

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO CLÍNICO E DE ACESSO

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO CLÍNICO E DE ACESSO

José Wellington Barroso de Araújo Dias

Governador do Estado do Piauí

Florentino Alves Veras Neto

Secretário de Estado da Saúde do Piauí

EQUIPE GESTORA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUI

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

Superintendente de Atenção Integral à Saúde

Alderico Gomes Tavares

Superintendente de Assistência à Saúde

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Luciane dos Anjos Formiga Cabral

Maysa Raquel Vieira Gramosa

Norma Sueli Marques da Costa Alberto

Paula Cynara de Lima Ramos Guedes

Simone Linhares da Silva

CONSULTORES ESPECIALISTAS

Elisvania Rodrigues da Silva

(Sociedade Piauiense de Ginecologia e Obstetrícia)

Francisca Madalena da Costa

(Otorrinolaringologista)

Gerônimo Manoel da Silva

(Ginecologista)

José Almeida Leal

(Angiologista)

Leonardo Fonseca Maia

(Endocrinologista)

Mauro César de Carvalho Luz

(Pneumologista)

Thiago Luz Santos

(Nefrologista)

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - AMB

APRESENTAÇÃO

No cumprimento das suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde – SUS – em âmbito estadual e como uma das iniciativas de implantação das ações de regulação no Estado, a **Secretaria de Estado da Saúde do Piauí**, através do Complexo Regulador, apresenta o **Protocolo Clínico e de Regulação do Acesso**. A sua implementação envolve justificativas de natureza técnica, econômica, social e cultural e formaliza o compromisso dos gestores em organizar a oferta e os fluxos assistenciais de saúde, principalmente dos Centros de Especialidades, ajustando-os às necessidades da população usuária, de forma equânime, resolutiva, oportuna e racional.

Considerando o perfil epidemiológico da população piauiense, para a elaboração deste Protocolo a SESAPI contou com a participação de médicos/as consultores nas especialidades de angiologia, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, mastologia, nefrologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia e urologia, além de envolver setores internos estratégicos, como o Complexo Regulador, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde e a Superintendência de Assistência à Saúde. O documento foi validado pela Associação Piauiense de Medicina/Sociedades Piauienses de Medicina Especializadas.

O presente protocolo trata-se de um guia de referência rápida para auxiliar os/as médicos/as da Atenção Básica na tomada de decisão e o Complexo Regulador na sua função de regular o acesso. Nele constam as informações necessárias para o adequado e oportuno encaminhamento aos Centros de Especialidades. Todas as orientações estão baseadas em evidências e de acordo com os protocolos clínicos das especialidades médicas relacionadas, bem como, do Ministério da Saúde e de outras fontes de informações técnico-científicas. Entretanto, os profissionais devem ter autonomia para tomada de decisão, não sendo objetivo do presente documento substituir a gestão da clínica dos profissionais no exercício profissional.

Almejamos que este Protocolo seja de uso contínuo e generalizado na Atenção Básica, de forma a contribuir com a realização do direito à saúde dos piauienses, a partir do cumprimento dos princípios do SUS – universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde.

Florentino Alves Veras Neto
Secretário de Estado da Saúde do Piauí

ÍNDICE

I INTRODUÇÃO	05
II ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ENCAMINHAMENTO	06
III PROTOCOLOS	07
1 ANGIOLOGIA	07
2 CARDIOLOGIA	12
3 CIRURGIA GERAL	16
4 DERMATOLOGIA	19
5 ENDOCRINOLOGIA	23
6 GASTROENTEROLOGIA	27
7 GINECOLOGIA/ MASTOLOGIA	33
8 NEFROLOGIA.....	40
9 OFTALMOLOGIA	43
10 ORTOPEDIA	45
11 OTORRINOLARINGOLOGIA	53
12 PNEUMOLOGIA	66
13 UROLOGIA	69
REFERÊNCIAS	73
ANEXO (VALIDAÇÃO DOS PROTOCOLOS PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - AMB)	74

I INTRODUÇÃO

A Regulação em Saúde no SUS justifica-se por inúmeras razões, dentre elas, a busca da garantia do acesso moldados nos princípios da Universalidade e Integralidade definida na Constituição Brasileira na Seção II, do Art. 196, da Saúde:

(...) A saúde e direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Um grande marco na estruturação legal do SUS foi o Decreto no 7.508, de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080 que objetiva a consolidação e real operacionalização do SUS. Os desafios a vencer são inúmeros e implica cumprimento de responsabilidades das pactuações firmadas sobre metas claras e priorização de ações com recursos definidos, ou seja, um planejamento da saúde.

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS instituída pela Portaria nº 1.559, de 1 de agosto de 2008, possibilita a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo dispostas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

- Regulação de Sistemas de Saúde;
- Regulação da Atenção à Saúde;
- Regulação do Acesso à Assistência/Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial.

Na Regulação Assistencial é disponibilizada a alternativa mais adequada à necessidade do cidadão, tem por objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional. O acesso é baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. Os **Protocolos de Regulação Assistencial** são as diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas.

A regulação do acesso é estabelecida mediante estruturas denominadas Complexos Reguladores, formados por unidades operacionais denominadas centrais de regulação. O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, objetiva formar uma rede integrada de informações relativas à oferta disponível de serviços, para maior agilidade no atendimento à população, com especial atenção às situações de risco iminente de vida e, como resultado de sua aplicação, melhoria do acesso aos serviços de saúde e controle e avaliação sobre os serviços ofertados. É organizado em: Central de Regulação de Consultas e Exames, Central de Regulação de Internações Hospitalares, Central de Regulação de Urgências.

Assim, a regulação facilita o acesso aos serviços de outros níveis de atenção, promove continuidade das linhas de cuidado, as quais visam à integralidade da atenção em saúde e implicam a adequada coordenação da atenção primária articulada à atenção especializada de segundo e/ou terceiro níveis de densidade tecnológica.

II ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ENCAMINHAMENTO

Somente encaminhar os casos em que o especialista será indispensável para investigação e em que o manejo de situações não seja possível na Atenção Básica, nesses casos, havendo a possibilidade de investigar deve-se realizar anamnese, exame físico completo e exames complementares, o ideal é que o paciente seja referenciado após essa investigação. Procurar investigar os casos o máximo possível na Atenção Primária a Saúde sendo o mais resolutivo possível no manejo, antes do encaminhamento ao especialista.

A Atenção Primária à Saúde deve seguir os princípios de acessibilidade, longitudinalidade, abrangência das ações e coordenação do cuidado. Portanto, é função dos profissionais da atenção primária exercerem a coordenação do cuidado das pessoas no acesso aos demais níveis de atenção, sem perder de foco a resolutividade das ações em Saúde.

O acompanhamento na unidade especializada não exclui o acompanhamento na Atenção Primária a Saúde, assim, o usuário deverá ser também acompanhado por médico da atenção básica e por demais profissionais na unidade de origem.

Neste Protocolo, encontram-se as orientações necessárias para encaminhamento aos Centros de Especialidades. O agendamento das consultas e dos procedimentos, quando a demanda for superior ao esperado, será feito seguindo critérios de prioridades previamente estabelecidos de acordo com cada situação clínica, conforme quadro abaixo:

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
P0 (prioridade zero)	São situações clínicas graves e/ou que necessitam um agendamento prioritário, em até 15 dias .
P1 (prioridade um)	São situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, para próximos dias, em até 30 dias .
P2 (prioridade dois)	São situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, podendo aguardar até 60 dias .

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

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

III PROTOCOLOS

1. ANGIOLOGIA

As doenças vasculares periféricas podem se apresentar de forma AGUDA ou CRÔNICA. As agudas, que são de instalação e progressão rápida são geralmente caracterizadas com dor forte, edema e empastamento muscular nos membros inferiores (geralmente unilateral), extremidades bastante fria, cianótica, com lesões tróficas (feridas) contaminadas com drenagem de secreção purulenta e odor fétido ou vasos profundos com hemorragia ou prestes para ruptura. Os doentes com doença vascular agudas devem ser encaminhados ao hospital para serem internados.

As doenças vasculares crônicas, que são de instalação insidiosa, geralmente com ausência de dor forte, feridas de difícil cicatrização, secas e limpas ou sem necrose úmida, edemas que aumentam apenas na posição de Pé, temperatura das extremidades satisfatórias ou pouco diminuídas. O paciente é afebril, normotenso e consciente. Os doentes com doença vascular crônica podem ser encaminhados para tratamento ambulatorial.

Principais motivos de encaminhamento:

- **Geral:**
 - Síndrome do desfiladeiro cérvico-torácico;
 - Edema de membros inferiores de origem vascular;
 - Malformação arteriovenosa (MAV);
 - Arteriopatias funcionais (doença de Raynaud);
- **Doença Arterial**
 - Dor nos membros inferiores aos esforços (claudicação intermitente)
 - Dor de repouso de membros inferiores
 - Lesão trófica
 - DOENÇA VENOSA - Úlceras de membros inferiores
 - DOENÇA CEREBROVASCULAR - Pacientes com estenose de carótidas ou vertebrais
- **Aneurisma**
 - Aneurisma de aorta tóraco-abdominal
 - Aneurisma de aorta torácica descendente.
 - Aneurisma de aorta abdominal e/ou de artérias ilíacas
 - Aneurismas periféricos.
 - Aneurismas viscerais.

Geral

Síndrome do desfiladeiro cérvico – torácico

Compressão extrínseca arterial, venosa ou nervosa na região cérvico-torácica. Exame Físico: Presença de disestesias, isquemia ou trombose venosa de membro superior associada a sinais compressivos cérvico-torácicos, como presença de costela cervical, mega-apófise de C7, entre outros.

- **Exames complementares necessários:** RX, eletroneuromiografia, AngioTC.
- **Prioridade para a regulação:** Quando houver comprometimento arterial
- **Critério:** P1

- **Contrarreferência** Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência ou permanecer na atenção especializada.

Edema de membros inferiores de origem vascular

Linfadema:

* Congênito: edemas geralmente unilateral e permanente, que podem se iniciar desde o nascimento ou aparecer na idade adulta.

* Pós-infeccioso: geralmente pós- erisipela ou trauma

Encaminhar os que necessitam de avaliação mais complexa.

Exame Físico: Edema indolor crônico nos membros inferiores

Exames complementares necessários: doppler venoso

Prioridade para a regulação: casos tratados e descompensados.

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Malformação arteriovenosa (MAV)

Tumoração vascular de crescimento lento com efeito de massa, podendo estar presente desde a infância. Exame Físico: Massa vascularizada, podendo ser esponjosa, depressível, dolorosa, com frêmito ou pulso, entre outros.

Exames complementares necessários: RNM, ecocolor Doppler.

Prioridade para a regulação: MAV volumosas com complicações hemorrágicas ou ulceradas.

Critério: P1

Contra referência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência ou permanecer na atenção especializada.

Arteriopatias funcionais (doença de Raynaud)

Casos não responsivos ao tratamento clínico. Exame Físico: Dor e edema nas extremidades por exposição ao frio, cianose e depois eritema.

Exames complementares necessários: doppler arterial

Prioridade para a regulação: casos tratados e descompensados

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Doença Arterial

- **DAOP (Doença arterial obstrutiva periférica):** claudicação intermitente, lesões tróficas secas em extremidade, perda de pêlos em extremidades.

- **Aneurismas de aorta ou periférico nos membros inferiores assintomáticos:** massas pulsáteis em trajetos arteriais assintomáticos.

- **Tromboangite obliterante:** tabagistas com dor ou desconforto crônico nos membros.

- **MAV (malformação arteriovenosa):** alterações na forma, cor e trajeto de segmentos vascular periférico.

- **Arteriopatias funcionais:** alterações insidiosa ou intermitente no pulso, ou na cor ou temperatura da pele em segmentos arteriais periféricos.

Dor nos membros inferiores aos esforços (claudicação intermitente)

Claudicação intermitente caracterizada por dor ou fadiga nos músculos dos membros inferiores, causada pela deambulação e aliviada pelo repouso. Exame Físico: Ausência de pulsos arteriais periféricos associada à lentificação do enchimento capilar, palidez e frialdade cutânea.

Exames complementares necessários: ecocolor Doppler.

Prioridade para a regulação: casos refratários ao tratamento clínico

Critério: P1

Contra referência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência ou permanecer na atenção especializada.

Dor de repouso de membros inferiores

Dor ou fadiga nos músculos dos membros inferiores mesmo quando em repouso. Exame Físico: Ausência de pulsos arteriais periféricos associada à lentificação do enchimento capilar, palidez e frialdade cutânea.

Exames complementares necessários: nenhum

Prioridade para a regulação: todos

Critério: P0

Contra referência: permanecer na atenção especializada até a conclusão do tratamento vascular. Depois, o usuário deverá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Lesão trófica

* Pé diabético:

- Feridade difícil cicatrização, seca, insidiosa geralmente na planta dos pés ou dedos.
- Alterações osteoarticular no pé com deformidades: pé plano, acentuação da curvatura, dedos em martelo ou em garra.
- Alterações tróficas no pé: perda da sudorese, perda de pêlos, ressecamento, rachaduras, calosidades.
- Perda da sensibilidade: pé insensível
- Amputações prévias
- Pulsos distais diminuídos ou ausentes.
- Gangrena seca ou úmida, associada ou não à dor.

Exame Físico: Ausência de pulsos arteriais periféricos associada à lesão trófica maior ou menor, infectada ou não.

Exames complementares necessários: nenhum

Prioridade para a regulação: todos

Critério: P0

Contrarreferência: permanecer na atenção especializada até a conclusão do tratamento vascular. Depois, o usuário deverá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Doenças Venosas- Úlceras de membros inferiores

Varizes: dor, câimbras, peso nas pernas, edema que piora em Pé.

Úlcera venosa: feridas crônicas em trajeto varicoso.

Edema venoso: de instalação insidiosa nos membros, geralmente unilateral ou assimétricos, que pioram na posição ortostáticas e melhoram em decúbito.

Pós – operatório: segmento pós-operatório de varizes.

Segmento clínico de trombose venosa crônica.

Pacientes com úlceras de membros inferiores não responsivas ao tratamento conservador e com indicação cirúrgica.

Exame Físico: presença de ulceração em membros inferiores

Exames complementares necessários: doppler venoso e cultura de secreção.

Prioridade para a regulação: casos tratados e descompensados

Critério: P1

Contra referência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência ou permanecer na atenção especializada.

Doença Cerebrovascular - Pacientes com estenose de carótidas ou vertebrais

Assintomáticos/sintomáticos (AIT ou AVC prévio).

Exame Físico: Hemiparesia, paraparesia, hemiplegia, disartria, desvio de comissura labial e amaurose associados à doença obstrutiva de carótidas ou de artérias vertebrais.

Exames complementares necessários: ecocolor Doppler

Prioridade para a regulação: estenose maior que 70%, sintomáticos.

Critério: P1

Contra referência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência ou permanecer na atenção especializada.

Aneurisma**Aneurisma de aorta tóraco-abdominal**

Assintomático/sintomático (dor).

Exame Físico: massa pulsátil, rouquidão, disfagia, dor torácica ou abdominal com irradiação para o dorso.

Exames complementares necessários: ecocolor Doppler/AngioTC.

Prioridade para a regulação: AAT maior que 6,0 cm ou sintomáticos

Critério: P1

Contrarreferência: permanecer na atenção especializada.

Aneurisma de aorta torácica descendente.

Assintomático/sintomático (dor).

Exame Físico: Massa pulsátil, rouquidão, disfagia, dor torácica com irradiação para o dorso.

Exames complementares necessários: Ecocolor Doppler/AngioTC.

Prioridade para a regulação: AAT maior que 6,0 cm ou sintomáticos

Critério: P1

Contra referência: Permanecer na atenção especializada.

Aneurisma de aorta abdominal e/ou de artérias ilíacas

Assintomático/sintomático (dor).

Exame Físico: massa pulsátil abdominal e dor com irradiação para o dorso.

Exames complementares necessários: ecocolor Doppler/AngioTC.

Prioridade para a regulação: AAA maior que 5,0 cm, AAIC maior que 3,0 cm ou sintomáticos.

Critério: P1

Contra referência: permanecer na atenção especializada.

Aneurismas periféricos.

Assintomático/sintomático (isquemia de membro).

Exame Físico: massa pulsátil em oco poplíteo e isquemia de membros inferiores.

Exames complementares necessários: ecocolor Doppler/AngioTC.

Prioridade para a regulação: AA poplíteo maior que 2,0 cm ou na presença de trombo mural ou isquemia de membro.

Critério: P1

Contra referência: permanecer na atenção especializada.

Aneurismas viscerais.

Assintomático/sintomático (dor).

Exame Físico: massa pulsátil e dor abdominal

Exames complementares necessários: ecocolor Doppler/AngioTC.

Prioridade para a regulação: aneurismas maiores que 2,0 cm ou sintomáticos

Critério: P1

Contra referência: permanecer na atenção especializada.

2. CARDIOLOGIA

Principais motivos para encaminhamento:

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

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

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle:

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

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

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

Exames complementares necessários: Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, ácido úrico, sumário de urina, ureia, sódio e potássio, eletrocardiograma (ECG) e RX de tórax. Caso tenha feito outros exames, ex: ecocardiograma (ECO), espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

Prioridade para a Regulação: HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada (ICC, diabetes mellitus, doença vascular periférica, doenças cérebro vascular, coronariopatias, Insuficiência Renal Crônica).

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

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

Insuficiência Cardíaca Congestiva:

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

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

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

Contrarreferência: retornar ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS (com relatório do especialista).

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

Insuficiência Coronariana

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

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

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

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

Critério: P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno. Angina Estável Critério: P1 (1ª consulta).

Contrarreferência: Permanecer no nível secundário.

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

Dor Torácica e Precordialgia

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

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

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

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

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

Sopros / Valvulopatias estabelecidas

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

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

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

Exames complementares necessários: Caso tenha feito exames tais como, Rx de Tórax, ECG, ECO, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação: Pacientes com sinais de descompensação cardíaca requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

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

Contrarreferência: Permanecer no nível secundário.

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

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

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

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

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

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

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

Miocardopatias

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, ureia, creatinina e potássio, sorologia para Chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a regulação: Pacientes estáveis, sem sinais clínicos de descompensação cardíaca.

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

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

Contrarreferência: Permanecer no nível secundário.

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

Arritmias

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

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

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

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

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

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

Contrarreferência: Permanecer no nível secundário.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Toda situação que possa ser manejada na APS como:

- Risco Cirúrgico;
- Pré-hipertensão, hipertensão arterial sistêmica grau I e II; Sopros inocentes; angina estável que responde a terapêutica; insuficiência cardíaca compensada leve a moderada; crise hipertensiva sem instabilidade hemodinâmica ou manifestação clínica; arritmias cardíacas crônicas sem indicação de antiarrítmico ou sem descompensação clínica; cardiomiopatia dilatada ou hipertrófica sem repercussão clínica; valvulopatias sem manifestação clínica.

ATENÇÃO: São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar.

- Síndrome coronariana aguda ou suspeita (IAM ou Angina instável);
- Arritmias agudas ou arritmias crônicas com instabilidade hemodinâmica;
- Hipertensão maligna (emergência hipertensiva);
- Dor torácica aguda em repouso prolongada nas últimas 12 horas;
- Dor torácica aguda entre 12-72 horas com sintomas e/ou alterações eletrocardiográficas;
- Taquiarritmias ventriculares ou supraventriculares com instabilidade clínica;

3. CIRURGIA GERAL

Motivos principais para encaminhamento:

Geral:

- Alterações do baço e gânglios linfáticos.
- Endocrinologia/: hiperparatireoidismo e alterações de parótida e submandibular.
- Parede abdominal (Hérnia de parede abdominal).
- Esôfago, estômago e duodeno: doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), úlceras, acalásia, divertículos.
- Vias biliares: alterações da vesícula biliar.
- Fígado: nódulos hepáticos.
- Pâncreas: nódulos pancreáticos, pancreatite crônica.

Alterações do baço e gânglios linfáticos.

Dor abdominal, plenitude pós-prandial, aparecimento de gânglios, diagnóstico de púrpura trombocitopênica.

Exames complementares necessários: hemograma completo, contagem de plaquetas, TAP, PTT, glicose, ureia, creatinina, hepatograma, proteínas totais e frações (albumina), USG de abdome, TC de abdome com contraste.

Exame físico: esplenomegalia, linfadenomegalia, febre, emagrecimento, massa abdominal e anemia.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P1.

Contrarreferência: deve permanecer no nível especializado. Os pacientes com doença hematológica e do baço serão vistos em conjunto com o serviço de hematologia.

Hiperparatireoidismo

Irritabilidade, obstipação intestinal. Litíase urinária, tumor marrom e calcificações distróficas são sintomas tardios. Hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia), secundário associado à IRC.

Exames complementares necessários: Dosagem de cálcio total e ionizado. Se aumentados, paratormônio (PTH). Se todos forem aumentados, USG cervical e cintilografia com sestamibi-99mTc

Exame físico: a glândula palpável cervical pode ser sugestiva de neoplasia maligna.

Prioridade para a regulação: casos cirúrgicos

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência ou para serviço de nefrologia.

Alterações de parótida e submandibular.

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

Exames complementares necessários: USG cervical (glândulas salivares).

Exame físico: aumento da glândula e dor à palpação nas sialoadenites.

Prioridade para a regulação: indicações cirúrgicas devido às neoplasias benignas e malignas, sialoadenite de repetição (mais de 3 episódios de dor ao ano).

Critério: P0.

Contrarreferência: deve permanecer no nível especializado. Encaminhar ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço.

Hérnia de parede abdominal.

Abaulamentos/protuberâncias em parede abdominal, todos os casos têm indicação cirúrgica.

Exames complementares necessários: hemograma completo, TAP, PTT, glicose, ureia, creatinina, hepatograma, proteínas totais e frações (albumina), USG abdome, risco cirúrgico para pacientes com mais de 45 anos.

Exame físico: presença de abaulamento que se acentua com esforço físico

Prioridade para a regulação: pacientes com hérnias grandes, com encarceramento.

Critério: P3.

Contrarreferência; O usuário deverá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), úlceras, acalásia, divertículos.

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

Exames complementares necessários: EDA, exame radiológico contrastado do esôfago, pHmetria e manometria esofágica de 24 horas.

Exame físico: 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 período de duração dos sintomas e aumento do risco para o desenvolvimento do esôfago de Barrett e adenocarcinoma de esôfago. O exame físico é inexpressivo.

Prioridade para a regulação: casos tratados e descompensados.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Alterações da vesícula biliar.

Dor abdominal, dispepsia e vômito.

Exames complementares necessários: hemograma completo, glicose, ureia, creatinina, fosfatase alcalina, GGT, bilirrubina totais e frações, USG de abdome.

Exame físico: geralmente assintomático, com condições para cirurgia, icterícia.

Prioridade para a regulação: pacientes sintomáticos, recorrentes, icterícos.

Critério: P2.

Contrarreferência: o usuário deverá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Fígado: Nódulos hepáticos.

Dor abdominal, dispepsia e vômito.

Exames complementares necessários: Hemograma completo, TAP, PTT, glicose, ureia, creatinina, hepatograma, proteínas totais e frações (albumina), USG de abdome.

Exame físico: Geralmente assintomático, com condições para cirurgia, icterícia.

Prioridade para a regulação: Pacientes sintomáticos, recorrentes, icterícos.

Critério: P2.

Contrarreferência: O usuário deverá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Pâncreas: nódulos pancreáticos, pancreatite crônica.

Dor abdominal, dispepsia e vômito.

Exames complementares necessários: Hemograma completo, TAP, PTT, glicose, ureia, creatinina, hepatograma, proteínas totais e frações (albumina), USG de abdome.

Exame físico: Geralmente assintomático, com condições para cirurgia, icterícia.

Prioridade para a regulação: Pacientes sintomáticos, recorrentes, icterícios.

Critério: P2.

Contrarreferência: O usuário deverá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Toda situação que possa ser manejada na APS como:

- Doença diverticular oligo/assintomática;
- Hérnia umbilical no recém-nascido (antes de completar 2 anos) sem complicações;
- Cantoplastia;
- Suturas e abscessos sem complicações;
- Risco cirúrgico

ATENÇÃO: São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar

- Apendicite;
- Peritonite, abdome agudo;
- Obstrução intestinal;
- Hérnia encarcerada ou estrangulada;
- Politrauma, acidente com arma de fogo ou arma branca com perfuração de vísceras ou sistemas;
- Mordedura de animais com ferimentos profundos e extensos;
- Abscessos profundos, perirretais, em região cervical anterior e lateral, múltiplos;
- Grandes queimados com indicação de fasciotomia/escarotomia.

4. DERMATOLOGIA

Principais motivos para o encaminhamento:

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

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

Micoses

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

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

Prioridade para a regulação: pacientes com queixas, lesões sugestivas e comresistência ao tratamento.

Critério: P1.

Contrarreferência: retorno à UBS para acompanhamento com o relatório doespecialista.

Prurido / Eczema

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

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

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

Critério: P1.

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

Dermatite de Contato

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

Exame físico: descrever aspecto e localização da lesão.

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

Critério: P2.

Contrarreferência: retornar a UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

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

Exame físico: Descrever o aspecto, localização das lesões e presença de linfonodos.

Prioridade para a regulação: Pacientes com suspeita de melanoma e enfartamento ganglionar.

OBS: Suspeita de melanomas (P0) e encaminhar para a referência em oncologia.

Critério: P1.

Contrarreferência: permanecer no nível secundário.

Herpes Zoster

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

Exame físico: descrever o aspecto e localização das lesões.

Critério: P0

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

Discromias, Vitiligo

Prioridade para a regulação: pacientes com suspeita clínica.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

Hanseníase

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

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

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

Prioridade para a regulação: Pacientes com reação hansênica.

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

OBS1: Em caso de reação hansênica, atendimento priorizado (critério P0).

OBS2: Lembrar que o paciente portador de Hanseníase é um paciente com necessidades de acompanhamento multidisciplinar, devendo ser encaminhado a outras especialidades diante da necessidade, como: cirurgião plástico, oftalmologista, neurologista, psicólogo, entre outros.

Urticária Crônica

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

Exame físico: descrever o aspecto das lesões.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

Dermatoses Eritêmato-escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses)

Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Prioridade para a regulação: pacientes com quadros extensos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

Farmacodermias

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

Exame físico: descrever o aspecto das lesões.

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

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

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

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

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

Leishmaniose (Lesões ulceradas)

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

Exame físico: descrever o aspecto das lesões e evolução.

Prioridade para a regulação: pacientes com queixas.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

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

Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Exames complementares: pesquisa e cultura de fungos.

Prioridade para a regulação: pacientes com quadros externos e que não respondem ao tratamento.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

Acne

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

Critério: P2

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Toda situação que possa ser manejada na APS como:

- Dermatofitoses;
- Lesões atópicas;
- Procedimentos cirúrgicos (exérese de lipoma, cisto sebáceo, cantoplastia, suturas, drenagem de abscesso, etc)

ATENÇÃO: São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar.

- Queimadura de pele extensa e aguda;
- Pênfigo bolhoso;
- Eritrodermia aguda extensa;

5. ENDOCRINOLOGIA

Motivos principais para encaminhamento:

- Obesidade com comorbidade;
- Doenças Gonodais;
- Dislipidemias;
- Diabetes (DM I, DM II, DM Pós-transplantes e DM Gestacional);
- Doenças osteometabólicas;
- Alteração do metabolismo ósseo;
- Casos suspeitos de doença da tireóide;
- Casos suspeitos de neoplasias;
- Doenças neuroendócrinas;

Obesidade com comorbidade

IMC maior que 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apneia do sono, osteoartrose, casos descompensados) e com inserção no protocolo da cirurgia bariátrica (pré e pós-operatório). Não encaminhar pacientes com obesidade sem alterações hormonais.

Exame físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: não há

Prioridade para a regulação: IMC maior que 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apnéia do sono, osteoartrose, casos descompensados).

Critério: P2

Contrarreferência: permanecer no nível especializado

Doenças Gonodais

Ginecomastia no homem acima de 18 anos, hipogonadismo masculino acima de 18 anos com distúrbio do desenvolvimento puberal e clínica de hipogonadismo no homem. Hipogonadismo feminino acima de 18 anos com distúrbio do desenvolvimento puberal e clínico de amenorreia primária e secundária, hiperandrogenismo, hirsutismo, virilização.

Exame físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: Hepatograma, ureia, creatinina, testosterona, β HCG, TSH, T4 livre, FSH, LH, sódio urinário, 17-OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, androstenediona, cortisol plasmático, estradiol, TC, USG.

Prioridade para a regulação: Todos os casos.

Critério: P2

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Dislipidemias

Casos não responsivos à mudança do estilo de vida (atividade física e orientação alimentar) e à terapêutica com estatinas (colesterol total maior que 240 mg/dl e/ou triglicérides maior que 200 mg/dl). Colesterol maior que 300 mg/dl e triglicérides maior que 500 mg/dl.

Exame físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: glicemia, TSH, T4 livre, colesterol total e frações, triglicérides, TGO, TGP, bilirrubina total e frações, ureia e creatinina.

Prioridade para a regulação: casos não responsivos à terapêutica (colesterol total maior que 240 mg/dl e triglicérides maior que 200 mg/dl).

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Diabetes:

- **DM I** - Todos os casos.

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

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P1

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

- **DM II:** casos tratados e não responsivos à insulino terapia plena, hiperglicemia, hemoglobina glicada aumentada e/ou presença de comorbidades como nefropatia, neuropatia, retinopatia, dislipidemia e HAS.

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

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

- **DM Pós-transplantes**

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P2

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

- **DM Gestacional:** Gestantes com diagnóstico prévio de DM I e DM II e critérios de DG.

Exames complementares necessários: 2 glicemias de jejum acima de 92 mg/dl. Curva glicêmica com 1 ponto alterado, jejum acima de 92 mg/dl, 1h acima de 180 mg/dl e 2h acima de 153 mg/dl.

Prioridade para a regulação: Todos os casos

Critério: P0

Contrarreferência: Permanecer no nível especializado durante a gestação.

Doenças osteometabólicas: Alteração do metabolismo ósseo

Hiperparatireoidismo primário, hipoparatiroidismo com sintomas relacionados (parestesias, câimbras, tetania), pós-tireoidectomia, história de cirurgia cervical, osteoporose, cifose dorsal, diminuição da estatura, litíase urinária. Exame físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: PTH elevado e cálcio, albumina, densitometria óssea.

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Casos suspeitos de doença da tireóide.

Hipotiroidismo: letargia, ressecamento da pele, queda de cabelos, obstipação intestinal, aumento do peso corporal, mixedema.

Hipertiroidismo: nervosismo, irritabilidade, sudorese excessiva, diarreia, perda de peso, taquicardia, fibrilação atrial, exoftalmia.

Nódulos de tireoide suspeitos.

Tireoidite subaguda.

Câncer de tireoide: pacientes que se submeteram à tireoidectomia com diagnóstico histopatológico.

Oftalmopatia Graves em atividade.

Exame Físico: mixedema, bradicardia, bulhas hipofonéticas, disfonia, hiporreflexia. Hiper: exoftalmia, bócio, taquicardia, arritmias, tremores de extremidades, hiperreflexia. Abscesso tireoideano com sinais flogísticos locais ou bócio doloroso com sinais de hipertireoidismo discreto.

Exames complementares necessários: hipo e hiper: TSH, T4 livre. Nódulos: USG de tireoide. Nódulo de tireoide com características suspeitas na USG de tireoide (nódulo maior que 1 cm, bordas irregulares, microcalcificações, vascularização central). Ca de tireoide: histopatológico

Prioridade para a regulação: casos de difícil controle.

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Casos suspeitos de neoplasias (Hipófise/Adrenal)

História sucinta constando tempo de evolução, história progressiva, doenças associadas, exame físico. Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários: prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH, GH.

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P1

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Doenças neuroendócrinas (Hipófise/Adrenal)

Acromegalia: GH elevado.

Prolactinoma: galactorreia, amenorreia, prolactina elevada.

Síndrome de Sheehan: agalactia e amenorreia pós-parto.

Diabetes insipidus: poliúria (mais de 3L/24hs).

Hipogonadismo: diminuição da libido, disfunção sexual, perda de pelos axilares e pubianos.

Hipocortisolismo: hipotensão arterial.

Hipotireoidismo: intolerância ao frio, alopecia, astenia, constipação intestinal.

Insuficiência adrenal (doença de Addison): hipotensão arterial, perda de peso, hiperpigmentação.

Feocromocitoma: hipertensão arterial paroxística com tríade clássica de cefaleia + sudorese profusa + palpitação.

Hiperaldosteronismo primário.

Síndrome de Cushing: hipertensão arterial + DM + fraqueza muscular + obesidade centrípeta.

Incidentaloma adrenal: lesão expansiva adrenal em exame de imagem (USG, TC, RNM).

Exame físico: hipotensão arterial, hiperpigmentação, estrias violáceas, face em lua cheia. Afastar síndrome metabólica, catecolamina plasmática e catecolamina urinária.

Exames complementares necessários: sódio baixo, potássio elevado, cortisol sérico matinal abaixo de 5mcg/dl. Cortisol sérico maior que 25 mcg/dl.

- Cushing: glicemia, hemograma, sódio, potássio, cortisol sérico, urinário e salivar, ACTH, RX de crânio, TC de tórax e abdome, RNM sela túrcica.

- Addison: sódio, potássio, glicemia, cortisol sérico e urinário, resposta do cortisol após administração de ACTH e aldosterona.

- Hiperaldosteronismo: aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, sódio, potássio, TC, relação aldo/APR (atividade plasmática de renina).

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P1

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Toda situação que possa ser manejada na APS como:

- Paciente suspeito ou com diagnóstico de hipotireoidismo, com início de tratamento;
- Diabete em início de tratamento sem descompensação grave;
- A insulinição pode ser iniciada na APS, especialmente em DM tipo 2;
- Pacientes com obesidade, que não investigados ou suspeitos de doença endocrinológica de base;

ATENÇÃO: São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar.

- Crise tireotóxica com arritmia ou comprometimento no estado geral do paciente;
- Mixedema com sinais de confusão mental;
- Hipoglicemia severa ou comahiperosmolar;

6. GASTROENTEROLOGIA

Motivos principais para encaminhamento:

* Geral

- Disfagia motora;
- Disfagia/odinofagia;
- Doenças do refluxo gastroesofágico: hérnia de hiato, esofagite de refluxo, esôfago de

Barret;

- Hemorragia digestiva para esclarecimento;
- Gastrite atrófica diagnosticada;
- Úlcera péptica;
- Diarreia crônica;
- Constipação intestinal refratária ao tratamento prévio;
- Pancreatite;

* Doença inflamatória intestinal

- Colite ulcerativa, doença de Crohn e síndrome do cólon irritável;

* Hepatologia

- Icterícia para esclarecimento;
- Ascite para esclarecimento;
- Nódulo hepático;
- Doença gordurosa hepática não alcoólica;
- Síndromes colestatísticas crônicas;
- Hepatites crônicas;
- Hepatites agudas;
- Cirrose hepática;

* Hepatites Virais B e C

Geral

Disfagia motora

Necessidade de gastrostomia endoscópica percutânea em internação de 24 horas.

Exames complementares necessários: risco cirúrgico.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Disfagia/odinofagia

Alteração ou dor à deglutição.

Exames complementares necessários: EDA.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Doenças do refluxo gastroesofágico: hérnia de hiato, esofagite de refluxo, esôfago de Barret

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

Exames complementares necessários: pacientes cirúrgicos com complicações; esôfago de Barret, estenose, úlcera e sangramento esofágico. EDA, exame radiológico contrastado do esôfago, pH metria e manometria esofágica.

Exame físico: pacientes que apresentam sintomas com frequência mínima de 2x por semana, há cerca de 4 a 8 semanas, devem ser considerados possíveis portadores de DRGE. Existe correlação entre o período de duração dos sintomas e o aumento do risco para o desenvolvimento do esôfago de Barrett e adenocarcinoma de esôfago.

Prioridade para a regulação: casos tratados e descompensados

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Hemorragia digestiva para esclarecimento.

Hemorragia digestiva.

Exames complementares necessários: EDA e/ou colonoscopia.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P0.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Gastrite atrófica diagnosticada.

Gastrite não responsiva, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2 vezes por semana por 4 semanas.

Exames complementares necessários: 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.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Úlcera péptica.

Gastrite não responsiva, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2 vezes por semana por mais de 4 semanas.

Exames complementares necessários: 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.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Diarréia crônica

Eliminação de fezes predominantemente desmanchadas ou líquidas, não importa o número de vezes, por um período maior que 3 a 4 semanas.

Exames complementares necessários: hemograma, bioquímica, EPF.

Exame físico: diarreia com ou sem sangue, muco ou pus, tenesmo associado, com ou sem urgência fecal.

Prioridade para a regulação: diarreia com sangue, emagrecimento importante.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Constipação intestinal refratária ao tratamento prévio.

Constipação intestinal quando a pessoa evacua até duas vezes por semana (menos de uma vez cada 3-4 dias) ou há excessiva dificuldade para defecar, apesar do uso de laxativos.

Exames complementares necessários: hemograma, bioquímica, RX simples de abdome, colonoscopia.

Exame físico: distensão abdominal, avaliação de presença de massas abdominais.

Prioridade para a regulação: relato de emagrecimento

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Pancreatite.

Casos de complicações.

Exames complementares necessários: amilase, lipase, triglicerídeos, BTF, fosfatase alcalina, teste de tolerância à glicose, glicemia, TGO, TGP, GGT, RX simples de abdome, USG abdome e TC do órgão.

Exame físico: dor abdominal em barra, dispepsia e vômito

Prioridade para a regulação: pacientes tratados e descompensados

Critério: P0.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Doença inflamatória intestinal

Colite ulcerativa, doença de Crohn e síndrome do cólon irritável.

Perfuração de cólon, risco de evolução para neoplasia e casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: Colite ulcerativa: colonoscopia, enema opaco, hemograma, 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: diarreia sanguinolenta, muco, febre, dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia. Doença de Crohn: dor abdominal, diarreia, febre, perda de peso. Pode evoluir com estenose ou fístulas intestinais e para outros órgãos.

Prioridade para a regulação: casos tratados e descompensados.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Hepatologia

Icterícia para esclarecimento

Suspeita diagnóstica.

Exames complementares necessários: provas de função hepática, USG abdome.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Ascite para esclarecimento

Suspeita diagnóstica.

Exames complementares necessários: USG abdome.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Nódulo hepático.

Suspeita de carcinoma hepatocelular, nódulo em fígado cirrótico.

Exames complementares necessários: biópsia hepática, TC com estudo dinâmico hepático, RNM com estudo dinâmico com CD do exame.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P0.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Doença gordurosa hepática não alcoólica

Síndrome metabólica.

Exames complementares necessários: hemograma, coagulograma, TGO, TGP, GGT, BTF, USG de abdome.

Exame físico: obesidade, DM, HAS.

Prioridade para a regulação: doença hepática avançada.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo, permanecer no nível especializado.

Síndromes colestáticas crônicas.

Icterícia, colúria, acolia fecal e prurido.

Exames complementares necessários: hemograma, hepatograma, USG de abdome, anticorpo antimitocôndria, colangiorressonância magnética.

Exame físico: sinais de icterícia.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P0.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Hepatites crônicas.

Exames complementares necessários: hemograma, coagulograma, hepatograma, BTF. Hepatite A: anti-HAV IgG. Hepatite B: HBsAg, HBeAg, anti-HBc IgM e IgG, anti-HBe, anti-HBs. Hepatite C: anti-HCV, PCR quantitativo para HCV-RNA, genótipo do HCV, imunoglobulinas IgG, IgM, IgA, FAN, antimúsculo liso, anti-LKM 1, anticorpo antimitocôndria, ferro, ferritina, TIBC, alfa1 antitripsina, USG de abdome, biópsia hepática ou fibroscan (dependendo da situação).

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.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Hepatites agudas

Exames complementares necessários: Hemograma, TAP, PTT, bilirrubinas, transaminases, fosfatase alcalina, GGT, proteínas totais e frações e sorologia para hepatites A, B e C: anti-HAV IgG e IgM, HBsAg, anti-HBc IgG e IgM, anti-HBse anti-HCV.

Exame físico: TAP menor que 50% e/ou encefalopatia hepática, náuseas, vômitos, febre persistente.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P0.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Cirrose hepática.

Todos os casos.

Exames complementares necessários: sorologia para hepatites A, B e C, ferritina, anticorpo antimitocôndria, antimúsculoliso, anti-LKM, FAN, alfafetoproteína, USG de abdome, TC do órgão, biópsia hepática, hemograma, hepatograma, EDA, imunoglobulinas IgG, IgA, IgM, glicemia, eletroforese de proteínas, colesterol, triglicerídeos 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 grave. 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: P1.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Hepatites virais B e C

Hepatites virais B e C.

Exames complementares necessários: hemograma, coagulograma, hepatograma, BTF. Hepatite A: anti-HAV IgG. Hepatite B: HBsAg, HBeAg, anti-HBc IgM e IgG, anti-HBe, anti-HBs. Hepatite C: anti-HCV, PCR quantitativo para HCV-RNA, genótipo HCV.

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

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P0.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Toda situação que possa ser manejada na APS como:

- Disfunção erétil;
- Gastrite aguda sem complicações/ infecção H. pylori;
- Doença do refluxo gastroesofágico não complicada;
- Esteatose hepática;

- Constipação/ flatulência;

ATENÇÃO: São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar.

- Hemorragia digestiva alta ou baixa com grande perda sanguínea e instabilidade hemodinâmica;
- Colangite;
- Apendicite aguda;
- Colecistite;
- Pancreatite aguda;
- Obstrução intestinal;
- Úlcera péptica perforada;
- Rotação intestinal, intussuscepção;
- Sinais de peritonite, abdome agudo.

7. GINECOLOGIA / MASTOLOGIA

Motivos principais para encaminhamento:

Cirurgia:

- Sangramento uterino anormal;
- Mioma uterino;
- Cólica menstrual incapacitante e refratária ao tratamento habitual;
- Tumorações pélvicas para esclarecimento;
- Lesões vaginais e vulvares para esclarecimento;
- Prolapso uterino ou de cúpula vaginal com queixas diretamente relacionadas;
- Cistocele e/ou retocele com queixas diretamente relacionadas, dor pélvica crônica (superior a 6 meses) refratária ao tratamento prévio;
- Endometriose de parede abdominal, ovariana ou infiltrativa;
- Laqueadura tubária;
- Incontinência urinária de esforço;

Endócrino:

- Estados intersexuais;
- Galactorreia, hiperprolactinemia;
- Estados hiperandrogênicos;
- Amenorréias 1ª ou 2ª;
- Queixas climatéricas em pacientes menores de 37 anos;
- Malformações genitais femininas;

Patologia Cervical

- Lesões precursoras do trato genital inferior, inclusive ânus;

Histeroscopia

- Vídeo histeroscopia alterada;

Uroginecologia

- Incontinência urinária de esforço ou mista;

Oncologia

- Colo uterino;
- Vulva e vagina;
- Corpo uterino;
- Ovários e anexos;

Mastologia

- Geral;
- Oncologia;

Cirurgia

Sangramento uterino anormal

Metrorragia, hipermenorreia, anemia aguda.

Exame Físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de um ano e USG transvaginal.

Prioridade para a regulação: anemia acentuada

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Mioma uterino

Metrorragia e fenômenos compressivos.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de um ano, USG transvaginal ou pélvica.

Prioridade para a regulação: mioma submucoso de qualquer tamanho associado a sangramento uterino anormal; mioma intramural com sangramento anormal, miomas de crescimento rápido.

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Cólica menstrual incapacitante e refratária ao tratamento habitual

Dismenorreia progressiva.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de um ano, USG transvaginal ou pélvica.

Prioridade para a regulação: não se aplica

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Tumorações pélvicas para esclarecimento

Aumento do volume abdominal, dor pélvica.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de um ano, USG transvaginal ou pélvica, CA 125, CEA, CA 153, CA 9.9, alfa fetoproteína.

Prioridade para a regulação: prioridade para casos suspeitos de neoplasia maligna / comprometimento do estado geral

Critério: P0

Contra referência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Lesões vaginais e vulvares para esclarecimento

Lesões visíveis de aparecimento recente.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de um ano.

Prioridade para a regulação: prioridade para casos suspeitos de neoplasia

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Prolapso uterino ou de cúpula vaginal com queixas diretamente relacionadas.

Dispareunia, alteração da qualidade de vida, obstrução vesical, queixas intestinais.

Exame Físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de um ano.

Prioridade para a regulação: prioridade para casos mais acentuados.

Critério: P1

Contra referência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Cistocele e/ou retocele com queixas diretamente relacionadas, dor pélvica crônica (superior a 6 meses) refratária ao tratamento prévio

Dispareunia, alteração da qualidade de vida, obstrução vesical, queixas intestinais.

Exame Físico: Citar achados significativos

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de um ano.

Prioridade para a regulação: prioridade para casos mais acentuados

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Endometriose de parede abdominal, ovariana ou infiltrativa

Dor abdominal, dispareunia, alteração da qualidade de vida, sangramento vesical e intestinal.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de um ano, USG transvaginal ou pélvica.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Laqueadura tubária

Esterilização.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: planejamento familiar, manifestação da vontade, colpocitologia oncótica com menos de um ano, USG transvaginal.

Prioridade para a regulação: não se aplica

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Incontinência urinária de esforço

Perda urinária uretral.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de um ano, USG transvaginal ou pélvica, com sugestão de estudo urodinâmica.

Prioridade para a regulação: casos com comprometimento da qualidade de vida

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Endócrino

Estados intersexuais

Presença de dois sexos.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: cariótipo, urografia excretora, RNM de pelve.

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Galactorreia, hiperprolactinemia

Descarga papilar, aumento da prolactina.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: dosagem de prolactina (afastado uso de medicações específicas) colpocitologia oncótica com menos de 1 ano, USG transvaginal ou pélvica.

Prioridade para a regulação: todos os casos (presença de alterações menstruais)

Critério: P2

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Estados hiperandrogênicos

Androgenização do complexo pilo-sebáceo, hirsutismo, alopecia, acne, seborreia, virilização, hipertrofia do clitóris, aumento de massa muscular, redução da tonalidade da voz e alterações menstruais. Exame Físico: Citar achados significativos.

Exames complementares necessários: USG transvaginal ou pélvica, testosterona livre, S-DHEA, 17-OH progesterona avaliação pela endocrinologia (após avaliação ginecológica).

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Queixas climatéricas em pacientes menores de 40 anos

FSH aumentado.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: FSH.

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Disfunções da tireoide com repercussão sobre o ciclo reprodutivo

Obesidade, exoftalmia.

Exame Físico: citar achados significativos

Exames complementares necessários: avaliação pela endocrinologia.

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à

UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Malformações genitais femininas.

Agnesia de vagina, hipertrofia do clitóris, genitália dúbia.

Exame Físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: avaliação pela endocrinologia (após avaliação ginecológica).

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Patologia Cervical - Lesões precursoras do trato genital inferior, inclusive ânus

A partir de NIC II (inclusive), persistência de no mínimo 2 citologias NIC I ou ASC-US após 1 ano, resultado de exames complementares já realizados.

Exame Físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de 1 ano (necessário). Colposcopia a partir de NIC II ou lesões de baixo grau persistentes.

Prioridade para a regulação: todos os casos de lesões de alto grau – NIC II / NICIII/Ca in situ ou câncer invasor)

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Histeroscopia (Vídeo-histeroscopia)

Qualquer idade, com necessidade de exame de vídeo-histeroscopia diagnóstica ou cirúrgica: Sangramento pós menopausa com USGtv alterada, SUA a esclarecer.

Exame Físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: USG transvaginal ou pélvica com validade de 6 meses e colpocitologia oncótica com menos de 1 ano (necessário).

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Uroginecologia - Incontinência urinária de esforço ou mista com indicação de tratamento cirúrgico e clínico.

Incontinência urinária de esforço uretral.

Exame Físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: estudo urodinâmico (necessário).

Prioridade para a regulação: todos os casos (repercussão sobre a qualidade de vida)

Critério: P2

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Oncologia

Colo uterino

Casos suspeitos de tumores de colo uterino.

Exame Físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de 1 ano. (C.O. dispensável se a lesão é visível a olho nu). Biópsia de colo (com ou sem colposcopia a depender da necessidade).

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P0.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Vulva e vagina

Casos suspeitos de tumores de vulva e vagina.

Exame Físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de 1 ano.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P0.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Corpo uterino

Casos suspeitos de tumores de colo uterino, resultados de biópsia com hiperplasias atípicas ou neoplasias malignas de endométrio, tumores uterinos de crescimento rápido, suspeitando-se de sarcoma. Sangramento pós menopausa.

Exame Físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de 1 ano.

USG transvaginal.

Prioridade para a regulação: todos os casos.

Critério: P0.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Ovários e anexos

Casos suspeitos de tumores de ovários e anexos, tumores sólidos ou sólidos/ císticos, massa pélvica.

Exame Físico: citar achados significativos.

Exames complementares necessários: colpocitologia oncótica com menos de 1 ano,

USG transvaginal ou pélvica, CA 125.

Prioridade para a regulação: todos os casos (suspeitos de neoplasia).

Critério: P0.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Mastologia

Geral

Neoplasias benignas com indicação cirúrgica, dor mamária, casos em que o médico discorde do laudo das imagens da mamografia e/ou casos em que ele ache necessário (encaminhar com justificativa). Dor mamária intensa que afeta a qualidade de vida ou naquelas refratárias à orientação verbal.

Exame Físico: dor que interfere nas atividades diárias e na qualidade de vida, com necessidade de uso frequente de medicamentos.

Exames complementares necessários: mamografia recente e, se necessário, USG de mama.

Prioridade para a regulação: todas as pacientes com dor mamária intensa que afeta a sua qualidade de vida.

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Oncologia

Casos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de câncer de mama. Exame Físico: Citar achados significativos.

Exames complementares necessários: mamografia recente e USG de mama.

Prioridade para a regulação: todos os casos

Critério: P0

Contrarreferência: dependendo da avaliação, a usuária poderá ser encaminhada à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Toda situação que possa ser manejada na APS como:

- Vulvovaginites;
- Avaliação e orientação de método contraceptivo;
- Dispareunia;
- Diminuição da libido;
- Inserção de Dispositivo IntraUterino (DIU);

ATENÇÃO: São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar.

- Abdome agudo (DIP ou outra situação);
- Sangramento vaginal de grande volume;
- Sepsis;

8. NEFROLOGIA

Motivos principais para encaminhamento:

- Alteração de exame de urina;
- Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado;
- Lesão renal secundária a diabetes e/ou hipertensão;
- Proteinúria no EAS (com ou sem hematúria) com cultura negativa (ausência de ITU);
- Infecção urinária de repetição (mais de 3 episódios/ano);
- Creatinina maior que 2mg/dl ou clearance de creatinina menor que 60ml/min;
- Doença renal policística;
- Rim único;

Alteração de exame de urina

Avaliar aspectos da urina (odor, cor, volume), febre, dor lombar, disúria ou estrangúria, doenças associadas.

Exame físico: palidez, estado nutricional, edema, abdome, cardiovascular, pressão arterial.

Exames complementares necessários: EAS, uréia, creatinina e glicemia de jejum, hemograma completo, cálcio, sódio, potássio, ácido úrico, colesterol total e frações e triglicerídeos.

Prioridade para a regulação: oligúria e/ou creatinina maior ou igual a 2,0mg/dl ou hematúria macroscópica.

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado

Avaliar aspectos da urina (odor, cor, volume, se espumosa), início dos sintomas, febre, dor lombar, disúria ou estrangúria, doenças associadas.

Exame físico: palidez, estado nutricional, edema, exame do aparelho respiratório, do abdome, cardiovascular, pressão arterial.

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

Prioridade para a regulação: hematúria maciça, creatinina maior ou igual a 2,0 mg/dl.

Critério: P0

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Lesão renal secundária a diabetes e/ou hipertensão

Avaliar aspectos da urina (odor, cor, volume, se espumosa), início da doença de base e como foi conduzida.

Exame físico: palidez, estado nutricional, edema, exame do aparelho respiratório, do abdome, cardiovascular, pressão arterial.

Exames complementares necessários: EAS, ureia, creatinina, hemograma, sódio, potássio e glicemia de jejum.

Prioridade para a regulação: creatinina maior que 4,0 mg/dl. P1

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Proteinúria no EAS (com ou sem hematúria) com cultura negativa (ausência de ITU)

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

Exame físico: Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

Exames complementares necessários: EAS, ureia, creatinina, colesterol total e frações, hemograma. Proteinúria de 24h.

Prioridade para a regulação: creatinina maior que 2,0 mg/dl ou proteinúria maior que 2 cruces ou >1000mg/24h.

Critério: P0

Contrarreferência: permanecer no nível especializado para acompanhamento nefrológico, mas o usuário deve retornar à unidade de origem para continuar o acompanhamento de DM e HAS.

Infecção urinária de repetição (mais de 3 episódios/ano)

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

Exame Físico: Relatar os achados importantes.

Exames complementares necessários: EAS, ureia, creatinina, hemograma, cultura de urina com TSA, USG do aparelho urinário.

Prioridade para a regulação: histórico de ITU com repercussões sistêmicas (febre, calafrios, dor lombar).

Critério: P1

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Creatinina maior que 2 mg/dl ou clearance de creatinina menor que 60 ml/min

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

Exame Físico: relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

Exames complementares necessários: EAS, ureia, creatinina, potássio, glicemia de jejum, hemograma completo, colesterol total e frações e hemoglobina glicosilada.

Prioridade para a regulação: creatinina maior que 3,0 mg/dl.

Critério: P1

Contrarreferência: permanecer no nível especializado para acompanhamento nefrológico, mas o usuário deve retornar à unidade de origem para continuar o acompanhamento de DM e HAS.

Doença renal policística

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

Exame físico: Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

Exames complementares necessários: EAS, uréia, creatinina, hemograma, sódio, potássio, US de rins e vias urinárias.

Prioridade para a regulação: creatinina maior que 2,0 mg/dl.

Critério: P1

Contrarreferência: permanecer no nível especializado para acompanhamento nefrológico, mas o usuário deve retornar à unidade de origem para continuar o acompanhamento de DM e HAS

Rim único

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

Exame físico: Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

Exames complementares necessários: EAS, ureia, creatinina.

Prioridade para a regulação: creatinina maior que 2,0 mg/dl.

Critério: P1

Contrarreferência: permanecer no nível especializado para acompanhamento nefrológico, mas o usuário deve retornar à unidade de origem para continuar o acompanhamento de DM e HAS.

9. OFTALMOLOGIA

Motivos para o encaminhamento:

- Déficit Visual;
- Cefaleia;
- Retinopatia Diabética / Hipertensiva;
- Inflamação Ocular;
- Catarata;
- Glaucoma;
- Estrabismo infantil;

Déficit Visual

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

Exame físico: citar os achados significativos.

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

Critério: P2.

Contrarreferência: retorno a UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

Cefaleia

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

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

Exame físico: aferição da Pressão Arterial.

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

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

Pacientes com Diabetes/Hipertensão

Descrever história clínica, tempo de evolução e complicações.

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

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

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

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

Inflamação Ocular

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

Exame físico: citar os achados significativos.

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

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

Catarata

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

Exame físico: citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.

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

Critério: P2.

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

Glaucoma

Encaminhar os pacientes com história familiar de glaucoma.

Exame físico: citar os achados significativos.

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

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

Estrabismo

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

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade para regulação: menores de 7(sete) anos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contrarreferência.

10. ORTOPEDIA

Motivos principais para encaminhamento:

Geral:

- Dores nas costas: cervicalgia, lombalgia;
- Deformidades (MMII, cifose e escoliose);
- Dor localizada para esclarecimento (articular, tendinites);
- Sequela de fratura;

Quadril

- Dor localizada e/ou deformidade em quadril;
- Artrose do quadril;
- Epifisiólise. Cirurgias de revisão de ATQ realizadas na unidade que não necessitem de enxerto ósseo;

Joelho

- Dor localizada e/ou deformidade em joelho;
- Gonartrose;
- Soltura de prótese;
- Lesão meniscal;
- Lesão meniscal (pacientes acima de 50 anos);
- Lesão ligamentar (LCA) (ligamento cruzado anterior);
- Lesão ligamentar (LCP) (ligamento cruzado posterior);
- Lesão ligamentar (CPL) (canto póstero-lateral);
- Lesão ligamentar (LPF medial) (ligamento patelo-femural-medial);
- Osteonecrose;
- Genovalgo e genovaro;
- Rotura de tendão quadriceptal e tendão patelar;

Pé/Tornozelo

- Dor localizada e/ou deformidade em pé/ tornozelo;

Ombro

- Dor localizada e/ou deformidade em ombro;
- Lesão do manguito rotator e síndrome do impacto;
- Fraturas e luxações da cintura escapular;
- Fraturas e luxações do cotovelo;
- Processos degenerativos do cotovelo;
- Processos degenerativos do ombro;

Mão

- Todas as patologias, sem exigência de pré-requisitos;

Geral

Dores nas costas: cervicalgia, lombalgia

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

Exames complementares necessários: RX da área afetada em duas incidências.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: pacientes com queixas crônicas.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Deformidades (MMII, cifose e escoliose)

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

Exames complementares necessários: RX da área afetada.

Exame físico: descrever os achados importantes.

Prioridade para a regulação: prioridade para recém-nato.

Critério: P1.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Dor localizada para esclarecimento (articular, tendinites)

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

Exames complementares necessários: RX da área afetada em AP e perfil.

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

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Sequela de fratura

Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação à movimentação. Relatar frequência e intensidade das crises. Informar o motivo do encaminhamento.

Exames complementares necessários: RX da área afetada em AP e perfil.

Encaminhar com RX da articulação acometida em duas incidências.

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

Prioridade para a regulação: pacientes com sequelas mais recentes.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado. Caso seja atingida a meta de tratamento, o paciente deve retornar à unidade de origem para continuar o tratamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Quadril

Dor localizada e/ou deformidade em quadril

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

Exames complementares necessários: RX da área afetada em panorâmica, TC.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Artrose do quadril

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

Exames complementares necessários: RX simples da bacia, do quadril, AP e perfil.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Epifisiólise

HFI: somente pacientes acima de 16 anos. Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial. Descrever presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX simples da bacia, do quadril, AP e perfil, TC.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P0.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Cirurgias de revisão de ATQ realizadas na unidade que não necessitem de enxerto ósseo

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

Exames complementares necessários: RX simples da bacia, do quadril, AP e perfil.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Joelho

Dor localizada e/ou deformidade em joelho

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX da área afetada em AP e perfil.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Gonartrose

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP, perfil e axial sem carga, AP e perfil com carga. Todos em filme 30/40.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Soltura de prótese

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP, perfil e axial sem carga, AP e perfil com carga. Todos em filme 30/41.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Lesão meniscal

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP, perfil e axial, RNM.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contra referência: permanecer no nível especializado.

Lesão meniscal (pacientes acima de 50 anos)

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP, perfil, axial e incidência Rosemberg, RNM.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Lesão ligamentar (LCA) (ligamento cruzado anterior).

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP, perfil e axial sem carga, RNM.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Lesão ligamentar (LCP) (ligamento cruzado posterior)

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP, perfil e axial sem carga, RNM.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Lesão ligamentar (CPL) (canto póstero-lateral)

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP, perfil e axial sem carga, RNM.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Lesão ligamentar (LPF medial) (ligamento patelo-femural-medial)

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP, perfil e axial, RNM, TC de patela (TA-GT).

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Osteonecrose

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP, perfil, axial, RNM.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Genovalgo e genovaro

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP, perfil e panorâmico com carga de membros inferiores.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à

movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Rotura de tendão quadriceptal e tendão patelar

Queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Exames complementares necessários: RX: AP e perfil, USG e RNM.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P1.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Pé/Tornozelo

Dor localizada e/ou deformidade em pé/ tornozelo

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

Exames complementares necessários: RX da área afetada em AP e perfil.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Ombro

Dor localizada e/ou deformidade em ombro

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

Exames complementares necessários: RX da área afetada em AP e perfil.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado

Lesão do manguito rotator e síndrome do impacto

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

Exames complementares necessários: RX simples da área em AP verdadeiro em rotação interna e externa, perfil escapular, perfil axilar, USG do ombro.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado. Caso seja atingida a meta do tratamento, o paciente deve retornar à unidade de origem para continuar o tratamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Fraturas e luxações da cintura escapular

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

Exames complementares necessários: RX simples da área em AP verdadeiro em rotação interna e externa, perfil escapular, perfil axilar ou Velpeau axilar, Zanca para patologias na articulação AC. Apical oblíqua para instabilidades.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Prioridade para a regulação: limitação funcional

Critério: P0.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado. Caso seja atingida a meta do tratamento, o paciente deve retornar à unidade de origem para continuar o tratamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Fraturas e luxações do cotovelo

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

Exames complementares necessários: RX simples da área em AP, perfil, oblíquas.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional

Critério: P0.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado. Caso seja atingida a meta do tratamento, o paciente deve retornar à unidade de origem para continuar o tratamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Processos degenerativos do cotovelo

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

Exames complementares necessários: RX simples da área em AP, perfil, oblíquas.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

Prioridade para a regulação: limitação funcional.

Critério: P2.

Contrarreferência: permanecer no nível especializado.

Processos degenerativos do ombro

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

Exames complementares necessários: RX simples da área em AP verdadeiro em rotação interna e externa, perfil axilar.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo Permanecer no nível especializa

Mão

Todas as patologias, sem exigência de pré-requisitos.

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

Exames complementares necessários: RX da área afetada.

Exame físico: descrever a localização e a presença ou não de dor ou limitação à movimentação

Prioridade para a regulação: limitação funcional

Critério: P2.

Contrareferência: -ermanecer no nível especializado

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Toda situação que possa ser manejada na APS como:

- Lombociatalgia aguda; lombalgia crônica;
- Dorsalgia;
- Poliartralgia;
- Traumas sem fratura, entorses;
- Cisto sinovial;

ATENÇÃO: São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar.

- Trauma com fratura (exposta ou não);
- Osteomielite aguda;

11. OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivos principais para encaminhamento:

- Tumores nasais;
- Abscessos nasais;
- Epistaxe;
- Estética nasal;
- Nasoangiofibroma;
- Blastomas nasais e paranasais;
- Sinusites crônicas;
- Obstrução nasal crônica;
- Zumbido;
- Malformações congênitas do ouvido;
- Glomus timpânico;
- Hipoacusia (surdez);
- Mastoidite aguda;
- Otite crônica;
- Labirintite/vertigem;
- Colobomaauris;
- Exostose de CAE;
- Orelha de abano;
- Otite média secretora;
- Otosclerose;
- Paralisia facial;
- Perfurações do tímpano;
- Traumas de ouvido/osso temporal;
- Tumores de ouvido;
- Otagia;
- Otomastoidite crônica;
- Corpos estranhos de nariz e ouvido;
- Corpo estranho de faringe e laringe;
- Roncos e Sahos;

Geral

- Amigdalite crônica hipertrófica;
- Hipertrofia das adenoides;
- Frênulo lingual;
- Lesões orais;
- Abscessos amigdalianos;
- Blastoma de faringe;
- Estenose subglótica;
- Lesões de pregas vocais;
- Disfonia;
- Papiloma de laringe;
- Traumas de laringe;
- Paralisia de cordas vocais;
- Blastoma de laringe e estenose subglótica;
- Lesões diversas da laringe (pólipos, nódulos);
- Laringite crônica;

- Atresia de coanas;
- Desvio do septo nasal;
- Hipertrofia de cornetos;
- Granulomas nasais;
- Papiloma nasal;
- Papilose nasal;
- Perfurações do septo;
- Fístula liquórica;
- Rinites atróficas (ozena);
- Rinossinusites fúngicas;
- Rinossinusites complicadas;
- Traumas nasais;

Geral

Amigdalite crônica hipertrófica.

Encaminhar todos os casos cirúrgicos. Mais de 05(cinco) episódios de infecção ao ano e uma elevação dos sintomas de mais de 02(dois) anos.

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 clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Hipertrofia das adenoides.

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Sintomas de mais de dois anos: ronco, otites, apneia obstrutiva, deficiência auditiva.

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

Exame físico: a criança dorme de boca aberta, baba no travesseiro, ronca e por vezes tem crises de apneia noturna.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P0.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Frênulo lingual.

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: não há.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Lesões orais.

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: não há.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Abscessos amigdalianos

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: não há.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Blastoma de faringe

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC de faringe.

Exame físico: dor oral, lesão ulcerada em faringe, sangramento oral, obstrução de via aérea superior.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P0.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Estenose subglótica

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: videolaringoscopia, traquebronscopia.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Lesões de pregas vocais

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: videolaringoscopia.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Disfonia

Encaminhar todos os casos com mais de 15(quinze) dias.

Exames complementares necessários: videolaringoscopia.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Papiloma de laringe.

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários: videolaringoscopia.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Traumas de laringe.

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: videolaringoscopia, ultrassonografia cervical, tomografia computadorizada cervical.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Paralisia de cordas vocais.

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: videolaringoscopia.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Blastoma de laringe e estenose subglótica.

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: videolaringoscopia, TC de laringe.

Exame físico: disfonia progressiva, obstrução de vias aéreas superiores.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P0.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Lesões diversas da laringe (pólipos, nódulos).

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: videolaringoscopia.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Laringite crônica.

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: videolaringoscopia

Exame físico: rouquidão permanente em maior ou menor intensidade.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Atresia de coanas

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Desvio do septo nasal

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: Raio X da face, Videolaringoscopia.

Exame físico: Citar achados significativos

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Hipertrofia de cornetos

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: videonasofibroscopia, Raio X da face, tomografia computadorizada dos seios da face.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Granulomas nasais

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais).

Exame físico: obstrução nasal, episódios de sangramento nasal, rinorreia purulenta, cefaleia frontal e/ ou em projeção de outras cavidades paranasais, diplopia e exoftalmia.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Papiloma nasal

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM e Videonasofibrosopia.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contra referência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Popilose nasal.

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM e Videonasofibrosopia.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Perfurações do septo

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais e Videonasofibrosopia.

Exame físico: Citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Fístula liquórica.

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais, endoscopia nasal, citologia de secreção nasal.

Exame físico: Hidrorrinorreia que piora ao se abaixar a cabeça e história de cirurgia nasal prévia ou trauma fronto-etmoidal.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P0.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Rinites atróficas (ozena)

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM e Videonasofibrosopia.

Exame físico: Citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Rinossinusitesfúngicas

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM.

Exame físico: Citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Rinossinusites complicadas

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM.

Exame físico: Citar achados significativos

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Traumas nasais.

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM.

Exame físico: Epistaxe, desvio de dorso nasal (laterorrinia), desvio de septo com ou sem obstrução nasal, hematoma de septo nasal.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P0.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Tumores nasais

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM e Videonasofibrosopia.

Exame físico: Citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P0.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Abscessos nasais

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM.

Exame físico: Citar achados significativos

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P0.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Epistaxe.

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM, videonasofibroscopia e hemograma.

Exame físico: Citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Estética nasal

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM e Videonasofibroscopia.

Exame físico: Citar achados significativos

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Nasoangiofibroma

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais ou RNM e videonasofibroscopia.

Exame físico: Citar achados significativos

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Blastomas nasais e paranasais.

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais) e videonasofibroscopia.

Exame físico: Obstrução nasal, episódios de sangramento nasal, rinorreia purulenta, cefaleia frontal e/ ou em projeção de outras cavidades paranasais, diplopia e exoftalmia.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Sinusites crônicas

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: RX simples dos seios paranasais (incidência: 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), videonasofibroscopia.

Exame físico: Dor no nível das cavidades afetadas e eliminação pelo vestíbulo nasal ou pela rinofaringe de exsudato oriundo do interior dos seios afetados.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Obstrução nasal crônica

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC de seios paranasais, endoscopia nasal.

Exame físico: Obstrução nasal sem resposta ao tratamento clínico com ou sem rinite, rinosinusite de repetição, cefaleia, desvio septal, hipertrofia de cornos.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Zumbido

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: Considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: Citar achados significativos

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Malformações congênitas do ouvido

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: Considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: Citar achados significativos

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Glomus timpânico

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC de mastoides, audiometria tonal evocal, timpanometria, angiografia e angiorressonância de crânio.

Exame físico: Perda auditiva condutiva progressiva, zumbidos pulsáteis.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Hipoacusia (surdez)

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: Citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: Casos tratados clinicamente e não resolvidos

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Mastoidite aguda

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: aumento de volume retroauricular, dor e sinais flogísticos em vigência de otite média aguda.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P0.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Otite crônica

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Labirintite/vertigem

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM, vectomistagmografia, hemograma, glicemia, lipidograma, funções tireoidicas, renais, hepática, UDRL e insulina.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Colobomaauris

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: drenagem de secreção purulenta ou não, de odor fétido ou não, infecções locais de repetição.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Exostose de CAE

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Orelha de abano

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: citar achados significativos

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Otite média secretora

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Otosclerose

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: perda auditiva mista progressiva, zumbidos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Paralisia facial

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: TC de mastoides, audiometria tonal e vocal, timpanometria, RNM de crânio, eletroneuromiografia facial.

Exame físico: citar achados significativos Paralisia ou paresia muscular de hemiface precedida ou não de trauma temporal com fratura de mastoide.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Perfurações do tímpano

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Traumas de ouvido/osso temporal

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Tumores de ouvido

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P1.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Otalgia

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: considerar audiometria e impedanciometria, TC de mastoide ou RNM.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Otomastoidite crônica

Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários: TC dos ossos temporais (cortes axiais coronais), audiometria tonal e vocal, timpanometria.

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

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Corpos estranhos de nariz e ouvido

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: exame clínico.

Exame físico: presença de corpos estranhos ao exame clínico.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P0.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Corpo estranho de faringe e laringe

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: exame clínico e videolaringoscopia.

Exame físico: presença de corpos estranhos ao exame clínico e videolaringoscopia.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos.

Critério: P0.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

Roncos e Sahos.

Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários: TC de face com cefalometria, videolaringoscopia, polissonografianeuroológica e respiratória

Exame físico: roncos, apneia noturna, hipersonolência diurna.

Prioridade para a regulação: casos tratados clinicamente e não resolvidos

Critério: P2.

Contrarreferência: dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento e de posse do relatório de contrarreferência.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Toda situação que possa ser manejada na APS como:

- Amigdalites/sinusites/otites agudas;
- Remoção de cerume (cera no ouvido);
- Disfonia (rouquidão) recente e sem sinais de alarme;
- Epistaxe ocasional;
- Vertigem Postural Paroxística Benigna;
- Perfurações timpânicas pequenas.

ATENÇÃO: São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar.

- Corpo estranho em vias respiratórias ou ouvido não passível de retirada na APS;
- Hemorragia nasal ou pistaxe volumosa (com adequada tentativa inicial de tamponamento);

12. PNEUMOLOGIA

Motivos principais para encaminhamento:

Geral

- Dor torácica;
- Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC);
- Tosse;
- Pneumopatias intersticiais difusas;
- Doenças supurativas pulmonares: bronquiectasias e abscessos;
- Nódulo pulmonar, massa pulmonar ou mediastinal para investigação;
- Hipertensão pulmonar;
- Doenças da pleura;
- Doenças do mediastino;
- ASMA - Asma grave;
- DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica;

Dor torácica

Sintomas e sinais significativos de origem pneumológica, derrame pleural.

Exames complementares necessários: RX de tórax PA e perfil, ECG, ECO, TC de tórax.

Exame físico: Identificar as principais causas da dor torácica.

Prioridade para a regulação: Dor torácica de origem pneumológica e que se enquadre nas doenças de referência.

Critério: P0.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)

RX de tórax PA e perfil 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, TC de tórax em casos de suspeita de Pneumocystiscarinii ou imunocomprometidos. Nos casos mais graves: ureia, creatinina, eletrólitos, proteínas totais e HIV.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Todos os casos. Falhas no tratamento inicial ou naqueles com comorbidades importantes, como DPOC, DM, ICC, IRC.

Critério: P0.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Tosse

Tosse crônica (duração superior a 3 semanas).

Exames complementares necessários: RX de tórax e dos seios da face ou TC dos seios da face e do tórax.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Pacientes cujos exames iniciais não identificaram a causa da tosse.

Critério: P2.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Pneumopatias intersticiais difusas

Doenças autoimunes, doenças intersticiais idiopáticas.

Exames complementares necessários: RX de tórax e TC de tórax.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Dispneia com hipoxemia

Critério: P2.

Contrarreferência: Permanecer no nível especializado.

Doenças supurativas pulmonares: bronquiectasias e abscessos

RX de tórax ou TC de tórax alterados.

Exames complementares necessários: RX de tórax e TC de tórax.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Pacientes com tosse crônica com expectoração, febre.

Critério: P0.

Contrarreferência: Permanecer no nível especializado.

Nódulo pulmonar, massa pulmonar ou mediastinal para investigação

RX de tórax recente alterado ou suspeito, TC de tórax alterada ou suspeita, 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 em PA e perfil recentes e TC de tórax em casos indeterminados.

Exame físico: Citar os achados significativos.

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

Critério: P0.

Contrarreferência: Permanecer no nível especializado.

Hipertensão pulmonar

Doenças do tecido conjuntivo, cardiopatias congênitas, hipertensão arterial pulmonar primária sem etiologia, HIV com hipertensão pulmonar, tromboembolismo crônico, drogas, anemias hemolíticas, doença veno-oclusiva.

Exames complementares necessários: RX de tórax, ECG, ECO.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Tosse, dispneia.

Critério: P1.

Contrarreferência: Permanecer no nível especializado.

Doenças dopleura

RX de tórax e TC alterados.

Exames complementares necessários: RX de tórax e TC de tórax.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Todos os casos.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Doenças do mediastino

RX de tórax e TC alterados.

Exames complementares necessários: RX de tórax e TC de tórax.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Todos os casos.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

ASMA - Asma grave.

Asma grave ou de difícil controle.

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 os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Pacientes que necessitam de uso contínuo e de altas doses de broncodilatadores e corticoides sistêmicos e inalatórios e não conseguem controlar os sintomas.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica

Dispneia de esforço, tosse produtiva, DPOC estágios 3 e 4.

Exames complementares necessários: RX de tórax PA e perfil, TC de tórax.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Pacientes sintomáticos (dispneia, tosse crônica, infecção respiratória de repetição). Insuficiência respiratória crônica, hipoxemia, cor pulmonale.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Toda situação que possa ser manejada na APS como:

- Asma de controle adequado;
- Crise asmática leve;
- Pneumonias sem complicações;
- DPOC estável ou agudizações, sem insuficiência respiratória;
- Bronquiolite não complicada (autolimitada);

ATENÇÃO: São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar.

- Pneumotórax;
- Corpo estranho em via aérea baixa;
- Insuficiência respiratória aguda;
- Derrames pleurais extensos com dessaturação;
- Pneumonia grave com necessidade de internação, atenção especial aos idosos e crianças com sinais de alarme (cianose, toxemia, gemência, uso de musculatura acessória, irritabilidade, dentre outros);

13. UROLOGIA

Motivos principais para encaminhamento:

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

de próstata

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

Litíase renal

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

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

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados.

Critério: P0.

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

Obstrução do trato urinário

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados

Critério: P0.

Contrarreferência: Depende do diagnóstico.

Hematúria a esclarecer

Encaminhar todos os casos.

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

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados.

Critério: P0.

Contrarreferência: Depende do diagnóstico.

Neoplasias de bexiga

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

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

Prioridade para a regulação: Todos os casos.

Critério: P0.

Contrarreferência: Permanecer no nível secundário.

Neoplasias de rins

Encaminhar todos os casos.

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

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

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados.

Critério: P0.

Contrarreferência: Permanecer no nível secundário.

Hiperplasia e neoplasia da próstata

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

Exames complementares necessários: USG, PSA, Urina.

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados.

Critério: P0.

Contrarreferência: Depende do diagnóstico.

Uretrite

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

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

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados.

Critério: P0.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Epididimite

Encaminhar epididimite crônica.

Exames complementares necessários: Cultura de secreção uretral, bacterioscopia. **Prioridade para a regulação:** Casos tratados e descompensados.

Critério: P0.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Prostatite

Encaminhar prostatite crônica.

Exames complementares necessários: Cultura de urina.

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

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados.

Critério: P0.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Hidrocele

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: USG, Hemograma, coagulograma.

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Varicocele

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Não há.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Fimose

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Hemograma e coagulograma.

Prioridade para a regulação: Casos tratados e descompensados.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Condiloma Peniano

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários: Não há.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação: Todos os casos.

Critério: P1.

Contrarreferência: Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

Consulta urológica preventiva na infância, adolescência e idade adulta

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

Consulta urológica anual após 45 anos com objetivo de detecção precoce do câncer de próstata

É recomendável a prevenção do câncer de próstata nos homens acima de 45 anos. Em

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

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Toda situação que possa ser manejada na APS como:

- Disfunção erétil;
- Prostatismo – Hiperplasia Prostática Benigna;
- Rastreamento para câncer de próstata;
- Diminuição da libido;
- Orquiepididimite

ATENÇÃO: São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar.

- Suspeita de torção de testículo;
- Trauma (queda a cavaleiro);
- Nefrolitíase aguda para realizar analgesia;
- Pielonefrite com necessidade de internação;
- Retenção urinária aguda (bexigoma) com necessidade de punção vesical;
- Sangramento urinário agudo intenso com comprometimento hemodinâmico;

REFERÊNCIAS

Protocolo de regulação do acesso: procedimentos de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde – Parnaíba (PI), 2011.

Protocolos clínicos e de regulação do acesso no estado do Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública, Complexo Estadual de Regulação, Secretaria de Saúde de Natal, Central Metropolitana de Regulação. Natal (RN), 2014.

SISREG – Protocolo para o regulador. Protocolo clínico de critérios para a regulação de vagas ambulatoriais. Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro (RJ), 2015.

ANEXO

**Associação Médica Brasileira – AMB – PI.**

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual Nº 101
de 4 de Fevereiro de 1948 C.G.C. 06.981.807.0001-39
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

OF. Nº 25/2017

Teresina, 07 de junho de 2017

Ilmo. Sr.

Florentino Alves Veras Neto

Secretário de Estado da Saúde do Piauí –SESAPI

Nesta

Senhor Secretário

A análise e validação de 13 (treze) protocolos clínicos encaminhados via ofícios GAB Nº 1545 /2017, pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, estão de acordo com as atribuições as quais foram elaboradas e que seguem o Sistema Único de Saúde.

O posicionamento desta entidade é favorável à aplicabilidade desses protocolos que implicarão no melhor acesso da população aos serviços de saúde pública.

*Sem mais, reitero valor de apreço e consideração.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - AMB-PI

Arquimedes Cavalcante Cardoso
Arquimedes Cavalcante Cardoso
Diretor Financeiro da AMB PI

Rua David Caldas, 90/1 º And. – Fone/fax: (86) 3221-4002 / 3221-8636
End. Telefônico: Caixa Postal 57 • Cep: 64000-190 • Teresina – Piauí
E-mail: ambpi1938@gmail.com * www.ambpiaui.org.br