neoplasia maligna 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 sem causa definida 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 sem causa definida;
 - Idade superior a 50 anos com sangramento retal não atribuível à doença orifical;
 - Idade superior a 40 anos com emagrecimento involuntário e dor abdominal/retal ou tenesmo sem outra origem identificada.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais e sintomas (incluir exame físico abdominal e toque retal), história familiar de câncer colorretal ou pólio adenomatoso avançado e outras neoplasias compatíveis com Síndrome de Lynch/Câncer

Colorretal Hereditário Não Poliposo (HNPCC);

- Resultado de hemograma, com data;
- Resultado de pesquisa de sangue oculto nas fezes, se realizado, com data;
- Exame de imagem, quando realizado, com data.

4. Ginecologia

Ginecologia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico de neoplasia maligna de vulva e vagina;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de útero e endométrio;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de ovário, trompa e peritônio;
- Diagnóstico de neoplasia maligna de placenta e doença trofoblástica gestacional;
- Exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio;
- Resultado de citopatológico de colo uterino indicando:
 - células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H);
 - células glandulares atípicas de significado indeterminado (quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC);
 - células atípicas de origem indefinida (quando não se pode excluir lesão de alto grau);
 - lesão intraepitelial de alto grau - NIC II e III;
 - lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor;
 - mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (NIC I);
 - células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US), quando 2 resultados consecutivos em intervalo de 6 meses;
 - lesão intraepitelial de baixo grau (NIC I), quando 2 resultados consecutivos em intervalo de 6 meses;
- Lesão suspeita (tumores ou úlceras) ao exame especular;
- Diagnóstico histopatológico ou citopatológico de neoplasia da mama;
- Adenopatia axilar, mesmo com exame de imagem normal (na ausência de causa infecciosa ou inflamatória conhecida após investigação inicial na APS);
- Achados em exame de imagem de BI-RADS categoria 4 ou 5.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais, sintomas, história familiar e pessoal de neoplasia, idade da menopausa (quando for o caso) e comorbidades;
- Resultado de exame de imagem, quando realizado, com data.
- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna, com data, quando realizado;
- Resultado do(s) último(s) citopatológico de colo uterino, com data (s), quando realizado;
- Tratamento anteriores e medicamentos em uso.

5. Hematologia

Hematologia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Linfonodomegalia/esplenomegalia com alterações hematológicas concomitantes, sem indicação de internação/emergência;
- Linfonodomegalia em pessoas com sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento);
- Linfonodomegalia com esplenomegalia não associada a quadro infeccioso agudo;
- Esplenomegalia isolada não associada à hepatopatia crônica ou quadro infeccioso agudo;
- Leucocitose maciça (acima de 50 mil/mm³), sem causa infecciosa aparente;
- Leucocitose persistente após exclusão de causas secundárias (quadros infecciosos, medicamentos (lítio, carbamazepina, beta agonistas) na APS.
- Citopenias e manifestações clínicas suspeitas de leucemia aguda (como fadiga generalizada, fraqueza, palidez, equimose, petéquias, sangramentos, infecções recorrentes);
- Citopenias em pessoas com linfonodomegalia e esplenomegalia não explicada por quadro infeccioso agudo;
- Presença de blastos ou promielócitos no sangue periférico;
- Paciente com febre e neutropenia (< 1500 neutrófilos/μL);
- Bicitopenia/pancitopenia com alterações hematológicas graves, como:
 - Hemoglobina < 7 g/dL;
 - Neutrófilos < 500 céls/μL;
 - Plaquetas < 50 mil céls/mm³.
- Diagnóstico confirmado de:
 - Leucemias;
 - Linfomas;
 - Mieloma Múltiplo;
 - Trombocitemia Essencial;
 - Mielofibrose.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais e sintomas, exame físico completo, eventos hemorrágicos ou trombóticos, presença de sintomas constitucionais, linfonodomegalias, características do(s) linfonodo(s) (tamanho, localização, consistência, fixação a planos profundos e tempo de evolução do quadro);
- Resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data;
- Resultado de dois hemogramas/ leucogramas, com diferença de 2 a 4 semanas (com exceção de leucocitose maciça ou outros sinais de gravidade);
- Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizada);
- Resultado de exames para avaliação hepática (TGO/TGP, TP/KTTP, albumina, GGT);
- Tratamentos anteriores e medicamentos em uso.

6. Ortopedia

Ortopedia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Lesões com suspeita de malignidade primária de ossos ou partes moles, em membros, em exame de imagem, sem diagnóstico anatomopatológico;
- Cirurgia de ressecção de neoplasias malignas primárias de ossos ou partes moles, já comprovadas com diagnóstico anatomopatológico;
- Lesões primárias de osso e de partes moles em membros, que necessitem de tratamento ortopédico especializado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica: considerar idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado de exames de imagem e anátomo-patológico, se realizados (com data);
- Tratamentos anteriores e medicações em uso.

7. Pediatria

Pediatria

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Tumorações de crescimento rápido excluindo causas infecciosas em qualquer sítio;
- Pacientes com fraturas patológicas;
- Resultado de anatomo-patológico confirmando neoplasia maligna;

- Pacientes já tratados para doença oncológica em outro local que apresentem sinais de recidiva.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica: considerar idade, tipo e número de lesões, grau de incapacidade e presença ou não de doenças associadas;
- Duração e tipo de tratamentos já realizados e medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ultrassonografia, tomografia, exames laboratoriais e anatomo-patológico.

8. Tórax

Tórax

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Massa (lesão sólida circunscrita maior que 3 cm);
- Lesão sólida ou subsólida com alterações clínicas ou radiológicas sugestivas de malignidade, independente do tamanho;
- Nódulo sólido maior ou igual a 8 mm, independente do risco pessoal para câncer de pulmão;
- Nódulo sólido maior ou igual a 4 mm e menor que 8 mm em pessoas com alto risco para câncer de pulmão;
- Nódulo com crescimento no seguimento do exame de imagem;
- Nódulos subsólidos;
- Massa mediastinal ou alargamento no mediastino;
- Linfonodomegalia mediastinal;
- Atelectasia lobar e/ou segmentar;
- Derrame pleural (sem etiologia definida).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais, sintomas, tabagismo atual ou passado, exposição ocupacional, história pessoal de neoplasia, história familiar de neoplasia de pulmão e sintomas idade, exame físico e presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Resultado de exames já realizados (com data);
- Especificar os medicamentos em uso.
- Resultado de exame de imagem de tórax com descrição de tamanho, localização, características da lesão e presença e tipo de calcificação, com data;
- Resultado de exames de imagem de tórax prévios quando disponíveis, com data.

9. Urologia

Urologia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Neoplasia de próstata e pênis;
- Suspeita clínica (toque retal suspeito com nódulo, endurecimento ou assimetria);
- Pacientes com sintomas de trato urinário inferior e PSA total elevado para sua idade (excluir aumento por infecção urinária ou prostatite e, se infecção, repetir PSA total após um mês do tratamento);
- Pacientes assintomáticos com idade inferior ou igual a 75 anos e PSA total maior ou igual a 10 ng/ml;
- 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);
- Alta suspeita clínica e/ou de imagem em tumores de rim, bexiga e testículo.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica - considerar sinais e sintomas;
- Resultado de biópsia prostática, se realizada (com data);
- Resultado de PSA total, com data (se PSA total < 10 ng/mL em paciente assintomático ou PSA elevado para sua idade em pessoa com sintomas de infecção urinária/prostatite, descreva dois exames com intervalo mínimo de um mês);
- Resultado de EQU/EAS/Urina tipo 1, com data;
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado).

Capítulo IV

Especialidades

Odontologia

1. Bucomaxilo

Bucomaxilo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Lesão da região bucomaxilofacial com crescimento rápido, não associado a fatores irritativos como trauma ou dentes necróticos e que não regride após 14 dias de acompanhamento;
- Lesão intraóssea do complexo maxilomandibular, não associada a dentes necróticos;
- Cistos ou outras lesões benignas dos tecidos moles da boca, da face e/ ou das articulações temporomandibulares (ATM);
- Processos infecciosos/obstrutivos de glândulas salivares (maiores ou menores);
- Cistos ou outras lesões potencialmente benignas em glândulas salivares menores;
- sequelas de trauma na região bucomaxilofacial que causam limitações funcionais;
- Necessidade de enxerto ósseo na maxila e na mandíbula;
- Necessidade de cirurgia ortognática;
- Tratamento cirúrgico de disfunções de ATM;
- Disfunção de ATM com sintomas graves (dor ou prejuízo funcional) refratários ao tratamento conservador por 6 meses (usando prótese superior e inferior, se paciente edentado);
- Paciente com indicação de tratamentos bucais cirúrgicos, mas com condições clínicas de maior risco para complicações:
 - adequação do meio bucal ou múltiplas exodontias em curto espaço de tempo, como antes de realizar transplante ou tratamento oncológico;
 - paciente com HIV que apresenta imunossupressão grave ou moderada e/ou CD4 menor que 350 cel/mm³;
 - paciente em tratamento com imunossupressor, quimioterapia ou radioterapia na região cervical ou craniana;
 - doença renal crônica em estágio 4 ou 5 (TFG < 30 mL/min/1,73 m²);
 - trombocitopenia moderada-grave (plaquetas inferior a 50.000 mm³);
 - anticoagulados ou uso de dois antiagregante plaquetário que necessitam múltiplos procedimentos (como exodontias múltiplas e/ou procedimentos invasivos);
 - paciente com diagnóstico de osteonecrose de mandíbula por uso de bifosfonado ou com alto risco de desenvolvimento de osteonecrose (uso de bifosfonado oral por mais de 4 anos ou uso de bifosfonado endovenoso).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Procedimentos realizados na APS;
- História clínica: sinais e sintomas, grau de limitação funcional, qual a indicação cirúrgica, hábitos deletérios (etilismo, tabagismo);
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);

- Resultado de biópsia da lesão, com data (se realizado);
- Tratamentos já realizados (descrever tempo de acompanhamento, procedimentos e medicamentos empregados).

2. Endodontia

Endodontia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dentes com remanescente coronário passível de reconstrução com restaurações diretas;
- Dentes (raízes) de pacientes oncológicos de cabeça e pescoço, irradiados, que não podem sofrer exodontias devido aos riscos de osteorradionecrose.
- Terceiros molares somente devem ser encaminhados se: forem pilares de prótese parcial removível ou for o único dente molar no referido quadrante, ainda devem possuir total e irrestrito acesso além de atender os demais requisitos já listados.

OBS: Elemento dental deverá ter condição de receber isolamento absoluto.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Procedimentos realizados na APS;
- Elemento(s) dental(is) com indicação de endodontia;
- Indicação: tratamento, retratamento endodôntico;
- Presença ou não, de alterações sistêmicas que forem determinantes para essa especialidade, tais como:
 - gravidez (obrigatório informar idade gestacional);
 - cardiopatias importantes;
 - febre reumática;
 - osteoporose;
 - insuficiência renal;
 - imunossupressão, entre outros.

3. Pacientes com Necessidades Especiais

Pacientes com Necessidades Especiais

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Atendimento para pacientes em que não foi possível realizá-lo na APS, nas seguintes situações abaixo:

- pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e da equipe odontológica;
- pacientes oncológicos;
- paciente com deficiência mental ou outros comprometimentos que não responde a comandos;
- deficientes sensoriais e físicos, quando associados a distúrbios de comportamento;
- deficiente neurológico grave;
- doenças degenerativas do sistema nervoso central;
- paciente autista;
- transtornos psiquiátricos: síndrome do pânico, distúrbios de ansiedade;
- patologias sistêmicas crônicas e endócrino-metabólicas (ex. imunossuprimidos/imunodeprimidos, gestação de alto risco, discrasias sanguíneas, hepatopatas em fase de tratamento medicamentoso, obesos e pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica, entre outros);
- alterações genéticas;
- outras situações não descritas acima, desde que encaminhadas mediante justificativa detalhada do CD da APS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Necessidade especial do paciente;
- Tentativas de atendimento na APS;
- Justificativa da necessidade de atendimento na atenção especializada;
- Quadro clínico bucal e sistêmico do paciente.

4. Periodontia

Periodontia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Periodontite com bolsas ativas;
- Aumento da coroa clínica (ACC) e cunha distal e mesial;
- Cirurgia para remoção de freios e bridas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Procedimentos realizados na APS;
- Elemento(s) dental(is) ou região;
- Justificativa da indicação do tratamento;

- Presença ou não, de alterações sistêmicas que forem determinantes para essa especialidade, tais como:

- gravidez (obrigatório informar idade gestacional);
- cardiopatias importantes;
- febre reumática;
- osteoporose;
- insuficiência renal;
- imunossupressão, entre outros;

5. Prótese Dentária

Prótese Dentária

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com tratamento clínico completado, com rebordo regular (que permita a tomada das impressões e assentamento da prótese), sem presença de lesões na mucosa oral, que necessitem de reabilitação protética total ou parcial removível.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Se gestante (obrigatório informar idade gestacional);
- Avaliar vulnerabilidade socioeconômica.

Capítulo V

Especialidades

MACC

Gestante

Gestação Estratificada como Risco Intermediário

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ter o risco estratificado como INTERMEDIÁRIO conforme Linha Guia Rede Mãe Paranaense.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Gestantes negras ou indígenas;
- Gestantes analfabetas ou com menos de 3 anos de estudo;
- Gestantes com mais de 40 anos;
- Gestantes com histórico de óbito em gestação anterior (aborto, natimorto ou óbito).

Gestação Estratificada como Alto Risco

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ter o risco estratificado como ALTO conforme Linha Guia Rede Mãe Paranaense.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Condições Clínicas Pré-existentes:

- Hipertensão arterial: leve, moderada à grave;
- Cardiopatias: Doença valva cardíaca;
- Pneumopatias: Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Embolia Pulmonar;
- Nefropatias: Insuficiência Renal Aguda ou Crônica;
- Endocrinopatias: Diabetes, Hipotireoidismo (não controlada) ou Hipertireoidismo;
- Hemopatias: Talassemia, Anemia Falciforme ou Púrpura Tromboctopênica;
- Doenças Autoimunes: Trombose Venosa Profunda ou Trombofilia;
- Doenças Infecciosas: HIV/AIDS, Hepatite, Toxoplasmose, Tuberculose ou Sífilis;
- Outras Patologias: Epilepsia, Má-formação Uterina, Neoplasias, Obesidade Mórbida (IMC > 40), Cirurgia Bariátrica; Cirurgia útero/vaginal, Transtornos Psiquiátricos, Alcoolismo/tabagismo (com intercorrências clínicas ou outro fator de risco materno fetal);

Intercorrências Clínicas Atuais (Gestação Atual):

- Infecção do Trato Urinário de repetição (3 vezes ou mais);
- Rubéola;
- Zika;
- Doença hipertensiva específica da gestação;
- Retardo do crescimento uterino;

- Placenta prévia;
- Diabetes gestacional;
- Isoimunização RH;
- Gestações múltiplas;
- Má-formação fetal (trissomias).

Criança

Criança Estratificada como Risco Intermédiário

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ter o risco estratificado como INTERMEDIÁRIO conforme Linha Guia Rede Mãe Paranaense.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Filhos de mães negras e/ou indígena;
- Filhos de mãe com menos de 15 anos ou mais de 40 anos;
- Filhos de mães analfabetas ou com menos de 3 anos de estudo;
- Filhos de mães com histórico de óbito em gestação anterior (aborto, natimorto ou óbito);
- Filhos de mães com menos de 20 anos e mais de 3 partos;
- Filhos de mães que morreram no parto/puerpério.

Criança Estratificada como Alto Risco

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ter o risco estratificado como ALTO conforme Linha Guia Rede Mãe Paranaense.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Prematuridade $\leq$ 34 semanas de idade gestacional;
- Baixo peso ao nascer $< 2000g$;
- Asfixia perinatal (APGAR < 7 no 5º minuto);
- Hiperbilirrubinemia com exsanguineotransfusão;
- Más-formações congênitas / Cromossomopatias / Doenças genéticas;
- Triagem neonatal positiva;
- Doenças de transmissão verticais confirmadas (STORCH + ZIKA/HIV/Sífilis/Toxoplasmose);
- Desnutrição grave;
- Obesidade;
- Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor;

- Intercorrências repetidas com repercussão clínica.

Idoso

Idoso com Alto Risco de Vulnerabilidade Clínico-funcional

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ter o risco estratificado como ALTO conforme Linha Guia da Saúde do Idoso. ANEXO

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Estratificação de Risco VES-13 > 7 pontos, caracterizando idoso frágil;
- Estratificação de Risco IVCF-20 > 15 pontos, caracterizando alta vulnerabilidade clínico-funcional;

Hipertensão Arterial

Hipertenso Estratificado como Alto Risco

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ter o risco estratificado como ALTO conforme Linha Guia da Saúde de Hipertensão Arterial. ANEXO

Fatores de Risco:

- Sexo: Masculino;
- Idade: Homens $\geq$ 55 anos e Mulheres $\geq$ 65 anos;
- Tabagismo;
- História de Doenças Cardiovasculares prematura em parentes de 1º grau: Homens < 55 anos e Mulheres < 65 anos;
- Dislipidemia: Colesterol total > 190 mg/dl e/ou, LDL-colesterol > 115 mg/dl e/ou, HDL-colesterol < 40 mg/dl nos homens ou < 35 mg/dl em mulheres e/ou, Triglicerídeos > 150 mg/dl;
- Resistência à Insulina: Glicemia plasmática em jejum 100-125 mg/dl, Teste oral de tolerância à glicose 140-199 mg/dl em 2 horas, Hemoglobina glicada 5,7-6,4%;
- Obesidade: Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq$ 30 kg/m², Circunferência abdominal $\geq$ 102 cm nos homens ou $\geq$ 88 cm nas mulheres.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Pressão Arterial Sistólica $\geq$ 180 e Diastólica $\geq$ 110;
- Paciente com 1 a 2 fatores de risco com Pressão Arterial Sistólica de 160 a 179 e Diastólica de 100 a 109;

- Paciente com ≥ 3 fatores de risco com Pressão Arterial Sistólica de 140 a 159 e Diastólica de 90 a 99;

- Paciente com lesão em órgão-alvo, doença cardiovascular, doença renal crônica, diabetes mellitus com Pressão Arterial Sistólica de 130 a 139 e Diastólica de 85 a 89;

Eletrcardiograma: Índice Sokolow-Lyon (SV1+RV5 ou RV6) $\geq 35\text{mm}$ RacVL $>11\text{mm}$; Cornell Voltagem $\geq 2440\text{ mm}\cdot\text{ms}$;

Ecocardiograma: Índice de Massa Ventricular Esquerda $>115\text{ g/m}^2$ nos homens e $>95\text{ g/m}^2$ nas mulheres;

Espessura mediointimal da carótida $>0,9\text{mm}$ ou placa carodidea;

Velocidade da onda de pulso carotido-femoral $>10\text{m/s}$;

Índice de tornozelo braquial $>0,9$

Doença Renal estágio 3 (ritmo de filtração glomerular estimado entre 30 e 60 mL/min/1,73m²);

Albuminúria entre 30 e 300 mg/24h ou relação albumina-creatinina urinária 30 a 300mg;

Doença Cardiovascular e Doença Renal Estabelecida:

1. Doença cerebrovascular – Acidente Vascular Encefálico-Isquêmico; Hemorragia Cerebral; Ataque Isquêmico Transitório;

2. Doença da Arteria Coronária – Angina Estável ou Instável; Infarto do Miocárdio; Revascularização do miocárdio percutânea (angioplastia) ou cirúrgica; Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida ou preservada; Doença arterial periférica sintomática dos membros inferiores; Doença Renal Crônica no estágio 4 (ritmo de filtração glomerular estimado entre $<30\text{mL/min/1,73m}^2$ ou albuminúria $>300\text{mg/24h}$); Retinopatia avançada (hemorragia, exsudatos, papiledema).

Diabético

Diabético Estratificado como Alto Risco

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Ter o risco estratificado como ALTO conforme Linha Guia da Saúde de Diabetes. ANEXO

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Diabéticos com controle metabólico e pressóricos inadequados:

- Classificação do Controle Metabólico: Bom – Hemoglobina Glicada 7% (considerar $\leq 8\%$ para idosos, pacientes meos motivados), Regular – Hemoglobina Glicada 7 a $< 9\%$, Ruim – Hemoglobina Glicada $\geq 9\%$;

- Classificação de Controle Pressórico: Pressão Arterial $>130/80\text{ mmHg}$

Controle adequado com complicações crônicas:

- Microangiopatia: Retinopatia diabética, Doença Renal diabética, Insuficiência Renal Crônica, Pé diabético, Neuropatia, Neuropatia sensitivo-motora;
- Macroangiopatia: Doença arterial coronariana, Acidente Vascular Encefálico, Doença Vascular Periférica;

Antecedentes de internação por complicações agudas nos últimos 12 meses:

- Hipoglicemia;
- Cetoacidose;
- Síndrome Hiperosmolar não cetótica;

Saúde Mental

Saúde Mental com Estratificação de Alto Risco

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Idade acima de 16 anos;
- Ambos os gêneros;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Esquizofrenia;
- Tentativa de suicídio.

OBSERVAÇÕES

- Os encaminhamentos de Saúde Mental para o MACC serão regulados pelo CAPS.

Capítulo VI

Exames

Espirometria

Espirometria

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Avaliação inicial diagnóstica do paciente com suspeita de DPOC, asma, doenças intersticiais, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e doenças neuromusculares;
- DPOC com classificação de risco elevado (C ou D) (conforme quadro citado abaixo), sem melhora com tratamento clínico otimizado (em uso de corticoide inalatório e beta-2 agonista de longa ação ou anticolinérgico de longa ação) após duas consultas de acompanhamento;
- DPOC estáveis com classificação de risco B (bienalmente) ou C e D (anualmente) para seguimento;
- Seguimento de paciente com asma controlada com necessidade de tratamento no Estágio 2 (bienalmente) ou 3 (anualmente) (estágios superiores de tratamento de manutenção devem estar em acompanhamento com serviço especializado);
- Monitorizar a função pulmonar em exposições ocupacionais que envolvam agentes de risco.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, graduando o grau de dispneia, história detalhada de patologia pregressa, história familiar relacionada à patologia e presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Exame de imagem, se realizado;
- Tratamentos anteriores e medicações em uso.

Anexos

Quadro Risco

Categoria C (Alto Risco/ Menos sintomas)

Classificação Espirométrica: 3 ($\leq 30\%$ VEF1 $< 50\%$) ou 4 (VEF1 $< 30\%$)

Exacerbações por ano: ≥ 2

Escala dispneia mMRC: 0 – 1 ou Escore no CAT < 10

Tratamento Otimizado: Corticoide inalatório + $\beta 2$ longa ação ou anticolinérgico de longa ação.

Categoria D (Alto Risco/ Mais sintomas)

Classificação Espirométrica: 3 ($\leq 30\%$ VEF1 $< 50\%$) ou 4 (VEF1 $< 30\%$)

Exacerbações por ano: ≥ 2

Escala dispneia mMRC: ≥ 2 ou Escore no CAT ≥ 10

Tratamento Otimizado: Corticoide inalatório + $\beta 2$ longa ação ou anticolinérgico de longa ação.

Categoria A (Baixo Risco/Menos sintomas)

Classificação Espirométrica: 1 (VEF1 $\geq 80\%$) ou 2 ($\geq 50\%$ VEF1 $< 80\%$)

Exacerbações por ano: ≤ 1

Escala dispneia mMRC: 0 – 1 ou Escore no CAT < 10

Tratamento Otimizado: $\beta 2$ curta ação ou anticolinérgico de curta ação, se necessário.

Categoria B (Baixo Risco/Mais sintomas)

Classificação Espirométrica: 1 (VEF1 $\geq 80\%$) ou 2 ($\geq 50\%$ VEF1 $< 80\%$)

Exacerbações por ano: ≤ 1

Escala dispneia mMRC: ≥ 2 ou Escore no CAT ≥ 10

Tratamento Otimizado: $\beta 2$ longa ação ou anticolinérgico de longa ação.

Densitometria Óssea

Densitometria Óssea (Formulário Próprio – Anexo)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Osteoporose;
- Patologias metabólicas;
- Doença de Paget;
- Controle de osteogenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticoides, em doenças autoimunes e hanseníase;
- Hipoestrogenismo
- Menopausa
- Terapia de Reposição Hormonal (seguimento)
- Fratura não traumática
- Síndrome de má absorção
- Rx de Coluna e/ou Fêmur sugestivo de osteoporose
- Hiperparatireoidismo
- Endocrinopatias com perda de massa óssea

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e exame físico;
- Hipótese diagnóstica;
- Presença ou não de comorbidades associadas;
- Tratamento farmacológico atual e prévio, com dose e posologia;
- Resultado de Raio X da coluna, quando necessário, com data

PRIORIDADES

- Osteoporose;
- Patologias metabólicas.

Anexo

APAC para Densitometria Óssea – Necessário o preenchimento em 2 VIAS



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls.1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
--	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE		4 - SEXO Mas. ☐ Fem. ☐	5 - Nº DO PRONTUÁRIO
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		7 - DATA DE NASCIMENTO	8 - RAÇA/COR
9 - NOME DA MÃE		8.1 - ETNIA	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL		10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF
		17 - CEP	

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 - COD. 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
---	-----------

011-laudo Solic. Proc. Amb. Atualizada 21.10.10.vsd



Ecocardiograma

Ecocardiograma de Estresse

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor torácica suspeita de cardiopatia isquêmica, com probabilidade pré-teste intermediária ou alta (probabilidade acima de 10%); OU
- Suspeita de cardiopatia isquêmica por equivalente anginoso (dispneia/diaforese que piora com exercício e alivia com repouso).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e exame físico;
- Hipótese diagnóstica;
- Presença ou não de comorbidades associadas;
- Tratamento farmacológico atual e prévio, com dose e posologia;
- Resultado de eletrocardiograma, com data.
- Resultado de Raio X, quando necessário, com data.
- Resultado de ECO e TE prévio, se realizado.

PRIORIDADES

- ECG alterado.

Ecocardiograma Fetal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Detecção ou suspeita de cardiopatias congênitas durante a gestação; ou
- Diabetes mellitus, fenilcetonúria e colagenoses;
- Hidropsia fetal;
- Exposição às agentes teratogênicos;
- Idade avançada da mãe;
- Infecções virais ou parasitárias maternas;
- Infecção fetal pelo vírus da rubéola.
- Presença de história familiar materna ou paterna de cardiopatias congênitas;

Atenção: deverá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e exame físico;
- Hipótese diagnóstica;

- Idade gestacional e estratificação de risco;
- Presença ou não de comorbidades na gestação;
- Tratamento farmacológico e não-farmacológico atual e prévio na gestação, com dose e posologia;

Ecocardiograma Transesofágico

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pesquisa de fonte emboligênica;
- Complicações da endocardite;
- Diagnóstico de doenças da aorta;
- Anormalidades do septo interatrial;
- Cardiopatias congênitas;
- Suspeita de forame oval patente (FOP)/ comunicação interatrial (CIA);
- Avaliação das dimensões, espessura miocárdica quando janela torácica inadequada.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e exame físico;
- Hipótese diagnóstica;
- Presença ou não de comorbidades associadas;
- Tratamento farmacológico atual e prévio, com dose e posologia;
- Resultado de eletrocardiograma, com data.
- Resultado de Raio X, quando necessário, com data.
- Resultado de ECO e TE prévio, se realizado.

PRIORIDADES

- ECG alterado.

Ecocardiograma Transtorácico

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Sopro diastólico ou contínuo;
- Sopro sistólico associado a (pelo menos um):
 - a) sintomas (dispneia, dor torácica, síncope/pré-síncope); ou
 - b) sopro de grau elevado ($\geq 3/6$) ou frêmito; ou
 - c) alterações significativas em eletrocardiograma e/ou raio-x de tórax; ou
 - d) sopro de início recente e suspeita de valvopatia.
- Suspeita de insuficiência cardíaca, com raio-x de tórax ou eletrocardiograma com alterações compatíveis.

- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC);
- Cardiopatias congênitas;
- Miocardiopatia (hipertensivo-dilatada);
- Doenças do pericárdio;
- Síncope e arritmias;
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia;
- Doenças pulmonares (hipertensão arterial pulmonar - HAP);
- Pesquisa inicial de endocardite bacteriana.

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e exame físico;
- Hipótese diagnóstica;
- Presença ou não de comorbidades associadas;
- Tratamento farmacológico atual e prévio, com dose e posologia;
- Resultado de eletrocardiograma, com data.
- Resultado de Raio X, quando necessário, com data.

Eletroencefalograma

Em vigília com ou sem fotoestímulo;

Em sono induzido com ou sem medicamentos;

Sono espontâneo com ou sem fotoestímulo

Quantitativo com mapeamento cerebral

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Epilepsia generalizadas e focais;
- Investigação de crise epilética;
- Crise de ausência (todos os tipos);
- Encefalopatia metabólica;
- Intoxicação por drogas;
- Investigação de demência rapidamente progressiva.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica e exame físico;
- Hipótese diagnóstica;
- Tratamento farmacológico atual e prévio, com dose e posologia;

PRIORIDADES

- Investigação de crise epiléptica.
- Epilepsia generalizada e focal.

Exames Gastrointestinais

Colonoscopia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida (homens com hemoglobina menor que 13 g/dL e mulheres com hemoglobina menor que 12 g/dL), sem outros sinais e sintomas que orientem investigação inicial;
- Sangramento persistente em trato gastrointestinal inferior não atribuível a doença orifical;
- Episódio de melena no qual foi excluído origem do sangramento no trato gastrointestinal superior;
- Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal inferior: massa abdominal com topografia colônica ou retal, alteração de hábito intestinal persistente, dor abdominal/retal persistente por causa desconhecida, tenesmo, pesquisa de sangue oculto em fezes positiva e emagrecimento;
- Suspeita de doença inflamatória intestinal (DII);
- Acompanhamento de lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico:
 - Pólipos hiperplásicos pequenos (<10 mm) no reto ou sigmoide - a cada 10 anos;
 - 1 a 2 adenomas tubulares pequenos (<10 mm) - de 5 a 10 anos;
- Rastreamento de paciente com história familiar de câncer colorretal ou pólio adenomatoso avançado, se:
 - Câncer colorretal ou pólio adenomatoso avançado 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.;
 - Câncer colorretal ou pólio adenomatoso avançado em familiar de primeiro grau com idade maior que 60 anos, solicitar colonoscopia aos 50 anos;

OBS: A investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida em adultos também requer solicitação de endoscopia digestiva alta para avaliação do trato gastrointestinal superior.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Em caso de emagrecimento favor quantificar o mesmo relacionado ao tempo;
- História familiar de câncer colorretal ou pólio adenomatoso avançado (sim ou não). Se sim, qual o grau de parentesco e a idade no diagnóstico;
- Hipótese diagnóstica;
- Resultado de hemograma, com data;
- Resultado de pesquisa de sangue oculto nas fezes, se realizado, com data;
- Exame de imagem, quando realizado, com data;

- Especificar tratamentos realizados e medicações em uso.

PRIORIDADES

- Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal inferior;
- Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida;

Endoscopia Digestiva Alta

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)/ esofagite de refluxo (refratários ao tratamento, acima de 40 anos);
- Acompanhamento de Esôfago de Barrett ou Metaplasia Intestinal Gástrica - cada 2 ou 3 anos;
- Úlcera gástrica (controle de tratamento);
- Dispepsia, dor epigástrica, dor abdominal refratários ao tratamento;
- Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida (homens com hemoglobina menor que 13 g/dL e mulheres com hemoglobina menor que 12 g/dL), sem outros sinais e sintomas que orientem investigação inicial;
- Avaliação de hipertensão portal/ varizes esofágicas;
- Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal superior: perda de peso inexplicada, dor/dificuldade ao deglutir, vômitos persistentes/sanguinolentos, sangramento crônico gastrointestinal, massa epigástrica, alterações suspeitas em REED, dispepsia recente em pessoa com história familiar de neoplasia gástrica/esofágica em parente de primeiro grau.

OBS: - A investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida em adultos também requer solicitação de colonoscopia para avaliação do trato gastrointestinal inferior).

- SAF (sangue oculto nas fezes) positivo isoladamente não é indicação de EDA.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas, histórico familiar de neoplasia gástrica/esofágica;
- Em caso de emagrecimento favor quantificar o mesmo relacionado ao tempo;
- Hipótese diagnóstica;
- Resultado de hemograma, com data;
- Resultado de pesquisa de sangue oculto nas fezes, se realizado, com data;
- Exame de imagem, quando realizado, com data;
- Especificar tratamentos realizados e medicações em uso.

PRIORIDADES

- Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal superior;
- Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida.

Mamografia

Mamografia de Rastreamento

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos (população alvo);
- Mulheres com 35 anos ou mais e risco elevado:
 - Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:
 - câncer de mama antes dos 50 anos de idade;
 - câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;
 - Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
 - Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ;
 - Mulheres com história pessoal de câncer de mama).
- Histórico pessoal de câncer de mama (pacientes já tratados).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Dados da Anamnese:
 - Tem nódulo ou caroço na mama?
 - Apresenta risco elevado* para câncer de mama?
 - Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?
 - Fez mamografia alguma vez? Se sim, ano do último exame.
 - Fez radioterapia na mama ou no plastrão? Se sim, em que ano e em qual mama?
 - Fez cirurgia de mama? Se sim, em que ano, qual cirurgia e em que mama?

OBS: MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO PODE SER SOLICITADA PELOS PROFISSIONAIS MÉDICO E ENFERMEIRO(A).

Mamografia Diagnóstica

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular);
- Paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna (BI-RADS 3);
- Revisão de resultado de outra instituição nas categorias BI-RADS 0,3,4 e 5;
- Controle de lesão após biópsia de fragmento ou PAAF com resultado benigno.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Dados da Anamnese:

- Tem nódulo ou caroço na mama?
- Apresenta risco elevado* para câncer de mama?
- Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?
- Fez mamografia alguma vez? Se sim, ano do último exame.
- Fez radioterapia na mama ou no plastrão? Se sim, em que ano e em qual mama?
- Fez cirurgia de mama? Se sim, em que ano, qual cirurgia e em que mama?

OBS: MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA PODE SER SOLICITADA EXCLUSIVAMENTE PELO PROFISSIONAL MÉDICO(A).

Anexos

REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA

Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama

UF	CNES da Unidade de Saúde	Nº Protocolo
Unidade de Saúde		(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)
Código Município	Município	Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS*	Sexo
	☐ Masculino ☐ Feminino
Nome Completo do(a) paciente*	
	Apelido do(a) paciente
Nome Completo da Mãe*	
CPF	Nacionalidade
Data de Nascimento*	Idade*
	Cor/Raça
	☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia
Dados Residenciais	
Logradouro	
Número	Complemento
	Bairro
Código Município	Município
CEP	DDD
	Telefone
Ponto de Referência	
Escolaridade	
☐ Analfabeto(a)	☐ Ensino Fundamental Incompleto
☐ Ensino Fundamental Completo	☐ Ensino Médio Completo
☐ Ensino Superior Completo	

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)

1 - Tem nódulo ou caroço na mama?*

- ☐ Sim, mama direita
☐ Sim, mama esquerda
☐ Não

2. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?*

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe

* Risco elevado são:

Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:

- câncer de mama antes dos 50 anos de idade;

- câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;

Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;

Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ

Mulheres com história pessoal de câncer de mama

3 - Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?*

- ☐ Sim
☐ Nunca foram examinadas anteriormente
☐ Não sabe

4- Fez mamografia alguma vez?*

- ☐ Sim. Quando fez a última mamografia? Ano
- ☐ Não
☐ Não sabe

5- Fez radioterapia na mama ou no plastrão? Em que ano?*

- ☐ Sim, mama direita
- ☐ Sim, mama esquerda
- ☐ Não
☐ Não sabe

6 - Fez cirurgia de mama? Em que ano?*

- | Mama direita | | Mama esquerda |
|--------------------------|---|--------------------------|
| ☐ | Biópsia cirúrgica incisional | ☐ |
| ☐ | Biópsia cirúrgica excisional | ☐ |
| ☐ | Centrolectomia | ☐ |
| ☐ | Segmentectomia | ☐ |
| ☐ | Dutectomia | ☐ |
| ☐ | Mastectomia | ☐ |
| ☐ | Mastectomia poupadora pele | ☐ |
| ☐ | Mastectomia poupadora de pele e complexo aréolo-papilar | ☐ |
| ☐ | Linfadenectomia axilar | ☐ |
| ☐ | Biópsia de linfonodo sentinela | ☐ |
| ☐ | Reconstrução mamária | ☐ |
| ☐ | Mastoplastia redutora | ☐ |
| ☐ | Inclusão de implantes | ☐ |
- ☐ Não fez cirurgia

nº 327

INDICAÇÃO CLÍNICA*

7 - Mamografia diagnóstica

☐ 7a. Achados no exame clínico**Mama direita**☐ Lesão papilar

Descarga papilar

☐ Cristalina
☐ Hemorrágica

Nódulo:

Localização

☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Espessamento:

Localização

☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PALinfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular**Mama esquerda**☐ Lesão papilar

Descarga papilar

☐ Cristalina
☐ Hemorrágica

Nódulo:

Localização

☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Espessamento:

Localização

☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PALinfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular☐ 7b. Controle radiológico Categoria 3**Mama direita**☐ Nódulo☐ microcalcificação☐ assimetria focal☐ assimetria difusa☐ área densa☐ distorção focal☐ linfonodo axilar**Mama esquerda**☐ Nódulo☐ microcalcificação☐ assimetria focal☐ assimetria difusa☐ área densa☐ distorção focal☐ linfonodo axilar☐ 7c. Lesão com diagnóstico de câncer**Mama direita**☐ Nódulo☐ microcalcificação☐ assimetria focal☐ assimetria difusa☐ área densa☐ distorção focal☐ linfonodo axilar**Mama esquerda**☐ Nódulo☐ microcalcificação☐ assimetria focal☐ assimetria difusa☐ área densa☐ distorção focal☐ linfonodo axilar☐ 7d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante☐ Mama direita☐ Mama esquerda☐ 7e. Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição**Mama direita**☐ Categoria 0☐ Categoria 3☐ Categoria 4☐ Categoria 5**Mama esquerda**☐ Categoria 0☐ Categoria 3☐ Categoria 4☐ Categoria 5☐ 7f. Controle de lesão após biópsia de fragmento ou PAAF com resultado benigno**Mama direita**☐ Nódulo☐ microcalcificação☐ assimetria focal☐ assimetria difusa☐ área densa☐ distorção focal☐ linfonodo axilar**Mama esquerda**☐ Nódulo☐ microcalcificação☐ assimetria focal☐ assimetria difusa☐ área densa☐ distorção focal☐ linfonodo axilar

8 - Mamografia de rastreamento

☐ 8a. População alvo☐ 8b. População de risco elevado (história familiar)☐ 8c. Paciente já tratado de câncer de mama

Data de solicitação*

Responsável*

____/____/____

Número do Exame:

Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

7 - Mamografia Diagnóstica

7a - Achados no exame clínico

Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular)

7b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS®)

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna

7c - Lesão com diagnóstico de câncer

Mamografia realizada em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento

7d - Avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante

Mamografia realizada após a quimioterapia neoadjuvante, para avaliação da resposta

7e - Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de outra instituição nas categorias 0,3,4 e 5 para revisão de resultado

7f - Controle de lesão após biópsia ou PAAF com resultado benigno

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de biópsia de fragmento ou PAAF de lesões benignas

8 - Mamografia de Rastreamento

Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos (população alvo) ou maiores de 35 anos com histórico familiar (População de risco elevado - história familiar) ou histórico pessoal de câncer de mama (pacientes já tratados) Atenção: mastalgia não é sinal de câncer de mama

Localização:

QSL - Quadrante superior lateral

QIL - Quadrante inferior lateral

QSM - Quadrante superior medial

QIM - Quadrante inferior medial

UQlat - União dos quadrantes laterais

UQsup - União dos quadrantes superiores

UQinf - União dos quadrantes inferiores

UQmed - União dos quadrantes mediais

RRA - Região retroareolar

RC - Região central (união de todos os quadrantes)

PA - Prolongamento axilar

NR - Não realizado

Tomografias

Abdomen Total

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita/acompanhamento de abscessos;
- Dor abdominal após traumatismos;
- Tumores (diagnóstico e acompanhamento);
- Diagnóstico e controle de aneurismas;
- Linfonodomegalia (investigação e acompanhamento);
- Investigação de dor abdominal crônica, após investigação inicial.
- Pancreatites.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, tempo de evolução, presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Exame de imagem, com data;
- Especificar tratamentos realizados e medicações em uso.

PRIORIDADES

- Aneurisma;
- Pancreatite necro- hemorrágica;
- Tumor renal/cálculo renal em rim único.

Articulações: Esterno-Claviculares / Ombros / Cotovelos / Punhos / Sacro-Iliacas / Coxo-Femorais / Joelhos / Tornozelos

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor após traumatismos;
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Processos expansivos;
- Fraturas (cominutivas);
- Má formação congênita (diagnóstico e acompanhamento);
- Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar do joelho;
- Investigação de dor articular crônica após investigação inicial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, tempo de evolução, presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Exame de imagem, com data;
- Especificar tratamentos realizados e medicações em uso.

PRIORIDADES

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

Coluna (Total/Cervical/Torácica/Lombar ou Lombo-Sacra)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de estenose do canal medular;
- Suspeita/controle de fratura;
- Hérnia discal sintomática;
- Má formação congênita (hemi- vértebras);
- Processos expansivos;
- Investigação de tumores;
- Esclerose múltipla;
- Processos infecciosos;
- Dor lombar ou cervical com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial, se raio-x normal ou inconclusivo:
 - sintomas que iniciaram em paciente com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos;
 - paciente com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticoides ou outros imunossupressores);
 - presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso de maneira involuntária, febre, outros achados);
 - dor com característica não mecânica (não relacionada à atividade/repouso) ou dor predominantemente noturna;
 - paciente com diagnóstico prévio de osteoporose;
 - dor lombar ou cervical com duração maior que 8 semanas, sem resposta ao tratamento clínico otimizado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, tempo de evolução, presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;

- Exame de imagem, com data;
- Especificar tratamentos realizados e medicações em uso.

PRIORIDADES

- Suspeita de estenose do canal medular;
- Processos expansivos.

Crânio

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Cefaleia com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial:
 - padrão novo ou mudança recente no padrão da cefaleia;
 - início da cefaleia em pessoa com mais de 50 anos;
 - evolução insidiosa e progressiva, com ápice em poucas semanas ou meses;
 - dor que acorda durante o sono;
 - dor desencadeada pelo esforço, coito, tosse, atividade física ou manobra de Valsalva;
- Cefaléia persistente e refratária ao tratamento;
- Traumatismo crânio encefálico (TCE), com sinais de alterações neurológicas após o trauma;
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Acidente vascular cerebral (AVC);
- Doenças degenerativas do encéfalo;
- Aneurismas;
- Convulsões recentes a esclarecer;
- Hidrocefalia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico (características e a frequência das crises, idade de início, tempo de evolução, fatores desencadeantes, exame físico neurológico, presença ou não de complicações ou doenças associadas);
- Hipótese diagnóstica;
- Exame de imagem, quando realizado, com data;
- Especificar tratamentos realizados e medicações em uso.

PRIORIDADES

- Pesquisa de tumores e metástase cerebral;
- Crise convulsiva a esclarecer de origem recente;
- Traumatismo Cranio Encefálico.

Pelve ou Bacia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor após traumatismos;
- Controle de abscessos;
- Processos expansivos (diagnóstico, estadiamento e acompanhamento);
- Malformações congênitas;
- Diagnóstico de tumores;
- Investigação de dor pélvica crônica após investigação inicial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, tempo de evolução, presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Exame de imagem, com data;
- Especificar tratamentos realizados e medicações em uso.

Seios da Face

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face;
- Investigação de tumores;
- Sinusites crônicas;
- Fraturas de face – acompanhamento.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, tempo de evolução, presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Exame de imagem, com data;
- Especificar tratamentos realizados e medicações em uso.

Tórax

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Nódulo sólido menor que 4 mm em pessoa com alto risco para câncer de pulmão (presença de pelo menos um dos critérios): história atual/prévia de tabagismo ou exposição ocupacional a agentes carcinogênicos (asbesto, radiação ionizante, arsênio, cromo e níquel) ou história prévia de neoplasia ou história familiar de neoplasia pulmonar;
- Nódulo sólido maior ou igual a 4 mm e menor que 8 mm em pessoa com baixo risco para câncer de pulmão (ausência de todos os critérios que definem alto risco);

- Alterações em exame de imagem com suspeita de neoplasia, quando não há necessidade, na avaliação inicial, de procedimentos invasivos como exérese, punção ou biópsia;
- Investigação de alargamento do mediastino;
- Sangramento em vias aéreas;
- Bronquiectasias;
- Suspeita clínica em aneurisma de aorta;
- Síndrome da compressão de veia cava superior;
- Pesquisa de foco de infecção;
- Diferenciar abscesso de empiema;
- Tromboembolismo pulmonar (TEP);
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, collagenoses e sarcoidoses;
- Estudo parênquima pulmonar (com prova de função alterada).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, tempo de evolução, fatores desencadeantes, presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Exame de imagem, com data;
- Especificar tratamentos realizados e medicações em uso.

PRIORIDADES

- Sangramento em vias aéreas.

Vias Urinárias

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Dor abdominal após traumatismos;
- Tumores (diagnóstico e acompanhamento);
- Hematúria a esclarecer;
- Fístula vesical;
- Abscesso renal (suspeita e acompanhamento).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, tempo de evolução, presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Exame de imagem, com data;
- Especificar tratamentos realizados e medicações em uso.

Ultrassonografias

Abdomen Total

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas);
- Aneurismas de artéria aorta, estreitamento ou dilatação das artérias do abdome;
- Investigação de patologias da vesícula biliar;
- Nefrolitíase;
- Estudo do Retroperitônio;
- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras);
- Investigação de dor abdominal;
- Diagnóstico de processos inflamatórios;
- Suspeita de líquidos em cavidade;
- Investigação de hepatopatias;
- Investigação de esplenopatias;
- Investigação de pancreatopatias;
- Trauma abdominal.

OBS: Em casos de dor abdominal, excluir verminoses, meteorismos e constipação intestinal crônica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Resultado de exames anteriores: RX abdômen ou USG com data (se realizado).

PRIORIDADES

- Suspeita de neoplasia;
- Situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata;
- Suspeita de agudização de doença pré-existente.

Aparelho Urinário

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular;
- ITU de repetição;

- Suspeita de tumores vesicais e renais e supra-renais;
- Classificação das disfunções miccionais;
- Insuficiência Renal;
- Suspeita de nefrolitíase;
- Rim policístico;
- Pesquisa de má formação do aparelho urinário.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- USG prévia com data (se realizada);
- Resultado de EAS, com data (se houver);
- Avaliação de função renal.

PRIORIDADES

- Crianças e recém-nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite;
- Sinal de Giordano positivo.

Articulações (osteomuscular)

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- 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.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Resultado de exames prévios: radiografia e ultrassonografia, com data (se realizadas).

PRIORIDADES

- Artrite séptica.

Bolsa Escrotal**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhar to- Aumento de volume da bolsa escrotal;
- Avaliação de tumorações palpáveis;
- Varicocele;
- Cistos de cordão, espermático e de epidídimo;
- Suspeita de criptorquidia em crianças com idade superior a um ano dos os casos suspeitos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- USG prévia com data (se realizada).

PRIORIDADES

- Suspeita de neoplasia.

Ginecológica – Pélvica ou Transvaginal**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Dor pélvica aguda;
- Dor pélvica crônica;
- Anexites;
- Investigação de massa abdominal/pélvica;
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos;
- Sangramento genital pós-menopausa;
- Sangramento genital anormal no menacme;
- Seguimento periódico de climatério;
- Amenorréia primária;
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez;
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós-menopausa;
- DIU (após inserção e para acompanhamento);
- Gestação de 1º Trimestre.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- USG prévia com data (se realizada).

PRIORIDADES

- Sangramento genital pós-menopausa, sem terapia de reposição hormonal;
- Suspeita de neoplasia.

Mama

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Avaliação complementar de mamografia BI-RADS 0;
- Identificar e caracterizar anormalidades palpáveis no exame físico (nódulos, tumores);
- Nódulo sem expressão, porque a mama é densa ou porque está em zona cega na mamografia;
- Avaliar problemas associados com implantes mamários;
- Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos;
- Avaliação de alterações mamárias durante o período gravídico-puerperal;
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos.
- Ginecomastia

OBS: A ultrassonografia mamária não tem indicação para rastreamento do câncer de mama e não substitui a mamografia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- USG prévia com data (se realizada).

PRIORIDADES

- Suspeita de neoplasia.

Partes Moles

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos;
- Abscessos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- USG prévia com data (se realizada).

Parede Abdominal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Avalia a integridade dos grupos musculares da parede abdominal, como presença de hérnias abdominais e diástases.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- USG prévia com data (se realizada).

Próstata – Via Abdominal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de neoplasia prostática;
- Hipertrofia prostática benigna (HPB);
- Prostatite;
- Infertilidade;
- Abscessos;
- Prostatismo;
- PSA alterado.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- USG prévia com data (se realizada);
- Resultado de PSA, com data.

PRIORIDADE

- PSA ou toque retal alterados

Região Cervical

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico e acompanhamento de lesões das estruturas localizadas no pescoço: glândulas salivares, cadeias linfonodais cervicais, tireóide e paratireóide. Dentre elas:

- Nódulos de tireoide;
- Cistos;
- Bócio;
- Anomalias dos arcos branquiais;
- Massas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- USG prévia com data (se realizada);

Região Inguinal – Unilateral ou Bilateral

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de hérnias;
- Avaliação de massas e coleções;
- Linfonodomegalias em região inguinal.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- USG prévia com data (se realizada);

Transfontanela

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas;
- Avaliar suspeita de roubo da subclávia;
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre;
- Hidrocefalia;
- Monitorar vasoespasma;
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na anemia falciforme;
- Investigação e estadiamento dos casos de microcefalia relacionada à Infecção pelo Vírus Zika.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;

- Hipótese diagnóstica;
- Radiografia simples, conforme o caso.

PRIORIDADES

- Menores de 01 ano;
- Portadores de válvulas de derivação ventrículo- peritoneal;
- Pacientes falcêmicos SS.

Doppler de Carótidas e Vertebrais

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com quadro clínico de acidente vascular encefálico (AVE/AVC) ou acidente/ataque isquêmico transitório (AIT);
- Pacientes com suspeita de doença carotídea (obstrução por aterosclerose);
- Sopros carotídeos;
- Investigação de síncope;
- Investigação de massa pulsátil cervical;
- Síndrome vertiginosa;
- Amaurose unilateral;
- Avaliar suspeita de roubo da subclávia;
- Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, a presença ou não de complicações ou doenças associadas, histórico de AVE/AVC ou AIT;
- Hipótese diagnóstica;
- Medicamentos em uso;
- Resultado de ultrassonografia, radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, com data (se realizadas).

Doppler Venoso de Membros Inferiores

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com varizes importantes em membros inferiores;
- Pacientes com sinais de insuficiência venosa crônica;
- Pacientes com suspeita de trombose venosa profunda nos membros inferiores;
- Pacientes com quadro clínico de tromboflebite;
- Avaliação pré-operatória para cirurgia de tratamento de varizes;
- Avaliação para realização e acompanhamento de fístula arteriovenosa para diálise.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, como: pressão arterial, ausculta cardíaca, descrição dos pulsos, presença de lesões cutâneas e úlceras, edema, empastamento das panturrilhas, presença de dor e suas características, a presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Resultado de ultrassonografia, radiografia, tomografia computadorizada, com data (se realizadas).

Doppler de Arteria de Membros Inferiores**CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO**

- Pacientes com suspeita de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP): claudicação intermitente, redução de pulsos e de temperatura;
- Ausência de pulso arterial do membro inferior
- Pacientes com pé diabético;
- Pacientes com suspeita de oclusão arterial aguda (embolia/trombose);
- Pacientes com suspeita de aneurismas arteriais de vasos dos membros inferiores (massas pulsáteis);
- Pacientes com traumatismo de membros inferiores e lesão vascular associada;
- Avaliação pós-operatória de tratamento cirúrgico ou endovascular de revascularização de membros inferiores;
- Avaliação para realização e acompanhamento de fístula arteriovenosa para diálise.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, como: pressão arterial, ausculta cardíaca, descrição dos pulsos, presença de lesões cutâneas, edema, diminuição de temperatura, claudicação intermitente, presença ou não de complicações ou doenças associadas;
- Hipótese diagnóstica;
- Resultado de ultrassonografia, radiografia, tomografia computadorizada, com data (se realizadas).

Exames Audiológicos (Municipal)

Audiometria Tonal e Audiometria Vocal (Logaudiometria) ADULTO

CONSIDERAÇÕES

ATENÇÃO:

Este exame é disponibilizado na Secretaria Municipal de Saúde do município de Prudentópolis no Setor de Fonoaudiologia. Para agendamento, a ESF/UBS deverá entrar em contato com o Setor de Fonoaudiologia.

OBJETIVO DO EXAME:

A audiometria tonal avalia o nível mínimo de intensidade sonora percebida pelo paciente bilateralmente. Com a realização deste exame consegue-se diagnosticar se há perda auditiva, o tipo de perda (sensorineural, condutiva ou mista) e o grau.

A audiometria vocal (ou logaudiometria) avalia a capacidade de detectar e entender os sons da fala.

OBS.: Estes exames são subjetivos, necessitam da colaboração do paciente e que não haja impedimento auditivo (cerúmen).

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME:

- Queixa e/ou suspeita de perda auditiva;
- Surdez súbita;
- Zumbido;
- Vertigens;
- Outras doenças que podem afetar a audição.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica
- História detalhada de patologia pregressa;
- História familiar relacionada à patologia;
- Presença ou não de comorbidades associadas;
- Tratamento farmacológico atual e prévio;
- Exame físico (é importante a descrição do exame de otoscopia para o agendamento);
- Exames complementares realizados (inclusive audiometrias anteriores), caso haja.

PRIORIDADES

- Surdez súbita.

Audiometria Tonal e Audiometria Vocal (Logoaudiometria) PEDIÁTRICO

CONSIDERAÇÕES

ATENÇÃO:

Este exame é disponibilizado na Secretaria Municipal de Saúde do município de Prudentópolis no Setor de Fonoaudiologia. Para agendamento, a ESF/UBS deverá entrar em contato com o Setor de Fonoaudiologia.

OBJETIVO DO EXAME:

A audiometria tonal avalia o nível mínimo de intensidade sonora percebida pelo paciente bilateralmente. Com a realização deste exame consegue-se diagnosticar se há perda auditiva, o tipo de perda (sensorineural, condutiva ou mista) e o grau.

A audiometria vocal (ou logoaudiometria) avalia a capacidade de detectar e entender os sons da fala.

OBS.: Estes exames são subjetivos e necessitam da colaboração do paciente, portanto, para crianças pode ser aplicado, geralmente, a partir dos 2 ou 3 anos, desde que se consiga condicioná-la ao teste. Para realização do exame, é necessário que não haja impedimento auditivo (cerúmen).

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME:

- Queixa e/ou suspeita de perda auditiva;
- Surdez súbita;
- Zumbido;
- Vertigens;
- Otites de repetição;
- Descartar alterações auditivas que possam afetar os aspectos de: Atraso na aquisição e/ou desenvolvimento de linguagem; Dificuldade de aprendizagem; Suspeita de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD);
- Outras doenças que podem afetar a audição;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- História detalhada de patologia pregressa;
- História familiar relacionada à patologia;
- Presença ou não de comorbidades associadas;
- Tratamento farmacológico atual e prévio;
- Exame físico (é importante a descrição do exame de otoscopia para o agendamento);
- Descrição do Teste da Orelhinha e se possui Indicador de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA) (se sim, descrever qual);

- Exames complementares realizados (inclusive audiometrias anteriores), caso haja.

PRIORIDADES

- Queixa e/ou suspeita de perda auditiva;
- Surdez súbita.

Imitanciometria ou Impedanciometria

CONSIDERAÇÕES

ATENÇÃO:

Este exame é disponibilizado na Secretaria Municipal de Saúde do município de Prudentópolis no Setor de Fonoaudiologia. Para agendamento, a ESF/UBS deverá entrar em contato com o Setor de Fonoaudiologia.

OBJETIVO DO EXAME:

A imitanciometria ou impedanciometria pode ser realizada em todas as idades e tem por objetivo principal detectar ou descartar alterações de orelha média. O exame possui dados de timpanometria e reflexos acústicos.

OBS.: Trata-se de um exame objetivo e não necessita de respostas do paciente. Não é possível realizar o exame com impedimento auditivo (cerúmen).

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME:

- Queixa e/ou suspeita de perda auditiva;
- Queixa e/ou suspeita de alterações de orelha média;
- Surdez súbita;
- Zumbido;
- Vertigens;
- Paralisia facial;
- Descartar alterações auditivas que possam afetar os aspectos de: Atraso na aquisição e/ou desenvolvimento de linguagem; Dificuldade de aprendizagem; Suspeita de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD);
- Outras doenças que podem afetar a audição.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- História detalhada de patologia pregressa;
- História familiar relacionada à patologia;
- Presença ou não de comorbidades associadas;
- Tratamento farmacológico atual e prévio;
- Exame físico (é importante a descrição do exame de otoscopia para o agendamento);
- Exames complementares já realizados, caso haja.

CONSIDERAÇÕES**ATENÇÃO:**

Este exame é disponibilizado na Secretaria Municipal de Saúde do município de Prudentópolis no Setor de Fonoaudiologia. Para agendamento, a ESF/UBS deverá entrar em contato com o Setor de Fonoaudiologia.

OBJETIVO DO EXAME:

A audiometria tonal avalia o nível mínimo de intensidade sonora percebida pelo paciente bilateralmente. Com a realização deste exame consegue-se diagnosticar se há perda auditiva, o tipo de perda (sensorineural, condutiva ou mista) e o grau.

A audiometria vocal (ou logaudiometria) avalia a capacidade de detectar e entender os sons da fala.

OBS.: Estes exames são subjetivos e necessitam da colaboração do paciente, portanto, para crianças pode ser aplicado, geralmente, a partir dos 2 ou 3 anos, desde que se consiga condicioná-la ao teste. Para realização do exame, é necessário que não haja impedimento auditivo (cerúmen).

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME:

- Queixa e/ou suspeita de perda auditiva;
- Surdez súbita;
- Zumbido;
- Vertigens;
- Otites de repetição;
- Descartar alterações auditivas que possam afetar os aspectos de: Atraso na aquisição e/ou desenvolvimento de linguagem; Dificuldade de aprendizagem; Suspeita de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD);
- Outras doenças que podem afetar a audição;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- História clínica;
- História detalhada de patologia pregressa;
- História familiar relacionada à patologia;
- Presença ou não de comorbidades associadas;
- Tratamento farmacológico atual e prévio;
- Exame físico (é importante a descrição do exame de otoscopia para o agendamento);
- Descrição do Teste da Orelhinha e se possui Indicador de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA) (se sim, descrever qual);
- Exames complementares realizados (inclusive audiometrias anteriores), caso haja.

PRIORIDADES

- Surdez súbita;
- Paralisia facial.

Capítulo VII

Reabilitação

Projeto Órtese e Prótese

Critérios

DOCUMENTOS

Os pacientes deverão apresentar os seguintes documentos, para a realização de quaisquer procedimentos no Projeto Órtese e Prótese.

- Encaminhamento de um profissional de saúde ou pedido médico
- RG ou Certidão de Nascimento para crianças
- CPF
- Comprovante de endereço com CEP

CRITÉRIOS

Pacientes SUS;

Residentes em outros municípios da 5ª Regional de Saúde;

O paciente deve procurar a Secretaria de Saúde de seu município com o pedido do médico para que seja providenciado o agendamento no Projeto Órtese e Prótese.

Serviços Ofertados

PROFISSIONAIS

- Médico Ortopedista: realiza as avaliações clínicas dos pacientes e em conjunto com a equipe solicita/indica os melhores procedimentos para os pacientes que são referenciados ao serviço.
- Enfermeira: realiza avaliação específica dos pacientes que contribui para a indicação conjunta do procedimento para o paciente
- Assistente Social: identificar demandas visando formular respostas profissionais para o enfrentamento das situações e demandas sociais. Acompanhamento e articulação no processo de reinserção social, desenvolvimento de ações que contribuam para o processo de reabilitação, autonomia dos usuários e defesa dos direitos.
- Fisioterapeutas: responsáveis pela reabilitação física dos pacientes do serviço e avaliação física.
- Psicóloga: favorece um espaço de escuta qualificada e reflexão frente as demandas apresentadas pela pessoa com deficiência. Tem como finalidade: realizar o acompanhamento individual e familiar da pessoa com deficiência, tendo como foco a elaboração e conscientização das perdas decorrentes. Busca o envolvimento de novos recursos de enfrentamento, considerando as limitações e potencialidades de forma única e singular, bem como a estimulação e o encorajamento para maior independência possível na vida diária da pessoa com deficiência.
- Fonoaudióloga: avaliação, orientação e tratamento da comunicação oral e escrita, voz, audição e funções da mastigação, deglutição e respiração.
- Terapeuta Ocupacional: responsável pela terapia de membro superior e de memória.

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

- Andador Fixo: Articulado em Alumínio c/ quatro ponteiros;
- Cadeira de Rodas Adulto / Infantil (Tipo padrão);
- Cadeira de Rodas p/ Banho c/ assento sanitário;
- Cadeira de Rodas p/ Tetraplégico –Tipo Padrão;
- Calçados anatômicos c/ palmilhas p/ pé neuropáticos (par);
- Calçados Ortopédicos Confeccionados sob Medida até número 45 (par);
- Calçados Ortopédicos Pré-fabricados c/ Palmilhas até número 45 (par);
- Calçados sob medida p/ Compensação de Discrepância de membros inferiores a partir de número 34;
- Carrinho Dobrável p/ transporte de criança c/ deficiência p/ impulsão por terceiros;
- Bengala Canadense Regulável em altura (par);
- Muleta Axilar Tubular em Alumínio regulável na altura;
- Palmilhas confeccionadas sob medida (par)
- Palmilhas p/ Pés Neuropáticos Confeccionadas sob medida p/ adultos ou crianças;
- Palmilhas p/ sustentação dos arcos plantares até o número 33 (par);
- Palmilhas p/ sustentação dos arcos plantares números acima de 34 (par);
- Órtese / cinta LSO Tipo Putti (baixa);
- Órtese / cinta TLSO Tipo Putti (alto);
- Órtese / colete CTLSO Milwaukee;
- Órtese / colete Tipo Williams;
- Órtese / colete TLSO Tipo Knight;
- Órtese Cruromaleolar Infantil em Polipropileno p/ Imobilização de Joelho em Extensão Articulada;
- Órtese Cruropodálica c/ Distrator p/ Genuvaldo e Genuvaro (Infantil e Adolescente);
- Órtese Dinâmica pélvico-crural tipo Atlanta / Toronto;
- Órtese Dinâmica Suropodálica tipo Mola de Codeville (unilateral);
- Órtese Estática Imobilizadora axilo-palmar tipo aeroplano;
- Órtese Genupodálica em polipropileno Tipo Sarmiento;
- Órtese HCTO Tipo Minerva Imobilizadora Cervical c/ Apoio Torácico;
- Órtese Metálica Cruropodálica Adulto;
- Órtese Metálica Cruropodálica Adolescente e Infantil;
- Órtese Metálica Suropodálica Infantil

- Órtese Pélvico-Podálica de Descarga Isquiática;
- Órtese Pélvico-Podálica Metálica c/ ou s/ apoio Isquiático (Infantil e Adolescente);
- Órtese Pélvico-Podálica Metálica p/ Adulto c/ ou s/ Apoio Isquiático;
- Órtese Rígida p- Luxação Congênita do Quadril;
- Órtese Suropodálica Articulada em polipropileno (Infantil);
- Órtese Suropodálica s/ Articulação em polipropileno (Adulto);
- Órtese Suropodálica s/ Articulação em polipropileno (Infantil);
- Órtese Suropodálica Metálica (Adulto);
- Órtese Suropodálica Unilateral Articulada em Polipropileno (Adulto);
- Órtese Suspensório de Pavlix;
- Órtese Tipo Sarmiento p/ Úmero;
- Órtese TLSO / colete Tipo Boston;
- Órtese TLSO / colete em Metal Tipo Jewett;
- Órtese TLSO corretiva toraco-lombar em polipro;
- Órtese TLSO Tipo colete jaqueta de Risser;
- Órtese Torácica / colete dinâmica de compressão torácica;
- Prótese Canadense endoesquelética em alumínio ou aço;
- Prótese Canadense exoesquelética;
- Prótese Endoesquelética p/ desarticulação de joelho em alumínio ou aço;
- Prótese Endoesquelética transfemural em alumínio ou aço;
- Prótese Exoesquelética para desarticulação de joelho;
- Prótese Exoesquelética Passiva para desarticulação do punho ou amputação transradial;
- Prótese Exoesquelética transfemural;
- Prótese Exoesquelética transtibial c/ coxal ou manguito de coxa;
- Prótese Exoesquelética transtibial tipo PTB-PTS-KBM;
- Prótese Funcional Endoesquelética p/ amputação transumeral;
- Prótese Funcional Exoesquelética p/ desarticulação de cotovelo;
- Prótese Funcional Exoesquelética p/ amputação transradial;
- Prótese Funcional Exoesquelética transradial coto curto;
- Prótese Funcional Exoesquelética p/ punho de troca rápida c/ gancho de dupla força;
- Prótese Funcional Exoesquelética transumeral;
- Prótese p/ amputação tipo Chopart;
- Prótese Passiva tipo esquelética p/ desarticulação de ombro e escapulectomia parcial ou total;

- Prótese Passiva Endoesquelética transumeral;
- Prótese Passiva p/ amputação parcial da mão;
- Prótese tipo palmilha para amputação em nível de ante pé;
- Órtese HCO tipo Philadelphia p/ imobilização da região cervical;
- Substituição de Espuma e meia cosmética em prótese endoesquelética transfemural;
- Substituição de Espuma e meia cosmética em prótese transtibial endoesquelética;
- Substituição de Espuma e meia em prótese endoesquelética transfemural;
- Substituição de Luva cosmética p/ mãos protéticas;
- Substituição de Pé de adaptação dinâmica;
- Substituição de Pé Sach / Articulado;
- Substituição do Encaixe Interno flexível p/ prótese transfemural exoesquelética / endoesquelética;
- Substituição do Encaixe p/ prótese transfemural endoesquelética / exoesquelética.

Áudio e Voz

Critérios para Encaminhamento

DOCUMENTOS
- Encaminhamento de um profissional de saúde ou pedido médico.
CRITÉRIOS
Otorrinolaringologia Programa Audiologia e Voz (Guarapuava):
-Encaminhar usuários, de todas as idades, para protetização auditiva e/ou implante coclear;
- Crianças com falha no Programa de Teste da Orelhinha e/ou com Indicador de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA); OU
- Crianças com suspeita de Perda Auditiva Neurosensoria.
Encaminhamento pelo IDS: na Saída de Atendimento, deve-se usar o código 115, ENCAMINHADO PARA APAC; na aba encaminhamento, deve-se selecionar o código 259, MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA, especificar na conduta adotada o encaminhamento ao Programa Audiologia e Voz
*Atenção: Pacientes que já consultaram no Programa Audiologia e Voz não necessitam ser encaminhados pela Regulação, pois podem ser agendados diretamente pelo telefone (42) 3623-1516; Concessão de aparelho auditivo, via SUS, não há critério de renda.
CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
- Perda auditiva neurosensorial (identificada por exames auditivos);

- Suspeita de alteração auditiva neurossensorial sem a possibilidade de aplicação de exames auditivos diagnósticos existentes no município (audiometria tonal e vocal) com imitanciometria e otoscopia normal;
- Necessidade de diagnóstico diferencial de alterações auditivas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Histórico clínico e sinais e sintomas;
- Comorbidades(sim ou não). Se, sim. Quais.
- Tratamento realizado não farmacológico e farmacológico (dose e posologia);
Descrição da otoscopia; -
- Resultado e laudo do exame audiometria, com data;
- Resultado e laudo do exame de imitanciometria, com data.