

# PROTOCOLO DE REGULAÇÃO CONSULTAS ESPECIALIZADAS 2019



2019 Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. O conteúdo desta pode ser acessado na página <http://www.portalvr.com.br/saude>

2ª edição – 2019

Elaboração e acesso Secretaria Municipal de Saúde Rua 566, nº 31 – Nossa Senhora das Graças, Volta Redonda – Rio de Janeiro Telefone: (24) 3339-9647

Site: <http://www.portalvr.com/saude>

Samuca Silva  
Prefeito Municipal

Maycon César Inácio Abrantes  
Vice-prefeito

Alfredo Peixoto de Oliveira Neto  
Secretário Municipal de Saúde

Caio Larcher Maximiliano  
Sub-secretário Municipal de Saúde

Norma Chaffin  
Sub-secretária Municipal de Saúde

Hélia Paula Maia Brum  
Núcleo Estratégico em Saúde de Planejamento e Qualidade (NESPQ)

Marina Fátima de Oliveira Marinho  
Diretora do Departamento de Informação, Planejamento, Inovação e Qualidade

Rosely Frossad  
Diretora do Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria

Equipe Técnica  
Alessandra Vieira Vargas  
Raniery Avila de Oliveira  
Sheila Rodrigues Dias Filgueiras

**PROTOCOLO DE REGULAÇÃO MUNICIPAL PARA  
CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS**

## APRESENTAÇÃO

A regulação pressupõe organização da assistência onde o grande beneficiado é o Sistema de Atenção à Saúde onde o gestor oferta serviços de forma hierarquizada e com garantia do atendimento.

Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, através da Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, apresenta o presente Protocolo de Regulação para Consultas Ambulatoriais Especializadas, baseado nas Políticas, Manuais e Protocolos - Nacionais e Estaduais, de Organização do Serviço de Regulação, buscando dar visibilidade a todos profissionais sobre os critérios de acesso às consultas especializadas no SUS Municipal.

Por estar envolta em um processo dinâmico, o presente protocolo estará sempre em construção, devendo ser revisado continuamente, levando em consideração a oferta do sistema municipal, as mudanças de legislação, a avaliação sistemática dos dados dos sistemas de informação em saúde, além de outros meios de atualização técnico-científica.

Este protocolo deverá ser incorporado ao conjunto de instrumentos e tecnologias voltados à educação permanente dos profissionais de saúde, fortalecendo as ações que buscam a integralidade da assistência e a equidade do acesso para a nossa população.

# SUMARIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2. DINÂMICA DO PROCESSO DE REGULAÇÃO</b>	<b>12</b>
CRITÉRIOS DE PRIORIDADE	12
<i>Recomendações para Regulação:</i>	13
COMPETÊNCIAS DAS UNIDADES	13
<i>Unidades de Atenção Primária:</i>	13
<i>Unidades de Atenção Secundária (Policlínicas, ambulatórios especializados)</i>	13
<b>3. CONSULTAS ESPECIALIZADAS</b>	<b>15</b>
3.1 ALERGOLOGIA	15
3.1.1. <i>Rinite Alérgica</i>	15
3.1.2. <i>Asma Alérgica</i>	15
3.1.3. <i>Urticária Crônica</i>	15
3.1.4. <i>Imunodeficiência de IgA</i>	16
3.1.5. <i>Asma Grave corticodependente ou corticorresistente</i>	16
3.2 CARDIOLOGIA	17
3.2.1. <i>Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle</i>	17
3.2.2. <i>Avaliação cardiológica para pessoas acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino)</i>	17
3.2.3. <i>Insuficiência Cardíaca Congestiva</i>	18
3.2.4. <i>Insuficiência Coronariana</i>	18
3.2.5. <i>Angina Estável</i>	18
3.2.6. <i>Dor Torácica e Precordialgia</i>	19
3.2.7. <i>Sopros / Valvulopatias estabelecidas</i>	19
3.2.8. <i>Parecer Cardiológico – Pré-operatório / Avaliação do Risco Cirúrgico</i>	19
3.2.9. <i>Miocardopatias</i>	19
3.2.10. <i>Avaliação para atividade física</i>	20
3.2.11. <i>Arritmias</i>	20
3.3 CIRURGIA DE MÃO	21
3.3.1. <i>Cisto Articular</i>	21
3.3.2. <i>Dedo em Gatilho</i>	21
3.3.3. <i>Tenosinovite de Quervain</i>	21
3.3.4. <i>Síndrome do Túnel do Carpo</i>	21
3.3.5. <i>Tumores de Partes Moles da Mão</i>	22
3.3.6. <i>Enfermidade de Dupuytren</i>	22
3.3.7. <i>Pseudoartrose do Escafoide</i>	22
3.3.8. <i>Fraturas do Escafoide</i>	22
3.3.9. <i>Lesões neurotendíneas em Punho ou Mão</i>	22
3.3.10. <i>Dedo em Martelo</i>	23
3.3.11. <i>Lesões do Plexo Braquial</i>	23
3.4 CIRURGIA PLÁSTICA	24
3.4.1. <i>Blefarocalásio</i>	24
3.4.2. <i>Orelhas em abano</i>	24
3.4.3. <i>Ginecomastia</i>	24
3.4.4. <i>Fissura labial</i>	25
3.4.5. <i>Cicatrizes patológicas</i>	25
3.4.6. <i>Fenda palatina</i>	25
3.4.7. <i>Hipertrofia mamária</i>	25
3.4.8. <i>Abdômen em avental</i>	26

3.4.9. Tumores de pele e tecido subcutâneos .....	26
3.5 CIRURGIA VASCULAR/ANGIOLOGISTA .....	27
3.5.1. Dor nos MMII não articulares .....	27
3.5.2. Edema de MMII, de origem vascular .....	27
3.5.3. Raynaud .....	27
3.5.4. Alteração de pulsos periféricos .....	27
3.5.5. Úlceras de MMII .....	28
3.5.6. Varizes com indicação cirúrgica .....	28
3.6 CIRURGIA TORÁCICA .....	28
3.6.1. Tumor de Pulmão .....	28
3.6.2. Tumor de Mediastino .....	28
3.6.3. Tumor da Parede Torácica .....	29
3.6.4. Defeitos Congênitos da Parede Torácica .....	29
3.6.5. Hiperidrose .....	29
3.6.6. Empiema Pleural .....	29
3.6.7. Derrame Pleural .....	29
3.6.8. Estenose de Traquéia .....	30
3.6.9. Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário .....	30
3.6.10. Bronquiectasias .....	30
3.7 DERMATOLOGIA .....	31
3.7.1. Micoses .....	31
3.7.2. Prurido / Eczema .....	31
3.7.3. Dermatite de Contato .....	32
3.7.4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas .....	32
3.7.5. Herpes Zoster .....	32
3.7.6. Discromias, Vitiligo .....	32
3.7.7. Hanseníase .....	32
3.7.8. Urticária Crônica .....	33
3.7.9. Dermatoses Eritemato-Escamosas - Psoríase (marcação direta na Policlínica da Cidadania), Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses .....	33
3.7.10. Farmacodermias .....	33
3.7.11. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme) .....	33
3.7.12. Lesões ulceradas (leishmaniose) .....	33
3.7.13. Micoses profundas (esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea) .....	34
3.7.14. DST (condiloma, úlcera genital) .....	34
3.7.15. Outros motivos frequentes de encaminhamento .....	34
Acne .....	34
Problemas estéticos (melasma, cicatrizes de acne) .....	34
Exame de pele (carteira) .....	34
3.8 ENDOCRINOLOGIA .....	35
3.8.1. Casos suspeitos de patologia de Tireóide .....	35
3.8.2. Diabetes tipo 2 .....	35
3.8.3. Dislipidemias .....	35
3.8.4. Obesidade com comorbidade .....	36
3.8.5. Casos suspeitos de: neoplasias, Cushing, Addison, alterações da paratireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo .....	36
3.8.6. Bócio e nódulos de tireóide .....	36
3.8.7. Hiperparatireoidismo .....	36
3.9 GASTROENTEROLOGIA .....	38
3.9.1. Úlcera Péptica .....	38
3.9.2. Gastrite atrófica diagnosticada .....	38
3.9.3. Pancreatite Crônica .....	38

3.9.4. Cirrose Hepática.....	39
3.9.5. Doenças do Refluxo Gastro Esofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo, Esôfago de Barret.....	39
3.9.6. Doenças Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn e Síndrome de Cólon Irritável.....	39
3.9.7. Hepatites crônicas.....	40
3.9.8. Neoplasias.....	40
3.9.9. Dor abdominal atípica.....	40
3.9.10. Constipação crônica.....	40
3.9.11. Diverticulose de cólon, HDB (enterorragia/hematoquezia).....	40
3.9.12. Esteatose Hepática.....	41
3.10 HEMATOLOGIA.....	42
3.10.1 Anemia.....	42
3.10.2 DISTÚRBIOS DE LEUCÓCITOS (LEUCOPENIA).....	42
3.10.3 DISTÚRBIOS DA COAGULAÇÃO.....	42
3.10.4 SUSPEITA DE LINFOMAS.....	42
3.10.5 SUSPEITA DE LEUCEMIAS.....	43
3.11. MASTOLOGISTA.....	44
3.11.1. Câncer de mama (suspeito).....	44
3.11.2. Dor mamária.....	44
3.12 NEFROLOGISTA.....	45
3.12.1. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado.....	45
3.12.2. Lesão renal em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e auto-ímmunes.....	45
Outros motivos freqüentes de encaminhamento: Encaminhamento anual de diabéticos e.....	45
3.13 NEUROLOGISTA.....	46
3.13.1. Cefaléia.....	46
3.13.2. Epilepsia, Convulsão e Desmaio/crise de ausência.....	46
3.13.3 – Distúrbio do sono.....	46
3.13.4 Síndromes vertiginosas.....	47
3.13.5 Neuropatias (EX. diabética).....	47
3.13.6 Suspeita de miopatia.....	47
Observações Gerais:.....	47
• Convulsão febril em crianças.....	47
• “Nervosismo”.....	47
• Seqüela de AVC.....	47
• Manifestações Psicossomáticas.....	48
3.14 NEUROCIRURGIA.....	49
3.14.1. Cisticercose.....	49
3.15 OFTALMOLOGISTA.....	50
3.15.1. Déficit Visual.....	50
3.15.2. Cefaléia.....	50
3.15.3. Pacientes com Diabetes/Hipertensão.....	50
3.15.4. Inflamação Ocular.....	50
3.15.5. Catarata.....	51
3.15.6. Glaucoma.....	51
3.15.7. Estrabismo.....	51
3.16 ORTOPEDISTA.....	53
3.16.1. Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia.....	53
3.16.2. Deformidades - (MMII, Cifose e Escoliose).....	53
3.16.3. Dor Localizada a Esclarecer (Articular, Tendinites).....	53
3.16.4. Seqüela de Fratura.....	53
3.17 OTORRINOLARINGOLOGISTA.....	54
3.17.1. Amigdalite crônica hipertrófica.....	54

3.17.2. Blastomas nasais e paranasais .....	54
3.17.3. Hipertrofia das adenóides .....	54
3.17.4. Laringite crônica.....	54
3.17.5. Otomastoidite crônica.....	55
3.17.6. Sinusites crônicas (desvio de septo), otites de repetição .....	55
3.17.7. Tumores de glândulas salivares .....	55
3.17.8. Nódulos e massas cervicais .....	55
3.17.9. Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical.....	56
3.17.10. Tumores de cavidade oral e orofaringe .....	56
3.18 PNEUMOLOGISTA .....	57
3.18.1. Dor Torácica Atípica .....	57
3.18.2. Asma .....	57
3.18.3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) .....	57
3.18.4. Nódulo pulmonar .....	57
3.18.5. Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).....	58
3.18.6. Tosse Crônica .....	58
3.18.7. Tuberculose pulmonar (encaminhar para o CDI) .....	58
3.19 PROCTOLOGIA .....	59
3.19.1. Hemorróidas.....	59
3.19.2. Abscesso Perianal.....	59
3.19.3. Fissura Anal.....	59
3.19.4. Fístula Anal e Anorretal.....	59
3.19.5. Cisto Pilonidal.....	60
3.19.6. Incontinência Anal.....	60
3.19.7. Condiloma Acuminado .....	60
3.19.8. Pólipos.....	60
3.19.9. Neoplasias Colorretal .....	60
3.20 REUMATOLOGISTA .....	61
3.20.1. Deformidades das articulações, nódulos reumatóides, rigidez matinal .....	61
3.20.2. Dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas .....	61
3.20.3. Tenossinovite, dor, rigidez matinal, lombalgia inflamatória .....	61
3.20.4. Dor difusa e crônica .....	61
3.20.5. Sensação de rigidez e edema (inchaço).....	62
3.20.6. Suspeita de doenças reumáticas auto-ímmunes/colagenoses.....	62
3.21 UROLOGISTA.....	63
3.21.1. Litíase renal.....	63
3.21.2. Obstrução do trato urinário .....	63
3.21.3. Hematúria a esclarecer .....	63
3.21.4. Neoplasias de bexiga .....	64
3.21.3. Neoplasias de rins .....	64
3.21.4. Rastreamento de Hiperplasia e neoplasia da próstata .....	64
3.21.5. Uretrite.....	64
3.21.6. Epididimite .....	64
3.21.7. Prostatite.....	64
3.21.8. Hidrocele .....	65
3.21.9. Varicocele.....	65
3.21.10. Fimose .....	65
3.21.11. Condiloma Peniano .....	65
3.21.12 Tumor de testículo .....	65
3.22 ONCOLOGIA .....	66

**4. CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM PEDIATRIA.....67**



4.1. ALERGOLOGISTA INFANTIL.....	67
4.1.1. Asma .....	67
4.1.2. Dermatite Atópica.....	67
4.1.3. Urticária e Angioedema .....	67
4.1.4. Alergia Alimentar .....	67
4.2 CIRURGIA PEDIÁTRICA .....	69
4.2.1. Hérnia Epigástrica.....	69
4.2.2. Hérnia Umbilical.....	69
4.2.3. Hérnia Inguinal.....	69
4.2.4. Hidrocele .....	69
4.2.5. Varicocele.....	70
4.2.6. Fimose .....	70
4.2.7. Anquiloglossia .....	70
4.2.8. Rânula .....	70
4.2.9. Restos Branquiais.....	70
4.2.10. Cisto Tireoglosso .....	70
4.2.11. Higroma .....	71
4.2.12. Hemangioma.....	71
4.3 ENDOCRINOLOGIA INFANTIL .....	72
4.3.1. Hipertiroidismo .....	72
4.3.2. Hipotiroidismo Congênito (HC).....	72
4.3.3. Hipotiroidismo Adquirido .....	72
4.3.4. Diabetes Mellitus tipo 1 .....	72
4.3.3. Obesidade .....	73
4.3.4. Dislipidemia.....	73
4.3.5. Baixa Estatura .....	73
4.3.6. Distúrbios da Puberdade .....	73
4.3.7. Ginecomastia .....	73
4.3.8. Telarca Precoce .....	74
4.3.9. Adrenarca Precoce .....	74
4.3.10. Malformações Genitais .....	74
4.4 GASTROPEDIATRIA .....	75
4.4.1 Dor abdominal atípica.....	75
4.4.2 Doença do refluxo gastroesofágico.....	75
4.4.3 Síndrome Dispéptica .....	75
4.4.4 Constipação crônica .....	75
4.4.5 Diarréia crônica .....	75
4.5. HEMATOLOGIA INFANTIL.....	77
4.5.1. Anemias por Baixa Produção .....	77
4.5.2. Anemias Hemolíticas.....	77
4.5.3. Plaquetopenias.....	77
4.5.4. Leucopenias.....	77
4.5.5. Trombocitoses .....	78
4.5.6 Pancitopenia .....	78
4.6 NEFROLOGIA INFANTIL .....	79
4.6.1. Infecção do Trato Urinário .....	79
4.6.2. Hipertensão Arterial na Infância .....	79
4.6.3. Hematúrias.....	79
4.6.4. Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica .....	79
4.6.5. Síndrome Nefrótica .....	80
4.7 NEUROLOGIA INFANTIL: .....	81

4.7.1 Cefaléia .....	81
4.7.2. Distúrbio de Aprendizagem e Retardo Psicomotor .....	81
4.7.3 Alteração do desenvolvimento do crânio.....	81
4.7.4 Distúrbio de comportamento.....	81
4.7.5 Tremor de extremidades .....	81
4.7.6 Alteração da marcha.....	82
4.7.7 Epilepsia .....	82
Outros motivos freqüentes de encaminhamento: Mielomeningocele e Crânioestenose.....	82
4.8 PNEUMOLOGIA INFANTIL .....	83
4.8.1. Asma Brônquica .....	83
4.8.2. Bronquiolite.....	83
4.8.3. A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador).....	83
4.8.4. Refluxo Gastro Esofágico .....	83
4.8.5. Infecções de Repetição de Vias Aéreas Inferiores/Pneumonias de Repetição .....	84
4.8.6. Pneumonia Crônica .....	84
4.8.7. Tosse Crônica .....	84

## 1.INTRODUÇÃO

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

Este protocolo descreve as diretrizes para operacionalização do Complexo Regulador Municipal, visando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda, o mais próximo possível das necessidades reais.

Este documento foi baseado em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e adaptado à realidade do nosso Estado.

A regulação pressupõe organização da assistência onde o grande beneficiado é o usuário e o sistema de atenção à saúde no qual o gestor oferta serviços de forma hierarquizada e com garantia do atendimento.

O presente manual relaciona os critérios para autorização de consultas ambulatoriais eletivos, em consonância com protocolos e práticas clínicas atuais e a organização hierarquizada do sistema de assistência ambulatorial. Este protocolo procura dar visibilidade a todos os profissionais sobre os critérios de acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no SUS municipal. No entanto, como todo, protocolo, está sempre em construção. Ele deverá ser revisado continuamente pela equipe técnica levando em consideração a capacidade de oferta do sistema municipal, as mudanças de legislação (normas, portarias e outras), a avaliação sistemática dos dados do sistema de informação e o Conselho Municipal de Saúde, além de outros meios de atualização técnico-científica.

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

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

Os protocolos de regulação são instrumentos de ordenação dos fluxos de encaminhamento, que qualificam o acesso e viabilizam a atenção integral ao paciente, entre os níveis de complexidade da atenção.

O protocolo de regulação apresentado limita-se a orientar condutas e procedimentos referentes aos fluxos das consultas especializadas, que deve ser realizada por um profissional de saúde, levando em conta a classificação de risco, o cumprimento de protocolos de regulação estabelecidos para disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada.

A Política de Regulação em Saúde no SUS é um processo dinâmico, de contínua construção e que deverá ser condizente com as suas diretrizes e princípios: Universalidade e Equidade no acesso e Integralidade nos cuidados. Fortalece-se na medida em que é capaz de dar respostas adequadas aos problemas e necessidades de saúde da população com responsabilização sanitária. O que no cotidiano das equipes de saúde significa a Atenção Básica assumir a coordenação do cuidado e acompanhar o ir e vir do usuário na nossa Rede, “procurando garantir a prestação da atenção certa, no lugar certo, com a qualidade certa e com o custo certo e de forma humanizada” (VILAÇA, 2010).

## 2. DINÂMICA DO PROCESSO DE REGULAÇÃO

Os profissionais devem ter autonomia para tomada de decisão, não sendo objetivo deste documento substituir a gestão da clínica dos profissionais no exercício profissional. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, as equipes de saúde que atuam na atenção básica devem responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde

O SISREG ambulatorial é o sistema que deverá ser utilizado para o agendamento das consultas, destinando-se a regular as consultas ambulatoriais especializadas.

As vagas para esse nível de complexidade são finitas e, portanto o encaminhamento para consultas e a solicitação dos exames complementares deve ser uma conduta reservada apenas àqueles pacientes com boa indicação clínica, baseada nas melhores evidências disponíveis.

Não se destina, portanto à regulação de vagas urgentes e situações de emergência nem tampouco regulação de vagas de internação hospitalar. Nessas situações os profissionais devem acessar diretamente a Central de Regulação Hospitalar.

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

### ***Critérios de Prioridade***

O SISREG permite no momento da solicitação de exame/consulta especializada a priorização por cores:

- **P0 - são situações clínicas graves e/ou que necessitam um agendamento prioritário, em até 30 dias.**
- **P1 - são situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário para os próximos dias, em até 30 dias podendo aguardar mais que 30 dias.**

**ATENÇÃO:** trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte, **NÃO DEVE SER ENCAMINHADA PELO SISREG AMBULATORIAL**, mas sim acionada a Central de Regulação para “VAGA ZERO” e a central de ambulâncias se houver necessidade de remoção.

**NÃO** se pretende com este documento esgotar todas as situações, mas sim sugerir a melhor conduta para as situações mais frequentes em cada tipo de encaminhamento/exame.

### **O REGULADOR tem 4 (quatro) possibilidades no SISREG:**

- 1. NEGAR:** neste caso o procedimento/consulta especializada é efetivamente negada (falta de critérios para o encaminhamento ou paciente encaminhado para especialidade/exame incompatível com a clínica). O solicitante deverá reinserir o caso no SISREG caso julgue necessário. Deve-se justificar o motivo da negativa. Todos os casos sem necessidade ou o encaminhamento para especialidade/exame incompatível com o caso clínico devem ser **NEGADOS** a fim de não mais permanecerem na lista de espera ou pendentes para regulação;
- 2. DEVOLVER:** neste caso o procedimento/consulta especializada é devolvido para complementação de dados (faltam informações clínicas para subsidiar a decisão do REGULADOR). Neste caso, o **SOLICITANTE** recebe uma informação da devolução e pode complementar a indicação. O paciente permanece na lista de casos **PENDENTES** para regulação, porém até que haja a complementação dos dados, ficam invisíveis ao REGULADOR;

3. **Deixar como PENDENTE:** neste caso o REGULADOR deixa PENDENTE para que o próprio ou outro REGULADOR possam posteriormente realizar a regulação do caso. Utiliza-se essa modalidade geralmente quando o REGULADOR está de acordo com o encaminhamento mas não há vagas para o momento e deseja que a regulação fique visível no histórico do paciente. O encaminhamento permanece visível na lista de PENDENTES para o REGULADOR;
4. **AUTORIZAR:** neste caso o REGULADOR está autorizando o encaminhamento/exame e tem duas possibilidades:
  - a) Caso haja vagas disponíveis escolher a unidade EXECUTANTE e a data e horário disponíveis;
  - b) Não havendo vaga disponível, passar para a FILA DE ESPERA (neste caso não fica mais visível na lista de PENDENTES para o REGULADOR);
  - c) Voltar à tela e mudar a opção para PENDENTE, porém visível ao REGULADOR. Sugere-se a terceira opção naqueles casos em que há prioridade e o REGULADOR quer continuar acompanhando o agendamento;

#### **Recomendações para Regulação:**

- a) A maioria dos atendimentos na Atenção Primária (APS) (80%) devem e podem ser resolvidos na própria unidade de APS. Procurar investigar o caso e realizar o tratamento até onde for possível na APS, pois é melhor e mais eficiente para o paciente. Somente autorizar aqueles casos em que a especialidade focal ou o exame complementar sejam fundamentais para o diagnóstico ou acompanhamento.
- b) Todo caso NEGADO ou DEVOLVIDO deve ser discutido com o profissional solicitante ou em equipe, o que contribui para a educação permanente de todos os profissionais envolvidos na assistência. Além disso, justificar bem a conduta no próprio SISREG;
- c) NEGAR todo caso cuja indicação não esteja suportada em boa fundamentação científica ou baseada em evidências. As vagas para nível secundário são finitas e todo paciente mal indicado para exames complementares e consultas especializadas, além de potencializar a iatrogênese, acaba ocupando uma vaga de algum paciente que realmente necessita ou que tem prioridade na indicação clínica, prejudicando toda a rede assistencial, aumentando o tempo de espera para todos;
- d) Sempre agendar consulta ou vaga especializada levando em consideração 1) a unidade executante de preferência pelo solicitante; 2) a unidade executante mais próxima da residência do paciente; 3) uma data adequada para o tempo de espera relativo ao caso clínico; 4) uma data em que seja possível informar o paciente do agendamento;
- e) Quando AGENDADA consulta/exame com prioridade, procurar acionar imediatamente o gerente/diretor da unidade para providenciar a comunicação ao paciente;
- f) Após AGENDADA a consulta/exame e o paciente não tiver possibilidade de comparecer ou não houver mais necessidade, imediatamente cancelar o agendamento informando o motivo, a fim de disponibilizar a vaga para outro paciente;
- g) Sugere-se iniciar a REGULAÇÃO filtrando os pacientes pelo CNES da sua unidade de saúde e classificando os casos iniciando pelos prioritários VERMELHOS, AMARELOS, VERDES e posteriormente classificar novamente os casos por DATA, iniciando por aqueles mais antigos;
- h) Priorizar aqueles casos melhor descritos (anamnese, exame físico, exames complementares) cuja justificativa seja mais compatível com o exame/encaminhamento solicitado;

#### **Competências das unidades**

##### **Unidades de Atenção Primária**

- Toda Unidade de atenção primária deverá coordenar o cuidado dos pacientes assistidos, devendo ser **SOLICITANTES e REGULADORES** das solicitações de exames/consultas especializadas da própria unidade.

##### **Unidades de Atenção Secundária (Policlínicas, ambulatórios especializados)**

- As Unidades de Atenção Secundária, como EXECUTANTES, devem disponibilizar todas as suas vagas de exames complementares e consultas especializadas ambulatoriais através do SISREG.

Parte dessas vagas serão utilizadas para o Retorno de pacientes e as demais serão disponibilizadas para Primeira consulta.

- Cabe ao EXECUTANTE a formatação da agenda para disponibilização das vagas mensalmente;
  - Cabe ainda a função de comunicação com os usuários e as unidades de saúde quando da necessidade de transferência de agenda.
  - Cabe ao EXECUTANTE incluir no SISREG a solicitação dos Retornos para os pacientes atendidos na própria unidade, quando necessário. Não encaminhar para as unidades de Atenção Primária fazerem esse agendamento.
- As UPAS e demais unidades de Atenção Secundária incluindo as Policlínicas e Ambulatórios Especializados Hospitalares não terão a disponibilidade de solicitação de novas vagas para outras unidades pelo SISREG. Havendo necessidade esse encaminhamento deverá ser avaliado pelo médico responsável pelo paciente na unidade de Atenção Primária mais próxima do domicílio. Caberá nesse caso à Unidade de APS a inclusão no SISREG, de acordo com a indicação clínica.

### 3. CONSULTAS ESPECIALIZADAS

As consultas especializadas representam 22,30% do total das consultas médicas. Tais consultas são distribuídas percentualmente nas diferentes especialidades com critérios epidemiológicos e de necessidades da população.

#### 3.1 ALERGOLOGIA

##### Motivos para encaminhamento

- Rinite alérgica de difícil controle, com co-morbidades
- Asma alérgica
- Urticária crônica
- Imuno deficiência IgA
- Imuno deficiências, Teste de provocação para drogas
- Asma grave corticodependente, asma corticorresistente

##### 3.1.1. Rinite Alérgica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes de difícil controle. Iniciar corticóide nasal e anti histamínico de segunda geração. Caso não haja resposta encaminhar ao especialista (alergista)
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, IgE Total, RX de seios da face.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos. (cornetos hipotróficos, mucosa pálida, corisa e Hialina, prurido nasal e orofaringe, espirros, obstrução nasal)
- **Prioridade para a regulação** – Casos de difícil controle. (pacientes não responsivos ao tratamento implementado ou que permanecem apenas controlados com a medicação)
- **Critério- P1**
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

##### 3.1.2. Asma Alérgica

- **História da doença atual (HDA)** - Encaminhar os pacientes de difícil controle (asma intermitente/leve. Sugere-se tratar de acordo com a classificação – GINA)
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, RX de tórax.
- **Exame físico** - Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** - Casos de difícil controle.
- **Critério- P1**
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

##### 3.1.3. Urticária Crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes de difícil controle (pacientes já tratados com anti-histamínicos e/ou corticoterapia sem resposta)
- **Exames complementares necessários** – hemograma completo, sorologia para hepatites B (HBsAg/anti HBC/Anti HBS) e C (Anti HCV), FAN, Fator reumatóide, sorologia para Sífilis e HIV.
- **Exame físico** - Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** - Casos de difícil controle.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.1.4. Imunodeficiência de IgA

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os pacientes com suspeita. (Pacientes com infecções de repetição, necessitando uso freqüente de antibióticos)
- **Exames complementares necessários** – Imunoglobulinas. (IgA, IgM, IgG)
- **Exame físico** - Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

#### 3.1.5. Asma Grave corticodependente ou corticorresistente

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes de difícil controle.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma completo.
- **Exame físico** - Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.



## 3.2 CARDIOLOGIA

### Motivos para encaminhamento:

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

### 3.2.1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, 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, inclusive mencionando que as doses de anti-hipertensivos foram ajustadas/otimizadas.

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

**OBS: 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, glicemia de jejum, colesterol total, LDL, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio, TSH, eletrocardiograma (ECG) e RX de tórax. **Caso tenha feito outros exames**, ex: Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultra-sonografia de abdômen, **orientar o paciente a levar para a consulta.**
- **Prioridade para a Regulação** - HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada (ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cérebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica (IRC).
- **Critério** – P1 para a primeira consulta.
- **Contra referencia** – Permanecer no nível secundário.

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

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com idade  $\geq 45$  anos para os homens e 50 anos para as mulheres, com fator de risco para doença cardiovascular e/ou doença hipertensiva moderada ou severa, precordialgia típica, alteração da repolarização ventricular, DAC prévio, dislipidemia, Diabetes Mellitus.
- **Exame Físico** - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).
- **Exames Complementares Necessários** - Hemograma, glicemia de jejum, colesterol total, LDL, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, uréia, sódio e potássio e EAS. Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raios-X de tórax, TSH. **(Orientar o paciente a levar os resultados dos exames para a consulta com o especialista, principalmente o ECG e RX).**
- **Prioridade para a Regulação** – Paciente com história de Diabetes Mellitus (DM) e/ou dois
- Fatores de risco maiores para Doença Arterial Coronariana (DAC).

- **Critério – P1**
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário, até a alta do especialista, se for o caso, com guia de contra-referência e orientação da continuidade do tratamento.

### 3.2.3. Insuficiência Cardíaca Congestiva

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os pacientes de ICC. Especificar os motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.
- **Exame Físico** – Medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória. Descrever a presença de dispnéia, visceromegalias e edema de MMII.
- **Exames Complementares Necessários:** Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio, TSH, Raios-X de tórax e ECG. **Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, teste 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). ICC independente de classe, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC.
- **Critério – P0** para os descompensados e P1 para os demais.
- **Contra- referência** – ICC permanecer no nível secundário, conforme tempo estabelecido pelo especialista devendo o mesmo emitir o relatório para o nível de atenção primária.

### 3.2.4. Insuficiência Coronariana

- **História da doença atual (HDA)** – Doenças Coronarianas (DC) Doença Arterial Coronária (DAC), preestabelecida ou pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), pós revascularização do miocárdio, pós-angioplastia
- **Prioridades para regulação** - dor torácica de início recente (em esforço ou repouso)
- **Exame Físico** – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença visceromegalias importantes.
- **Exames Complementares Necessários** – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio e potássio TSH, RX de tórax e ECG. **Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.**
- **Prioridade para a Regulação** – Pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia.
- **Critério – P0**
- **Contra referência** – Sugere-se manter pacientes com DAC diagnosticada no nível secundário. Caso após avaliação do especialista não haja confirmação de DAC, paciente será reencaminhado a atenção básica de posse do relatório.

### 3.2.5. Angina Estável

- **História da doença atual (HDA)** – Doenças Coronarianas (DC) Doença Arterial Coronária (DAC), preestabelecida ou pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), pós revascularização do miocárdio, pós-angioplastia
- **Prioridade para regulação** – dor torácica de início recente
- **Exame Físico** – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença visceromegalias importantes.
- **Exames complementares necessários** - Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio e potássio, RX de tórax e ECG. Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.
- **Critério –P1.**
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário

**Obs.:** Angina Instável e Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de IAM, são situações que requerem avaliação no serviço de urgência/emergência em serviço de cardiologia.

### 3.2.6. Dor Torácica e Precordialgia

- **História da doença atual (HDA)** – Caracterizar a Dor Precordial se típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente. Descrever a presença ou não de fatores de risco: Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal, Pneumopatia, obesidade, dislipidemias e tabagismo.
  - **Exame Físico** – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, visceromegalias importantes e edema de MMII.
  - **Exames Complementares Necessários** – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio, RX de tórax e ECG. Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.
  - **Prioridade para a Regulação** - Dor torácica com características de Angina estável.
  - **Critério – P0.**
  - **Contra referência** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência caso seja descartado DAC
- Obs.:** Angina Instável, Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) são situações que requerem avaliação de urgência/emergência em serviço de cardiologia.

### 3.2.7. Sopros / Valvulopatias estabelecidas

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com alterações de ausculta, excluindo causas clínicas como anemia e os pacientes com diagnóstico de valvulopatia pré-estabelecida.
  - **Exame Físico** – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, cianose e visceromegalias importantes. Informar as características do sopro.
- Obs.:** em crianças, se o sopro for observado durante episódio febril, reavaliar após febre.
- **Exames Complementares Necessários** – Caso tenha feito exames tais como, RX de Tórax, ECG, ECO, orientar o paciente a levar ao especialista.
  - **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com sinais de descompensação cardíaca.
  - **Critério – P1.**
  - **Contra referência** – Permanecer no nível secundário

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

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

- **Exames Complementares Necessários:** Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, uréia e creatinina, TSH, ECG, e Raios-X de tórax. **Caso existam outros exames específicos realizados (ECO, Cateterismo), orientar ao paciente a levar ao especialista.**
- **Prioridade para a Regulação** - pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte.
- **Critério – P1**
- **Contra referência** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

### 3.2.9. Miocardiopatias

- **História da doença atual (HDA)** – Informar a procedência do paciente e os antecedentes mórbidos importantes e o tratamento realizado. Encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstico, ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca. (dispnéia, anasarca, entre outros)
- **Exame Físico:** Medida da pressão arterial + relatos importantes de visceromegalias. Informar as características da ausculta cardíaca e presença de edemas.

- **Exames Complementares** – Caso tenha feito exames tais como, Raio-x de tórax, hemograma, ECG, ECO, uréia e creatinina e potássio, sorologia para Chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.
- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes estáveis, sem sinais clínicos de descompensação cardíaca.
- **Critério – P1**
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.  
**Obs.: O paciente com sinais de descompensação cardíaca grave deve ser encaminhado para o serviço de Emergência.**

### 3.2.10. Avaliação para atividade física

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes que iniciarão ou que já praticam atividade física para a avaliação cardiológica uma vez por ano.
- **Exame Físico** - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)
- **Exames Complementares Necessários** - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, TSH, uréia, sódio e potássio. **Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), Raio-x de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta com o especialista, principalmente o ECG e RX.**
- **Prioridade para a Regulação** – pacientes com história de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou idade  $\geq 45$  anos para homens e/ ou  $\geq 50$  anos para mulher.
- **Critério – P1**
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.2.11. Arritmias

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope, história de marca-passo permanente.
- **Exame Físico** - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)
- **Exames Complementares Necessários** - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, uréia, sódio e potássio, TSH. **Caso tenha feito outros exames, ex: Eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), Raio-x de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta com o especialista, principalmente ECG e RX.**
- **Prioridade para a Regulação** – Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada.
- **Critério – P1.**
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.3 CIRURGIA DE MÃO

Motivos para encaminhamento:

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

#### 3.3.1. Cisto Articular

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos tratados sem melhora e casos operados e recidivados.
- **Exames complementares necessários** – nenhum.
- **Exame físico** – elevação dorsal ou volar no punho ou na mão sem dor.
- **Prioridade para a regulação** – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.3.2. Dedo em Gatilho

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos submetidos ao tratamento conservador sem melhoras.
- **Exames complementares necessários** – nenhum.
- **Exame físico** – Dor na palma da mão ao abrir e fechar o dedo.
- **Prioridade para a regulação** – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.3.3. Tenosinovite de Quervain

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos tratados sem melhora.
- **Exames complementares necessários** – USG de punho.
- **Exame físico** – Dores no punho, no trajeto do polegar, piora ao elevar o polegar (fazer sinal de positivo) e piora ao levar o polegar de encontro ao quinto dedo.
- **Prioridade para a regulação** – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.3.4. Síndrome do Túnel do Carpo

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos onde o exame de ENMG resultar: acometimento moderado ou severo.
- **Exames complementares necessários** – ENMG do membro acometido.
- **Exame físico** – Dormência e formigamento na mão, acometendo principalmente o polegar, indicador e dedo médio. É mais acentuado a noite e pode piorar no frio. Acomete mais mulheres a partir de 40 anos principalmente. Acentua-se quando se dobrar o punho para baixo.

- **Prioridade para a regulação** – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.3.5. Tumores de Partes Moles da Mão

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – USG do punho.
- **Exame físico** – Geralmente indolor. Se comprimir nervo pode levar a alteração de sensibilidade no dedo que pertence ao raio acometido.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Permanece no nível secundário.

### 3.3.4. Enfermidade de Dupuytrein

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – nenhum.
- **Exame físico** – Geralmente indolor. Se comprimir nervo pode levar a alteração de sensibilidade no dedo que pertence ao raio acometido.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.3.5. Pseudoartrose do Escafoide

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – RX de punho.
- **Exame físico** – Dores no punho sobem a tabaqueira anatômica, principalmente ao empurrar algo pesado.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.3.6. Fraturas do Escafoide

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos recentes onde existe desvio dos fragmentos.
- **Exames complementares necessários** – RX de punho.
- **Exame físico** – Dores sobre a tabaqueira anatômica principalmente ao desviar a mão para o lado do rádio.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.3.7. Lesões neurotendíneas em Punho ou Mão

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os casos com até 3 (três) semanas de evolução.
- **Exames complementares necessários** – Nenhum.
- **Exame físico** – Perda de mobilidade dos dedos acometidos, perda da flexão da falange distal se cortar o flexor profundo. Não perde a flexão do dedo se cortar somente o flexor superficial, perda de toda mobilidade se cortar os dois flexores (com exceção para o polegar que só tem o flexor longo). Se ferir o nervo mediano ocorre alteração de sensibilidade no polegar, indicador,

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

- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.3.8. Dedo em Martelo

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os seguintes casos: tratados sem sucesso; acompanhados de fratura da falange distal com mais de 50% da superfície articular acometida; sem fraturas, mas com deformidade em flexão superior a 30 graus.
- **Exames complementares necessários** – RX do dedo nas posições frente e perfil verdadeiro (não oblíqua).
- **Exame físico** – Trauma na ponta do dedo ficando com a ponta “caída” sem conseguir estendê-la.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.3.9. Lesões do Plexo Braquial

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Rx de coluna cervical.
- **Exame físico** – Perda da mobilidade do ombro/cotovelo/mão, que pode acometer somente ombro e cotovelo, somente punho e mão ou todo o membro. Perda da sensibilidade que pode ser em todo o membro superior ou parcial.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.4 CIRURGIA PLÁSTICA

Motivos Para Encaminhamento:

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

#### 3.4.1. Blefarocalásio

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar ao ambulatório de plástica ocular no HMMR, os seguintes pacientes: entre 30 e 65 anos de idade de ambos os sexos; sem doenças descompensadas; com aparente flacidez palpebral e/ou aumento das bolsas de gordura palpebrais; sem história prévia de alterações de ressecamento ocular e/ou lacrimejamento excessivo.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia, creatinina, RX de tórax, ECG (para pacientes acima de 40 anos).
- **Exame físico** – Flacidez da pele das pálpebras superior e inferior.
- **Prioridade para a regulação** – Casos cirúrgicos com ressecção de excesso de pele nas pálpebras inferior e superior e caso de ressecção das bolsas de gordura.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.4.2. Orelhas em abano

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos cirúrgicos.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum.
- **Exame físico** – Orelhas fora do padrão da normalidade, quando estão exageradamente afastadas da cabeça.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes acima de 5 anos, preferencialmente pré-escolar para diminuir o estigma do paciente. Pacientes com ausência de co-morbidades e exames laboratoriais dentro da normalidade.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.4.3. Ginecomastia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos cirúrgicos.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma, PSA, LH, FSH, ACTH, prolactina, estradiol, progesterona, TSH, T4 livre, beta HCG (com justificativa), testosterona, TGO, TGP, gama GT, Fosfatase alcalina, USG de mamas ou mamografia.
- **Exame físico** – Aumento do tecido mamário em homens.
- **Prioridade para a regulação** – Adolescentes que persistem com a ginecomastia por 12 a 24 meses; Pacientes sintomáticos (dor); ginecomastia antiga levando a fibrose; pacientes com risco de carcinoma e pacientes ginecomastia que tenham descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.



#### 3.4.4. Fissura labial

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – hemograma, para pacientes acima de 40 anos devem ser solicitados avaliação clínica completa, ECG, RX de tórax e exames relacionados à comorbidades.
- **Exame físico** – Descontinuidade do lábio superior, que pode ser uni ou bilateral e podendo ou não estar associada a fenda palatina.
- **Prioridade para a regulação** – Crianças por volta dos 3 meses de idade.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.4.5. Cicatrizes patológicas

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os pacientes com cicatrizes sintomáticas decorrentes de cirurgias ou ferimentos, cujas características sejam de quelóide ou cicatriz hipertrófica.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia e creatinina. Para pacientes acima de 40 anos acrescentar Rx de tórax e ECG.
- **Exame físico** – Cicatrizes elevadas, avermelhadas e endurecidas.
- **Prioridade para a regulação** – Casos com retração importante com limitação articular.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.4.6. Fenda palatina

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os pacientes com fissura labial.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma. Pacientes acima de 40 anos deve ter avaliação clínica completa com ECG, RX de tórax e exames relacionados às comorbidades.
- **Exame físico** – Dificuldade de sucção + alterações morfológicas no teto da cavidade oral, presentes desde o nascimento.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.4.7. Hipertrofia mamária

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os casos cirúrgicos.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, glicemia, sódio, potássio, uréia, creatinina, TGP, urina I, Mamografia e/ou USG de mamas, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG.
- **Exame físico** – Aumento excessivo das mamas, dorsalgia, desconforto da alteração postural.
- **Prioridade para a regulação** – Índice de massa corpórea (IMC) entre 22 e 25, que apresentem queixa de dor nos ombros ou de dorsalgia devido ao excesso de peso nas mamas.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.4.8. Abdômen em avental

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar somente casos cirúrgicos.
- Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia, creatinina. RX de tórax, ECG para pacientes acima de 40 anos.
- **Exame físico** – Excesso de pele que se projeta sobre a região pubiana, estrias, áreas de dermatite.
- **Prioridade para a regulação** – Somente casos de deformidade abdominal pós-emagrecimento ou gestações, com evidente avental de pele, sem co-morbididades descompensadas, sem uso de anticoagulantes, não fumantes.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.4.9. Tumores de pele e tecido subcutâneos

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma, glicemia, sódio, potássio, uréia, creatinina, TGP, urina I, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG. Na suspeita de lesões malignas TC de tórax e abdômen.
- **Exame físico** – Localização, a textura, o tempo de aparecimento, a presença de ulceração ou sangramento devem ser analisados.
- **Prioridade para regulação** – Todos os pacientes com lesão na pele cuja suspeita seja de neoplasia benigna ou maligna.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – permanecer no nível secundário.

### 3.5 CIRURGIA VASCULAR/ANGIOLOGISTA

Motivos para encaminhamento

- Dor nos MMII não articulares
- Edema de MMII, de origem vascular
- Raynaud
- Alteração de pulsos periféricos (Doença arterial – encaminhar HSJB)
- Úlceras de MMII (encaminhar ao HSJB)
- Varizes com indicação cirúrgica

#### 3.5.1. Dor nos MMII não articulares

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos.
- **Exame físico** – Claudicação intermitente: é caracterizada por uma dor ou fadiga nos músculos do MMII, causada pela deambulação e aliviada pelo repouso.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.5.2. Edema de MMII, de origem vascular

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os que necessitam de avaliação mais complexa.
- **Exames complementares necessários** – nenhum.
- **Exame físico** – Edema indolor crônico nos MMII.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.5.3. Raynaud

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos não responsivos ao tratamento clínico.
- **Exames complementares necessários** – Rotina laboratorial.
- **Exame físico** – Dor e edema nas extremidades por exposição ao frio, cianose e eritema.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.5.4. Alteração de pulsos periféricos

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar ao ambulatório do HSJB casos diagnosticados ao exame clínico.
- **Exames complementares necessários** – nenhum.
- **Exame físico** – Claudicação intermitente, pulsos periféricos de amplitude diminuída.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.5.5. Úlceras de MMII

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar ao ambulatório do HSJB, os casos não responsivos e/ou com indicação cirúrgica.
- **Exames complementares necessários** – Doppler, cultura de secreção (se secretiva).
- **Exame físico** – Presença de ulceração em membros inferiores.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.5.6. Varizes com indicação cirúrgica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos.
- **Exames complementares necessários** – ECG, Rx de tórax, coagulograma, Hemograma.
- **Exame físico** – Dor tipo queimação ou cansaço, sensação das pernas estarem pesadas ou ardendo, edema (inchaço) das pernas. Evidências ao exame físico de varizes calibrosas.
- **OBS:** Não encaminhar pacientes somente com indicação de tratamento estético
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

## 3.6 CIRURGIA TORÁCICA

Motivos para encaminhamento

- Tumor de Pulmão
- Tumor de Mediastino
- Tumor da parede Torácica
- Defeitos Congênitos da Parede Torácica
- Hiperidrose
- Empiema pleural
- Derrame Pleural recorrente
- Estenose de Traquéia
- Pneumotórax Espontâneo Benigno crônico
- Bronquiectasias
- Acompanhamento de nódulo tórax suspeito

### 3.6.1. Tumor de Pulmão

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com dúvida diagnóstica e exames sugestivos de tumor pulmonar.
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P.
- **Exame físico** – Os pacientes portadores de câncer pulmonar podem se apresentar assintomáticos, apenas com um achado de exame de imagem, ou com diversos sinais inespecíficos, como hemoptise (geralmente de pequena monta - laivos de sangue no escarro), rouquidão, dor torácica, dispnéia, febre por infecção do parênquima pulmonar acometido, síndrome de Claude-Bernard- Horner, adenomegalia cervical, emagrecimento, etc.
- **Prioridade para a regulação** – Encaminhar todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.6.2. Tumor de Mediastino

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar sempre que houver dúvida diagnóstica.
- **Exames complementares necessários** – Rx de tórax AP e P.

- **Exame físico** – Os sinais e sintomas são inespecíficos e incluem os encontrados em síndromes neoplásicas e/ou paraneoplásicas
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.6.3. Tumor da Parede Torácica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar sempre que houver dúvida diagnóstica.
- **Exames complementares necessários** – RX simples de tórax AP e P.
- **Exame físico** – Tumoração palpável da parede torácica.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.6.4. Defeitos Congênitos da Parede Torácica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar o paciente que manifestar desejo por correção cirúrgica.
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P.
- **Exame físico** – Não há sintomas associados. Os sinais são as alterações da parede torácica detectados ao exame clínico.
- **Prioridade para a regulação** – Não há
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.6.5. Hiperidrose

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar sempre que for diagnosticada a doença.
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P e rotina laboratorial.
- **Exame físico** – Desconforto pela constância, involuntariedade da sudorese, constrangimento e dificuldade para o trabalho e atividades manuais levando a queda no rendimento profissional e/ou acadêmico com conseqüente queda também na qualidade de vida.
- **Prioridade para a regulação** – Não há.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.6.6. Empiema Pleural

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax ou TC.
- **Exame físico** – Relacionados à doença de base podem incluir tosse, febre, dor pleurítica, queda do estado geral.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.6.7. Derrame Pleural

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os casos que necessitem de procedimento invasivo para tratamento e/ou diagnóstico.
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P, TC.
- **Exame físico** – Relacionados à doença de base.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.

- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.6.8. Estenose de Traquéia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos diagnosticados.
- **Exames complementares necessários** – RX de coluna aérea.
- **Exame físico** – O sintoma principal é dispnéia aos esforços ou mesmo em repouso, mas sempre acompanhada de ruído respiratório alto (estridor). Algumas vezes esse quadro é confundido com asma devido ao ruído ventilatório, embora na estenose seja sempre alto.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.6.9. Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos após alta hospitalar
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P.
- **Exame físico** – Dor torácica e dispnéia súbita.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.6.10. Bronquiectasias

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes que tenham condições para o tratamento cirúrgico.
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P.
- **Exame físico** – O quadro clínico é caracterizado por tosse crônica com expectoração matinal, halitose, hemoptises, por vezes muito graves, inclusive com risco imediato à vida.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.7 DERMATOLOGIA

Motivos para o encaminhamento:

- Micoses.
- Prurido/Eczema.
- Dermatite de Contato.
- Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas.
- Herpes Zoster.
- Discromias (Vitiligo, Melasma).
- Hanseníase. (encaminhar para o CDI)
- Urticária Crônica.
- Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa).
- Farmacodermias.
- Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme).
- Lesões ulceradas (leishmaniose).
- Micoses profundas (esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea – encaminhar para o CDI).
- Suspeita de leishmaniose (encaminhar para o CDI)
- DSTs (lesões cutâneas encaminhar a dermatologia – lesão genital masculina encaminhar ao CDI e feminina a Policlínica da Mulher)
- Psoríase (encaminhar para marcação direta na Policlínica da Cidadania)

**As condições clínicas abaixo relacionadas deverão ser avaliadas no ambulatório de dermatologia conforme critério abaixo relacionado.**

- **Nevus:** encaminhar pacientes que apresentam nevus com aumento de tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo-plantar e congênitos > 6 cm.
- **Verrugas:** encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual.
- **Câncer de pele:** encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.
- **Lipoma:** encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm.
- **Cistos sebáceos:** Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratar antes.
- **Fibromas moles:** encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma.
- **Onicocriptose:** encaminhar casos recidivantes de unha encravadas.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes com lesão cutânea de característica maligna.

**Critério** – P0 para suspeita de malignidade e P1 para os demais.

#### 3.7.1. Micoses

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes tratados clinicamente sem melhora das queixas ou em casos de suspeita de micose profunda (cromomicose, lobomicose, etc.), descrevendo a história sucinta constando data do início, evolução e tratamento instituído.
- **Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.
- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com queixas, lesões sugestivas e com resistência ao tratamento.
- **Critério** – P0 para micoses profundas e P1 para micoses superficiais
- **Contra- referência** – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.7.2. Prurido / Eczema

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com exame clínico. Ex: icterícia de causa medicamentosa, escabiose, etc. Encaminhar paciente com historia sucinta constando inicio dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos e exames complementares (hemograma, plaqueta, uréia, creatinina, hepatograma, TSH).

- **Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.
- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com quadros extensos e/ou graves.
- **Critério** – P1
- **Contra-referência** – permanecer no nível secundário de acordo com avaliação do especialista ou retorno à UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.7.3. Dermatite de Contato

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar somente casos sem causas definidas. Referir data do início dos sintomas, localização, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas e tratamentos instituídos.
- **Exame físico** – Descrever aspecto e localização da lesão.
- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com queixas e com lesões extensas e/ou graves.
- **Critério** – P1 para casos refratários ao tratamento inicial
- **Contra-referência** – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.7.4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com lesões sugestivas. Ex: lesões com história de aumento progressivo, alteração das características iniciais (cor, aumento de espessura, bordas irregulares), presença de prurido e / ou sangramento.
- **Exame Físico** – Descrever o aspecto, localização das lesões e presença de linfonodos.
- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com suspeita de melanoma e enfartamento ganglionar.
- **Critério** – P0
- **Contra referencia** – Permanecer no nível secundário.

### 3.7.5. Herpes Zoster

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar somente casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos.
- **Exames complementares:** glicemia, hemograma, plaquetas, anti HIV
- **Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões.
- **Critério** – P1
- **Contra referencia** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.7.6. Discromias, Vitiligo

- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com suspeita clínica.
- **Critério**– P1
- **Contra referencia** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência, sendo que os pacientes com diagnóstico confirmado de vitiligo permanecerão no nível secundário.

### 3.7.7. Hanseníase

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar ao CDI 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.
- **Exames complementares necessários** – hemograma, plaquetas, hepatograma.
- **Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões (tamanho, características e localização) e exame dermato-neurológico (palpação, teste de sensibilidade).
- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com reação hansênica.
- **Critério** – P1



- **Contra referência** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.  
**OBS:** Em caso de reação hanseniana, priorizar para atendimento em 24h.

### 3.7.8. Urticária Crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas de prurido e / ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles com quadros prolongados, sem melhora com tratamentos realizados por mais de 60 dias. Relatar medidas de prevenção adotadas.
- **Exames complementares:** Hemograma, plaqueta, Anti HCV, HBsAg, hepatograma
- **Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.7.9. Dermatoses Eritemato-Escamosas - Psoríase (marcação direta na Policlínica da Cidadania), Líquen-Plano, Pityriase Rosa, Ictioses.

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.
- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com quadros extensos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.  
**OBS:** Diagnóstico confirmado de psoríase permanecer no nível secundário

### 3.7.10. Farmacodermias

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas de lesões de pele, associadas ao uso de medicações. Relatar frequência e intensidade das crises, descrevendo todos os medicamentos usados e o tempo de uso.
- **Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões.
- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com queixas lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.7.11. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

- **História da doença atual (HDA)** – encaminhar pacientes com história, evolução, tratamentos já instituídos (caso existirem)
- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas.
- **Critério** – P0
- **Contra referência**- dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.  
**OBS:** Em casos extensos e /ou com comprometimento de mucosas, priorizar o atendimento.

### 3.7.12. Lesões ulceradas (leishmaniose)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar ao CDI os pacientes com suspeita de lesões típicas de leishmaniose (com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam a 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** – P0

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

### **3.7.13. Micoses profundas (esporomicoses, paracoccidioomicose e tuberculose cutânea)**

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar ao CDI, paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.
- **Exames complementares** – hemograma, plaquetas, hepatograma, uréia e creatinina.
- **Prioridade para a Regulação** - Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

### **3.7.14. DST (condiloma, úlcera genital)**

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com lesões sugestivas e não resolutivas a tratamentos anteriores.
- **Exame físico:** Descrever aspecto da lesão.
- **Prioridade para regulação** - Pacientes com lesões graves e/ou extensas e/ou gestantes.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

### **3.7.15. Outros motivos freqüentes de encaminhamento**

#### **Acne**

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

- **Critério** – P1

#### **Problemas estéticos (melasma, cicatrizes de acne)**

Evitar encaminhamento por este motivo ao dermatologista, avaliando-se obviamente, o grau de repercussão psicossocial do problema.

- **Critério**- P1

#### **Exame de pele (carteira)**

Encaminhar ao especialista somente casos que estejam estabelecidos acima.

### 3.8 ENDOCRINOLOGIA

Motivos para encaminhamento

- Casos suspeitos de patologia de: tireóide
- Diabetes tipo 1 e 2
- Dislipidemias
- Obesidade com co-morbidade.
- Casos suspeitos de neoplasias, Cushing Addison, alterações da paratireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo.
- Bócio e nódulos de tireóide
- Hiperparatireoidismo

#### 3.8.1. Casos suspeitos de patologia de Tireóide

- **História da doença atual (HDA)** – Letargia, ressecamento da pele, queda de cabelos, obstipação intestinal, aumento do peso corporal, hipertensão diastólica ou nervosismo, irritabilidade, sudorese excessiva, diarréia, perda de peso, taquicardia, hipertensão sistólica, fibrilação atrial, mixedema, exoftalmia.
- **Exames complementares necessários** – TSH, T4L.
- **Exame físico** – citar os achados significativos.
- **Prioridade para regulação** – Casos de difícil controle (DIAGNÓSTICO DE HIPOTIREOIDISMO SEM OUTROS SINAIS DE COMPLICAÇÕES INICIAR TRATAMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO, HIPERTIREOIDISMO ENCAMINHAR AO ESPECIALISTA).
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.8.2. Diabetes tipo 2

- **História da doença atual (HDA)** – Casos de difícil controle glicêmico, apesar da utilização de drogas hipoglicemiantes que deverá ser realizado pelo generalista, com Hemoglobina glicosilada ((HbA1C) maior que 8,0 mg/dl, independente da glicemia ou qualquer comorbidade: cardiopatia, neuropatia, nefropatia, retinopatia, dislipidemia e hipertensão arterial.
- **Exames complementares necessários** – hemograma, glicemia de jejum (duas determinações no intervalo de 2 a 3 semanas), uréia, creatinina, urina I, teste de tolerância à glicose (apenas para diagnóstico), hemoglobina glicada, microalbuminúria, fundo de olho.
- **Exame físico** – citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – IMC > 25, dislipidemia e hipertensão arterial.
- **Critério** – P0 para diabéticos descompensados com dose máxima da medicação oral, ou mesmo já insulinizados sem resposta.  
**Critério** – P1 para os demais.
- **Contra referência** – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.8.3. Dislipidemias

- **História da doença atual (HDA)** – Casos não responsivos a terapêutica (colesterol total > 240 – triglicérides > 300).
- **Exames complementares necessários** – Glicemia, TSH, T4 livre, colesterol total e frações triglicérides, TGO, TGP, Bilirrubina total e frações, uréia e creatinina.
- **Exame físico** – citar os achados significativos.
- **Prioridades para a regulação** - Casos não responsivos a terapêutica: colesterol total > 240 com comorbidades (cardiopatia, diabetes, obesidade) – triglicérides > 300.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.8.4. Obesidade com comorbidade

- **História da doença atual (HDA)** – IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apnéia do sono, osteoartrose, casos descompensados).
- **Exames complementares necessários** – hemograma, hepatograma, glicemia de jejum, TSH, T4l.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** - IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apnéia do sono, osteoartrose, casos descompensados).
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – permanecer no nível secundário.  
**Obs.: Não encaminhar pacientes com obesidade sem alterações hormonais ou comorbidades.**

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

- **História da doença atual (HDA)** – História sucinta constando tempo de evolução, história progressiva, doenças associadas, exame físico. Relatar achados importantes.
- **Exames complementares necessários para suspeitas de:**  
Cushing- Glicemia, hemograma, Na, K plasmáticos, cortisol Pós 1mg de dexametazona, sérico ou urinário, ACTH, Rx de crânio.  
Addison- Na, K, Glicemia, Cortisol sérico ou urinário, resposta do cortisol após administração de ACTH e aldosterona.  
Hiperandrogenismo- testosterona, FSH, LH, K urinário, 17OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, Androstenediona, cortisol plasmático, tomografia, USG. Hiperaldosteronismo- Aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, Na, K, atividade de renina.  
Neoplasias hipofisárias- Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH.
- **Exame físico** – Citar achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – todos os casos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

#### 3.8.6. Bócio e nódulos de tireóide

- **História da doença atual (HDA)** – suspeita de malignidade, difícil controle clínico de hipertireoidismo, exoftalmopatia maligna, bócio mergulhante ou com desvio e estruturas nobres como traquéia, bócio inestético.
- **Exames complementares necessários** – TSH, T4 livre.
- **Exame físico** – Geralmente são assintomáticos, a sensação de compressão ou corpo estranho na garganta costuma decorrer de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico. As neoplasias malignas podem causar disfonia de nervo laríngeo recorrente. Em vigência de alteração da função tireoidiana, os sintomas irão corresponder ao hipertireoidismo (taquicardia, insônia, agitação psicomotora, pele quente e úmida, tremor fino distal de extremidades, exoftalmia) ou hipotireoidismo( apatia, aumento de peso, pele e cabelos ressecados, macroglossia).
- **Prioridade para a regulação** – Cirúrgicos: tireoidectomia parcial ou total, se necessário, esvaziamento cervical, forte suspeita de neoplasias.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.8.7. Hiperparatireoidismo

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia).

- **Exames complementares necessários** – dosagem de cálcio total e ionizado se aumentados, dosar paratormônio (PTH). Se todos forem aumentados.
- **Exame físico** – irritabilidade, obstipação intestinal. Litíase urinária, tumor marrom e calcificações distróficas são sintomas tardios. A glândula palpável cervical pode ser sugestivo de malignidade.
- **Prioridade para a regulação** – Casos cirúrgicos.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.9 GASTROENTEROLOGIA

#### Motivos Para Encaminhamento

- Úlcera péptica
- Gastrite atrófica diagnosticada
- Pancreatite crônica
- Cirrose hepática
- Doenças do Refluxo Gastro Esofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo, Esôfago de Barret.
- Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn, e Síndrome de Cólon Irritável
- Hepatites crônicas (encaminhar ao CDI com sorologia B e/ou C positivas)
- Neoplasias
- Dispepsia
- Dor abdominal atípica
- Constipação crônica
- Diverticulose do colon
- Esteatose hepática
- Hemorragia digestiva baixa a ser investigada

#### 3.9.1. Úlcera Péptica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com gastrite não responsiva, história de neoplasia gástrica familiar, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 4 semanas.
- **Exame físico** – Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.9.2. Gastrite atrófica diagnosticada

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar paciente com gastropatia não responsiva, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 4 semanas, anemia com macrocitose, déficit de vitamina B 12.
- **Exames complementares necessários** - Hemograma completo, plaquetas, dosagem de vitamina B12.
- **Exame físico** - Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.
- **Prioridade para a regulação** - Pacientes tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.9.3. Pancreatite Crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com sinais de complicações (dor abdominal refratária, D. Mellitus, perda ponderal, esteatorréia)
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, Plaquetas, Amilase, Lípase, BTF, Fosfatase alcalina, glicemia, TGO, TGP, Gama GT, proteína total e frações, RX simples abdominal, USG abdominal.
- **Exame físico** – Dor abdominal em barra, dispepsia e vômito, perda ponderal.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes tratados e descompensados.
- **Critério** – P1

- **Contra referência** – Permanecerá no nível secundário. No entanto, dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.9.4. Cirrose Hepática

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os casos suspeitos e/ou confirmados.
- **Exames complementares necessários** – Sorologia para hepatite B (HBSAg, anti HBC, anti HBS) e C, Ferritina, alfafetoproteína, USG de abdômen, hemograma, plaquetas, TGO, TGP, FA, gama GT, BTF, amilase, glicemia, colesterol, triglicérides, TAP/PTT/INR.
- **Exame físico** – Estima-se que aproximadamente 40% dos pacientes com cirrose são assintomáticos. Uma vez que os sintomas se manifestam, no entanto, o prognóstico é severo. Os principais sintomas são anorexia, vômitos, fraqueza, icterícia, eritema palmar, ginecomastia, hepatoesplenomegalia, ascite, hemorragia digestiva, anemia, neuropatia periférica e hipertensão portal.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0 pacientes descompensados (sinais clínicos de ascite, encefalopatia, anasarca ou edema de membros inferiores)  
**Critério** – P1 para casos compensados
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

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

- **História da doença atual (HDA)** – Pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, e com mudança de estilo de vida, inclusive aqueles com manifestações atípicas, cujo refluxo foi devidamente suspeitado, pacientes com sinais de alarme (perda ponderal, anemia)
- **Exames complementares necessários** – Hemograma e plaquetas.
- **Exame físico** – A duração e freqüência dos sintomas são informações importantes que precisam ser sempre avaliadas e quantificadas. Pacientes que apresentam sintomas com freqüência mínima de 2x por semana, há cerca de 4 a 8 semanas, devem ser considerados possíveis portadores de DRGE. Existe marcada correlação entre o tempo de duração dos sintomas e aumento do risco para o desenvolvimento do esôfago de Barrett e adenocarcinoma de esôfago.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.9.6. Doenças Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn e Síndrome de Cólon Irritável

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com febre, dor abdominal recorrente, diarreia com episódios com evolução há mais de 30 dias, com ou sem sangue, muco ou pus. Perda ponderal, anemia.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, plaquetas, VHS, PCR, EPF, proteína total e frações, ferro, ferritina.
- **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. Suspeita de estenose ou fístulas intestinais.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0 casos descompensados com sinais de atividade de doença
- **Critério** – P1 para casos compensados
- **Contra referência** - Diagnóstico confirmado de doença de Crohn, ou RCU, permanecerão no nível secundário. Síndrome do intestino irritável – dependendo da avaliação retornará a UBS com sumário de contra referência

### 3.9.7. Hepatites crônicas

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os pacientes com casos de hepatite crônica.
  - **Exames complementares necessários** – Hemograma, TGO, TGP, Gama GT, FA, Proteína total e frações, BTF, TAP, INR, Hepatite A: anti-HAV IgM e IgG, Hepatite B: HbsAg, anti-HBc IgM e IgG, anti-HBs, Hepatite C: anti-HCV. USG de abdome superior.
  - **Exame físico** – podem estar presentes queixas clínicas de mal-estar, náuseas, vômitos, diarreia, febre, colúria e acolia fecal, icterícia. Achados como hepatomegalia dolorosa, artrite, glomerulonefrite, poliartrite nodosa entre outros.
  - **Prioridade para a regulação** – Hepatite crônica.
  - **Critério** – P1
  - **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.
- Observação: Pacientes com sorologia confirmada B e C deverão ser encaminhados ao CDI.**

### 3.9.8. Neoplasias

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com diagnóstico suspeito. Caso o paciente já esteja com histopatológico confirmatório na atenção básica, o mesmo deverá ser encaminhado ao DIPA/SMS que fará a inclusão no serviço de oncologia via sistema.
- **Exames complementares necessários para casos suspeitos** – USG Abdominal Total, rotina laboratorial.
- **Exame físico** – emagrecimento, anorexia, anemia e sinais de icterícia, vômitos, dores epigástricas, diarreia, constipação intestinal e presença de sangue oculto nas fezes.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.9.9. Dor abdominal atípica

- **História da doença atual (HDA)** – História sucinta, com tempo de evolução, doenças associadas, tratamentos previamente prescritos.
- **Exames complementares** – Hemograma, plaquetas, VHS, PCR, EAS, EPF, USG de abdome.
- **Exame físico** – Citar achados significativos
- **Prioridade para a regulação** – Casos com sinais de alarme (anemia, perda ponderal, sangramento, entre outros)
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS, de posse do sumário de contra referencia.

### 3.9.10. Constipação crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes não responsivos ao tratamento, e/ou com sinais de alarme associados.
- **Exames complementares** – Hemograma, plaquetas, cálcio, TSH
- **Exame físico** – Citar achados significativos
- **Prioridade para a regulação** – Casos com sinais de alarme (anemia, perda ponderal, sangramento, entre outros)
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS, de posse do sumário de contra referencia.

### 3.9.11. Diverticulose de cólon, HDB (enterorragia/hematoquezia)

- **História da doença atual (HDA)** – Pacientes com dor abdominal, com história sucinta, tempo de evolução e doenças associadas.
- **Exames complementares** – Hemograma, plaquetas



- **Exame físico** – Citar achados significativos
- **Prioridade para a regulação** - Casos com sinais de alarme associados (anemia, perda ponderal)
- **Observação: HDB aguda com sinais de instabilidade clínica e/ou hemodinâmica deverá ser encaminhado ao setor de urgência**
- **Contra referência** – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS, de posse do sumário de contra referencia.

### 3.9.12. Esteatose Hepática

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com ecografia que corelacione esteatose moderada ou grave, com alterações em hepatograma.
- **Exames complementares** – Hemograma, plaquetas, glicemia, perfil lipídico, hepatograma, TAP, INR, albumina, anti HCV, USG abdome.
- **Exame físico** – Citar achados significativos
- **Prioridade para a regulação** - nenhuma
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS, de posse do sumário de contra referencia.

**Observação: Pacientes com colelitíase confirmada pela USG, e com evolução sintomática, deverão ser encaminhados ao ambulatório de cirurgia geral.**

**Quadros dispépticos de difícil controle poderão ser encaminhados com relatos sucintos de tempo de evolução, respostas a terapias já implementadas e achados importantes. Hemograma, hepatograma e USG deverão ser realizados na atenção primária. Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS, de posse do sumário de contra referencia**

### 3.10 HEMATOLOGIA

#### Motivos de Encaminhamento

- Anemia persistente e/ou de etiologia desconhecida;
- Distúrbios de leucócitos (leucopenia);
- Distúrbios de coagulação;
- Suspeita de linfoma;
- Suspeita de leucemia.

#### 3.10.1 Anemia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar com relato sucinto da história clínica, com tempo de evolução; Exames e tratamentos realizados, medicamentos em uso; Encaminhar os casos de anemia de etiologia desconhecida e os casos de tratamento clínico sem sucesso;
- **Exames complementares** - Hemograma; Ferro sérico; Capacidade de fixação do ferro; Ferritina; Parasitológico de fezes (02 amostras);  
**OBS: Os casos de anemia hemolítica de qualquer etiologia, encaminhar todos os casos para avaliação e acompanhamento do hematologista.**  
**Os casos de anemia carencial ferropriva devem ser tratados na UBS/UBSF.**
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência com orientação terapêutica.

#### 3.10.2 DISTÚRBIOS DE LEUCÓCITOS (LEUCOPENIA)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução; Exames e tratamentos realizados, medicamentos em uso; Encaminhar após descartar: viroses e intoxicações medicamentosas.
- **Exames complementares** - Hemograma; plaquetas. Só encaminhar com no mínimo 02 hemogramas apresentando persistência da leucopenia, com intervalo de 15 dias, entre os 02 hemogramas.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência com orientação terapêutica.

#### 3.10.3 DISTÚRBIOS DA COAGULAÇÃO

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução; Exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso; Encaminhar após descartar o uso de medicamentos que interfiram na Coagulação sanguínea.
- **Exames complementares** - Contagem de plaquetas; TP (tempo de protombina); TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativada);
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

#### 3.10.4 SUSPEITA DE LINFOMAS

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, com tempo de evolução; Exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso; Encaminhar os casos de adenomegalias, queda do estado geral, febre, sudorese; Perda de peso; Encaminhar após descartar a possibilidade clínica e laboratorial de Patologia infectocontagiosa;

- **Exames complementares** – Hemograma; Outros exames de pesquisa de doença infecto-contagiosas
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.10.5 SUSPEITA DE LEUCEMIAS

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução; Exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.  
**ENCAMINHAR OS CASOS COM SINTOMAS DE:** Queda abrupta do estado geral; Febre; Sangramentos; Hemograma com: leucocitose (com presença de células jovens = blastos), anemia e plaquetopenia;
- **Exames complementares:** Hemograma; Contagem de plaquetas; TP (tempo de protombina); TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativada);  
**OBS: Nos casos em que houver comprometimento acentuado do estado geral e alterações significativas do hemograma, encaminhar para serviço de urgência.**
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.11. MASTOLOGISTA

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

#### 3.11.1. Câncer de mama (suspeito)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos suspeitos.
- Exames complementares necessários – Mamografia recente e se necessário USG de mama.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos suspeitos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.11.2. Dor mamária

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou naquelas refratárias a orientação verbal ou a tratamentos já implementados.
- **Exames complementares necessários** – Mamografia recente e se necessário USG de mama.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos
- **Prioridade para a regulação** – Todas as pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou aquelas refratárias ao tratamento inicial.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.12 NEFROLOGISTA

#### Motivos para Encaminhamento

- Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado, oligúria.
- Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, Doenças Reumatológicas, ou em outras síndromes Auto-imunes.

#### 3.12.1. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado

- **História da doença atual (HDA)** – História sucinta constando tempo de evolução, história progressiva e doenças associadas.
- **Exame Físico** – Relatar os achados importantes, inclusive à medida da pressão arterial e volume urinário.
- **Exames Complementares Necessários** - urina I, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.
- **Prioridade para a Regulação** – Hematúria maciça, oligúria, proteinúria associado a edema e/ou hipertensão, creatinina > que 1,3
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra-referência.

#### 3.12.2. Lesão renal em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e auto-imunes

- **História da doença atual (HDA)** – História sucinta constando tempo de evolução, história progressiva e doenças associadas.
- **Exame Físico** – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.
- **Exames Complementares Necessários**- Sumário de urina, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.
- **Prioridade para a Regulação** – creatinina  $\geq 1,3$  a 2,0 mg/dl.
- **Critério** – P1
- **Contra referencia** - dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra-referência.

#### Outros motivos frequentes de encaminhamento: Encaminhamento anual de diabéticos e

- Hipertensos, hematúria, infecções urinárias de repetição.

### 3.13 NEUROLOGISTA

Motivos para o encaminhamento:

- Cefaléia.
- Epilepsia, convulsões e desmaio/crise de ausência.
- Distúrbio do sono
- Síndromes vertiginosas
- Neuropatias (EX. diabética)
- Suspeita de miopatia
- Quadro demencial suspeito, em pacientes idosos acima de 60 anos, encaminhar a Policlínica da Melhor Idade.

#### 3.13.1. Cefaléia

- **História da doença atual (HDA)** – História sucinta informando localização, característica, evolução e patologias associadas, terapêutica já implementada
- **Exames Complementares Necessários:** Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face) e outros.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes, com descrição do exame neurológico básico, e informar histórico da pressão arterial. Caso seja realizado fundo de olho e encontrar papiledema e/ou achados como rigidez de nuca, vômitos em jato, entre outros, encaminhar para urgência.
- **Prioridade para Regulação** – nenhuma.
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referencia.  
**Obs.: cefaléia de difícil controle associada a distúrbio do comportamento, convulsões agravando progressivamente ou instalação súbita e constante, devem sempre ser encaminhadas ao neurologista.**

#### 3.13.2. Epilepsia, Convulsão e Desmaio/crise de ausência

- **História da doença atual (HDA)** – Relato sucinto da história informando características, evolução, doenças associadas (em especial diabetes) e possível hipoglicemia.
- **Exames Complementares Necessários:** Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face) e outros.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – Pacientes com mais de uma crise em menos de 24h e sem medicação.
- **Critério** – P0 para casos com sinais de gravidade, ou crises recorrentes em menos de 24 horas.
- **Critério** – P1 para os demais casos
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário, com periodicidade definida pelo especialista. No entanto com acompanhamento freqüente na UBS com o relatório do especialista e descrição das medicações, cujo uso será de longa data.

#### 3.13.3 – Distúrbio do sono

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com história de insônia ou suspeita de apnéia obstrutiva do sono.
- **Exames Complementares Necessários:** Nenhum
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – Pacientes que já obtiveram consulta e diagnóstico diferencial com otorrino
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referencia.

### 3.13.4 Síndromes vertiginosas

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com história sucinta, com descrição dos tratamentos propostos e após exclusão de causas metabólicas ou otorrinolaringológicas.
- **Exames Complementares Necessários:** Hemograma, Plaquetas, Bioquímica, TSH e VIT B12.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – Nenhuma
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referencia.

### 3.13.5 Neuropatias (EX. diabética)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com história sucinta e relato de dor crônica em MMSS e/ou MMII, com descrição dos tratamentos propostos.
- **Exames Complementares Necessários:** Hemograma, Plaquetas, Bioquímica, 25 OH VIT D, TSH e VIT B12.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – Nenhuma
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referencia.

### 3.13.6 Suspeita de miopatia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com história sucinta e relato de fraqueza muscular, de evolução aguda ou crônica, com descrição dos tratamentos propostos.
- **Exames Complementares Necessários:** Hemograma, Plaquetas, Bioquímica, 25 OH VIT D, TSH, CPK, LDH e VIT B12.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – Nenhuma
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referencia.

### Observações Gerais:

Nos casos de:

- **Convulsão febril em crianças**  
Deve se tratar o quadro de base e depois encaminhar ao neurologista. Após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses. Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sobre o controle a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS até o retorno ao Neurologista. Para tanto na receita deve constar sua validade de acordo com a data de retorno ao especialista e estar preenchido o relatório de contra referência.
- **“Nervosismo”**  
Habitualmente, não há razão para encaminhar ao neurologista, exceto quando presente sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC. Avaliar conforme o caso e encaminhar a saúde mental.
- **Seqüela de AVC**  
Permanecer no nível secundário para investigação etiológica, se for o caso. Assim como tratamento anticoagulante, havendo necessidade do mesmo. No entanto, é necessário o acompanhamento em conjunto com a equipe da atenção primária.  
**A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica** devem ser feitos primariamente pelo neurologista. Prescrições de continuidade de terapia, inclusive medicamentosa, poderão ser feitas pelo médico assistente no nível primário, observando os critérios estabelecidos pela especialidade. A avaliação de déficit motores de seqüelas de AVC ou de trauma, para fins de

obtenção de benefícios ou passe livre, deve ser feita pelo neurologista quando essa for uma exigência dos órgãos oficiais (INSS, Judiciário, entre outros)

- **Manifestações Psicossomáticas**

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



### 3.14 NEUROCIRURGIA

#### Motivos Para Encaminhamento

- Cisticercose
- Hidrocefalia

#### 3.14.1. Cisticercose

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos
- **Exames complementares necessários** – EEG e TC.
- **Exame físico** – Casos com sintomatologia focal ou meningítica; Crises convulsivas.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.14.2. Hidrocefalia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos com suspeita diagnóstica.
- **Exames complementares necessários** – TC ou ressonância de crânio.
- **Exame físico** – As manifestações clínicas da hidrocefalia infantil vão depender de vários fatores, tais como idade do paciente, grau de fechamento das suturas cranianas e velocidade de progressão da pressão intracraniana.  
**No lactente:** o mais notável é o aumento do tamanho da cabeça em proporções muitas vezes graves.  
**Crianças maiores:** o quadro clínico é, em geral, menos evidente, vômitos (comumente em jato), irritabilidade, letargia, sinal de Macwen (à percussão do crânio, têm-se a sensação deste ser semelhante a um “pote rachado”), papiledema, estrabismo.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanece no nível secundário.

### 3.15 OFTALMOLOGISTA

Motivos para o encaminhamento:

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

#### 3.15.1. Déficit Visual

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com relato de: Déficit Visual ou queixas oculares. Encaminhar com história sucinta, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).
- **Exame Físico** – citar os achados significativos.
- **Prioridade para Regulação** – Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 60 anos para consultas de primeira vez.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra-referência.

#### 3.15.2. Cefaléia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com cefaléia persistente, frontal ou occipital (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas).  
**Obs.:** Cefaléia Matinal ou no meio da noite não está relacionada a problemas oculares. Pacientes com queixas agudas, de forte intensidade com sintomas associados, deverão ser sempre encaminhados às urgências clínicas para avaliação inicial.
- **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 primeira vez.
- **Critério** – P1
- **Contra referencia** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.15.3. Pacientes com Diabetes/Hipertensão

- **História da doença atual (HDA)** – descrever história clínica, tempo de evolução e complicações.
- **Exame Físico** – relatar os achados importantes. Informar o valor da pressão arterial.
- **Exames Complementares** – Glicemia de jejum com data de no máximo trinta dias e exames oftalmológicos prévios, se for o caso.
- **Prioridade para Regulação** – paciente diabético juvenil e outros com doença acima de 3 anos de duração.
- **Critério** – P1
- **Contra referencia** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.15.4. Inflamação Ocular

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com relato de ardor ou dor recorrente, secreção, hiperemia ocular, diplopia.
- **Exame Físico** – citar os achados significativos.
- **Prioridade para Regulação** – pacientes com dor e maior tempo de evolução.

- **Critério** – P0
- **Contra referencia** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.15.5. Catarata

- **História da doença atual (HDA)** – 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 incluídos cataratas traumáticas e de origem metabólica e Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.
- **Exame Físico** – citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.
- **Prioridade para Regulação** – paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.
- **Critério** – P1
- **Contra referencia** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.15.6. Glaucoma

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com história familiar de glaucoma.
- **Exame Físico** – citar os achados significativos.
- **Prioridade para Regulação** – pacientes com história familiar, mesmo que assintomático, acima de 35 anos.
- **Critério** – P0
- **Contra referencia** - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.15.7. Estrabismo

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com desvio ocular e compensação do estrabismo pela posição de cabeça (diagnóstico diferencial do torcicolo congênito).
- **Exame Físico** – citar os achados significativos.
- **Prioridade para Regulação** – menores de 7 anos.
- **Critério**– P1
- **Contra referencia**- dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.



### 3.16 ORTOPEDISTA

Motivos para o encaminhamento:

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

#### 3.16.1. Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.
- **Exames Complementares Necessários:** Raio-x da área afetada em duas incidências.
- **Exame Físico** – citar os achados significativos.
- **Prioridade para Regulação** – pacientes com queixas crônicas.
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.16.2. Deformidades - (MMII, Cifose e Escoliose)

- **História da doença atual (HDA)** – os casos de deformidades em crianças devem ser encaminhados ao especialista a partir de 6 meses de vida. A deformidade em progressão deve ser acompanhada pelo ortopedista. Os casos de “pé torto” ou “pé plano rígido” deverão ser encaminhados para diagnóstico.
- **Exames Complementares Necessários:** RX da área afetada.
- **Exame Físico** – descrever os achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – prioridade para RN.
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.16.3. Dor Localizada a Esclarecer (Articular, Tendinites)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, descrever presença ou não de dor ou limitação a movimentação.
- **Exames Complementares Necessários:** RX da área afetada em AP e perfil.
- **Exame Físico** – descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação.
- **Prioridade para Regulação** – limitação funcional.
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.16.4. Seqüela de Fratura

- **História da doença atual (HDA)** – Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação. Relatar freqüência e intensidade das crises.
- **Exames Complementares Necessários:** RX da área afetada em AP e perfil.
- **Exame Físico** – na dor articular, algias ósseas, calcaneodínias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor a movimentação e presença de sinais flogísticos. Encaminhar com RX da articulação acometida em duas incidências.
- **Prioridade para Regulação** – pacientes com seqüelas mais recentes.
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.17 OTORRINOLARINGOLOGISTA

#### Motivos para encaminhamento

- Amigdalite crônica hipertrófica
- Blastomas nasais e paranasais
- Hipertrofia das adenóides
- Laringite crônica
- Otomastoidite crônica
- Sinusites crônicas (desvio de septo), otites de repetição
- Tumores de glândulas salivares
- Nódulos e massas cervicais
- Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical
- Tumores de cavidade oral e orofaringe

#### 3.17.1. Amigdalite crônica hipertrófica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos, que tenham tido 3 ou mais agudizações nos últimos 6 meses, associado ou não a abscedação, com hipertrofia significativa de criptas amigdalianas.
- **Exames complementares necessários** – nenhum.
- **Exame físico** – distúrbios mecânicos com maior ou menor frequência de surtos de anginas febris.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e recorrentes.
- **Critério** – P1
- **Conta referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.17.2. Blastomas nasais e paranasais

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – RX simples dos seios paranasais (incidências: mentonaso; fronto-naso; submentovertex e perfil),
- **Exame físico** – Obstrução nasal, episódios de sangramento nasal, rinorréia purulenta, cefaléia frontal e/ou em projeção de outras cavidades paranasais, diplopia e exoftalmia.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Conta referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.17.3. Hipertrofia das adenóides

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Radiografia de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada).
- **Exame físico** – A criança dorme de boca aberta, baba no travesseiro, ronca e por vezes crises de apnéia noturna.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Conta referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.17.4. Laringite crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – nenhum.

- **Exame físico** – Rouquidão permanente em maior ou menor intensidade, com expectoração mucocatarral, sobretudo pela manhã.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados clinicamente e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra-referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.17.5. Otomastoidite crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** nenhum
- **Exame físico** – Otorréia drenando pelo conduto auditivo externo de caráter contínuo ou intermitente. Hipoacusia até surdez.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.17.6. Sinusites crônicas (desvio de septo), otites de repetição

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos recorrentes após tentativas fracassadas de tratamentos pelo médico da Unidade de Saúde.
- **Exames complementares necessários** – RX simples dos seios paranasais incidências: mento-naso ou de Waters, fronto-naso ou de Caledwell; submentovértex ou posição axial de Hirtz e perfil.
- **Exame físico** – Paciente apresenta dor ao nível das cavidades afetadas e eliminação pelo vestíbulo nasal ou pela rinofaringe, de exsudato oriundos do interior dos seios afetados. Gotejamento pós nasal.
- **Prioridade para a regulação** – casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.17.7. Tumores de glândulas salivares

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes para realizarem exereses de glândula com esvaziamento cervical se necessário.
- **Exames complementares necessários** – Exame físico, USG de glândulas salivares.
- **Exame físico** – Nas sialolitíases, a queixa é de episódios de dor e aumento da glândula desencadeados por alimentação, persistindo por alguns dias e de resolução espontânea, às vezes, referindo gosto salgado ou sensação de areia na saliva. Nas neoplasias há o crescimento de nódulos.
- **Prioridade para a regulação** – Indicações cirúrgicas: neoplasias benignas e malignas, sialoadenite de repetição (mais de 3 episódios de dor ao ano).
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.17.8. Nódulos e massas cervicais

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com suspeita clínica ou pela PAAF de neoplasias benignas ou malignas, suspeita de doença granulomatosa (tuberculose, sarcoidose, etc.) para biópsia se a PAAF não puder confirmar o diagnóstico.
- **Exames complementares necessários** – Rubéola, Toxoplasmose, HIV, sífilis e CMV. Teste de Mantoux (PPD). Na suspeita de doença do refluxo gastroesofágico (encaminhar ao Gastroenterologista).

- **Exame físico** – Avaliar a presença de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico (sensação de pigarro ou globus faríngeo). No caso de etiologia infecciosa, haverá o relato de gripe forte precedente ou de doenças associadas ao HIV. No caso de metástases, pode haver sintomas de disfonia, disfagia, odinofagia, dor irradiada para orelha, emagrecimento, paralisia de pares cranianos.
- **Prioridade para a regulação** – Casos de neoplasias e suspeitas de doenças granulomatosas.
- **Critério** – P0 para suspeitas de neoplasias
- **Critério** - P1 para os demais casos
- **Contra referência** – Permanecer em nível secundário.

### 3.17.9. Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes cirúrgicos ou oncológicos.
- Exames complementares necessários – nenhum.
- **Exame físico** – Os tumores da laringe manifestam-se por disfonia persistente por mais de 3 semanas, dispnéia progressiva, dificuldade ou dor a deglutição, além da presença de metástase cervicais em quadros mais avançados. As estenoses irão causar dispnéia progressiva.
- **Prioridade para a regulação** – Suspeitas de tumores ou estenoses, descartados dispnéia ou disfonia por outras patologias.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.17.10. Tumores de cavidade oral e orofaringe

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica.
- Exames complementares necessários – nenhum.
- **Exame físico** – Observar lesão com ou sem dor local. A odinofagia é importante nos cânceres de base de língua, palato mole e hipofaringe. Em tumores grandes pode haver alteração da fala ou disartria.
- **Prioridade para a regulação** – Suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.



### 3.18 PNEUMOLOGISTA

Motivos para encaminhamento

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

#### 3.18.1. Dor Torácica Atípica

- **História da doença atual (HDA)** – Sintomas e sinais significativos, dor ventilatório-dependente de caráter recorrente, excluídas outras causas de dor torácica
- **Exames complementares necessários** – RX de Tórax PA e PE e ECG.
- **Exame físico** – Identificar as principais causas da dor torácica.
- **Prioridade para a regulação** – Descrição de Complicações ou sintomatologia significativa
- **Critério**– P1
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.18.2. Asma

- **História da doença atual (HDA)** – Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax (afastar outras doenças), RX de seios da face (sinusopatia), IgE (processo alérgico), teste alérgico em casos selecionados (solicitação da alergista).
- **Exame físico** – Citar achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.18.3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com dispnéia de esforço, tosse produtiva crônica, DPOC estágios 3 e 4, Rx de tórax PA e perfil; Rx de seios face alterados e tomografia de tórax com suspeita de comprometimento intersticial.
- **Exames complementares necessários** – Rx de tórax (afastar outras doenças), Rx de seios da face (sinusopatia), hemograma completo (aumento de hematócrito/ hemoglobina/ leucocitose).
- **Exame físico** – Citar achados significativos.
- **Prioridade para regulação** – doença descompensada com hipoxemia e insuficiência respiratória crônica.
- **Critério** – P0 (hipoxemia, doença grave e descompensada) P1 para os demais casos
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência. DPOC grave permanece na atenção secundária.

#### 3.18.4. Nódulo pulmonar

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas: Rx de tórax recente alterado ou suspeito; Tomografia de tórax alterado ou suspeito; Casos indeterminados mesmo com exames complementares; Nódulos alterados em segmento radiológico ou RX prévio; Nódulos espiculados, irregulares e/ou suspeitos.

- **Exames complementares necessários** – RX de tórax PA e PE recente, hemograma, plaqueta e VHS.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos.
- **Prioridade para regulação** – Nódulo alterado em comparação a RX prévio ou tomografia de tórax e/ou biópsia pulmonar alterada.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.18.5. Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas: Rx de tórax PA e PE com infiltrado grave ou atípico; Pneumonia arrastada, com possibilidade de outros diagnósticos; Suspeita de neoplasia, obstrução brônquica; derrame pleural, infecção recorrente resistente a antibióticos; Pneumonia com hipoxemia.
- **Exames complementares necessários** – RX, de tórax, hemograma completo, glicemia, VHS, PCR, pesquisa de BK no escarro em casos suspeitos. Nos casos mais graves: uréia creatinina, eletrólitos, proteínas totais e HIV.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e não compensados.
- **Critério** – P0 casos graves eleitos para tratamento ambulatorial especializado (com comorbidades e/ou maiores que 60 anos) e P1 para os demais casos.
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.18.6. Tosse Crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes de tosse crônica (duração maior que 8 semanas).
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax, RX de seios da face, pesquisa de BK no escarro se indicado.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Paciente tratado e descompensado com evolução desfavorável.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.18.7. Tuberculose pulmonar (encaminhar para o CDI)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas de tosse crônica, sudorese noturna, adinamia e febre noturna, emagrecimento e escarro hemoptóico.
- **Exames complementares necessários** – BK de escarro com cultura positiva, Rx de tórax PA e PE e resultado de exame de PPD, hemograma, VHS e hepatograma completo.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes tratados, descompensados e população de maior risco (presídios, manicômios, abrigos e asilos).
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.19 PROCTOLOGIA

Motivos para encaminhamento

- Hemorróidas
- Abscesso Perianal
- Fissura Anal
- Fístula Anal e anorretal
- Cisto Pilonidal
- Incontinência Anal
- Diverticulose Colônica
- Condiloma Acuminado Retal
- Pólipos
- Neoplasias Colorretal

#### 3.19.1. Hemorróidas

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos cirúrgicos de terceiro e quarto grau.
- **Exames complementares necessários** – nenhum.
- **Exame físico** – Sangramento, sensação corpo estranho, prolapso, dor anal e exteriorização de mamilos hemorroidários ao toque retal.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados clinicamente sem resposta
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.19.2. Abscesso Perianal

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos para drenagem diretamente ao Pronto Atendimento. Após drenagem e resolução da fase aguda, encaminhar ao especialista para avaliação.
- **Exames complementares necessários** – nenhum.
- **Exame físico** – tenesmo, dor intensa ao toque retal, hipertonia esfínteriana.
- **Prioridade para a regulação** – Casos drenados e recorrentes.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.19.3. Fissura Anal

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos cirúrgicos.
- **Exames complementares necessários** – Nenhum.
- **Exame físico** – Dor anal, obstipação reflexogina, sangramento, plicoma e constipação.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados clinicamente sem sucesso.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.19.4. Fístula Anal e Anorretal

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – nenhum
- **Exame físico** – Dor anal ao toque retal, drenagem intermitente de secreção.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e recorrentes.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.19.5. Cisto Pilonidal

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Inspeção e palpação local, pesquisa de orifícios fistulosos.
- **Exame físico** – Aguda- nódulo doloroso na região sacrococcígea, abscesso local, febre, dificuldade para sentar-se. Encaminhar para drenagem de urgência Crônica - drenagem purulenta espontânea, trajeto fistuloso com orifício externo, secreção fétida.
- **Prioridade para a regulação** – Início recente.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.19.6. Incontinência Anal

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – nenhum
- **Exame físico** – Alteração da consistência das fezes, diminuição da capacidade e/ou complacência retal, sensibilidade retal diminuída, lesão anatômica muscular ao toque retal.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e recorrentes.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.19.7. Condiloma Acuminado

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com lesões sugestivas e não resolutivas a tratamentos anteriores, pela rede básica.
- **Exames complementares necessários** – Anatomopatológico positivo para HPV.
- **Exame físico** – Verrugas, com superfície irregular, freqüentemente múltipla, da cor da pele, avermelhadas ou escuras, as grandes tem a forma de “couve-flor”.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados clinicamente e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.19.8. Pólipos

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – pesquisa de sangue oculto nas fezes, Colonoscopia.
- **Exame físico** – Geralmente não causam sintomas e só são descobertos quando é realizada a Colonoscopia.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados sem resolutividade
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação do especialista, o usuário permanecerá no nível secundário, devendo manter acompanhamento na UBS quando de posse de sumário clínico de contra referência.

### 3.19.9. Neoplasias Colorretal

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – hemograma, plaqueta, cinética do ferro, CEA e CA19.
- **Exame físico** – Sangramento retal, constipação, diarreia, dor abdominal, anemia, sangue oculto nas fezes, perda de peso.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.20 REUMATOLOGISTA

Motivos para o encaminhamento

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

#### 3.20.1. Deformidades das articulações, nódulos reumatóides, rigidez matinal

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.
- **Exames complementares necessários** – RX das articulações, exames laboratoriais (fator reumatóide, provas reumáticas, PCR, ASLO, VHS).
- **Exame Físico** – Citar achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – permanecer no nível secundário.

#### 3.20.2. Dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.
- **Exames complementares necessários** – RX das articulações, exames laboratoriais (fator reumatóide), hemograma, plaqueta, VHS e PCR.
- **Exame Físico** – Citar achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – permanecer no nível secundário.

#### 3.20.3. Tenossinovite, dor, rigidez matinal, lombalgia inflamatória

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.
- **Exames complementares necessários** – RX das articulações, exames laboratoriais (provas reumáticas).
- **Exame Físico** – Citar achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – permanecer no nível secundário.

#### 3.20.4. Dor difusa e crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Pacientes com dificuldade para localizar a dor, muitas vezes apontando sítios periarticulares, sem especificar se a origem é muscular óssea ou articular. Sono não reparador e fadiga na grande maioria.
- **Exames complementares necessários** – Provas reumáticas
- **Exame Físico** – Presença de sensibilidade dolorosa em vários sítios anatômicos (“tender points”)
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – permanecer no nível secundário.

### 3.20.5. Sensação de rigidez e edema (inchaço)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes maiores de 65 anos pacientes com queixas freqüentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.
- **Exames complementares necessários** – RX da área afetadas e provas reumáticas.
- **Exame Físico** – Citar achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – permanecer no nível secundário.

### 3.20.6. Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes/colagenoses

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução (lúpus eritematoso)
- **Exames complementares necessários** – provas reumáticas, VHS, PCR, hemograma, plaqueta, uréia, creatinina e EAS.
- **Exames físicos** – Citar achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.21 UROLOGISTA

Motivos para encaminhamento

- Litíase renal
- Obstrução do trato urinário
- Hematúria a esclarecer
- Neoplasias de bexiga
- Neoplasias de rins
- Rastreamento de Hiperplasia e neoplasia da próstata
- Uretrite
- Epididimite
- Prostatite
- Hidrocele
- Varicocele
- Fimose
- Condiloma Peniano
- Tumor de testículo
- Infecção Urinária de Repetição (ITU)

#### 3.21.1. Litíase renal

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos já comprovados
- **Exames complementares necessários** – EAS, urinocultura, USG de rins e vias urinárias, uréia, creatinina, potássio.
- **Exame físico** – Quando do tipo coraliforme na pelve renal associa-se com infecções urinárias de Repetição; Cólica nefrética, com irradiação para a virilha, às vezes com náuseas e vômitos; Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e sem resposta terapêutica, cálculos com mais de 5 mm de diâmetro, hematúria maciça, hidronefrose ao USG.
- **Critério** – para os pacientes com sinais de insuficiência renal associada, ou hidronefrose a USG e ou rim único. Dor refratária associada ao cálculo. P1 para os demais casos.
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.21.2. Obstrução do trato urinário

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos, incluindo as suspeita de hiperplasia benigna prostática.
- Exames complementares necessários – EAS, uréia, creatinina, USG de rins e vias urinárias.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** – P0 para pacientes com sinais de insuficiência renal associada, hidronefrose e/ou em uso de sonda vesical. P1 para os demais
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.21.3. Hematúria a esclarecer

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – EAS, urinocultura, USG de rins e vias urinárias e hemograma, plaqueta, TAP, PTT, INR, uréia e creatinina.
- **Exame físico** – Presença de sangue na urina.
- **Prioridade para a regulação** – hematúria maciça.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.21.4. Neoplasias de bexiga

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos suspeitos.
- **Exames complementares necessários** – EAS, uréia, creatinina, USG de rins e vias urinárias.
- **Exame físico** – Hematúria, perda de peso.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

#### 3.21.3. Neoplasias de rins

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos suspeitos.
- **Exames complementares necessários** – USG rins e vias urinárias, hemograma, uréia e creatinina, EAS.
- **Exame físico** – Hematúria, dor no flanco, emagrecimento, massa palpável no flanco (esta tríade só ocorre em 10% dos casos).
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

#### 3.21.4. Rastreamento de Hiperplasia e neoplasia da próstata

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – PSA livre e total e EAS.
- **Exame físico** – Gotejamento pós-miccional, dificuldade para urinar, mictúria, incontinência urinária, hematúria.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Depende do diagnóstico.

#### 3.21.5. Uretrite

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos tratados que não responderam ao esquema inicial de tratamento proposto pelo Ministério da Saúde.
- **Exames complementares necessários** – EAS, cultura.
- **Exame físico** – Secreção uretral, purulenta ou mucosa, disúria.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados sem resposta terapêutica.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.21.6. Epididimite

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar epididimite crônica já tratada e sem resposta a terapêutica instituída.
- **Exames complementares necessários** – EAS, urinocultura.
- **Exame físico** – Dor testicular unilateral de início agudo com edema e febre.
- **Prioridade para a regulação** – Casos já tratados e sem resposta.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.21.7. Prostatite

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar prostatite crônica.
- **Exames complementares necessários** – EAS e Cultura de urina.
- **Exame físico** – Disúria, dor após micção, dor para ejetar.



- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.21.8. Hidrocele

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – USG de bolsa escrotal, Hemograma, Coagulograma.
- **Exame físico** – Citar achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – volume significativo.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.21.9. Varicocele

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – USG de bolsa escrotal
- **Exame físico** – Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – não há
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.21.10. Fimose

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma e coagulograma.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – todos os casos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 3.21.11. Condiloma Peniano

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos (os casos com indicação de cauterização encaminhar para o CDI, os demais casos para o urologista).
- **Exames complementares necessários** – nenhum.
- **Exame físico** – Citar os achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Todos os casos.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência

#### 3.21.12 Tumor de testículo

- **História da doença atual (HDA)** – orquialgia, edema endurecido do testículo (mesmo que unilateral)
- **Exames complementares necessários:** USG de bolsa escrotal
- **Critério:** P0
- **Contra-referencia:** permanecer no nível secundário

### 3.22 ONCOLOGIA

- **Motivos para o encaminhamento:** Diagnóstico confirmado por histopatologia de neoplasia, independente do Sítio de localização
- **Exames Complementares Necessários:** Exame histopatológico. Orientar o usuário a levar todos os exames já realizados (laboratoriais, imagem, endoscópico, entre outros)
- **Prioridade para Regulação:** Todos os casos
- **Critério– P0**
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário. Acompanhamento pela equipe da atenção primária nos casos necessários.

## 4. CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM PEDIATRIA

### 4.1. ALERGOLOGISTA INFANTIL

Motivos para Encaminhamento

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

#### 4.1.1. Asma

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos de asma persistente moderada ou grave, asma com outras doenças alérgicas, com infecções de repetição, com atraso no desenvolvimento pômulo-estatural ou dúvidas de diagnóstico. Os bebês chiadores deverão ser encaminhados seguindo os mesmos critérios acima.
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax, IgE sérica total.
- **Exame físico** – Episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto do peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao acordar.
- **Prioridade para a regulação** – Asma descontrolada e intercrises.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.1.2. Dermatite Atópica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes graves e de difícil controle associados com outras doenças alérgicas.
- **Exames complementares necessários** – IgE total.
- **Exame físico** – Geralmente inicia-se de 2 a 6 meses de idade com eczema na face, flexuras ou generalizadas de difícil controle: Pruriginosa e às vezes exsudativas. Pode haver remissão espontânea aos 2 ou 3 anos de idade ou cronicar-se com lesões liquenificadas nas flexuras.
- **Prioridade para a regulação** – Dermatite descontroladas.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.1.3. Urticária e Angioedema

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os quadros graves (acompanhados de anafilaxia), quadros leves a partir do segundo episódio e urticária crônica – quando os sintomas persistem por mais de 6 semanas.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, Urocultura, VHS, IgE.
- **Exame físico** – Urticária: pápulas edematosas pruriginosas; Angioedema: erupção semelhante à urticária, porém com o surgimento de áreas edematosas mais extensas.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes com crises graves e com fator etiológico desconhecido.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.1.4. Alergia Alimentar

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com reações graves e com suspeita de alergia alimentar
- **Exames complementares necessários** – hemograma, plaqueta e IgE total.

- **Exame físico** – As manifestações clínicas podem ser muito variadas, uma vez que um determinado alimento nem sempre desencadeia os mesmos sintomas dependendo do órgão-alvo, dos mecanismos imunológicos envolvidos e da idade do paciente. Podem ocorrer manifestações no tubo digestivo, no aparelho respiratório, na pele ou em outros órgãos.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes descontrolados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

## 4.2 CIRURGIA PEDIÁTRICA

### Motivos para Encaminhamento

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

#### 4.2.1. Hérnia Epigástrica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Abaulamento, arredondado, na linha média, irreduzível e dolorosa. Pode ser único ou múltiplo.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.2. Hérnia Umbilical

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Abaulamento na região umbilical aos esforços.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.3. Hérnia Inguinal

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Clinicamente são abaloamentos inguinais ou inguinoescrotais, aos esforços.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.4. Hidrocele

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Coleção líquida ao redor do testículo. Aumento do volume do escroto com coloração azulada.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.5. Varicocele

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Apresenta-se como varicosidade na região escrotal, sensação de peso na região e aumento da temperatura.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.6. Fimose

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Impossibilidade de exteriorização da glândula.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.7. Anquiloglossia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Não é possível a colocação da língua para fora da boca.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.8. Rânula

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Massa cística na região sublingual.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.9. Restos Branquiais

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Massa cística na região sublingual ou linha cervical.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.10. Cisto Tireoglossos

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Massa cística na região cervical anterior média, móvel com a deglutição.
- **Prioridade para a regulação** – todos

- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.11. Higroma

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Massa cística na região cervical posterior ao esternocleidomastoideo. Pode ser uni ou multi lobulada (composta de vários cistos). Tem uma cor levemente azulada.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.2.12. Hemangioma

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Somente físico.
- **Exame físico** – Massas císticas azuladas ou avermelhadas. Pode ser encontradas em qualquer parte.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

### 4.3 ENDOCRINOLOGIA INFANTIL

#### Motivos para Encaminhamento

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

#### 4.3.1. Hipertiroidismo

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – TSH, T4 livre, TRAb, USG de tireóide.
- **Exame físico** – Exoftalmo, bócio e hipertireoidismo laboratorial.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Permanecer no nível secundário

#### 4.3.2. Hipotiroidismo Congênito (HC)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados no sangue periférico.
- **Exames complementares necessários** – TSH, T4 livre, USG de tireóide.
- **Exame físico** – Peso ao nascer maior que 4000g, icterícia prolongada ao RN termo, constipação intestinal, temperatura retal menor que 35, pele fria e seca, hipotonia, sonolência, episódios de cianose, infecções de repetição, refluxo gastroesofágico, macroglossia, choro rouco, dificuldade pra mamar, etc.
- **Prioridade para a regulação** – Exames alterados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

#### 4.3.3. Hipotiroidismo Adquirido

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados.
- **Exames complementares necessários** – TSH, T4 livre, anticorpo anti-TPO, anti-TRAb e USG de tireóide.
- **Exame físico** – Bócio, diminuição da velocidade de crescimento, atraso da idade óssea, normalmente assintomáticos ou pouco sintomáticos.
- **Prioridade para a regulação** – Pacientes com TSH maior ou igual a 10UI/ml.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.3.4. Diabetes Mellitus tipo 1

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – glicemia de jejum, hemoglobina glicada.
- **Exame físico** – Polifagia, poliúria, polidipsia, emagrecimento.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0



- **Contra referência** - Permanecer no nível secundário

#### 4.3.3. Obesidade

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com obesidade associados à resistência insulínica ou dislipidemia.
- **Exames complementares necessários** – Glicemia de jejum, TSH, T4 livre, colesterol total e frações, triglicérides.
- **Exame físico** – Obesidade.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e não responsivos ao controle alimentar e atividade física.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.3.4. Dislipidemia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos não responsivos ao controle alimentar e atividade física com LDL maior que 100.
- **Exames complementares necessários** – glicemia e Perfil lipídico.
- **Exame físico** – Em geral assintomáticos.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e sem resposta.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.3.5. Baixa Estatura

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os seguintes casos: baixa velocidade de crescimento e abaixo do padrão familiar.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, glicemia, Na, K, EAS, T4 livre, TSH, uréia, creatinina, hepatograma, cálcio, fósforo, anticorpo anti-transglutaminase IgA.
- **Exame físico** – Velocidade de crescimento baixa (menor que 4-6 cm/ano nos pré-puberes). A estatura em vigilância (percentil 2,5 < estatura < 10) pode ser acompanhada pelo pediatra, se mantiver bom ritmo de crescimento. Criança crescendo fora do percentil dos pais- canal familiar (importante avaliar estatura dos pais, já que os filhos seguirão este padrão).
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.3.6. Distúrbios da Puberdade

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar crianças que preencham os critérios diagnósticos.
- **Exames complementares necessários** – RX de idade óssea.
- **Exame físico** – Aparecimento de sinais puberais, < 8 anos nas meninas e < 9 anos nos meninos; Avanço de idade óssea > 2 anos em relação à idade cronológica. Velocidade de crescimento > 7 cm/ano; Avanço rápido e progressivo dos caracteres sexuais. Prognóstico de estatura fora do padrão de seus pais; Questões psicológicas.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.3.7. Ginecomastia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.

- **Exames complementares necessários** – Dosagem de Testosterona, estradiol, LH/FSH, prolactina, TSH, T4 livre e hepatograma
- **Exame físico** – Desenvolvimento excessivo das mamas no homem.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.3.8. Telarca Precoce

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes maiores de 2 anos com exames alterados e sem sinais de regressão e meninas entre 6 -8 anos de idade cronológica.
- **Exames complementares necessários** – RX de idade óssea, LH, FSH, prolactina, TSH, T4 livre.
- **Exame físico** – Aparecimento de mamas antes dos 8 anos.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.3.9. Adrenarca Precoce

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar meninas < 8 anos e meninos < ou igual a 9 anos com sintomas característicos.
- **Exames complementares necessários** – RX de idade óssea, DHEA, S-DHEA, 17 OH progesterona, androstenediona, testosterona.
- **Exame físico** – Aparecimento de pêlos pubianos, axilares ou ambos, odor axilar, sem outros sinais de desenvolvimento de puberdade.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.3.10. Malformações Genitais

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os seguintes casos: criptorquidia, micropênis, hipospadia e hiperromegalia.
- **Exames complementares necessários** – USG.
- **Exame físico** – Criptorquia: ausência dos testículos na bolsa testicular. Micropênis: pênis < percentil 2,5 curva sexo e idade. Hipospadia: meato uretral fora de sua posição tópica.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

**OBS.: casos que configurem genitália ambígua encaminhar com prioridade P0**

#### 4.4 GASTROPEDIATRIA

Motivos de encaminhamento:

- Dor abdominal atípica
- Doença do refluxo gastroesofágico
- Síndrome Dispéptica
- Constipação crônica
- Diarréia crônica

##### 4.4.1 Dor abdominal atípica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os casos não responsivos ao tratamento instituído após excluído diagnósticos de parasitoses e ITU.
- **Exames complementares necessários** – hemograma, plaqueta, VHS, PCR, EPF, EAS, USG abdominal necessário.
- **Exame físico** – Descrição sucinta dos principais achados.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

##### 4.4.2 Doença do refluxo gastroesofágico

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os casos suspeitos de DRGE com manifestações típicas e/ou quadros de manifestação atípica (tosse crônica, disfonia, laringite de repetição, etc.).
- **Exames complementares necessários** – SEED se necessário.
- **Exame físico** – Descrição sucinta dos principais achados.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

##### 4.4.3 Síndrome Dispéptica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os casos refratários ao tratamento inicial.
- **Exames complementares necessários** – hemograma completo, plaqueta, VHS, PCR, EPF.
- **Exame físico** – Descrição sucinta dos principais achados.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

##### 4.4.4 Constipação crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os casos refratários ao tratamento inicial.
- **Exames complementares necessários** – hemograma completo, plaquetas, VHS, TSH, PCR, EPF.
- **Exame físico** – Descrição sucinta dos principais achados.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

##### 4.4.5 Diarréia crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os casos refratários ao tratamento inicial, ressaltando a terapia proposta.

- **Exames complementares necessários** – hemograma completo, plaquetas, VHS, TSH, PCR, proteína total e frações e EPF.
- **Exame físico** – Descrição sucinta dos principais achados.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.5. HEMATOLOGIA INFANTIL

##### Motivos para Encaminhamento

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

##### 4.5.1. Anemias por Baixa Produção

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com anemias megaloblásticas e anemias aplásticas.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, ácido fólico, ferro, ferritina, reticulócitos e vitamina B12.
- **Exame físico** – palidez cutânea e astenia.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e sem resposta
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

##### 4.5.2. Anemias Hemolíticas

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, eletroforese de Hb, coombs direto e reticulócitos.
- **Exame físico** – palidez cutânea icterícia em esclera, esplenomegalia, dores ósseas importantes, priapismo.
- **Prioridade para a regulação** – encaminhar todos os casos
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

##### 4.5.3. Plaquetopenias

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos com plaquetopenia significativa (entre 50.000 e 100.000).
- **Exames complementares necessários** – Hemograma e plaquetas.
- **Exame físico** – petéquias, equimoses e hematomas.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** – P0 para casos com plaquetas < ou igual a 50.000 e P1 para os demais casos.
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

##### 4.5.4. Leucopenias

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos graves (neutrófilos < 500/mm<sup>3</sup>).
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, plaqueta, ácido fólico, vitamina B12, sorologias para toxoplasmose, Epstein-Barr, rubéola e citomegalovírus.
- **Exame físico** – Assintomático e dependendo da causa.
- **Prioridade para a regulação** – todos.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.5.5. Trombocitoses

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os seguintes casos: aumento significativo de plaquetas (acima de 900.000/mm<sup>3</sup>).
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, plaqueta, TAP, PTT e NR
- **Exame físico** – hematomas, equimoses.
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.5.6 Pancitopenia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, plaqueta, LDH e sorologias para toxoplasmose, Epstein-Barr, rubéola e citomegalovírus
- **Prioridade para a regulação** – todos
- **Critério** – P0
- **Contra referência:** permanecer no nível secundário.

## 4.6 NEFROLOGIA INFANTIL

### Motivos para Encaminhamento

- Infecção do Trato Urinário
- Hipertensão Arterial na Infância
- Hematúrias
- Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica
- Síndrome Nefrótica
- Disfunção de bexiga (enurese e bexiga hiperativa)

#### 4.6.1. Infecção do Trato Urinário

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos de infecções urinárias de repetição confirmados.
- **Exames complementares necessários** – EAS, urocultura, USG de rins e vias urinárias.
- **Exame físico** – Febre, perda ponderal, irritabilidade, vômito, alteração do hábito urinário (disúria, enurese, polaciúria, tenesmo urinário), sinal de Giordano.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.6.2. Hipertensão Arterial na Infância

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – Hemograma, EAS, uréia, creatinina, sódio, potássio, glicemia, perfil lipídico, USG de rins e vias urinárias.
- **Exame físico** – assintomático (OBS. Avaliar com manguito adequado)
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.6.3. Hematúrias

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – EAS, urocultura, hemograma, uréia, creatinina, urina de 24 horas (proteína, ácido úrico, cálcio), USG de rins e vias urinárias.
- **Exame físico** – Dependerá da causa.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.6.4. Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – EAS, proteinúria de 24h, uréia e creatinina.
- **Exame físico** – Os sintomas seguem-se à infecção estreptocócica (seja de vias aéreas superiores ou pele). Após 14 a 21 dias surgem às principais características: edema, HAS e hematúria.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.6.5. Síndrome Nefrótica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos.
- **Exames complementares necessários** – EAS, proteinúria de 24 horas, colesterol total e frações, uréia, creatinina, cálcio, hemograma, plaqueta, proteína total e frações.
- **Exame físico** – Edema intenso e depressível, podendo evoluir para anasarca.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Permanecer no nível secundário.



#### 4.7 NEUROLOGIA INFANTIL:

Motivos para encaminhamento:

- Cefaléia
- Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor/Distúrbio de aprendizagem
- Alteração do desenvolvimento do crânio
- Distúrbio de comportamento
- Tremor de extremidades
- Alteração da marcha
- Epilepsia

##### 4.7.1 Cefaléia

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos refratários ao tratamento e/ou com sinais de gravidade/alerta.
- **Exames complementares:** nenhum
- **Exame físico:** descrição sucinta do exame neurológico
- **Prioridade:** P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

##### 4.7.2. Distúrbio de Aprendizagem e Retardo Psicomotor

- **História da doença atual (HDA)** – História sucinta especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsicopático que foi observado, qual o distúrbio do comportamento, o tempo de evolução e dados sobre o parto no primeiro ano de vida.
- **Exames Complementares Necessários:** nenhum.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – não há.
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o sumário clínico do especialista para contra-referência.

##### 4.7.3 Alteração do desenvolvimento do crânio

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos com alteração do Perímetro Cefálico (macro ou microcefalia).
- **Exames Complementares Necessários:** nenhum.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – não há.
- **Critério** – P0
- **Contra- referência** – permanecer no nível secundário

##### 4.7.4 Distúrbio de comportamento

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar todos os casos com história de mudança súbita de comportamento, após exclusão de problemas psicopedagógicos.
- **Exames Complementares Necessários:** nenhum.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – não há.
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o sumário clínico do especialista para contra-referência.

##### 4.7.5 Tremor de extremidades

- **História da doença atual (HDA)** – Descrição sucinta da história, com o tempo de evolução e respostas ao tratamento já instituídos.

- **Exames Complementares Necessários:** hemograma, plaqueta, TSH, T4 livre, Vit B12.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – não há.
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o sumário clínico do especialista para contra-referência.

#### 4.7.6 Alteração da marcha

- **História da doença atual (HDA)** – Descrição sucinta da história, com o tempo de evolução e respostas ao tratamento já instituídos.
- **Exames Complementares Necessários:** hemograma, plaqueta, TSH, T4 livre, Vit B12.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – não há.
- **Critério** – P1
- **Contra- referência** – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o sumário clínico do especialista para contra-referência.

#### 4.7.7 Epilepsia

- **História da doença atual (HDA)** – Relato sucinto da história informando características, evolução, doenças associadas (em especial diabetes) e possível hipoglicemia.
- **Exames Complementares Necessários:** Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face) e outros.
- **Exame Físico** – relatar achados importantes.
- **Prioridade para Regulação** – Pacientes com mais de uma crise em menos de 24h e sem medicação.
- **Critério** – P0 para casos com sinais de gravidade, ou crises recorrentes em menos de 24 horas.
- **Critério** – P1 para os demais casos
- **Contra referência** – Permanecer no nível secundário, com periodicidade definida pelo especialista. No entanto com acompanhamento freqüente na UBS com o relatório do especialista e descrição das medicações, cujo uso será de longa data.

**OBS.: Em caso de convulsão febril em crianças, deve se tratar o caso de base para posterior encaminhamento ao neurologista. Após a avaliação do mesmo e confirmado o diagnóstico de epilepsia, o retorno para o especialista deverá ocorrer conforme orientação do mesmo. Caso a medicação termine antes do retorno ao especialista e estando o usuário sob controle, a prescrição deverá ser mantida pelo médico da atenção básica até que haja retorno ao especialista.**

#### Outros motivos freqüentes de encaminhamento: Mielomeningocele e Crânioestenose.

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

## 4.8 PNEUMOLOGIA INFANTIL

### Motivos para Encaminhamento

- Asma Brônquica
- Bronquiolite
- A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador)
- Refluxo Gastro Esofágico
- Infecções de Repetição de vias Aéreas Inferiores Pneumonias de Repetição
- Pneumonia Crônica
- Tosse Crônica

#### 4.8.1. Asma Brônquica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos de asma moderada e intensa.
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax, RX de seios da face, hemograma.
- **Exame físico** – Manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância dispnéia, aperto no peito e tosse.
- **Prioridade para a regulação** – todos os casos.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.8.2. Bronquiolite

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos moderados e intensos de asma.
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax.
- **Exame físico** – Contato com adulto ou criança com o vírus (vírus sincicial respiratório ou parainfluenza, adenovírus ou rinovírus). Período de incubação 4 – 5 dias. Início dos sintomas da gripe: coriza e certo grau de anorexia evoluindo com febrícula, palidez, discreta dispnéia de esforço evoluindo com agitação, irritação, choro intenso, taquicardia, ruídos respiratórios audíveis.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.8.3. A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador)

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar bebê chiador com clínica de atopia e com sintomatologia específica.
- **Exames complementares necessários** – RX de tórax PA e P, hemograma, VHS, PPD.
- **Exame físico** – Sibilância. Nos primeiros anos de vida nos lactentes sem doença de base, a sibilância é uma condição transitória e não tem risco de desenvolver asma. Porém em torno de 10 –15% pela predisposição genética, os episódios de sibilância são sintomas de asma.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** - P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.8.4. Refluxo Gastro Esofágico

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar os casos em que os sintomas e sinais sejam significativos.
- **Exames complementares necessários** – RX de esôfago, estômago e duodeno.
- **Exame físico** – Digestivas: vômitos habituais, regurgitações frequentes, ruminação, hipersalivação, dor retro esternal, pirose ou azia, halitose, choro exagerado em lactentes, soluços com excesso, hematemesa, anemia, distúrbio do sono, postura anormal de cabeça e

pescoço, engasgos, disfasia e odinofagia. Respiratórias e Otolaringológicas: Síndrome asmátiforme, pneumonia de repetição, fibrose pulmonar, abscesso, bronquiectasia, hemoptise, estridor recorrente, rouquidão, pigarro, glóbus faríngeus, otite recorrente, rinite crônica, tosse crônica, tosse ou cianose durante a alimentação, neoplasias benignas e malignas do trato aerodigestivo. Outros: anorexia, baixo ganho ponderal, apnéia do sono, síndrome da morte súbita.

- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e não responsivos.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.8.5. Infecções de Repetição de Vias Aéreas Inferiores/Pneumonias de Repetição

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar casos com sinais e sintomas significativos.
- **Exames complementares necessários** – hemograma, VHS, RX de tórax.
- **Exame físico** – Achados significativos.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.  
**OBS.: casos com queda significativa do estado geral, febre alta e taquipnéia deverão ser encaminhados ao pronto atendimento.**

#### 4.8.6. Pneumonia Crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com sintomas e sinais significativos (tempo de duração da doença de pelo menos 6 semanas).
- **Exames complementares necessários** – hemograma, VHS, RX de tórax.
- **Exame físico** – Mal estar geral, febre, tosse, hiperpneia.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P0
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.

#### 4.8.7. Tosse Crônica

- **História da doença atual (HDA)** – Encaminhar pacientes com tosse crônica/persistente (> 3 semanas).
- **Exames complementares necessários** – hemograma, VHS, RX de tórax.
- **Exame físico** – Mal estar geral, febre, tosse, hiperpneia paroxística.
- **Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.
- **Critério** – P1
- **Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de sumário clínico de contra referência.