



**PREFEITURA DE GUARULHOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

# **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**PARA ENCAMINHAMENTO  
AOS ESPECIALISTAS E  
EXAMES / PROCEDIMENTOS DE  
ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE**

**Junho / 2009**

# Secretaria Municipal da Saúde

**CARLOS CHNAIDERMAN**

***Secretário da Saúde***

---

**TERESA PINHO DE ALMEIDA TASHIRO**

***Secretária Adjunta da Saúde***

---

**CARLOS MANOEL DA SILVA TOMÉ**

***Diretor do Departamento de Planejamento de Assistência à Saúde***

---

**SOLANGE CRISTINA APARECIDA VIALLE MENDES**

***Diretor do Departamento de Recursos Humanos da Saúde***

---

**ENEIDA DA SILVA BERNARDO**

***Coordenação da Atenção Básica***

---

**MARIA CELIA OHARA**

***Coordenação de Projetos Prioritários***

---

## **EQUIPE TÉCNICA CONSULTIVA**

---

### **ALBA LÚCIA DIAS DOS SANTOS - CF13700 CRM 31572**

*Médica Sanitarista, Mestrado e Doutorado em Saúde Pública, Professora da Unicid no Curso de Medicina*

### **ANDREA OTTONI TEATINI ALDRIGHI - CF11223 CRM 55994**

*Residência em Cirurgia Vascular, Membro da Sociedade Paulista de Angiologia e Cirurgia Vascular, Pós-Graduação em Saúde Pública e Adm. Hospitalar, Diretora Técnico de Departamento da Secretaria da Saúde do Estado*

### **APARECIDO JOSÉ COUTO SOARES – CF 41644 CRFA 16526**

*Fonoaudiólogo Formado Pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) Campos de Marília, Especialização em Curso de Saúde Pública Pela Unicid, Cursos de Extensão em Várias Áreas da Fonoaudiologia, Integrante do Comitê de Saúde Auditiva da Secretaria da Saúde de Guarulhos*

### **CARLOS MANOEL DA SILVA TOMÉ - CF 5506 CRM 36719**

*Médico, Especialização em Administração de Serviços Públicos de Saúde Pela FGV/Prohasa, Diretor do Departamento de Planejamento da Assistência à Saúde SMS – Guarulhos*

### **CLAUDIA KYONG CHA VASCONCELOS - CF17987 CRM69026**

*Especialidade em Cirurgia Geral, Perito do Inss, Palestras nas Escolas Estaduais e Participante Ativa nos Projetos Filantrópicas de Idosos E Membro de Diretoria Técnica de Casa de Idosos*

### **DANIELA DE CASTRO ROSSI E ROCHA - CF 29944 CRM 94.401**

*Comitê de Mortalidade Materna Infantil, Planejamento Familiar, Assessoria Técnica Obstétrica Fernão Dias Dutra, Membro do Fórum Protocolo da Mulher e Alto Risco Especialidade Ginecologia e Obstetrícia*

### **DARCIO ANTONIO CARDOSO DE ARAUJO - CF 36928 CREFITO 3/78909**

*Formação na Universidade Bandeirante de São Paulo em Fisioterapia, Pós-Graduação No Hospital das Clínicas - Usp Fisioterapia Respiratória, Curso no Instituto Cohen Aparelho Locomotor no Esporte, Curso de Equoterapia Na Escola de Oficiais da Polícia Militar Barro Branco, Curso No Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês-Bls:Basic Life Support*

**DEVANIR VITORAZZO JÚNIOR - CF 31547 CRM 62078**

*Gastroenterologista, Membro Titular da Federação Brasileira de Gastroenterologia*

**EMILY IZUME HINOUE - CF 43978 CRM 79102**

*Especialista em Ginecologia e Obstetria, Mestre em Ginecologia, Pós-Graduada (Nível Doutorado) Pela Escola Paulista Unifesp e Associada da Febrasgo e Sogesp*

**FERNANDA CLÉIA O DE HOLANDA - CF 30008 CRM 80856**

*Pós-Graduação de Medicina Estética pelo Ibrape, Especialista Medicina Tradicional Chinesa pela Unifesp e Especialista em Pediatria.*

**IVALDO DA SILVA - CF 42899 CRM79.690**

*Mestrado, Doutorado, Pós-Doutoramento, Professor da Pós-Graduação do Depto de Ginecologia da Unifesp, Membro do CEP (Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital Samaritano, Membro do CCIH Cento de Controle de Infecção Hospitalar, Membro da International Menopause Society, Avaliador do Inep do Ministério da Educação*

**JOSÉ ROBERTO RODRIGUES CARVALHO - CRM 65941**

*Especialista em Urologia e Membro da Sociedade Brasileira de Urologia*

**JORGE WILSON FARAH - CF3882 CRM 23425**

*Cirurgião Geral, Membro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Médico do Trabalho, Médico Socorrista do Aeroporto Internacional de Guarulhos, Membro da Sociedade Panamericana de Trauma*

**JOSÉ CARLOS YAMASHIRO – CF 37530 CRM 62762**

*Médico Pediatra, Hemoterapia Pela Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo, Pós Graduação em Administração Pela Fundação Getúlio Vargas, Membro da Sociedade Paulista de Medicina*

**LEANDRO MORENO BOFF - CF 45345 CRBM 15117**

*Biomédico Especialista em Análises Clínicas, Imagenologista, Palestrante da Escola de Enfermagem Mogi das Cruzes, Pós Graduando em Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética*

**LEONEL LUZ VAZ MORENO – CF 6612 CRM 20.060**

*Conselho Brasileiro de Oftalmologia e Especialidade em Oftalmo*

**LINCOLN DE ASSIS JUNIOR - CF14849 CRM 59277**

*Especialista em Clínica Geral e Médico do Trabalho*

**LUCIANO RABELLO - CF40000 CRM 41592**

*Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Conselheiro Fiscal da Associação Paulista de Medicina, Administrador Hospitalar, Programa de Saúde da Associação Médica Brasileira Fundação Getulio Vargas, MBA pela FIA-USP Adm.Saúde*

**MARCELO CORADINI DE OLIVEIRA - CF 29788 CRM 74.253**

*Residência e Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia*

**MARCO ANTONIO GRANDINI IZZO - CF 11752 CRM 33458**

*Consultoria na Universidade de Mogi das Cruzes, Gestão Pública na Área Hospitalar, Diretor Técnico da Santa Casa de Suzano, Pós-Graduação em Clínica Geral e Habilitação Adm. Saúde Pela Fundação Getulio Vargas*

**MIRIAM TEREZINHA DE PAULA CF 17214 CRBIO 02875/01**

*Bióloga, Pós Graduada em Análises Clínicas*

**MONICA SIVEIRA CINTRA CF 30321 CRM 21457**

*Especialista em Pediatria, Médica Sanitarista, com Pós Graduação em Saúde Pública pela Unicamp Usp, Membro da Sociedade Bras. e Paulista de Pediatria e Membro da Soc. Bras. e Paulista de Medicina*

**MOTOMO OKAMOTO CRM-23080**

*Especialista em Urologia, Médico do Trabalho, Especialização em Administração Hospitalar*

**PATRICIA HELAINE PEREZ MOREIRA CITRANGULO CF 2900 CRM 94892**

*Especialista em Clínica Geral, Dermatologia e Pneumologia*

**REGIANE HELENA BARROS RABELO – CF 40500 CRM 127.469**

*Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Mestrando no Setor de Ginecologia, Endocrinologia e Climatério Sogesp.*

**SONIA MARIA MISSI - CRM-37.161**

*Sociedade Brasileira de Reumatologia e Associação Paulista de Reumatologia Mestrado em Reumatologia*

**TERESA PINHO DE ALMEIDA TAHIRO - CF-18053 CRM 41720**

*Médica Pediatra, Sanitarista, Especialização em Administração Hospitalar e Homeopatia*

**VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI - CF 18570 CRBM 4062**

*Biomédica, Membro da Sociedade Brasileira de Análise Clínicas (SBAC), Título de Especialista em Análises Clínicas e Citologia Oncótica pela SBAC, Pós Graduada em Saúde Pública ,Adm. Hospitalar e Análises Clínicas*



**APOIO TÉCNICO ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA – SEÇÃO REGIONAL  
GUARULHOS**

## **ÍNDICE**

---

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>FUNCIONALIDADE DO SISREG.....</b>	<b>12</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM NEFROLOGISTA.....</b>	<b>14</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA.....</b>	<b>16</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM DERMATOLOGISTA.....</b>	<b>19</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM CARDIOLOGISTA.....</b>	<b>26</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM ORTOPEDISTA.....</b>	<b>32</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM NEUROLOGISTA.....</b>	<b>34</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM REUMATOLOGISTA.....</b>	<b>37</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA.....</b>	<b>40</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA.....</b>	<b>43</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM ALERGOLOGISTA.....</b>	<b>47</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA.....</b>	<b>50</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM MASTOLOGISTA.....</b>	<b>54</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA.....</b>	<b>55</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTAS EM CIRURGIA VASCULAR.....</b>	<b>58</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO.....</b>	<b>61</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO AO UROLOGISTA.....</b>	<b>64</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA NEUROCIRURGIA.....</b>	<b>69</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA PLÁSTICA .....</b>	<b>71</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO AO BUCO MAXILO FACIAL.....</b>	<b>75</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA DE MÃO.....</b>	<b>77</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA PROCTOLOGIA.....</b>	<b>82</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA TORÁXICA.....</b>	<b>87</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA ALERGOLOGISTA INFANTIL.....</b>	<b>92</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA HEMATOLOGIA INFANTIL.....</b>	<b>94</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA PEDIÁTRICA.....</b>	<b>96</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA NEFROLOGIA INFANTIL.....</b>	<b>101</b>
<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA ENDOCRINOLOGIA INFANTIL.....</b>	<b>103</b>

<b>PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA PNEUMOLOGIA INFANTIL.....</b>	<b>108</b>
<b>EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE.....</b>	<b>112</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CATETERISMO CARDÍACO.....</b>	<b>112</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA.....</b>	<b>113</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.....</b>	<b>121</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR.....</b>	<b>128</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO.....</b>	<b>130</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO.....</b>	<b>131</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO.....</b>	<b>132</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES.....</b>	<b>133</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO.....</b>	<b>134</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.....</b>	<b>135</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA RENAL.....</b>	<b>136</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO.....</b>	<b>138</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES.....</b>	<b>139</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE MIELOCINTILOGRAFIA.....</b>	<b>140</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE LINFOCINTILOGRAFIA.....</b>	<b>141</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DE MAMA.....</b>	<b>142</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67.....</b>	<b>143</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL.....</b>	<b>144</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL).....</b>	<b>145</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS.....</b>	<b>146</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE IMUNO CINTILOGRAFIA.....</b>	<b>147</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL... </b>	<b>148</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÕES DE FACECTOMIA.....</b>	<b>149</b>

<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA.....</b>	<b>150</b>
<b>EXAMES DE MEDIA COMPLEXIDADE.....</b>	<b>151</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO .....</b>	<b>151</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG).....</b>	<b>152</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA).....</b>	<b>154</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA HOLTER 24 HORAS .....</b>	<b>155</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIAS.....</b>	<b>156</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA USG BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA).....</b>	<b>168</b>
<b>PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA.....</b>	<b>170</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA ESTUDO URODINÂMICO.....</b>	<b>171</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA UROGRAFIA EXCRETORA.....</b>	<b>172</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA MAPEAMENTO DE RETINA .....</b>	<b>174</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA BIOMETRIA.....</b>	<b>175</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA CAMPIMETRIA.....</b>	<b>176</b>
<b>PROTOCOLO SUGERIDO PARA EXAMES DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA.....</b>	<b>178</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>180</b>

## **APRESENTAÇÃO**

---

Protocolo de Regulação da Atenção Básica é um dos subsídios que visa a consolidação das Redes de Serviços Regionalizados, a partir da instituição de dispositivos de planejamento, programação e regulação, estruturando as chamadas “redes funcionais”, em busca de garantir de forma mais racional o acesso da população a todos os níveis de atenção.

Esperamos que o presente Protocolo, que periodicamente será revisado e implementado, seja uma ferramenta para os profissionais da Atenção Básica, como orientador dos encaminhamentos para a alta e média complexidade.

## **INTRODUÇÃO**

---

A regulação do acesso no município de Guarulhos-SP começou com suas primeiras ações em meados de julho de 2006. Foram vários treinamentos, encontros, pactuações, etc., que resultaram na implantação da ferramenta “SISREG”, que o próprio DATASUS-MS disponibilizou ao município, onde cada unidade de saúde, desde o nível primário até o terciário, se assim o desejar, tem a possibilidade de agendar para o seu usuário, consultas de especialidades e/ou exames para qualquer prestador dentro do sistema.

Todo esse processo de trabalho é mediado pela transparência das ações, desde o que temos no município e como o utilizamos.

Há uma grande facilidade do usuário de agendar uma consulta de especialidade e/ou exame, indo à unidade básica de saúde, a qual está vinculado, e esta acessar o SISREG e solicitar o agendamento. Essa ação foi sem dúvida uma grande revolução no acesso das pessoas ao nível secundário do atendimento.

Para avançarmos mais um degrau na diretriz do Ministério da Saúde dentro da regulação do acesso, foi proposto por uma equipe de profissionais multidisciplinares da própria Secretaria da Saúde de Guarulhos, os quais conhecem as necessidades desta população em uma visão macro e suas referências em especialidades e exames no município, a formulação deste protocolo de regulação para a atenção básica.

Esperamos que este Protocolo traga facilidades aos profissionais que estão na linha de frente com os usuários e conhecem as suas reais necessidades. Com a sua utilização, temos a certeza, o princípio da equidade estará garantido.

Sabemos que o protocolo não é isento de falhas, nem é estático, pois se reconhecem suas limitações que vão sendo aprimoradas pelo próprio processo de discussão, implementação e práticas diárias, cabendo com isso, o compromisso de sempre revisá-lo.

## **FUNCIONALIDADE DO SISREG**

---

### **O QUE É SISREG?**

Desde 2007 o município implantou a ferramenta Sisreg-Datasus-MS como módulo de regulação para consultas de especialidades e exames.

### **COMO ACESSAR?**

Cada unidade de saúde do município (UBS, USF, Amb. de especialidades, Policlínicas e Hospitais) acessam este sistema que funciona via web, 24 horas por dia, 7 dias da semana, ficando a disposição e operacionalização do sistema dentro do horário de funcionamento de cada unidade de saúde.

Para acessar o Sisreg, deverá a unidade entrar na internet e acessar o site: [www.saude.gov.br/sisregiii](http://www.saude.gov.br/sisregiii).

O sistema trabalha com identificação individual. Todo operador deverá ser cadastrado pela equipe da central de regulação ambulatorial pelo telefone 2472-5057 e/ou email: [cragru@yahoo.com.br](mailto:cragru@yahoo.com.br).

Após o cadastramento o usuário terá acesso a todo menu de especialidade e/ou exame que o município possui.

Para solicitar algum procedimento no Sisreg, o usuário deverá estar com o Caps Lock acionado e com posse do cartão nacional de saúde (CNS) do paciente e requisição médica do pedido com CID (código internacional da doença) que são itens obrigatórios.

A regulação do acesso funciona com o princípio da equidade (tratamento diferente para se chegar a igualdade, dar mais a quem precisa mais) por isso alguns procedimentos são regulados, passam por uma equipe multiprofissional a qual baseada nesse protocolo liberará a vaga imediatamente, mais tarde ou não.

Os procedimentos regulados são aqueles onde hoje há uma demanda maior que a oferta e essa situação é dinâmica, assim que ela for mudando o rol de procedimentos regulados vai sendo alterado. A lista de procedimentos regulados e de acesso só para ambulatórios de especialidades se encontra na tela principal do Sisreg.

### **QUANDO E COMO ACIONAR O PROFISSIONAL REGULADOR?**

O Complexo Regulador Municipal de Guarulhos é composto de 3 centrais:

1. Central de Regulação Ambulatorial (CRA)
2. Central de Regulação Hospitalar (CRH)
3. Central de Regulação de Urgência (CRU)

As 3 centrais estão num mesmo espaço físico, situado na Rua Íris, 300 em prédio anexo a sede da Secretaria da Saúde.

Para acionar o profissional regulador poderá ser de 2 formas:

1. Pelo Sisreg quando o regulador devolve algum pedido;
2. Pelos telefones das centrais:

CRA : 2472-5016/5057

CRH : 2472-5018/5019

CRU : 2472-5055

<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>		
<b>COR</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
VERMELHO	P0 (prioridade zero)	Emergência, necessidade de atendimento imediato
AMARELO	P1 (prioridade um)	Urgência, atendimento o mais rápido possível
VERDE	P2 (prioridade dois)	Não urgente
AZUL	P3 (prioridade três)	Atendimento eletivo

## PROCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM NEFROLOGISTA

### **Motivos Para Encaminhamento**

Alteração de exame de urina.

Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado.

Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, Doenças Reumatológicas e Auto-imune.

### **1. Alteração de exame de urina**

**HDA** – História sucinta constando tempo de evolução, história progressa e doenças associadas.

**Exame Físico** – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial e volume urinário.

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

**Prioridade para a Regulação** – Oligúria e/ou creatinina  $\geq 2,0$  mg/dl

**Critério** – P1

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

### **2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado**

**HDA** – História sucinta constando tempo de evolução, história progressa e doenças associadas.

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

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

**Prioridade para a Regulação** – Hematúria maciça

**Critério** – P0

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

### **3. Lesão renal em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e auto-íunes**

**HDA** – História sucinta constando tempo de evolução, história progressa e doenças associadas.

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

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

**Prioridade para a Regulação** – creatinina  $\geq 2,0$  mg/dl.

**Critério** – P1

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

**Outros motivos freqüentes de encaminhamento:** Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos, Hematúria, Infecções urinárias de repetição e Cálculo Renal.

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA**

---

### **Motivos para o encaminhamento:**

Déficit Visual.

Cefaléia.

Retinopatia Diabética / Hipertensiva.

Inflamação Ocular.

Catarata.

Glaucoma.

Estrabismo infantil.

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

### **1. Déficit Visual**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com relato de: Déficit Visual ou queixas oculares: prurido, lacrimejamento. Encaminhar com história sucinta, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).

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

**Exame Físico** – citar os achados significativos.

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

**Critério** – P2

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

### **2. Cefaléia**

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

**Obs.:** Cefaléia Matinal ou no meio da noite não está relacionada a problemas oculares. Pacientes com queixas agudas, de forte intensidade com sintomas associados, deverão ser sempre encaminhados às urgências clínicas para avaliação inicial. Em caso suspeito de meningite realizar a notificação compulsória.

**Exame Físico** – aferição da Pressão Arterial.

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

**Critério** – P2

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

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

**HDA** – descrever história clínica, tempo de evolução e complicações.

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

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

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

**Critério** – P2

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

### **4. Inflamação Ocular**

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

**Exame Físico** – citar os achados significativos.

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

**Critério** – P1

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

### **5. Catarata**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com faixa etária > 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista embaçada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Também estão incluídos cataratas traumáticas e de origem metabólica e Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

**Exame Físico** – citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.

**Prioridade para Regulação** – paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.

**Critério** – P3

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

## **6. Glaucoma**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com história familiar de glaucoma.

**Exame Físico** – citar os achados significativos.

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

**Critério** – P3

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

## **7. Estrabismo**

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

**Exame Físico** – citar os achados significativos.

**Prioridade para Regulação** – menores de 7 anos.

**Critério** – P3

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

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM DERMATOLOGISTA

### **Motivos para o encaminhamento:**

Micoses.

Prurido/Eczema.

Dermatite de Contato.

Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas.

Herpes Zoster.

Discromias (Vitiligo, Melasma).

Hanseníase.

Urticária Crônica.

Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa).

Farmacodermias.

Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme).

Lesões ulceradas (leishmaniose).

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

DSTs.

Outros motivos.

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

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

### **1. Micoses**

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

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

**Prioridade para a Regulação -** Pacientes com queixas, lesões sugestivas e com resistência ao tratamento.

**Critério – P1**

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

## **2. Prurido / Eczema**

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

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

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

**Critério – P1**

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

## **3. Dermatite de Contato**

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

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

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

**Critério – P2**

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

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

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

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

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

**Obs:** Suspeita de melanomas (07 dias) P1 e encaminhar para a referência em oncologia.

**Critério – P1**

**Contra referencia** – Permanecer no nível secundário

## 5. Herpes Zoster

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

**Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões.

**Critério** – P0

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

## 6. Discromias, Vitiligo

**Prioridade para a Regulação** - Pacientes com suspeita clínica.

**Critério**– P3

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

## 7. Hanseníase

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

**Obs:** Lembrar que o paciente portador de Hanseníase é um paciente com necessidades de acompanhamento multidisciplinar, devendo ser encaminhado a outras especialidades diante da necessidade, como: cirurgião plástico, oftalmologista, neurologista, psicólogo, entre outros.

**Exames complementares necessários** – Pesquisa de BH

**Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões (tamanho, características e localização) e exame dermatoneurológico (palpação, teste de sensibilidade).

**Prioridade para a Regulação** - Pacientes com reação hansênica.

**Critério** – P1

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

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

## **8. Urticária Crônica**

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

**Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões.

**Critério** – P2

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

## **9. Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses).**

**HDA** – Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

**Prioridade para a Regulação** - Pacientes com quadros extensos.

**Critério** – P1

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

## **10. Farmacodermias**

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

**Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões.

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

**Critério** – P1

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

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

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

**Critério** – P1

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

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

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

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

**Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões e evolução.

**Prioridade para a Regulação** - Pacientes com queixas.

**Critério** – P1

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

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

**HDA** – Encaminha paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos

**Exames complementares** – Pesquisa e cultura de fungos

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

**Critério** – P0

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

## **14. DST (condiloma, DIP, úlcera genital)**

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

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

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

**Critério** - P1

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

**OBS:** Em casos de DIP, priorizar o atendimento para P0

## **Outros motivos freqüentes de encaminhamento**

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

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

**Exame de pele (carteira)** – encaminhar ao especialista somente casos que estejam estabelecidos no protocolo.

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS**

---

### **Motivos para encaminhamento**

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

Verrugas: encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual.

Câncer de pele: encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.

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

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

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

Onicocriptose: encaminhar casos recidivantes de unha encravadas.

Quelóides; encaminhar todos os casos.

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM CARDIOLOGISTA

### **Motivos para encaminhamento:**

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle.

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

Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).

Insuficiência Coronariana.

Dor Torácica / Precordialgia.

Sopros / Valvulopatias estabelecidas.

Parecer Cardiológico – Pré-Operatório.

Miocardopatias.

Avaliação para atividade física.

Arritmias.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Critério** – P1 para a 1ª consulta P2 para o retorno.

**Contra referencia** – Permanecer no nível secundário

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

**HDA** – Encaminhar os pacientes com idade  $\geq$  45 anos para os homens e 50 anos para as mulheres, com ou sem fator de risco para doença cardiovascular.

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

**Exames Complementares Necessários** - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia e potássio. Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio X de tórax, espirometria, USG de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

O usuário deve levar à primeira consulta do especialista o ECG e RX.

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

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

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

## 3. **Insuficiência Cardíaca Congestiva**

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes de ICC.

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

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

**Exames Complementares Necessários:** Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio raio X e ECG. Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, ergométrico, cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

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

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

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

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

#### **4. Insuficiência Coronariana**

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

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

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

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

**Exames Complementares Necessários** – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio e potássio, Rx de tórax e ECG. Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

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

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

#### **Angina Estável**

**Critério** - P2 (1ª consulta)

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

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

#### **5. Dor Torácica e Precordialgia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Prioridade para a Regulação** - Pacientes com sinais de descompensação cardíaca.

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

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

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

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

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

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

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

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

## 8. Miocardiopatias

**HDA:** Informar a procedência do paciente e os antecedentes mórbidos importantes e o tratamento realizado. Encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstico, ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca.

**Exame Físico:** Medida da pressão arterial + relatos importantes. e visceromegalias importantes. Informar as características da ausculta cardíaca.

**Exames Complementares** – Caso tenha feito exames tais como, raio-x de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, uréia e creatinina e potássio, sorologia para Chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.

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

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

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

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

## 9. Avaliação para atividade física

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

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

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

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

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

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

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

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

## **10. Arritmias**

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

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

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

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

O usuário deve levar à primeira consulta do especialista o ECG e RX.

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

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

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

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM ORTOPEDISTA

### **Motivos para o encaminhamento:**

Dores nas costas: cervicalgia, lombalgia.

Deformidades: MMII, escoliose e cifose.

Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites.

Seqüelas de fraturas.

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

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

**Exames Complementares Necessários:** Raio x da área afetada em duas incidências.

**Exame Físico** – citar os achados significativos.

**Prioridade para Regulação** – pacientes com queixas crônicas.

**Critério** – P2

**Contra- referência** – permanecer no nível secundário.

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

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

**Exames Complementares Necessários:** RX da área afetada.

**Exame Físico** – descrever os achados importantes.

**Prioridade para Regulação** – prioridade para RN.

**Critério** – P3

**Contra- referência** – permanecer no nível secundário.

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

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

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

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

**Prioridade para Regulação** – limitação funcional

**Critério** – P2

**Contra- referência** – permanecer no nível secundário.

#### **4. Seqüela de Fratura**

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

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

**Exame Físico** – na dor articular, algias ósseas, calcaneodínias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor a movimentação e presença de sinais flogísticos. Encaminhar com RX da articulação acometida em duas incidências.

**Prioridade para Regulação** – pacientes com seqüelas mais recentes.

**Critério** – P2

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

**OBS:** O ortopedista poderá, após avaliação, encaminhar o paciente para tratamento junto ao grupo de especialidades da Santa Casa de Mogi das Cruzes, via coordenação Regional.

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM NEUROLOGISTA

### **Motivos para o encaminhamento:**

Cefaléia.

Epilepsia, convulsões e desmaios.

Distúrbio de aprendizagem retardo psicomotor.

### **1. Cefaléia**

**HDA** – História sucinta informando localização, característica, evolução e patologias associadas.

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

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

**Prioridade para Regulação** – não há

**Critério** – P2

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

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

### **2. Epilepsia, Convulsão e Desmaios**

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

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

**Exame Físico** – relatar achados importantes.

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

**Critério** – P0

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

**Obs:** nos casos de convulsão febril em crianças deve se tratar o quadro de base e depois encaminhar ao neurologista. Após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses. Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sobre o controle a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS até o retorno ao Neurologista. Para tanto na receita deve constar sua validade de acordo com a data de retorno ao especialista e estar preenchido o relatório de contra-referência.

### **3. Distúrbio de Aprendizagem e Retardo Psicomotor**

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

**Exames Complementares Necessários:** Não há.

**Exame Físico** – relatar achados importantes.

**Prioridade para Regulação** – não há

**Critério** – P3

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

### **Outros motivos freqüentes de encaminhamento**

#### **Hidrocefalia, Mielomeningocele e Crânioestenose**

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

#### **Nervosismo**

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

#### **Seqüela de AVC**

A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo neurologista. Mesmo a avaliação de déficit motores de seqüelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve ser feita pelo neurologista.

## **Manifestações Psicossomáticas**

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

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM REUMATOLOGISTA

### **Motivos para o encaminhamento**

Deformidades das articulações, nódulos reumatóides, rigidez matinal.

Dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas.

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

Dor difusa e crônica.

Sensação de rigidez e edema.

Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes.

### **1. Deformidades das articulações, nódulos reumatóides, rigidez matinal**

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

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

**Exame Físico** – Citar achados significativos

**Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas

**Critério** – P2

**Contra referência** – permanecer no nível secundário

### **2. Dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas**

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

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

**Exame Físico** – Citar achados significativos

**Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas

**Critério** – P2

**Contra referência** – permanecer no nível secundário

### **3. Tenossinovite, dor, rigidez matinal, lombalgia de ritmo inflamatório**

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

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

**Exame Físico** – Citar achados significativos

**Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas

**Critério** – P2

**Contra referência** – permanecer no nível secundário

### **4. Dor difusa e crônica**

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

**Exames complementares necessários** – Provas reumáticas

**Exame Físico** – Presença de sensibilidade dolorosa em determinados sítios anatômicos

**Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas

**Critério** – P2

**Contra referência** – permanecer no nível secundário

### **5. Sensação de rigidez e edema (inchaço)**

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

**Exames complementares necessários** – RX da área afetadas e provas reumáticas

**Exame Físico** – Citar achados significativos

**Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas

**Critério** – P2

**Contra referência** – permanecer no nível secundário

## **6. Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes**

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

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

**Exames físicos** – Citar achados significativos

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

**Critério** – P1

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

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA

### **Motivos para encaminhamento**

Casos suspeitos de patologia de: tireóide

Diabetes tipo 2

Dislipidemias

Obesidade com comorbidade

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

### **1. Casos suspeitos de patologia de Tireóide**

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

**Exames complementares necessários**– TSH, T4 livre

**Exame físico** – citar os achados significativos

**Prioridade para regulação** – Casos de difícil controle

**Critério** – P1

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

### **2. Diabetes tipo 2**

**HDA** – Casos tratados e não responsivos a terapêutica combinada com glicemia pré-prandial acima de 140-160 mg/dl, hemoglobina glicada aumentada

**comorbidades** – cardiopatia, neuropatia, nefropatia, retinopatia, dislipidemia e hipertensão arterial

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

**Exame físico** – citar os achados significativos

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

**Critério** – P1

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

### **3. Dislipidemias**

**HDA** – Casos não responsivos a terapêutica (colesterol total > 240 – triglicérides > 200)

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

**Exame físico** – citar os achados significativos

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

**Critério** – P1

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

### **4. Obesidade com comorbidade**

**HDA** – IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apnéia do sono, osteoartrose, casos descompensados)

**Exames complementares necessários** – não há

**Exame físico** – Citar os achados significativos

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

**Critério** – P2

**Contra referência** – permanecer no nível secundário

**Obs:** Não encaminhar pacientes com obesidade sem alterações hormonais.

### **5. Casos suspeitos de: neoplasias, Cushing, Addison, alterações da paratireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo**

**HDA** – História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas, exame físico. Relatar achados importantes.

**Exames complementares necessários para suspeitas de:**

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

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

hiperandrogenismo- testosterona, FSH, LH, K urinário, 17OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, Androstenediona, cortisol plasmático, tomografia, USG.

Hiperaldosteronismo – Aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, Na, K, tomografia, relação aldo/APR (atividade plasmática de renina)

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

**Exame físico** – Citar achados significativos

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

**Critério** - P1

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA

### **Motivos para encaminhamento**

Dor torácica

Asma

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Nódulo pulmonar

Pneumonia Adquirida na Comunidade

Tosse

Tuberculose Pulmonar

### **1. Dor Torácica**

**HDA** – Sintomas e sinais significativos

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

**Exame físico** – Identificar as principais causas da dor torácica

**Prioridade para a regulação** – Complicações ou risco de vida imediato

**Critério** – P1

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

### **2. Asma**

**HDA** – Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave

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

**Exame físico** – Citar achados significativos

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

**Critério** - P1

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

### **3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**

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

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

**Exame físico** – Citar achados significativos

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

**Critério** – P1

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

### **4. Nódulo pulmonar**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas:

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

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

**Exame físico** – Citar os achados significativos

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

**Critério** - P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

### **5. Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas:

- Rx de tórax PA e PE alterados;
- Rx de seios da face alterado (sinusopatia);
- Pneumonia arrastada, com possibilidade de outros diagnósticos;
- Suspeita de neoplasia, obstrução brônquica, corpo estranho;
- Empiema pleural, infecção multirresistente a antibióticos;
- Pneumonia com hipoxemia, insuficiência respiratória

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

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

**Exame físico** – Citar os achados significativos

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e não compensados

**Critério** - P1

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

## 6. Tosse

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

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

**Exame físico** – Citar os achados significativos

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

**Critério** - P2

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

## 7. Tuberculose pulmonar

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

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

**Exame físico** – Citar os achados significativos

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

**Critério** – P

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

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM ALERGOLOGISTA

### **Motivos para encaminhamento**

Rinite alérgica de difícil controle, com morbidades

Asma alérgica

Urticária crônica

Imuno deficiência IgA

Imuno deficiências, Teste de provocação para drogas

Asma grave corticodependente, asma corticorresistente

### **1. Rinite Alérgica**

**HDA** – Encaminhar os pacientes de difícil controle

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

**Exame físico** – Citar os achados significativos

**Prioridade para a regulação** – Casos de difícil controle

**Critério**- P2

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

### **2. Asma Alérgica**

**HDA** - Encaminhar os pacientes de difícil controle

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

**Exame físico** - Citar os achados significativos

**Prioridade para a regulação** - Casos de difícil controle

**Critério**- P2

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

### **3. Urticária Crônica**

**HDA** – Encaminhar os pacientes de difícil controle

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

**Exame físico** - Citar os achados significativos

**Prioridade para a regulação** - Casos de difícil controle

**Critério** - P2

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

### **4. Imunodeficiência de IgA**

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com suspeita

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

**Exame físico** - Citar os achados significativos

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

### **5. Imunodeficiências – Testes de provocação para Drogas**

**HDA** - Encaminhar todos os pacientes com suspeita

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

**Exame físico** - Citar os achados significativos

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos

**Critério** - P0

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário

## **6. Asma Grave corticodependente ou corticorresistente**

**HDA** – Encaminhar os pacientes de difícil controle

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

**Exame físico** - Citar os achados significativos

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

**Critério** - P1

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

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA

### Motivos Para Encaminhamento

Úlcera péptica

Gastrite atrófica diagnosticada

Pancreatite crônica

Cirrose hepática

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

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

Hepatites crônicas

Neoplasias

### 1. Úlcera Péptica

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

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

**Exame físico** – Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal

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

**Critério** - P1

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

### 2. Gastrite atrófica diagnosticada

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

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

**Exame físico** - Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal

**Prioridade para a regulação** - Pacientes tratados e descompensados

**Critério** - P1

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

### **3. Pancreatite Crônica**

**HDA** – Encaminhar pacientes com casos de complicações

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

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

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

**Critério** - P0

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

### **4. Cirrose Hepática**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

**Exame físico** – Estima-se que aproximadamente 40% dos pacientes com cirrose são assintomáticos. Uma Vez que os sintomas se manifestam, no entanto, o prognóstico é severo.

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

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

## **5. Doenças do Refluxo Gastro Esofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo, Esôfago de Barret.**

**HDA** – Encaminhar pacientes cirúrgicos sem complicações: pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas cujo refluxo foi devidamente comprovado.

Cirúrgico com complicações; esôfago de Barret, estenose, úlcera e sangramento esofágico.

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

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

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

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

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

**Critério** - P1

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

## **6. Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn, e Síndrome de Cólon Irritável**

**HDA** – Encaminhar pacientes com perfuração de cólon, risco de evolução para neoplasia e casos cirúrgicos

**Exames complementares necessários** – Para colite ulcerativa: colonoscopia, enema opaco, VHS, PCR, alfa 1 glicoproteína ácida, perfil de ferro e ferritina

Doença de Crohn:, colonoscopia, enema opaco

Síndrome do cólon irritável- colonoscopia, enema opaco

**Exame físico** – Colite ulcerativa:diarréia sanguinolenta, muco,febre,dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia.

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

Síndrome de cólon irritável:

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

**Critério** - P1

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

## **7. Hepatites crônicas**

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com casos de hepatite crônica

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

Hepatite A: anti-HAV IgM

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

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

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

**Prioridade para a regulação** – Hepatite crônica

**Critério** - P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

## **8. Neoplasias**

**HDA** – Encaminhar pacientes com diagnóstico confirmado

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

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

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** -P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM MASTOLOGISTA

### **Motivos para encaminhamento**

Câncer de mama (suspeito)

Dor mamária

Casos em que o médico discorde do laudo das imagens da mamografia e/ou casos que ache necessário (encaminhar com justificativa)

### **1. Câncer de mama (suspeito)**

**HDA** – Encaminhar todos os casos suspeitos

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

**Exame físico** – Citar os achados significativos

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos suspeitos

**Critério** - P0

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

### **2. Dor mamária**

**HDA** – Encaminhar pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou aquelas refratárias a orientação verbal

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

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

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

**Critério** - P0

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

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM  
OTORRINOLARINGOLOGISTA**

---

**Motivos para encaminhamento**

Amigdalite crônica hipertrófica

Blastomas nasais e paranasais

Hipertrofia das adenóides

Laringite crônica

Otomastoidite crônica

Sinusites crônicas

**1. Amigdalite crônica hipertrófica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos

**Exames complementares necessários** – Não há.

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

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

**Critério** - P2

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

**2. Blastomas nasais e paranasais**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P1

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

### **3. Hipertrofia das adenóides**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P0

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

### **4. Laringite crônica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há.

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

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

**Critério** - P1

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

### **5. Otomastoidite crônica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P1

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

## **6. Sinusites crônicas**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P2

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

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTAS EM CIRURGIA VASCULAR

### **Motivos para encaminhamento**

Dor nos MMII não articulares  
Edema de MMII, de origem vascular  
Raynaud  
Alteração de pulsos periféricos  
Úlceras de MMII  
Varizes com indicação cirúrgica

#### **1. Dor nos MMII não articulares**

**HDA** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos

**Exames complementares necessários** – USG doppler arterial

**Exame físico** – Claudicação intermitente: é caracterizada por uma dor ou fadiga nos músculos do MMII, causada pela deambulação e aliviada pelo repouso

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

**Critério** - P1

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

#### **2. Edema de MMII, de origem vascular**

**HDA** – Encaminhar os que necessitam de avaliação mais complexa.

**Exames complementares necessários** – Não há

**Exame físico** – Edema indolor crônico nos MMII

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

**Critério** - P1

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

### **3. Raynaud**

**HDA** – Encaminhar casos não responsivo ao tratamento clínico

**Exames complementares necessários** – Doppler

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

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

**Critério** – P2

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

### **4. Alteração de pulsos periféricos**

**HDA** – Encaminhar casos diagnosticados

**Exames complementares necessários** – US doppler arterial

**Exame físico** – Claudicação intermitente, pulsos periféricos diminuídos

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

**Critério** - P1

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

### **5. Úlceras de MMII**

**HDA** – Casos não responsivos com indicação cirúrgica

**Exames complementares necessários** – Doppler, cultura de secreção

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

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

**Critério** - P0

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

### **6. Varizes com indicação cirúrgica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos

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

**Exame físico** – Dor tipo queimação ou cansaço, sensação das pernas estarem pesadas ou ardendo, edema (inchaço) das pernas

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

**Critério** - P1

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

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

---

### **Motivos para encaminhamento**

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

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

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

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

**Exame físico** – Geralmente são assintomáticos, a sensação de compressão ou corpo estranho na garganta costuma decorrer de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico. As neoplasias malignas podem causar disfonia de nervo laríngeo recorrente. Em vigência de alteração da função tireoidiana, os sintomas irão corresponder ao hipertireoidismo (taquicardia, insônia, agitação psicomotora, pele quente e úmida, tremor fino distal de extremidades, exoftalmia) ou hipotireoidismo (apatia, aumento de peso, pele e cabelos ressecados, macroglossia)

**Prioridade para a regulação** – Cirúrgicos: tireoidectomia parcial ou total, se necessário, esvaziamento cervical

**Critério** - P1

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

### **2. Tumores de glândulas salivares**

**HDA** – Encaminhar pacientes para realizarem exereses de glândula com esvaziamento cervical se necessário

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

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

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

**Critério** - P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

### **3. Nódulos e massas cervicais**

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

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

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

**Prioridade para a regulação** – Casos de neoplasias benignas ao ano e suspeitas de doenças granulomatosas

**Critério** - P1

**Contra referência** – Dependerá do diagnóstico

### **4. Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical**

**HDA** – Encaminhar pacientes cirúrgicos ou oncológicos

**Exames complementares necessários** – Não há.

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

**Prioridade para a regulação** – Suspeitas de tumores ou estenoses, descartados dispnéia ou disfonia por outras patologias.

**Critério** - P0

**Contra referência** – Dependerá do diagnóstico

## **5. Tumores de cavidade oral e orofaringe**

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

**Exames complementares necessários** – Não há.

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

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

**Critério** - P0

**Contra referência** – Dependerá do diagnóstico

## **6. Hiperparatireoidismo**

**HDA** – Encaminhar hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos(paratireoidectomia)

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

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

**Prioridade para a regulação** – Casos cirúrgicos

**Critério** - P1

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

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO AO UROLOGISTA

---

### **Motivos para encaminhamento**

Litíase renal

Obstrução do trato urinário

Hematúria a esclarecer

Neoplasias de bexiga

Neoplasias de rins

Hiperplasia e neoplasia da próstata

Uretrite

Epididimite

Prostatite

Hidrocele

Varicocele

Fimose

Condiloma Peniano

### **1. Litíase renal**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

Cólica nefrética, com irradiação para a virilha, as vezes com náuseas e vômitos.

Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.

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

**Critério** - P1

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

## **2. Obstrução do trato urinário**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P0

**Contra referência** – Depende do diagnóstico

## **3. Hematúria à esclarecer**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

**Exame físico** – Presença de sangue na urina

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

**Critério** - P0

**Contra referência** – Depende do diagnóstico

## **4. Neoplasias de bexiga**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

**Exame físico** – Hematúria

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P0

**Conta referência** – Permanecer no nível secundário

## **5. Neoplasias de rins**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P0

**Conta referência** – Permanecer no nível secundário

## **6. Hiperplasia e neoplasia da próstata**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P0

**Conta referência** – Depende do diagnóstico

## **7. Uretrite**

**HDA** – Encaminhar casos de uretrite crônica

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

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

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

**Critério** - P1

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

## **8. Epididimite**

**HDA** – Encaminhar epididimite crônica

**Exames complementares necessários** – Cultura de secreção uretral, bacterioscopia

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

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

## **Critério - P2**

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

### **9. Prostatite**

**HDA** – Encaminhar prostatite crônica

**Exames complementares necessários** – Cultura de urina

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

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

## **Critério - P1**

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

### **10. Hidrocele**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – USG, Hemograma, Coagulograma

**Exame físico** – Citar achados significativos

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

## **Critério - P1**

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

### **11. Varicocele**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

**Exame físico** – Citar os achados significativos

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

## **Critério - P1**

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

## **12. Fimose**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Hemograma e coagulograma

**Exame físico** – Citar os achados significativos

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

**Critério** - P1

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

## **13. Condiloma Peniano**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

**Exame físico** – Citar os achados significativos

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P1

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

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA NEUROCIRURGIA

### **Motivos Para Encaminhamento**

Cisticercose

Síndrome do túnel do carpo

Hidrocefalia

#### **1. Cisticercose**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – EEG e TC .

**Exame físico** – Casos com sintomatologia focal ou meningítica. Crises convulsivas

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

**Critério** - P1

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

#### **2. Síndrome do túnel do carpo**

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

**Exames complementares necessários** – Não há.

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

Queixa de fraqueza na preensão, provocando queda de objetos das mãos

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

**Critério** - P1

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

#### **3. Hidrocefalia**

**HDA** – Encaminhar todos os casos com suspeita diagnóstica.

**Exames complementares necessários – TC e ressonância de crânio**

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

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

Crianças maiores: o quadro clínico é, em geral, menos evidente, vômitos (comumente em jato), irritabilidade, letargia, sinal de Macwen (à percussão do crânio, têm-se a sensação deste ser semelhante a um “pote rachado”), papiledema, estrabismo.

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

**Critério - P0**

**Contra referência –** Permanece no nível secundário

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA PLÁSTICA

### **Motivos Para Encaminhamento**

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

#### **1. Blefarocalásio**

**HDA** – Encaminhar os seguintes pacientes:

- entre 30 e 65 anos de idade de ambos os sexos;
- sem doenças descompensadas;
- com aparente flacidez palpebral e/ou aumento das bolsas de gordura palpebrais;
- sem história prévia de alterações de ressecamento ocular e/ou lacrimejamento excessivo.

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

**Exame físico** – Flacidez da pele das pálpebras superior e inferior

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

**Critério** - P1

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

#### **2. Orelhas em abano**

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos

**Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum

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

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

**Critério** – P3

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

### **3. Ginecomastia**

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos

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

**Exame físico** – Aumento do tecido mamário em homens

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

**Critério** - P1

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

### **4. Fissura labial**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – hemograma, para pacientes acima de 40 anos devem ser solicitados avaliação clínica completa, ECG, RX de tórax e exames relacionados a co-morbidades.

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

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

**Critério** - P1

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

## **5. Cicatrizes patológicas**

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

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

**Exame físico** – Cicatrizes elevadas, avermelhadas e endurecidas

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P1

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

## **6. Fenda palatina**

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com fissura labial

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

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

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P1

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

## **7. Hipertrofia mamária**

**HDA** – Encaminhar os casos cirúrgicos

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

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

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

#### **Critério - P1**

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

### **8. Abdômen em avental**

**HDA** – Encaminhar somente casos cirúrgicos

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

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

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

#### **Critério - P1**

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

### **9. Tumores de pele e tecido subcutâneos**

**HDA** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos

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

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

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

#### **Critério - P0**

**Contra referência** – Depende do diagnóstico

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO AO BUCO MAXILO FACIAL

### **Motivos para encaminhamento**

Deformidades dento faciais

Fraturas do complexo maxilo facial

Infecções odontogênicas

Cistos ou tumores odontogênicos

### **1. Deformidades dento faciais**

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

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

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

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P1

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

### **2. Fraturas do complexo maxilo facial**

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos.

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

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

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P1

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

### **3. Infecções Odontogênicas**

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

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

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

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

**Critério** - PO

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

### **4. Cistos ou tumores odontogênicos**

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

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

**Exame físico** – Abaloamento de estruturas faciais, mobilidade dentária.

**Prioridade para a regulação** – Pacientes sem remissão de sintomatologia.

**Critério** - PO

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

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA DE MÃO

### **Motivos para encaminhamento.**

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

#### **1. Cisto Articular**

**HDA** – Encaminhar casos tratados sem melhora e casos operados e recidivados.

**Exames complementares necessários** – nenhum

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

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

**Critério** - P2

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

#### **2. Dedo em Gatilho**

**HDA** – Encaminhar casos submetidos ao tratamento conservador sem melhoras.

**Exames complementares necessários** – não necessita

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

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

### **Critério - P1**

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

### **3. Tenosinovite de Quervain**

**HDA** – Encaminhar casos tratados sem melhora

**Exames complementares necessários** – USG de punho

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

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

### **Critério - P1**

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

### **4. Síndrome do Túnel do Carpo**

**HDA** – Encaminhar casos onde o exame de ENMG resultar: acometimento moderado ou severo

**Exames complementares necessários** – ENMG do membro acometido

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

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

### **Critério - P1**

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

### **5. Tumores de Partes Moles da Mão**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** – USG do punho

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

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

**Critério - P0**

**Contra referência** – Permanece no nível secundário

## **6. Enfermidade de Dupuytrein**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Nenhum

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

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

**Critério - P1**

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

## **7. Pseudoartrose do Escafóide**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério - P2**

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

## **8. Fraturas do Escafóide**

**HDA** – Encaminhar casos recentes onde existe desvio dos fragmentos

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

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

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

**Critério - P0**

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

## **9. Lesões neurotendíneas em Punho ou Mão**

**HDA** – Encaminhar os casos com até 3 semanas de evolução.

**Exames complementares necessários** – Nenhum

**Exame físico** – Perda de mobilidade dos dedos acometidos, perde a flexão da falange distal se cortar o flexor profundo. Não perde a flexão do dedo se cortar somente o flexor superficial, perda de toda mobilidade se cortar os dois flexores ( com exceção para o polegar que só tem o flexor longo). Se ferir o nervo mediano ocorre alteração de sensibilidade no polegar, indicador, dedo médio e metade do anular; se ferir o nervo ulnar ocorre alteração de sensibilidade do quinto dedo e metade do anular. Nas lesões do nervo radial ao nível do punho ocorre alteração de sensibilidade no dorso do polegar e dedo indicador.

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

**Critério** - P1

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

## **10. Dedo em Martelo**

**HDA** – Encaminhar os seguintes casos:

1. tratados sem sucesso;
2. acompanhados de fratura da falange distal com mais de 50% da superfície articular acometida;
3. sem fraturas mas com deformidade em flexão superior a 30 graus

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

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

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

**Critério** - P2

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

## **11. Lesões do Plexo Braquial**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Rx de coluna cervical.

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

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

**Critério** - P1

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

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA PROCTOLOGIA

### **Motivos para encaminhamento**

Hemorróidas

Abscesso Perianal

Fissura Anal

Fístula Anal

Fístulas Anorretais

Cisto Pilonidal

Incontinência Anal

Diverticulose Colônica

Condiloma Acuminado

Pólipos

Neoplasias Colorretal

### **1. Hemorróidas**

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos de terceiro e quarto grau

**Exames complementares necessários** – Não há

**Exame físico** – Sangramento, sensação corpo estranho, prolapso, dor anal e toque retal

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

**Critério** - P0

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

### **2. Abscesso Perianal**

**HDA** – Encaminhar casos para drenagem

**Exames complementares necessários** – Não há

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

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

### **Critério - P1**

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

### **3. Fissura Anal**

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos

**Exames complementares necessários** – Toque, USG

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

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

### **Critério - P1**

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

### **4. Fístula Anal**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Toque

**Exame físico** – Dor anal

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

### **Critério - P1**

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

### **5. Fístulas Anorretais**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – USG transrretal.

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

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

### **Critério - P0**

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

## 6. Cisto Pilonidal

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

**Exame físico** – Aguda- nódulo doloroso na região sacrococcígea, abscesso local, febre, dificuldade para sentar-se

**Crônica** - drenagem purulenta espontânea, trajeto fistuloso com OE, secreção fétida

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

**Critério** - P1

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

## 7. Incontinência Anal

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – USG

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

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

**Critério** - P0

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

## 8. Diverticulose Colônica

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Enema opaco

**Exame físico** – Herniações saculares da mucosa através das camadas musculares do cólon

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

**Critério** - P1

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

## 9. Condiloma Acuminado

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

**Exames complementares necessários** – Anatomopatológico positivo para HPV.

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

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

**Critério** - P0

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

## 10. Pólipos

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P2

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

## 11. Neoplasias Colorretal

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA TORÁCICA

### **Motivos para encaminhamento**

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

### **1. Tumor de Pulmão**

**HDA** – Encaminhar pacientes com dúvida diagnóstica e exames sugestivos de tumor pulmonar

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

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

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

**Critério** - P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

### **2. Tumor de Mediastino**

**HDA** – Encaminhar sempre que houver dúvida diagnóstica

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

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

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

### **3. Compressão Radicular Lombossacra Degenerativa**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há.

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

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

**Critério** - P1

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

### **4. Tumores da Coluna Vertebral**

**HDA** – Encaminhar todos os casos com suspeita diagnóstica.

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

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

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

**Critério** - P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

### **5. Tumor da Parede Torácica**

**HDA** – Encaminhar sempre que houver dúvida diagnóstica

**Exames complementares necessários** – RX simples de tórax AP e P e TC

**Exame físico** – Tumoração palpável da parede torácica

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P0

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

## **6. Defeitos Congênitos da Parede Torácica**

**HDA** – Encaminhar o paciente que manifestar desejo por correção cirúrgica

**Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P

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

**Prioridade para a regulação** – Não há

**Critério** - P2

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

## **7. Hiperidrose**

**HDA** – Encaminhar sempre que for diagnosticado a doença

**Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P e exames gerais

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

**Prioridade para a regulação** – Não há

**Critério** - P2

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

## **8. Empiema Pleural**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – RX de tórax ou TC

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

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P0

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

## **9. Derrame Pleural**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

**Exame físico** – Relacionados a doença de base.

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P0

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

## **10. Estenose de Traquéia**

**HDA** – Encaminhar todos os casos diagnosticados

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

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

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério** - P0

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

## **11. Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário**

**HDA** – Encaminhar casos após alta do PS

**Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P.

**Exame físico** – Dor torácica e dispnéia súbita

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério - P0**

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

## **12. Bronquiectasias**

**HDA** – Encaminhar pacientes que tenham condições para o tratamento cirúrgico

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

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

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Critério - P0**

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

## **PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA ALERGOLOGISTA INFANTIL**

---

### **Motivos para Encaminhamento**

Asma

Dermatite Atópica

Urticária e Angioedema

Alergia Alimentar

#### **1. Asma**

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

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

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

**Prioridade para a regulação** – Asma descontrolada e intercrises

**Critério** - P1

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

#### **2. Dermatite Atópica**

**HDA** – Encaminhar pacientes graves e de difícil controle associados com outras doenças alérgicas

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

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

**Prioridade para a regulação** – Dermatite descontroladas

**Critério** - P2

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

### **3. Urticária e Angioedema**

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

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

**Exame físico** – Urticária: pápulas edematosas pruriginosas

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

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

**Critério** - P1

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

### **4. Alergia Alimentar**

**HDA** – Encaminhar pacientes com reações graves

**Exames complementares necessários** – IgE, Rast

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

**Prioridade para a regulação** – Pacientes descontrolados e descompensados

**Critério** - P1

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

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA HEMATOLOGIA INFANTIL

### **Motivos para Encaminhamento**

Anemias por baixa produção

Anemias Hemolíticas

Plaquetopenias

Leucopenias

Trombocitoses

### **1. Anemias por Baixa Produção**

**HDA** – Encaminhar pacientes com anemias megaloblásticas e anemias aplásticas

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

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

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

**Critério** - P1

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

### **2. Anemias Hemolíticas**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P1

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

### **3. Plaquetopenias**

**HDA** – Encaminhar casos com intensa plaquetopenia

**Exames complementares necessários** – Hemograma.

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

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

**Critério** - P1

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

#### **4. Leucopenias**

**HDA** – Encaminhar casos graves (neutrófilos < 500/mm<sup>3</sup>)

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

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

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

**Critério** - P1

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

#### **5. Trombocitoses**

**HDA** – Encaminhar os seguintes casos: aumento significativo de plaquetas (acima de 900.000/mm<sup>3</sup>)

**Exames complementares necessários** – Hemograma

**Exame físico** – hematomas, equimoses

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

**Critério** - P1

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

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA PEDIÁTRICA

### **Motivos para Encaminhamento**

Hérnia Epigástrica

Hérnia Umbilical

Hérnia Inguinal

Hidrocele

Varicocele

Fimose

Cisto de Supercílio

Anquiloglossia

Rânula

Restos Branquiais

Cisto Tireoglosso

Higroma

Hemangioma

### **1. Hérnia Epigástrica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Somente físico

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

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

**Critério** – P2

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

### **2. Hérnia Umbilical**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

**Exame físico** – Abaloamento na região umbilical aos esforços

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

**Critério** – P2

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

### **3. Hérnia Inguinal**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

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

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

**Critério** – P1

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

### **4. Hidrocele**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

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

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

**Critério** - P1

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

### **5. Varicocele**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

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

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

**Critério** - P1

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

## **6. Fimose**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

**Exame físico** – Impossibilidade de exteriorização da glândula

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

**Critério** - P1

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

## **7. Cisto de Supercílio**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

**Exame físico** – Massa cística na região do super cílio

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

**Critério** - P1

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

## **8. Anquiloglossia**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

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

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

**Critério** - P1

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

## 9. Rânula

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

**Exame físico** – Massa cística na região sublingual

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

**Critério** - P1

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

## 10. Restos Branquiais

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

**Exame físico** – Massa cística na região sublingual

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

**Critério** - P1

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

## 11. Cisto Tireoglosso

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

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

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

**Critério** - P1

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

## 12. Higroma

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

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

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

**Critério** - P1

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

### **13. Hemangioma**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não há

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

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

**Critério** - P2

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

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA NEFROLOGIA INFANTIL

### **Motivos para Encaminhamento**

Infecção do Trato Urinário

Hipertensão Arterial na Infância

Hematúrias

Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica

Síndrome Nefrótica

### **1. Infecção do Trato Urinário**

**HDA** – Encaminhar casos de infecções urinárias de repetição

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

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

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

**Critério** - P1

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

### **2. Hipertensão Arterial na Infância**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

**Exame físico** – assintomático

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

**Critério** - P0

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

### 3. Hematúrias

**HDA** – Encaminhar casos com hematúrias recorrentes ou persistentes

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

**Exame físico** – Dependerá da causa

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

**Critério** - P1

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

### 4. Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Urina I, complemento sérico, uréia e creatinina.

**Exame físico** – Os sintomas seguem-se à infecção estreptocócica (seja de vias aéreas superiores ou pele). Após 14 a 21 dias surgem as principais características: edema, HAS e hematúria.

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

**Critério** - P1

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

### 5. Síndrome Nefrótica

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

**Exame físico** – Edema intenso e depressível, podendo evoluir para a nasarca.

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

**Critério** - P1

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

## **PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA ENDOCRINOLOGIA INFANTIL**

---

### **Motivos para Encaminhamento**

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

### **1. Hipertiroidismo**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P1

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

### **2. Hipotiroidismo Congênito (HC)**

**HDA** – Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados

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

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

**Prioridade para a regulação** – Exames alterados

**Critério** - P1

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

### **3. Hipotireoidismo Adquirido**

**HDA** – Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados

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

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

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

**Critério** - P1

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

### **4. Diabetes Mellitus tipo 1**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P1

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

### **5. Obesidade**

**HDA** – Encaminhar pacientes com obesidade com resistência insulínica ou dislipidemia

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

**Exame físico** – Obesidade

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

**Critério** - P1

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

## **6. Dislipidemia**

**HDA** – Encaminhar casos não responsivos ao controle alimentar e atividade física

**Exames complementares necessários** – Perfil lipídico

**Exame físico** – Em geral assintomáticos

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

**Critério** - P1

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

## **7. Baixa Estatura**

**HDA** – Encaminhar todos os casos

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

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

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

**Critério** - P1

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

## **8. Alta Estatura**

**HDA** – Encaminhar todos os casos com patologia de base

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

**Exame físico** – Alta estatura

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

**Critério** - P1

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

## 9. Distúrbios da Puberdade

**HDA** – Encaminhar crianças que preencham os critérios diagnósticos

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

**Exame físico** – Aparecimento de sinais puberais, < 8 anos nas meninas e < 9 anos nos meninos.

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

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

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

**Critério** - P1

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

## 10. Ginecomastia

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos

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

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

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

**Critério** - P1

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

## 11. Telarca Precoce

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

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

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

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

**Critério** - P1

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

## 12. Adrenarca Precoce

**HDA** – Encaminhar meninas < 8 anos e meninos > 9 anos com sintomas característicos

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

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

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

**Critério** - P1

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

## 13. Malformações Genitais

**HDA** – Encaminhar os seguintes casos: criptorquidia, micro pênis e hipospadia.

**Exames complementares necessários** – USG

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

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

**Critério** - P1

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

## PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO PARA PNEUMOLOGIA INFANTIL

### **Motivos para Encaminhamento**

Asma Brônquica

Bronquiolite

A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador)

Refluxo Gastro Esofágico

Infecções de Repetição de vias Aéreas Inferiores Pneumonias de Repetição

Pneumonia Crônica

Tosse Crônica

### **1. Asma Brônquica**

**HDA** – Encaminhar casos de asma moderada e intensa

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

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

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

**Critério** - P0

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

### **2. Bronquiolite**

**HDA** – Encaminhar casos moderados e intensos de asma

**Exames complementares necessários** – RX de tórax

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

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

**Critério** - P1

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

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

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

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

**Exame físico** – Sibilância. Nos primeiros anos de vida nos lactentes sem doença de base, a sibilância é uma condição transitória e não tem risco de desenvolver asma. Porém em torno de 10 – 15% pela predisposição genética, os episódios de sibilância são sintomas de asma

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

**Critério** - P1

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

### **4. Refluxo Gastro Esofágico**

**HDA** – Encaminhar os casos em que os sintomas e sinais sejam significativos

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

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

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

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

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

**Critério** - P1

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

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

**HDA** – Encaminhar casos com sinais e sintomas significativos

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

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

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

**Critério** - P0

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

## **6. Pneumonia Crônica**

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

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

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

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

**Critério** - P0

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

## **7. Tosse Crônica**

**HDA** – Encaminhar pacientes com tosse crônica/persistente(> 3 semanas)

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

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

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

**Critério** - P1

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

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

- Toda solicitação para especialistas deve ser feita em guia de encaminhamento.
- Toda solicitação de consultas com especialistas para ser realizada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente;
- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;
- Cada requisição de consulta deve conter apenas 1 (um) encaminhamento de maneira legível;
- É necessário data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
- O formulário de Requisição de Consultas deve estar identificado, com o carimbo da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido, que servirá para a contra-referência.
- Toda requisição de consulta agendada via SISREG, deverá conter o número chave gerado pelo sistema (anexado com a guia ou transcrito no verso do mesmo).

## **EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE**

### **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CATETERISMO CARDÍACO**

---

#### **CÓDIGO SIA/SUS – 02.10.01.018-5**

#### **INDICAÇÕES**

- Identificação da natureza e a gravidade do defeito mecânico\*;
- Indicação de terapêutica cirúrgica\*;
- Visualizar as artérias coronarianas;
- Pós-operatório em caso de sintomas residuais\*;
- Avaliar o funcionamento de prótese valvular\*;
- Avaliar lesão residual do miocárdio ventricular\*;
- Pesquisa de lesões valvares;
- Múltiplos êmbolos pulmonares;
- Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas: insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite constrictiva, estenose subaórtica hipertrófica.
- ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento;
- Cintilografia com lesão isquêmica;
- Angina após revascularização.

\*Exames obrigatórios para estas indicações.

#### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio-x de tórax,
- Ecocardiograma,

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular

#### **PRIORIDADES:**

- Pós-operatório de revascularização do miocárdio;
- Angina instável com dor em repouso e pós infarto;
- Pós operatório e Angioplastia Transcutânea (STENT).

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA

### **TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO** **Código SIA/SUS – 02.06.02.004-0**

#### **INDICAÇÕES**

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

#### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples com laudo,

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Oncologista,
- Infectologista,
- Pneumologista,
- Cirurgião torácico
- Cirurgião cardiovascular
- Hematologista,
- Reumatologista.

**TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TURCICA**  
**Código SIA/SUS – 02.06.01.007-9 / 02.06.01.006-0**

**INDICAÇÕES:**

- Traumatismo,
- Hemorragias,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos Expansivos,
- AVC s
- Doenças Degenerativas do Encéfalo,
- Aneurismas,
- Convulsões recentes a esclarecer,
- Cefaléia grave a esclarecer,
- Hidrocefalia,
- Distúrbio do comportamento\*,
- Estudo da hipófise\*

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples com laudo,
- Exame do Líquor (se doença infecciosa).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Neurologista,
- Neurocirurgião,
- Ortopedista,
- Oncologista,
- Infectologista,
- Cirurgião Cabeça e Pescoço.
- Endocrinologista \*,
- Psiquiatra\*,
- Geriatra\* .
- Dermatologista.

**PRIORIDADES:**

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

**TOMOGRAFIA DE TÓRAX**  
**Código SIA/SUS – 02.06.02.003-1**

**INDICAÇÕES:**

- Traumatismo,
- Sangramentos (vias aéreas),
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento),
- Pneumopatias Intersticiais,
- Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação),
- Bronquiectasias (acompanhamento),
- Síndrome de compressão da veia cava superior.
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção)
- Tromboembolismo pulmonar
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses.
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX do tórax PA/Perfil (com laudo).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Pneumologista,
- Oncologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião torácico.
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco
- Dermatologista
- Ortopedista

**PRIORIDADES:**

- Traumatismo
- Sangramento (vias aéreas)

## **TOMOGRAFIA DE COLUNA**

**Código SAI/SUS – LOMBO-SACRA 02.06.01.002-8 / CERVICAL 02.06.01.001-0 / TORÁCICA 02.06.003-6**

### *INDICAÇÕES:*

- Fratura (suspeita),
- Estenose do Canal Medular (suspeita),
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos Expansivos,
- Hérnia Discal.
- Má formação congênita (hemi- vértebras)

### *PRÉ-REQUISITOS:*

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples de coluna (com laudo).

### *PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Ortopedista,
- Neurocirurgião,
- Neurologista,
- Oncologista.
- Reumatologista
- Mastologista

### *PRIORIDADES:*

- *Processo expansivo*
- *Estenose de canal medular (suspeita)*

## **TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE**

**Código SIA/SUS –02.06.01.004-4**

### *INDICAÇÕES:*

- Sinusopatia crônica,
- Trauma facial,

- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face,
- Tumores.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX dos Seios da Face com Laudo.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Otorrinolaringologista,
- Oncologista.
- Cirurgião de cabeça e pescoço.

**TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR  
CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.03.001-0**

**INDICAÇÕES:**

- Abscessos,
- Traumatismos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Processos expansivos,
- Ruptura de órgãos (suspeita),
- Metástases,
- Aneurismas,
- Pancreatites,
- (Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante).
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses.
- Linfonodomegalia
- Cálculo renal

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples de abdome (de pé ou deitado)
- USG, se houver

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Geral,
- Cirurgião vascular,
- Cirurgião pediátrico,
- Gastroenterologista,
- Oncologista,
- Endocrinologista.
- Proctologista,
- Nefrologista,
- Urologista.
- Dermatologista
- Hematologista

**PRIORIDADE:**

- Aneurisma
- Pancreatite necro –hemorrágica
- Tumor renal/cálculo renal em rim único.

**TOMOGRAFIA DA PELVE  
CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.03.003-7**

**INDICAÇÕES:**

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

**CONTRA-INDICAÇÃO:**

- Gravidez.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG de pelve.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,

- Oncologista,
- Ginecologista.

## **TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES**

### *PROCEDIMENTOS SIA/SUS:*

- Articulações Esterno-Claviculares
- Articulações dos Ombros
- Articulações dos Cotovelos
- Articulações dos Punhos
- Articulações Sacro-Ilíacas
- Articulações Coxo-Femorais
- Articulações dos Joelhos
- Articulação dos tornozelos
- Lombo-sacra

### *INDICAÇÕES:*

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

### *PRÉ-REQUISITOS:*

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX da Articulação com Laudo,
- USG Articular.

### *PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Ortopedista,
- Oncologista
- Reumatologista

### *PRIORIDADES:*

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

**ANGIOTOMOGRAFIA**  
**CÓDIGO SIA/SUS:**

*INDICAÇÕES:*

- Trombose Pulmonar (suspeita),
- Dilatação, dissecção, fístulas e sub oclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos Supra-Aórticos
- Doenças da Aorta

*PRÉ-REQUISITOS:*

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX (Patologias pulmonares),
- DOPPLER do Vaso (se houver).

*PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Cardiologista
- Pneumologista,
- Angiologista,
- Cirurgião Vascular.

*PRIORIDADES:*

- - Pacientes internados em unidades em Unidades Hospitalares
- Pacientes acima de 60 anos

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

### **ANGIORESSONÂNCIA**

**CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.01.001-3**

#### *INDICAÇÕES*

- Investigação de doença ateromatosa extracraniana: estudo das artérias carótidas
- Mesentérica superior, artéria ilíaca e femural,
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico, e aneurisma da aorta abdominal e torácica.
- Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal

#### *PRÉ-REQUISITOS:*

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Doppler de carótidas alterado (se houver)
- USG com Doppler (se houver)

#### *PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Angiologista,
- Cardiologista,
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Cardíaco,
- Cirurgião Torácico,
- Cirurgião Pediátrico ,
- Nefrologista
- Hematologista

#### *PRIORIDADES:*

- Portador de hipertensão severa < 16 anos ou > 55 anos
- Pacientes internados em unidades hospitalares

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO**  
**CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.01.006-4**

**INDICAÇÕES:**

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

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Cefaléias,
- Vertigens,
- Hemorragias Cerebrais,
- Aneurisma.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX Crânio com Laudo,
- TC Crânio, se necessário.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

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

**PRIORIDADE:**

- *Lesão orbitária,*
- *Tumores cerebrais*

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX**  
**CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.02.003-5**

**INDICAÇÕES:**

- Avaliar Artérias Pulmonares,
- Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais,
- Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente
- Tumores Neurais e Mediastinais.
- Tumores cardíacos

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

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

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX tórax PA/Perfil com Laudo
- TC Tórax, se necessário.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Pneumologista,
- Oncologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Torácico.
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME**  
**CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.03.001-4**

**INDICAÇÕES:**

- Metástase Hepática,
- Adenoma de Supra-Renal,
- Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma.
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares,
- Suspeita de metástase em veia cava inferior

#### CONTRA-INDICAÇÕES:

- Sangramentos,
- Fratura de Órgão Sólido (suspeita),
- Implantes Metálicos.

#### PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples de Abdome com Laudo,
- USG Abdome, se necessário,
- TC Abdome, se necessário.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião pediátrico,
- Gastroenterologista,
- Oncologista,
- Endocrinologista,
- Nefrologista,
- Urologista.

#### PRIORIDADES:

- Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada

#### **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL CÓDIGO SIA/SUS:**

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

#### INDICAÇÕES:

- Tumores Ósseos Primários (suspeita),
- Metástases,
- Processos Expansivos,
- Hérnia de Disco,
- Infecções (suspeita),
- Complicações pós- operatórias,
- Esclerose múltipla

- Investigação de tuberculose extra- pulmonar
- Prurido braqui radial
- Notalgia parestésica

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Fraturas (detecção),
- Implantes Metálicos (ex: marca-passo)

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples com Laudo,
- TC com Laudo, se necessário.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Ortopedista,
- Neurologista
- Neurocirurgião,
- Infectologista.
- Reumatologista
- Tisiologista
- Dermatologista

**PRIORIDADES:**

- Processos expansivos

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES  
PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral),
- Ombro,
- Cotovelo-Punho (Unilateral),
- Coxo-Femural (Bilateral),
- Joelho (Unilateral),
- Tornozelo ou Pé (Unilateral).
- Sacro –ilíacas
- Esterno- claviculares

**INDICAÇÕES:**

- Traumatismos Articulares,
- Derrames Articulares (suspeita),
- Fraturas Ocultas.
- Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Fraturas Simples (detecção),
- Tendinites e Sinovites,
- Implantes Metálicos.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples com Laudo,
- USG Articular com Laudo (quando indicado)

**PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

- Ortopedista.
- Reumatologista
- Neurologista
- Oncologista,
- Cirurgião de tórax

**PRIORIDADES**

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

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE  
CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.002-2**

**INDICAÇÕES:**

- Tumores,

- Metástases,
- Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Sangramentos Traumáticos,
- Implantes Metálicos.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US Pélvico com Laudo,
- TC da Pelve (se for o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

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

**PRIORIDADES:**

- Não há

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR**

---

### **PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- Angiografia Radioisotópica
- Quantificação de “Shunt” Periférico
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso (Angiologista)
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso das Extremidades (Angiologista)
- Venografia Radioisotópica (Angiologista)
- Cintilografia do Miocárdio (Necroses)
- Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas
- Cintilografia do Miocárdio em Stress
- Cintilografia do Miocárdio em Repouso
- Cintilografia para Quantificação de “Shunt” da direita para a esquerda
- Estudo do “Shunt” de Lee Veen

### **INDICAÇÕES:**

- Isquemia (localização e extensão),
- Quantificar Fluxos Anômalos,
- Alterações da Contratilidade Miocárdica,
- Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica,
- Coronariopatias (seguimento),
- Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento)
- Pós IAM,
- Avaliação funcional e prognóstica na Insuficiência Cardíaca,
- Procedimento de Revascularização (acompanhamento),
- Avaliar função biventricular global.

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Angiografia simples (se indicado) – Angiologista,
- DOPPLER de Vaso Periférico – Angiologista,
- ECG,
- Ecocardiograma,
- Teste de Esforço (se houver),
- Cateterismo (se indicado).

*PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Cardiologia,
- Cirurgião Cardíaco,
- Cirurgião vascular
- Hemodinamicista,
- Angiologista.

*PRIORIDADES:*

- Pós-infarto
- *Pacientes internados em Unidades Hospitalares.*

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO**

---

### **PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- Fluxo Sanguíneo Cerebral
- Cintilografia Cerebral
- Cisternocintilografia
- Pesquisa de Fístula Liquórica
- Pesquisa de Transito Liquórico
- Mielocintilografia
- Ventriculocintilografia de Perfusão Cerebral

### **INDICAÇÕES:**

- Detectar Isquemia,
- Fluxo Liquórico,
- Doenças Degenerativas,
- Avaliar Extensão de AVC,
- Pós-Carotidoangioplastia (controle).

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- EEG com Laudo,
- TC e/ou RMN.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Neurologista,
- Oncologista,
- Neurocirurgião.

### **PRIORIDADES:**

- Não há

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO**

---

### ***PROCEDIMENTOS SIA/SUS:***

- Cintilografia com ou sem Captação
- Cintilografia com teste de Supressão (T3 ou T4)
- Cintilografia com teste de Estímulo (TSH)
- Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Plumer
- Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Graves
- Cintilografia de Paratireóide

### ***INDICAÇÕES:***

- Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide
- Tireóide Ectópica (identificação),
- Tumores e Nódulos (diagnóstico),
- Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento),
- Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases),
- Tireoidite (diagnóstico),
- Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento).

### ***PRÉ-REQUISITOS:***

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames Laboratoriais,
- USG.

### ***PROFISSIONAIS SOLICITANTES:***

- Endocrinologista,
- Oncologista,
- Cirurgião Geral.

### ***PRIORIDADES:***

- Não há

## **PROCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO**

---

### **PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (líquidos)
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (sólidos)
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Gástrico
- Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gástrico-Esofágico

### **INDICAÇÕES:**

- Análise do Transito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo,
- Gastroparesia (diabéticos).

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Gastroenterologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Pediatra.

### **PRIORIDADES:**

- Não há

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES**

---

### **PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- Cintilografia do Fígado e Baço
- Cintilografia de Vias Biliares
- Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (quantitativo e qualitativo)

### **INDICAÇÕES:**

- Traumas e Cirurgias Hepáticas com suspeita de perda da integridade das Vias Biliares,
- Detectar Escapes Biliares por trauma ou cirurgia,
- Disfunção dos Esfincteres.

### **CONTRA INDICAÇÕES:**

- Cálculos Biliares,
- Colecistite Infeciosa.

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US do Abdome Superior,
- TC (conforme o caso).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Gastroenterologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Neonatologista.

### **PRIORIDADES:**

- Não há

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO**

---

### **PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- Cintilografia para pesquisa de Hemorragia não Ativa
- Cintilografia para pesquisa de Hemorragia Ativa
- Demonstração do Sequestro de Hemácias pelo Baço em Radioisótopos
- Demonstração da Volemia com Radioisótopos
- Determinação da Sobrevida das Hemácias com Radioisótopos
- Determinação do Volume Eritrocitário com Radioisótopos
- Determinação do Volume Plasmático com Radioisótopos

### **INDICAÇÕES:**

- Visualizar e Quantificar Hemorragia em qualquer Órgão ou Segmento com determinação da Volemia,
- Hemorragias de origem obscura,
- AVC Hemorrágico,
- Sequestro de Hemácias,
- Determinar tempo de sobrevida das Hemácias.

### **CONTRA INDICAÇÕES:**

- Hemorragia Esôfago-Gástrica,
- AVC Isquêmico.

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames Laboratoriais,
- TC do Crânio (AVC),
- RMN (se indicado).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Hematologista,
- Angiologista,
- Nefrologista,
- Neurocirurgião,
- Neonatologista

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

---

**CÓDIGO SIA/SUS:**

- Cintilografia Pulmonar (Inalação)
- Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração
- Cintilografia Pulmonar (Perfusão)

**INDICAÇÃO:**

- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão).

**CONTRA INDICAÇÕES:**

- Pneumopatias Inflamatórias simples,
- Tumores (Diagnóstico).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX do Tórax PA/Perfil com Laudo,
- TC do Tórax (conforme o caso).

**PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

- Pneumologista.

**PRIORIDADES:**

- Não há

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA RENAL

### **CÓDIGO SIA/SUS:**

- Cintilografia Renal Qualitativa e/ou Quantitativa
- Determinação da Filtração Glomerular com Radioisótopos
- Determinação do Fluxo Plasmático com Radioisótopos
- Renograma
- Cistocintilografia Indireta
- Cistocintilografia Direta
- Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético

### **INDICAÇÕES:**

- Verificar Função do Rim Direito ou Esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular),
- Hipertensão Renovascular,
- Avaliar Cicatrizes Remanescentes de Infecções Renais,
- Quantificar Córtex Renal Funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo),
- Avaliar envolvimento Renal de Tumores,
- Avaliar Diagnóstico Diferencial entre Tumor e Hipertrofia da Coluna de Bertin),
- Avaliar Refluxo Vesico-Uretral (CISTOCINTILOGRAFIA).

### **CONTRA INDICAÇÕES:**

- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Cálculo Renal, Vesical ou Uretral,
- Alterações Morfológicas somente.
- Infecção do trato urinário

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames Laboratoriais,
- US Rim/Vias Urinárias,
- Urofluxometria (se houver).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Urologista,
- Nefrologista.

- Oncologista

*PRIORIDADES:*

- Infecção urinária de repetição (avaliar cicatrizes renais)
- Seguimento de crianças com refluxo vesico- uretral

## **PROCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO**

---

### **CÓDIGO SIA/SUS:**

02.08.03.004-2 = Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro

02.08.05.004-3 = Cintilografia Óssea com gálio e tecnécio

### **INDICAÇÕES:**

- Tumores (Diagnóstico e Estadiamento),
- Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento),
- Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento),
- Necroses Ósseas,
- Fratura de Stress,
- Avaliar Integridade de Próteses Articulares,
- Dores Ósseas (Diagnóstico),
- Doença de Paget.

### **CONTRA INDICAÇÃO:**

- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- TC (se houver).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Ortopedista,
- Oncologista,
- Endocrinologista,
- Infectologista.

### **PRIORIDADES:**

- Tumores

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES**

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.05.001-9**

### **INDICAÇÕES:**

- Necrose da Cabeça do Fêmur,
- Processos Expansivos Gerais,
- Piorartrites.

### **CONTRA INDICAÇÕES:**

- Lesões Ligamentares, Condrais ou dos Meniscos (vistas na RMN),
- Fraturas (Diagnóstico).

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US Articulação,
- RMN Articulação (inconclusiva).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Ortopedista,
- Oncologista,
- Infectologista.

### **PRIORIDADES:**

- Processo expansivo

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE MIELOCINTILOGRAFIA

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.001-5**

### *INDICAÇÕES:*

- Tumores,
- Metástases,
- Infecções.

### *PRÉ-REQUISITOS:*

- História Clínica,
- Exame Físico,
- TC e/ou RMN (conforme o caso).

### *PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Neurologista,
- Neurocirurgião,
- Oncologista,
- Infectologista.

### *PRIORIDADES:*

- Não há

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE LINFOCINTILOGRAFIA

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.004-0**

### *INDICAÇÕES:*

- Linfedema pós-cirúrgico Oncológico,
- Linfedema de outras causas,
- DOPPLER negativo para Patologia Venosa.

### *PRÉ-REQUISITOS:*

- História Clínica,
- Exame Físico,
- DOPPLER Venoso (se for o caso).

### *PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Oncologista,
- Angiologista,
- Cirurgião Vascular.

### *PRIORIDADES:*

- Não há

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DE MAMA**

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.003-7**

**INDICAÇÕES:**

- Detectar Linfonodo Sentinela em Câncer de Mama,
- Nódulos Inconclusivos na US ou Mamografia.

**CONTRA INDICAÇÃO:**

- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG,
- Mamografia.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Mastologista
- Oncologista.

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67**

---

### **CÓDIGO SIA/SUS:**

**02.08.09.001-0** = Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67

**02.08.07.001-0** = Cintilografia de Pulmão com Gálio 67

**02.08.01.001-7** = Cintilografia de Coração com Gálio 67

**02.08.04.002-1** = Cintilografia de Rim com Gálio 67

**02.08.05.004-3** = Cintilografia de Osso com Gálio 67

### **INDICAÇÕES:**

- Infecções,
- Tumores,
- Metástases,
- Febre de Origem Obscura.
- HAS secundária/ revascularização

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples,
- Exames Laboratoriais,
- TC ou RMN (conforme o caso).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Infectologista,
- Oncologista.
- Cardiologista
- Nefrologista
- Ortopedista
- Cirurgião geral

### **PRIORIDADES**

- Infecções
- Tumores

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL**

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.008-0**

**INDICAÇÃO:**

- Suspeita de Divertículo sangrante.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US de Abdome (não conclusivo),
- RX contrastado (não conclusivo ou não indicado).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Proctologista.

**PRIORIDADES:**

- Não há

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA  
TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)**

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.04.003-0**

**INDICAÇÃO:**

- Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG inconclusivo.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Urologista,
- Oncologista.

**PRIORIDADES:**

- Não há

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DAS  
GLÂNDULAS LACRIMAIS**

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.002-9**

**INDICAÇÃO:**

- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX de seios da face.

**PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

- Oftalmologista.

**PRIORIDADES:**

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE IMUNO CINTILOGRAFIA**

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.012-8**

**INDICAÇÃO:**

- Neoplasias (identificação e mapeamento).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames comprobatórios de tumor.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Hematologista,
- Oncologista.

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE URETROCISTOGRAFIA  
MICCIONAL**

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.017-0**

**INDICAÇÕES:**

- Nefropatia de Refluxo (sinais),
- Lesão Medular (seguimento),
- Pré-Operatório de Transplante Renal,
- Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra,
- Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior.

**CONTRA INDICAÇÕES:**

- Hemorragia,
- Traumas Perineais,
- Pielonefrite.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US do Aparelho Urinário ou Pelve (se houver),
- RX Contrastado (se houver).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Urologista,
- Nefrologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico.

**PRIORIDADES:**

- Candidato a transplante renal
- Sequelado de AVC com perda de função renal
- Trauma de uretra

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÕES DE FACECTOMIA

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.010-0**

### *INDICAÇÕES:*

- Catarata.

### *PRÉ-REQUISITOS:*

- História Clínica,
- Exame Físico,

### *PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Oftalmologista

### *PRIORIDADE*

- Acuidade visual em qualquer dos olhos igual a 20/100 com a melhor correção óptica

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

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 03.05.01**

**INDICAÇÕES:**

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

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames laboratoriais

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

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Nefrologista

**PRIORIDADES**

- Sintomas urêmicos graves
- Clearance de creatinina  $\leq$  10ml/min. para renais crônicos em geral
- Clearance de creatinina  $\leq$  15ml/min. para diabéticos

## **EXAMES DE MEDIA COMPLEXIDADE**

### **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO**

---

**CÓDIGO SIA/SUS – 02.11.02.006-0**

#### **INDICAÇÕES:**

- Angina do peito,
- Dor torácica,
- ECG com alteração do seguimento ST,
- Risco de Doença Arterial Coronariana,
- Hipertensão ventricular esquerda,
- WPW (Wolf-Parkinson-White),
- Marcapasso ventricular,
- IAM,
- Histórico familiar de Coronariopatia,
- Arritmias
- Avaliação de capacidade funcional
- Avaliação cardiológica em atletas.

#### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- ECG Prévio.

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular.

#### **PRIORIDADES**

- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritos
- Pacientes matriculados em serviço de referencia do SUS e dependentes exclusivamente do SUS

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)**

---

**CÓDIGO SIA/SUS – 02.11.02.003-6**

### **INDICAÇÕES:**

- Avaliação inicial cardiológica
- Rotina pré-operatório,
- Sincope ou pré-síncope,
- Angina Péctoris,
- Dor Torácica,
- Dispnéia,
- Fadiga extrema ou inexplicada,
- Hipertensão arterial pulmonar,
- Arritmias,
- Hipertensão Arterial Sistêmica,
- AVC recente,
- Uso do medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco.
- Sopros
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- ECG Prévio (se houver).

**Obs:** Solicitações anteriores com menos de 01 ano devem ser acompanhadas de relatório médico para avaliação da equipe medica reguladora.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular,
- Pneumologista,
- Clínico Geral,
- Médico PSF,
- Pediatra
- Neurocirurgião/neurologista

### *PRIORIDADES*

- Maiores de 40 anos
- Matriculados no HIPERDIA
- Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO MONITORIZAÇÃO  
AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)**

---

**CÓDIGO SIA/SUS – 02.11.02.005-2**

**INDICAÇÕES:**

- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope),
- Avaliar Pressão Arterial limítrofe,
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas e Grávidas),
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco,
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica,
- Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva,
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico detalhado,
- ECG com laudo,
- Teste Ergométrico (se houver).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião Cardiovascular
- Clínico Geral
- Nefrologista
- Neuro/neurocirurgião

**PRIORIDADES**

- Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS.

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA HOLTER 24 HORAS**

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.004-4**

### ***INDICAÇÕES:***

- Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM),
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC),
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS),
- Miocardiopatias,
- Hipertensão Ventricular Esquerda (HVE),
- Arritmias,
- Valvulopatias,
- Insuficiência Coronariana ,
- Síncope.

### ***PRÉ-REQUISITOS:***

- História Clínica,
- Exame Físico,
- ECG,
- Teste Ergométrico ou Ecocardiograma.

### ***PRIORIDADES***

- Síncope
- História com arritmia diagnosticada
- Pós-infarto
- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas

### ***PROFISSIONAL SOLICITANTE:***

- Cardiologista

## PROCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIAS

### **USG DE MAMA**

*CODIGO SAI/SUS 02.05.02.009-7*

#### **INDICAÇÕES:**

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis,
- Para guiar procedimentos invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia),
- Para avaliar problemas associados com implantes mamários,
- Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos,
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos.
- Indicada para pacientes maiores de 40 anos,

#### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG prévio (se houver).

#### **PRIORIDADES**

- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Mastologista,
- Ginecologista,
- Médico PSF,
- Oncologista.

### **USG ABDOMINAL TOTAL**

*CODIGO SIA/SUS 02.05.02.004-6*

#### **INDICAÇÕES:**

- Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas),
- Aneurismas,
- Colelitíase,
- Nefrolitíase,

- Estudo do Retroperitônio,
- Orientar Biopsia para punção de lesões tumorais,
- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras),
- Dor abdominal,
- Hepatoesplenomegalia.
- Pancreatopatias
- Trauma

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica detalhada,
- Exames Físico específico,
- Raio X simples (conforme o caso)

**Obs:** Apresentar EPF, EAS e/ou Urocultura para os casos encaminhados pelo médico do PSF, clínicos gerais e pediatras. Em caso de identificação de doenças graves pelo generalista ou médico do PSF, este deve encaminhá-lo ao especialista referente imediatamente.

**PRIORIDADES:**

- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença preexistente.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Cirurgião vascular
- Oncologista
- Urologista
- Oncologista
- Gastroenterologista
- Clínico geral
- Pediatra,
- Médico do PSF
- Endocrinologista,
- Geriatra
- Infectologista
- Ginecologista
- Nefrologista

## **USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL**

*CODIGO SIA/SUS 02.05.02.010-0*

## **USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL**

*CODIGO SIA/SUS 02.05.02.011-9*

### **INDICAÇÕES:**

- Câncer Prostático (suspeita),
- Hipertrofia prostática benigna,
- Prostatite,
- Infertilidade,
- Abscessos,
- Prostatismo,

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exames Físico,
- PSA,
- Exame de toque retal
- USG prévia (se houver).

### **PRIORIDADES:**

- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Urologista,
- Cirurgião Geral,
- Oncologista.
- Geriatra

## **USG DO APARELHO URINÁRIO**

*Código SAI/SUS: 02.05.02.005-4*

### **INDICAÇÕES:**

- Tumores,
- Litíase,

- Más formações,
- Rim policístico,
- Insuficiência Renal,
- Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita),
- Disfunção miccional.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- EAS,
- Função renal,
- Raio X simples (conforme o caso),
- USG de abdome prévia (se houver).

**PRIORIDADE:**

- História clínica compatível com as indicações acima.
- Passado de litíase de vias urinárias
- Crianças e recém nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Urologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião pediátrico
- Clínico Geral,
- Nefrologista,
- Oncologista,
- Pediatra,
- Médico PSF.

**USG DO HIPOCONDRIO DIREITO**  
**CODIGO SIA/SUS 02.05.02.003-8**

**INDICAÇÕES:**

- Colelitíase,
- Hepatopatias,
- Tumores.

#### ***PRÉ-REQUISITOS:***

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Transaminases hepáticas
- Raio X simples (conforme o caso),
- USG prévio (se houver).

#### ***PRIORIDADES***

- Histórico compatível com cólica biliar,
- Portadores de hepatite B e C,
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém nascidos,

#### ***BREVIDADES***

- Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares.

#### ***PROFISSIONAIS SOLICITANTES:***

- Geriatra,
- Cirurgião Geral,
- Clínico Geral,
- Gastroenterologista,
- Cirurgião Pediátrico,
- Pediatra,
- Médico do PSF.

### **ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular)**

***CODIGO SIA/SUS 02.05.02.006-2***

#### ***INDICAÇÕES:***

- Artrite séptica
- Tendinites,
- Cistos Sinoviais,
- Lesão por esforço repetido (LER),
- Disfunção da Articulação temporomandibular,
- Derrames Articulares,
- Bursites,

- Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza.
- Lesão muscular e tendinosa

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio X simples (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Ortopedista,
- Reumatologista.

**PRIORIDADES**

- Artrite séptica

**USG DO GLOBO OCULAR**

**CODIGO SAI/SUS 02.05.02.008-9**

**INDICAÇÕES:**

- Avaliação do olho indevassável (catarata madura)
- Tumores intra – oculares
- Traumas oculares
- Patologias coróideas
- Patologias vitrais e retinianas
- Doenças do nervo óptico e da órbita

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Oftalmologista.

**PRIORIDADES**

- *Traumatismo*
- *Suspeita de câncer*

## **USG TRANSFONTANELA**

*CODIGO SAI/SUS 02.05..02.017-8*

### **INDICAÇÕES:**

- Hidrocefalia,
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre,
- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas,
- Avaliar roubo da subclávia,
- Monitorar vasoespasmo,
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme.

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio X simples (conforme o caso).

### **PRIORIDADES**

- Menores de 01 ano,
- Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal
- Pacientes falcemicos SS

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Pediatras
- Neonatologistas

## **USG DO TÓRAX**

*CODIGO SAI/SUS 02.05.02.013-5*

### **INDICAÇÕES:**

- Derrame Pleural,
- Pleuropatias,
- Patologias do diafragma,
- Patologias do mediastino.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio X do tórax PA / Perfil.

**PRIORIDADES**

- Histórico clínico compatível com os indicadores acima.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Torácico,
- Pneumologista.
- Cirurgião geral
- Pediatra

**USG DA BOLSA ESCROTAL**

**CODIGO SIA/SUS 02.05.02.007-0**

**INDICAÇÕES:**

- Aumento da bolsa escrotal,
- Tumores,
- Varicocele,
- Cistos de cordão,
- Infecções,
- Torções.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio X simples (conforme o caso).

**Obs:** Médicos generalistas devem encaminha para os especialistas

**PRIORIDADES**

- Crianças
- Adolescentes

### **BREVIDADES**

- Suspeita de câncer

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Urologista,
- Pediatra,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico.

### **USG DA TIREÓIDE**

*CODIGO SAI/SUS 02.05.02.012-7*

### **INDICAÇÕES:**

- Hipotireoidismo,
- Hipertireoidismo,
- Cistos,
- Tumores.

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames de laboratório (TSH, T4).

### **PRIORIDADES**

- Nódulo de tireóide

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Endocrinologista,
- Oncologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço,
- Cirurgião Torácico,
- Cirurgião Pediátrico.

**USG PÉLVICA GINECOLÓGICA**  
*CODIGO SAI/SUS: 02.05.02.016-0*

**USG TRANSVAGINAL**  
*CODIGO SAI/SUS 02.05.02.018-6*

**INDICAÇÕES:**

- Dor pélvica aguda,
- Dor pélvica crônica,
- Anexites,
- Investigação de massa abdominal,
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos,
- Sangramento genital pós-menopausa,
- Sangramento genital anormal no menacme,
- Seguimento periódico de climatério,
- Amenorréia primária,
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez,
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa.
- Início de gravidez,
- Gestação de 1º. Trimestre,

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Preventivo recente
- EAS
- RX simples, conforme o caso,
- USG prévio, se houver.

**OBS:** O exame não devera ser repetido com menos de 01 ano. O médico do PSF somente devera solicitar estes exames para determinação de idade gestacional em caso de DUM desconhecido. Em outros casos encaminhar ao especialista.

**PRIORIDADES**

- Gestantes e idosas com suspeitas de CA

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Ginecologista,

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Obstetra,
- Médico do PSF,
- Clínico Geral.
- Dermatologista

## **USG OBSTÉTRICA**

*CODIGO SAI/SUS 02.05.02.014-3*

### **INDICAÇÕES:**

- Doença hipertensiva da gravidez (DHEG),
- Seguimento de desenvolvimento fetal,
- Medida de espessura do colo uterino,
- Localização da placenta, nos casos de suspeita de Placenta Prévia,
- Acretismo placentário (suspeita),
- Oligodrâmnio e Polidrâmnio,
- Gestante obesa grau 3,
- Erro provável de data do parto,
- Amniorrexe prematura confirmada,
- Gravidez múltipla,
- Ausência de BCF,
- Sofrimento fetal,
- Circular de cordão,
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR).

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Teste de Gravidez
- Cartão de pré- natal

### **PRIORIDADES**

- Gestante com cartão de pré- natal do SUS e numero do SIS pré- natal

*PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Ginecologista,
- Obstetra,
- Enfermeiro na gestação de baixo risco para avaliação do médico
- Médico do PSF,
- Clínico Geral que atua no pré-natal

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA USG BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA)**

---

*CODIGO SAI/SUS 02.05.01.003-2*

**INDICAÇÕES:**

- Lesão valvular,
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia,
- Cardiopatias congênitas.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio X simples (conforme o caso),
- ECG,
- Teste Ergométrico (se houver).

**Obs:** em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião Cardiovascular

**Obs:** O Ecocardiograma fetal somente poderá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco.

**PRIORIDADES**

- ECG alterado,
- Uso de medicações cardiotônicas,
- Pacientes pós-infarto,
- Pós-cirurgia cardíaca,
- Menores de 05 anos e maiores de 65 anos.

## **USG DOPPLER FLUXO OBSTETRICO**

*CODIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9*

## **USG OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO**

*CODIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9*

### *INDICAÇÕES*

- Retardo de crescimento intra uterino,
- Gestante diabética e/ou hipertensa
- Idade gestacional acima de 32 semanas

### *PRÉ-REQUISITOS:*

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG obstétrica

### *PRIORIDADES*

- Não há

### *PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Obstetra do programa de pré - natal de alto risco

## **USG DE PARTES MOLES**

*CODIGO SIA/SUS*

### *INDICAÇÕES*

- Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos.

### *PRÉ-REQUISITOS:*

- História Clínica,
- Exame Físico,

### *PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Dermatologista

## **PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA**

---

**CODIGO SIA/SUS 02.04.03.003-0**

### **INDICAÇÕES:**

- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente,
- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco,
- Nódulos,
- Alterações da pele das mamas,
- Fluxo papilar,
- Linfonodo axilar suspeito,
- Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal,
- Achado anormal em mamografia anterior.

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG ou mamografia prévia (se houver).

### **PRIORIDADE**

- Pacientes acima de 40 anos de idade e pedidos de mastologistas

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico PSF,
- Mastologista,
- Oncologista,
- Ginecologista.

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA ESTUDO URODINÂMICO**

---

- Cistometria com cistômetro - **CODIGO SIA/SUS 02.11.09.003-4**
- Cistometria simples - **CODIGO SIA/SUS 02.11.09.004-2**
- Perfil de pressão uretral - **CODIGO SIA/SUS 02.11.09.006-9**
- Urofluxometria - **CODIGO SIA/SUS 02.11.09.007-7**
- Urodinâmica completa - **CODIGO SIA/SUS 02.11.09.001-8**

### ***INDICAÇÕES***

- Bexiga neurogênica
- Prostatismo
- Incontinência urinária

### ***PROFISSIONAIS SOLICITANTES***

- Urologista
- Nefrologista
- Ginecologista
- Cirurgia pediátrica
- Neurologista

### ***PRIORIDADES***

- Paciente prostático com insuficiência renal
- Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina > ou = 1,5mg/dl)

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA UROGRAFIA EXCRETORA**

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.018-9**

### **INDICAÇÕES:**

- Lesões Uretrais e Renais duvidosas,
- Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga,
- Avaliar obstruções altas ou baixas,
- Hidronefrose,
- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico),
- Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário,
- Tumores Intraluminares: Piélicos ou Uretrais,
- Avaliar Hematúria Macro e Microscópica.

### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Hipotensão,
- Desequilíbrio do Cálcio ou Tetania,
- Descompensação Cardíaca,
- Diabete Mellito descompensada,
- Mieloma Múltiplo,
- Desidratação,
- Insuficiência Renal descompensada,
- Pielonefrite Aguda.
- Alergia ao contraste iodado

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples Abdome com Laudo,
- US Rim/vias urinárias.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Clínico Geral,
- Médico do PSF,
- Urologista,
- Nefrologista,
- Cirurgião Geral e Pediátrico.

*PRIORIDADE*

- Seguimento pós litotripsia extra - corpórea
- Calculose renal

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA MAPEAMENTO DE RETINA**

---

**CÓDIGO SIA/SUS : 02.11.06.012-7**

### ***INDICAÇÕES:***

- Deslocamento da retina
- Doenças da retina
- Glaucoma
- Altas miopias
- Traumas
- Pré- operatórios de cirurgias oculares

### ***PRIORIDADES:***

- Diabetes,
- Hipertensos,
- Pacientes com hemoglobinopatias,
- Míopes com acima de (6:00 SPH),
- Co- morbidades graves

### ***PROFISSIONAIS SOLICITANTES:***

- Oftalmologistas

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA BIOMETRIA**

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.001-1**

***INDICAÇÕES:***

- Pré- operatório de cirurgia de catarata
- Controle do glaucoma congênito
- Refração em crianças

***PRIORIDADES:***

- Diabetes,
- Hipertensos,
- Pacientes com hemoglobinopatias,
- Miopes com acima de (6:00 SPH),
- Co- morbididades graves

***PROFISSIONAIS SOLICITANTES:***

- oftalmologistas

## **PROTOCOLO SUGERIDO PARA CAMPIMETRIA**

---

**CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.003-8**

### **INDICAÇÕES:**

- Controle do glaucoma
- Doenças de mácula
- Doenças retiniana
- Doenças neurológicas de vias ópticas
- Para emissão de laudos

### **PRIORIDADES:**

- Diabetes,
- Hipertensos,
- Pacientes com hemoglobinopatias,
- Míopes com acima de (6:00 SPH),
- Co- morbidades graves

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- oftalmologistas

## **DENSITOMETRIA OSSEA**

**CODIGO SIA/SUS 02.04.06.002-8**

### **INDICAÇÕES**

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas
- Doença de Paget
- Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto- imunes e hanseníase.

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Rx da coluna com laudo

*PROFISSIONAIS SOLICITANTES:*

- Ortopedista
- Endocrinologista
- Ginecologista
- Oncologista
- Reumatologista
- Dermatologista
- Geriatria

*PRIORIDADES*

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas

## PROTOCOLO SUGERIDO PARA EXAMES DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA

**Código SIA/SUS02.01.01.041-0**

### *INDICAÇÕES*

- Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal;
- PSA >de 4,0 ng/mL;
- PSA > 2,5 ng/mL em pacientes jovens (até 55 anos);
- Densidade de PSA > 0,15 ng/mL;
- Velocidade de PSA > 0,75 ng/mL/ano

### *PRÉ- REQUISITOS*

- Pacientes com exames alterados de PSA

### *PROFISSIONAIS SOLICITANTES*

- Urologista

### *PRIORIDADES*

- P0

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

- Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em documento próprio (SADT).
- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;
- Toda solicitação de exame/procedimento para ser realizada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente;
- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;
- Cada requisição de Exame deve conter apenas 1 (um) pedido de Exame, preenchido de maneira legível de acordo com a descrição da “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS” ;
- É necessário data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
- O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado, com o carimbo da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido.
- Toda requisição de exame/procedimento agendada via SISREG, deverá conter o número chave gerado pelo sistema (anexado com a guia ou transcrito no verso do mesmo).

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

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

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

1. **FORMIGA et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, SP, 2006.
2. **Ministério da Saúde** – Protocolos Clínicos. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade. Disponível em [Http:// portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor), acessado em 20 de maio de 2008.
3. **Ministério da Saúde** – Protocolos Clínicos para exames de media e alta complexidade. Disponível em [Http:// portal.saúde.gov.br/portal/saude/gestor](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor), acessado em 20 de maio de 2008.
4. **ROCHA et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade. Secretaria Municipal de Santo Antônio de Jesus, BA, 2007.
5. **VILAR et al.** Protocolos de Acesso às Consultas Especializadas. Secretaria de Saúde de Recife. Central de regulação do Recife, manual vol. 1, Recife – PE, 2006.
6. **ZANON et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, SC, 2002.
7. **Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo** – Protocolos de Especialidades