

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES



Saúde da Família

PONTA GROSSA
2019

- Prefeito Municipal: Marcelo Rangel Cruz de Oliveira
 - Presidente da Fundação Municipal de Saúde: Ângela C. Oliveira Pompeu
 - Presidente Adjunto de Gestão Administrativa: Luiz Antônio Delgobo
 - Presidente Adjunto de Gestão em Saúde: Dr Rodrigo Daniel Manjabosco
 - Coordenadora da Atenção Primária em Saúde: Julita T. Renschler
 - Coordenação do Controle e Avaliação: Dra Sônia Werner Ribas
-
- Revisão e Aprovação: equipe do Equipe Núcleo Técnico de Elaboração de Protocolos na APS
-
- Elaboração: Dra Taissa Fonseca – médica reguladora do sistema de regulação SISREG Ponta Grossa

SUMÁRIO

I – APRESENTAÇÃO.....	p. 08
II – ESPECIALIDADES.....	p. 09
1. Oftalmologia.....	p. 09
A) DÉFICIT VISUAL.....	p. 10
B) CEFALÉIA	p. 10
C) DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (DM/HAS)	p. 10
D) INFLAMAÇÃO OCULAR	p. 11
E) CATARATA	p. 11
F) GLAUCOMA CRÔNICO	p. 11
G) ESTRABISMO	p. 11
H) PTERÍGIO	p. 12
2. Dermatologia.....	p.12
A) MICOSES	p. 12
B) ECZEMA.....	p. 12
C) DERMATITE DE CONTATO.....	p. 13
D) NEOPLASIAS CUTÂNEAS / DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES INFILTRATIVAS	p. 13
E) HERPES ZOSTER	p. 13
F) DISCROMIAS/VITILIGO	p. 13
G) HANSENÍASE	p. 13
H) URTICÁRIA CRÔNICA	p. 14
I) DERMATOSES ERITEMATO-ESCAMOSAS	p. 14
J) DERMATITES BOLHOSAS OU BULOSES	p. 14
K) LESÕES ULCERADAS	p. 14
L) MICOSES PROFUNDAS	p. 14
M) DST	p. 15
N) OUTROS	p. 15
3. Neurologia.....	p. 15
A) CEFALÉIA	p. 16
B) EPILEPSIA, CONVULSÕES E DESMAIOS	p. 16
C) DISTÚRPIO DE APRENDIZAGEM E RETARDO PSICOMOTOR	p. 17
D) DISTÚRBIOS DOS MOVIMENTOS	p. 17
E) OUTROS	p. 17
4. Cardiologia.....	p. 18
A) HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	p. 18
B) ICC	p. 19
C) DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC)	p. 19
D) DOR TORÁCICA E PRECORDIALGIA	p. 20

E) SOPROS / VALVULOPATIAS ESTABELECIDAS	p. 20
F) PARECER CARDIOLÓGICO (PRÉ OPERATÓRIO / AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO)	p. 20
G) MIOCARDIOPATIAS	p. 21
H) AVALIAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA	p. 21
I) ARRITMIAS	p. 21

5. Otorrinolaringologia.....p. 22

A) AMIGDALITE CRÔNICA HIPERTRÓFICA	p. 22
B) BLASTOMAS NASAIS E PARANASAIS	p. 22
C) HIPERTROFIA DAS ADENÓIDES	p. 23
D) LARINGITE CRÔNICA	p. 23
E) OTOMASTOIDITE CRÔNICA	p. 23
F) SINUSITES CRÔNICAS	p. 23
G) VERTIGEM	p. 24

6. Endocrinologia.....p. 24

A) BÓCIO UNI OU MULTINODULAR	p. 25
B) HIPERTIREOIDISMO	p. 26
C) HIPOTIREOIDISMO	p. 26
D) NÓDULO DE TIREÓIDE	p. 26
E) CÂNCER DE TIREÓIDE	p. 27
F) OBESIDADE COM COMORBIDADE	p. 27
G) DISLIPIDEMIAS	p. 27
H) DIABETES	p. 27
I) DOENÇAS GONADAIS	p. 28
J) GINECOMASTIA	p. 28
K) ALTERAÇÕES NO METABOLISMO ÓSSEO.....	p. 29
L) DOENÇAS NEUROENDÓCRINAS / HIPOFISÁRIAS	p. 29
M) DOENÇA ADRENAL	p. 29
N) HIPERANDROGENISMO	p. 30

7. Gastroenterologia.....p. 30

A) DRGE (ESÔFAGO DE BARRET, HÉRNIA DE HIATO, ESOFAGITE DE REFLUXO) / GASTRITES / DISPEPSIAS / DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA	p. 31
B) DOENÇAS PANCREÁTICAS	p. 32
C) ALTERAÇÕES HEPÁTICAS	p. 32
D) DOENÇAS INFLAMATÓRIAS	p. 33
E) NEOPLASIAS	p. 33

8. Hematologia.....p. 33

A) CITOPENIAS	p. 33
B) ANEMIA	p. 34
C) POLICITEMIA	p. 35
D) TROMBOCITOPENIA	p. 35
E) TROMBOCITOSE	p. 36
F) LEUCOPENIA	p. 36

G) LEUCOCITOSE.....	p. 37
H) DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS	p. 37
I) TROMBOFILIAS	p. 38
J) LINFONODOMEGALIA PERIFÉRICA E ESPLENOMEGALIA	p. 38
K) HIPERFERRITINEMIA	p. 40

9. Pneumologia.....p. 40

A) ASMA	p. 40
B) DPOC	p. 41
C) BRONQUIECTASIAS	p. 41
D) DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS	p. 42
E) PNEUMONIAS GRAVES OU DE REPETIÇÃO	p. 42
F) DISPNEIA	p. 42
G) TOSSE CRÔNICA	p. 43
H) NÓDULO PULMONAR E/OU MEDIASTINAL	p. 43
I) DOENÇAS DA PLEURA	p. 43
J) HIPERTENSÃO PULMONAR	p. 44

10. Cirurgias ambulatoriais.....p. 44

11. Reumatologia (tfd).....p. 45

A) DEFORMIDADES DAS ARTICULAÇÕES, NÓDULOS REUMATÓIDES, RIGIDEZ MATINAL.....	p. 45
B) TENOSSINOVITE, DOR, RIGIDEZ MATINAL, LOMBALGIA DE RITMO INFLAMATÓRIO	p. 45
C) DOR DIFUSA E CRÔNICA	p. 46
D) SENSAÇÃO DE RIGIDEZ E EDEMA	p. 46
E) SUSPEITA DE DOENÇAS AUTOIMUNES	p. 46

12. Urologia.....p. 46

A) LITÍASE RENAL	p. 47
B) OBSTRUÇÃO DO TRATO URINÁRIO	p. 47
C) HEMATÚRIA À ESCLARECER	p. 47
D) NEOPLASIAS DE BEXIGA	p. 48
E) NEOPLASIAS DE RIM	p. 48
F) HIPERPLASIA E NEOPLASIA DE PRÓSTATA	p. 48
G) URETRITE CRÔNICA	p. 48
H) EPIDIDIMITE CRÔNICA	p. 49
I) PROSTATITE CRÔNICA.....	p. 49
J) HIDROCELE	p. 49
K) VARICOCELE	p. 49
L) FIMOSE	p. 50
M) CONDILOMA PENIANO	p. 50
N) DOENÇA DE PEYRONIE	p. 50
O) INFERTILIDADE MASCULINA	p. 50
P) INCONTINÊNCIA URINÁRIA	p. 51

Q) INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE REPETIÇÃO	p. 51
R) DISFUNÇÃO SEXUAL	p. 51
S) CISTO RENAL/ANGIOMIOLIPOMA.....	p. 51
T) VASECTOMIA.....	p. 52

13. Ginecologia.....p. 52

A) SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL	p. 52
B) MASSA ANEXIAL	p. 53
C) MIOMATOSE UTERINA	p. 54
D) ANORMALIDADES DA ESTÁTICA PÉLVICA	p. 54
E) INCONTINÊNCIA URINÁRIA	p. 54
F) DOR PÉLVICA CRÔNICA / ENDOMETRIOSE	p. 55
G) CLIMATÉRIO	p. 55
H) NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO	p. 56
I) NEOPLASIA DE COLO UTERINO	p. 56
J) AMENORRÉIA	p. 57
K) CONDILOMA ACUMINADO / VERRUGAS VIRAIS	p. 57

14. Proctologiap. 58

A) FÍSTULAS ANORRETAIS	p. 58
B) ABSCESSO PERIANAL	p. 58
C) CISTO PILONIDAL	p. 59
D) CONDILOMA ACUMINADO	p. 59
E) DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DDI)	p. 59
F) HEMORRÓIDAS	p. 59
G) FISSURA ANAL	p. 60
H) PRURIDO ANAL / PLICOMA / TENESMO	p. 60
I) INCONTINÊNCIA ANAL	p. 60
J) PÓLIPOS DE CÓLON	p. 61
K) PROLAPSO RETAL / RETOCELE	p. 61
L) HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA (HDB)	p. 61
M) NEOPLASIAS COLORETAIS	p. 62
N) ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL: DIARRÉIA CRÔNICA OU CONSTIPAÇÃO INTESTINAL REFRATÁRIA	p. 62
O) DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON	p. 62

15. Cirurgia vascular.....p. 63

A) ÚLCERAS VASCULARES	p. 63
B) VARIZES DE MEMBROS INFERIORES	p. 63
C) PÉ DIABÉTICO	p. 63
D) OUTRAS LESÕES E PELE COM NECROSE	p. 64
E) LESÕES EM PELE E INFECÇÃO/NECROSE POR HANSEN	p. 64
F) GANGRENA SECA DE DEDOS MÃOS/PÉS	p. 64

III – ANEXOS

ANEXO A - Índice de dispnéia modificado do MRC (Medical Research Council) Grau e Caracterização	p. 65
ANEXO B - Suspeita de cistite intersticial	p. 66
ANEXO C - Teste do progestágeno	p. 67
ANEXO D - Protocolo de Neurocirurgia para atendimento ambulatorial na 3ª Regional de Saúde	p. 67





LISTA DE SIGLAS

- **AC:** acuidade visual
- **AE:** à esclarecer
- **HDA:** história da doença atual
- **SAOS:** síndrome da apnéia obstrutiva do sono
- **TCO:** tratamento clínico otimizado
- **TFD:** tratamento fora do domicílio
- **UBS:** unidade básica de saúde
- **UPA:** unidade de pronto atendimento

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

-  Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
-  Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
-  Prioridade 2 - Prioridade não urgente
-  Prioridade 3 - atendimento eletivo.

I. APRESENTAÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, têm uma alta demanda dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) oriundos da maior porta de entrada do sistema, que é a Atenção Primária. Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados, escassez de especialistas no SUS e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Municipal visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe à Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI).

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

II. ESPECIALIDADES

1. Oftalmologia
2. Dermatologia
3. Neurologia
4. Cardiologia
5. Otorrinolaringologia
6. Endocrinologia
7. Gastroenterologia
8. Hematologia
9. Pneumologia
10. Cirurgias ambulatoriais
11. Reumatologia
12. Urologia
13. Ginecologia
14. Proctologia
15. Cirurgia vascular

1 OFTALMOLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Déficit visual
- Retinopatia diabética/hipertensiva
- Inflamação ocular
- Catarata
- Glaucoma
- Estrabismo infantil
- Pterígio

Situações que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na UBS:

- Conjuntivite aguda
- Cefaléia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência: (ausência da especialidade nesses serviços em todo o município; via TFD pelo HMAP)

- Baixa visual súbita
- Descolamentos de retina recente
menos de 15 dias
- Trauma ocular
- Dacriocistite aguda
- Glaucoma agudo
- Ceratite por ultravioleta
- Corpo estranho ou queimadura
ocular e exposição a elementos químicos

Encaminhar para a subespecialidade:

- Catarata (menores de 60 anos de idade: TFD)
- Pterígio

A) DÉFICIT VISUAL

HDA: Déficit visual (investigação ou seguimento); Queixas oculares (prurido, lacrimejamento, etc); Revisão de lentes corretivas; Astenopia ocular (“vista cansada”)

Exame físico: Idade, história de baixo rendimento escolar, se já usa óculos e tempo da última consulta

Exames complementares: laudo de exames oftalmológicos já realizados (com data do exame)

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: 0 a 9 e > 40 anos (1ª vez)

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

B) CEFALÉIA

Situações que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na UBS: sinusites, enxaquecas e cefaléia tensional; distúrbios na ATM e problemas dentários (referenciar para ODONTOLOGIA)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência: cefaléia matinal ou no meio da noite, aguda e de forte intensidade com sintomas associados.

HDA: Cefaléia persistente, frontal (após período escolar e/ou esforços visuais)

Exame físico: PA

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: 0 a 7 e > 40 anos (1ª vez)

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

C) DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (DM/HAS)

HDA: Quadro clínico; Tempo de evolução; Complicações

Exame físico: Achados significativos; Pressão arterial

Exames complementares: DM (glicemia, triglicerídios e colesterol – até 30 dias); DM/HAS (levar exames e relatórios oftalmológicos prévios)

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: DM tipo I (0-19 anos); Doença com mais de 3 anos de evolução.

Contra referência: dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS

para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

D) INFLAMAÇÃO OCULAR

HDA: Ardor ou dor, secreção, hiperemia, diplopia.

Exame físico: Achados significativos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: Dor; Maior tempo de evolução.

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

E) CATARATA

HDA: Maiores de 60 anos, baixa progressiva da visão, vista enevoada ou embaçada, piora da acuidade visual para longe e melhora para perto). Em qualquer idade: catarata traumática (traumatismos perfurantes ou contusos, com ou sem lesão da cápsula lenticular), metabólica (diabetes, galactosemia, doenças renais), cirurgias intra-oculares (vitrectomia, glaucoma, etc), medicamentos (isotretinoína, corticosteróides ou mióticos) e leucocoria.

Exame físico: Achados significativos; Presença ou não de leucocoria

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: Olho único, catarata associada à glaucoma, retinopatia diabética ou degeneração macular relacionada à idade (DMRI), motorista profissional em atividade e leucocoria.

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

F) GLAUCOMA CRÔNICO

HDA: História familiar

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: maiores de 35 anos com história familiar (inclusive os assintomáticos)

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

G) ESTRABISMO

HDA: desvio ocular com compensação pela posição da cabeça (fazer diagnóstico diferencial com torcicolo congênito)

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P1 (menores de 7 anos); P2 (a partir de 8 anos de idade)

Prioridade para regulação: menores de 7 anos

Contra referência: dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS

para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

H) PTERÍGIO

HDA: Casos avançados com prejuízo de qualidade de vida e/ou acuidade visual

Exame físico: Achados significativos

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: não há

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

2 DERMATOLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Micoses
- Prurido/eczema
- Dermatite de contato
- Neoplasias cutâneas / diagnóstico diferencial de lesões infiltradas
- Herpes zoster
- Discromias
- Hanseníase
- Urticária crônica
- Dermatoses eritemato escamosas
- Farmacodermias
- Buloses
- Lesões ulceradas
- Micoses profundas
- DSTs
- Outros

A) MICOSES

HDA: Sem melhora ou suspeita de micose profunda; Início, tempo de evolução e tratamento

Exame físico: Aspecto da lesão e outros achados significativos

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: menores de 7 anos

Contra referência: acompanhamento em UBS, de posse de relatório de contra referência.

B) ECZEMA

HDA: difícil resolução (excluir causas orgânicas); início dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes e tratamentos realizados.

Exame físico: aspecto da lesão e outros achados significativos

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: quadros extensos e/ou graves

Contra referência: dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS

para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

C) DERMATITE DE CONTATO

HDA: sem causa definida; início dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas e tratamentos

Exame físico: aspecto e localização da lesão

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: queixas e lesões extensas e/ou graves

Contra referência: acompanhamento em UBS, de posse de relatório de contra referência.

D) NEOPLASIAS CUTÂNEAS / DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES INFILTRATIVAS (REFERENCIAR PARA ONCOLOGIA)

HDA: lesões sugestivas: aumento progressivo; alteração das características iniciais (cor, aumento da espessura, bordas irregulares); prurido e/ou sangramento

Exame físico: aspecto e localização da lesão; linfonodos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: suspeita de melanoma (7 dias); linfadenomegalia

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

E) HERPES ZOSTER

HDA: casos graves com comprometimento do estado geral; imunodeprimidos

Exame físico: aspecto e localização da lesão (se periocular: OFTALMOLOGISTA)

Classificação de risco: P1

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

F) DISCROMIAS / VITILIGO

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: suspeita clínica

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

G) HANSENÍASE (REFERENCIAR PARA O SAE)

HDA: dificuldade de diagnóstico; lesões extensas, resistência ao tratamento inicial; complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas)

Exames complementares: Pesquisa de BH na linfa (BAAR)

Exame físico: aspecto das lesões (tamanho, características e localização); exame dermatoneurológico (palpação e teste da sensibilidade); informar tratamento e reações; tratamento multidisciplinar

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: reação hansênica (Encaminhar para um Pronto Atendimento)

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

H) URTICÁRIA CRÔNICA

HDA: prurido e/ou placas; episódios de repetição; quadros prolongados; tratamento sem sucesso (> 90 dias); informar medidas de prevenção

Exame físico: aspecto das lesões

Classificação de risco: P3

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

I) DERMATOSES ERITEMATO-ESCAMOSAS (PSORÍASE, LÍQUEN PLANO, PITIRÍASE ROSA, ICTIOSES)

HDA: quadro clínico sugestivo; tratamento sem sucesso

Classificação de risco: P2 (psoríase/ictiose) / P3 (restantes)

Prioridade para regulação: quadros extensos

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

J) DERMATITES BOLHOSAS OU BULOSES (PÊNFIGO, PENFIGÓIDE, DERMATITE HERPETIFORME)

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: quadro extenso e/ou acometimento mucosas.

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

K) LESÕES ULCERADAS (LEISHMANIOSE) (REFERENCIAR PARA O SAE)

HDA: lesões suspeitas (bordas elevadas, endurecidas, não cicatrizam por mais de 30 dias apesar de tratamento com antibióticos)

Exame físico: aspecto das lesões; evolução

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: queixas exacerbadas

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

L) MICOSES PROFUNDAS (LOBOMICOSES, CROMOMICOSES, JORGE-LOBO, ESPOROMICOSES, PARACOCCIDIOIDOMICOSES E TB CUTÂNEA)

HDA: quadro clínico sugestivo; tratamento

Exames complementares: pesquisa e cultura de fungos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: quadros externos não responsivos ao tratamento

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

M) DST (CONDILOMA, DIP, ÚLCERA GENITAL) (REFERENCIAR PARA A GINECOLOGIA OU UROLOGIA)

HDA: lesões suspeitas sem melhora com tratamento na UBS

Exame físico: aspecto das lesões

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: lesões graves e/ou extensas; gestantes; DIP (Encaminhar para um Pronto Atendimento)

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

N) OUTROS

Acne: quadro clínico, medicamentos, doenças de base (P3)

Problemas estéticos: conforme avaliação médica.

Exame de pele (carteira): seguir protocolo conforme patologia

3 NEUROLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Cefaléia
- Epilepsia
- Convulsões
- Desmaios
- Distúrbio de aprendizagem e retardo psicomotor
- Distúrbios dos movimentos

Situações que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na UBS:

- Nervosismo (não há razão para encaminhar ao neurologista, exceto quando presente sinais e sintomas de lesão orgânica no sistema nervoso central (SNC). Avaliar o caso e encaminhar a saúde mental antes do encaminhamento formal)
- Queixas somáticas sem explicação médica
- Epilepsia controlada com medicação (1 a 2 anos de monoterapia, a partir de então, encaminhar para centro especializado, ver fluxograma)
- Vertigens e tonturas

- Alterações do sono (insônia)
- Prevenção primária e secundária das doenças encefalovasculares
- Doença de Parkinson inicial e não complicada
- Tremor essencial
- Síndromes demenciais e comprometimento cognitivo leve
- Cefaléia primária típica (enxaqueca/migrânea, tensional, em salvas) e episódica, sem abuso medicamentoso
- Paralisia facial periférica
- Neurocisticercose controlada (assintomática)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência:

- AVC (isquêmico ou hemorrágico) agudo
- Crise epiléptica de início agudo ou associada a quadro febril ou estado de mal epilético
- Trauma cranioencefálico (TCE) ou trauma raquimedular (TRM) recente
- Cefaléia associada a alterações no exame neurológico ou distúrbio de comportamento, convulsões ou de instalação súbita
- Infecção do SNC (suspeita de meningites, encefalites, mielites, abscesso cerebral, etc.)

Encaminhar para a neurocirurgia: Vide protocolo instituído pela 3a Regional de Saúde (SCRACA) - ANEXO E

A) CEFALÉIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência: casos de difícil controle com distúrbio de comportamento, convulsões com piora progressiva ou instalação súbita e constante.

HDA: localização, característica, evolução e patologias associadas (CID10: G43-G44)

Exames complementares: RX (crânio, seios da face), TC crânio, RNM encéfalo, etc. (caso possua, com datas)

Exame físico: achados significativos; PA

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: não há

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

B) EPILEPSIA, CONVULSÕES E DESMAIOS

HDA: características, evolução, patologias associadas (principalmente DM) e possível hipoglicemia

Exames complementares: RX (crânio, seios da face), TC crânio, RNM encéfalo, etc.

(caso possua, com datas)

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: mais de uma crise em menos de 24h e/ou esteja sem medicação.

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

OBS: Em caso de convulsão febril em crianças, tratar causa de base antes. Caso o diagnóstico seja epilepsia, o retorno será a cada 6 meses. Pacientes clinicamente estáveis devem permanecer na Atenção primária e renovar receita na Unidade de Saúde.

C) DISTÚRPIO DE APRENDIZAGEM E RETARDO PSICOMOTOR

HDA: atraso em desenvolvimento neuropsicopático e distúrbio de comportamento; tempo de evolução, histórico do parto (1º ano) e relatório pedagógico da escola.

Exames complementares: não há

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: não há

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

D) DISTÚRBIOS DOS MOVIMENTOS

HDA: Todas as doenças extrapiramidais e transtornos do movimento incluídos no CID-10 G20 até G26; Distúrbios do equilíbrio com quedas frequentes; Distonias; Doença de Parkinson e parkinsonismo a esclarecer; Tremor essencial de difícil controle (que curse com prejuízo das atividades de vida diárias e refratária a tratamento sintomático); Ataxias a esclarecer; Coréia/balismo

Exames complementares: laudo de exames já realizados, com datas (RM crânio, exames laboratoriais).

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: primeira consulta e maiores de 70 anos.

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

E) OUTROS

Hidrocefalia, mielomeningocele e craniostenose: Encaminhar para neurocirurgião com história clínica, curva do PC, déficit neurológico e formato do crânio. Se craniostenose, necessita do resultado do RX de crânio com data. Classificação de risco: P1

Sequelas de AVC: Prescrição e acompanhamento de reabilitação fisioterápica.

Classificação de risco: P1 (menos de um ano de evolução) e P3 (após um ano de evolução); P3 (avaliação de déficits motores de sequelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre).

Manifestações psicossomáticas: saúde mental (P3)

4 CARDIOLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- HAS difícil controle
- ICC
- DAC
- Dor torácica / precordialgia
- Sopros / valvulopatias estabelecidas
- Parecer cardiológico (pré-operatório)
- Miocardiopatias
- Avaliação para atividade física
- Arritmias

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência:

- ICC descompensada
- Insuficiência respiratória ou sinais de baixo débito
- Angina instável ou suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM)
- Alterações do ritmo com sinais de instabilidade hemodinâmica
- Outras causas de dor torácica aguda (Tromboembolismo pulmonar, Dissecção de Aorta)

A) HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

HDA: Estratificação de Risco Cardiovascular: Alto e muito Alto, moderada/severa, sem controle clínico (uso de 3 fármacos de ação sinérgica, em doses máximas preconizadas e toleradas, sendo um deles preferencialmente um diurético), alteração de órgão alvo (renal, cardiopatia hipertensiva, antecedentes de eventos neurológicos) ou comorbidades (DM, insuficiência renal crônica, doença vascular periférica), suspeita de HAS secundária (síndrome da apneia obstrutiva do sono, hiperaldosteronismo, doenças da tireoide, hipercortisolismo, feocromocitoma).

Exames complementares: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídios, uréia, creatinina, ácido úrico, EAS, sódio, potássio, ECG e RX de tórax; MAPA ambulatorial; levar exames anteriores, com datas (ecocardiograma, espirometria, USG abdômen total, MAPA).

Exame físico: achados significativos; pressão arterial.

Classificação de risco: P1 (1ª consulta) ou P2 (retorno)

Prioridade para regulação: HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada - Insuficiência cardíaca congestiva, diabetes mellitus, doença vascular periférica, AVC hemorrágico ou isquêmico, coronariopatias (pós cirurgia cardíaca), insuficiência renal crônica.

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

B) ICC

HDA: função sistólica reduzida (fração de ejeção > 45%) em classes funcionais III e IV, quadros de difícil compensação, arritmias associadas, suspeita de etiologia isquêmica, valvar, periparto ou miocardites; função sistólica preservada (fração de ejeção > 45%) encaminhar casos de difícil compensação, suspeita de etiologia isquêmica e/ou arritmias associadas.

Exame físico: achados significativos (ausculta cardiopulmonar, dispnéia, visceromegalias, edema de membros inferiores, tratamento e aderência, complicações ou doenças associadas); pressão arterial

Exames complementares: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídios, uréia, creatinina, sódio, potássio, ECG, RX tórax (PA/P); exames anteriores (ecocardiograma, teste ergométrico, RX tórax, cateterismo, etc)

Classificação de risco: P1 (1ª consulta e retorno com exames iniciais) e P2 (demais retornos)

Prioridade para regulação: difícil controle e/ ou patologias descompensadas associadas (diabetes mellitus, HAS, insuficiência renal crônica, obesidade mórbida e arritmias)

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

C) DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC)

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

Exame físico: achados significativos (ausculta cardiopulmonar, dispnéia, visceromegalias e edema de membros inferiores); idade, medicações em uso, aderência ao tratamento, complicações e doenças associadas; pressão arterial.

Exames complementares: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídios, uréia, creatinina, sódio, potássio, ECG, RX tórax (PA/P); exames anteriores (enzimas cardíacas, ecocardiograma, teste ergométrico, RX tórax, cintilografia, cateterismo)

Classificação de risco: P1 (1ª consulta e retorno com exames iniciais) e P2 (demais retornos)

Prioridade para regulação: todos

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

D) DOR TORÁCICA E PRECORDIALGIA

HDA: características (típica ou atípica, localização, irradiação, duração, fatores de alívio ou agravo); doenças associadas (diabetes mellitus, insuficiência renal crônica, pneumopatia, obesidade, dislipidemias, tabagismo, etc.)

Exame físico: achados significativos (ausculta cardiopulmonar, dispnéia, visceromegalias e edema de membros inferiores); pressão arterial

Exames complementares: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídios, uréia, creatinina, sódio, potássio ECG, RX tórax (PA/P); exames anteriores (ecocardiograma, teste ergométrico, enzimas cardíacas, cintilografia ou cateterismo)

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: angina estável

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

OBS: Realizar no mínimo uma consulta anual; Angina instável e suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM): encaminhar para um Pronto Atendimento.

E) SOPROS / VALVULOPATIAS ESTABELECIDAS

HDA: Ausculta cardíaca alterada (excluir outras causas clínicas como hipertireoidismo e anemia); valvulopatias confirmadas; usuários de prótese valvar

Exame físico: achados significativos (dispnéia, cianose e visceromegalias); antecedentes mórbidos pessoais (febre reumática, uso de drogas injetáveis); pressão arterial; crianças: ausculta cardíaca após febre.

Exames complementares: exames anteriores (ECG, ecocardiograma, RX tórax)

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: sinais de descompensação cardíaca

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

OBS: realizar no mínimo uma consulta anual.

F) PARECER CARDIOLÓGICO (PRÉ OPERATÓRIO / AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO)

HDA: a idade, diagnóstico e tipo de cirurgia a que o paciente será submetido

Exames complementares: hemograma, glicemia de jejum, coagulograma, uréia, creatinina, TGO (AST), TGP (ALT), ECG e RX tórax (PA/P); exames anteriores (ecocardiograma, cateterismo, RX tórax, ECG)

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: alto risco (risco cardíaco $\geq 5,0\%$): cirurgias vasculares

(aórtica, grandes vasos, vascular periférica) e cirurgias de urgência ou emergência; cirurgias de grande porte.

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

G) MIOCARDIOPATIAS

HDA: esclarecimento diagnóstico ou sinais de descompensação cardíaca (importante informar procedência, antecedentes mórbidos importantes e tratamento atual)

Exame físico: achados significativos e visceromegalias; pressão arterial e ausculta cardíaca.

Exames complementares: hemograma, ASLO, ECG, uréia, creatinina, potássio; RX de tórax, ecocardiograma (anteriores); sorologia para Chagas (se necessário)

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: sinais de descompensação cardíaca (se grave, encaminhar para um Pronto Atendimento)

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

H) AVALIAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

HDA: Pacientes acima de 40 anos, sintomáticos (precordialgia, palpitações, pré-síncope, dispnéia); Pacientes acima de 40 anos, assintomáticos, porém com múltiplos fatores de risco, em especial se não compensados na atenção básica, que desejem realizar atividades físicas de alta intensidade (tipo corrida ou atividades competitivas).

Exame físico: achados significativos; pressão arterial

Exames complementares: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídios, uréia, creatinina, ácido úrico, sódio, potássio, ECG e RX tórax; exames anteriores (ecocardiograma, espirometria, USG abdômen total)

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: HAS, diabetes mellitus e idosos (maiores de 60 anos)

Contra referência: em caso de normalidade realizar acompanhamento em UBS mediante relatório de contra referência; se houver qualquer alteração, seguir o protocolo.

I) ARRITMIAS

HDA: diagnóstico estabelecido; síncope ou pré-síncope, precedida de palpitações (episódios repetitivos, após excluídas causas como anemia, distúrbio metabólico e distúrbio ventilatório); Alterações do ritmo cardíaco observadas na avaliação clínica ou documentadas por exame, sintomáticas, tais como: palpitações paroxísticas, bloqueios atrioventriculares de 2o grau ou maior, fibrilação atrial/flutter atrial, extrasístolia ventricular ou supraventricular frequentes, taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), sinais de pré-excitação ventricular ou QT longo (especial atenção para casos onde os achados estejam associados à cardiopatia estrutural conhecida ou suspeita); uso de marcapasso permanente.

Exame físico: achados significativos (ausculta cardiopulmonar, visceromegalias e edemas); pressão arterial.

Exames complementares: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídios, uréia, creatinina, sódio, potássio ácido úrico, EAS, TSH, T3 total e T4 livre; ECG e RX de tórax; exames anteriores (ECG, ecocardiograma, espirometria, USG abdômen total)

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: insuficiência cardíaca ou coronariana

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

5 OTORRINOLARINGOLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Amigdalite crônica hipertrófica
- Blastomas nasais e paranasais
- Hipertrofia das adenóides
- Laringite crônica
- Otomastoidite aguda
- Sinusites crônicas
- Déficit auditivo
- Vertigem
- Rinite Alérgica (casos de difícil manejo, refratários, rinite perene, etc)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência:

- Abscesso de mastóide, especialmente se tiver paralisia facial
- Dor no globo ocular e frontal e/ou edema periorbitário (sinais de alarme): suspeita de celulite peri-orbitária

A) AMIGDALITE CRÔNICA HIPERTRÓFICA

HDA: casos cirúrgicos

Exames complementares: não há

Exame físico: distúrbios mecânicos com maior ou menor frequência de surtos de anginas febris.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: casos tratados e descompensados.

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

B) BLASTOMAS NASAIS E PARANASAIS (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

HDA: todos os casos

Exames complementares: RX de seios paranasais (incidências mento-naso, fronto-naso,

submento-vértice e perfil); TC de seios paranasais (cortes axiais e coronais)

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

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: casos tratados e descompensados

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

C) HIPERTROFIA DAS ADENÓIDES

HDA: todos os casos

Exames complementares: RX nasofaringe (incidência perfil: boca aberta e fechada)

Exame físico: criança dorme de boca aberta, baba no travesseiro, ronca e, às vezes, apnéia noturna

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: casos tratados e descompensados e crianças

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

D) LARINGITE CRÔNICA

HDA: todos os casos

Exames complementares: não há

Exame físico: rouquidão permanente em maior ou menor intensidade, com expectoração mucocatarral principalmente pela manhã.

Classificação de risco: P2 (em caso de suspeita de neoplasia: encaminhar para ONCOLOGIA)

Prioridade para regulação: casos tratados clinicamente e descompensados

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

E) OTOMASTOIDITE CRÔNICA

HDA: todos os casos

Exames complementares: TC de ossos temporais (cortes axiais e coronais)

Exame físico: otorréia drenando pelo conduto auditivo externo de caráter contínuo ou intermitente; hipoacusia/surdez; paralisia facial/vertigem (sinais de alerta); zumbidos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: casos tratados e descompensados e/ou sinais de alerta (paralisia facial/vertigem)

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

F) SINUSITES CRÔNICAS

HDA: todos os casos

Exames complementares: RX simples de seios paranasais (incidências mento-naso ou de waters, fronto-naso ou de Caledwell, submento-vértice ou posição axial de hirtz e perfil), TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais)

Exame físico: dor ao nível das cavidades afetadas e eliminação de exsudato pelo vestíbulo nasal ou rinofaringe

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: casos tratados e descompensados

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

G) DÉFICITS AUDITIVOS

HDA: queixas auditivas (zumbidos, hipoacusia, presbiacusia, etc)

Exame físico: achados significativos (excluir causas obstrutivas e clínicas)

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: maiores de 60anos; início súbito e/ou unilateral; zumbidos ou vertigem.

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

G) VERTIGEM

HDA: vertigem associada ou não a hipoacusia e zumbido; a idade, a presença ou não de sinais de alarme, tempo de evolução, frequência e duração das crises.

Exames complementares: laudo de exames realizados com data do exame: audiometria tonal e vocal, imitanciometria, TC de mastóide.

Exame físico: achados significativos (excluir causas obstrutivas e clínicas)

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: Vertigem incapacitante; náuseas e vômitos incoercíveis (sinais de alarme)

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

6 ENDOCRINOLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Casos suspeitos de patologia da tireóide (hipotireoidismo, hipertireoidismo, tireoidites)
- Obesidade com comorbidade
- Dislipidemias
- Diabetes mellitus (I e II)
- Doenças gonadais
- Ginecomastia

- Alterações no metabolismo ósseo
- Doenças neuroendócrinas / hipofisárias
- Doença adrenal
- Hiperandrogenismo

OBS: Em caso de nódulo tireoidiano, bócio multinodular e câncer de tireóide, encaminhar para a ONCOLOGIA

Situações que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na

UBS:

- Hipotireoidismo compensado
- Nódulos de tireóide benignos já avaliados pelo oncologista
- Diabetes mellitus compensado
- Dislipidemia leve-moderada
- Obesidade com IMC < 35

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência:

- Coma mixedematoso
- Cetoacidose diabética
- Estado hiperosmolar não-cetótico

Encaminhar para a cirurgia de cabeça e pescoço:

- Nódulos e massas cervicais não tireoidianas
- Nódulos de tireoide com indicação cirúrgica: suspeita de malignidade (ONCOLOGIA), hipertireoidismo de difícil controle clínico, exoftalmia maligna, bócio mergulhante ou com desvio em estruturas nobres como traqueia, bócio inestético

A) BÓCIO UNI OU MULTINODULAR

HDA: idade e sinais e sintomas; TSH diminuído (suspeita de nódulo quente); Nódulo com indicação de PAAF: nódulo hipoecóico > 1cm ou iso/hipoecóico > 1,5 cm ou nódulos menores que 1 cm com alguma característica suspeita de malignidade (microcalcificações, margem irregular, vascularização predominante central, linfonodomegalia); Sintomas compressivos atribuíveis ao bócio ou suspeita de malignidade; Indicação de tratamento cirúrgico ou iodo radioativo (bócio grande ou que está crescendo); História familiar de câncer de tireóide.

Exames complementares: TSH e T4 livre; USG tireóide; exames anteriores (com data do exame: TSH, USG de tireóide, PAAF)

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: suspeita de malignidade (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

Contra referência: dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS

para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

B) HIPERTIREOIDISMO

HDA: idade e sinais e sintomas, tratamentos realizados e medicação em uso; TSH suprimido (abaixo do valor de referência) após repetição do exame; caso apresente características sugestivas de doença de Graves (bócio difuso ou oftalmopatia), não é necessário a repetição do exame antes do encaminhamento.

Exames complementares: TSH, T3 total, T4 livre e TRAB (com datas)

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: difícil controle

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

C) HIPOTIREOIDISMO

HDA: Idade, sinais e sintomas, tratamentos realizados, medicações em uso, dose da levotiroxina em uso, peso do paciente; Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo, T4 livre ou total baixo); Paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5mcg/kg de Levotiroxina, quando já avaliada a adesão e uso de medicações ou condições que cursam com alteração do metabolismo/absorção de T4; Gestante com hipotireoidismo (encaminhar para o Centro Municipal da Mulher - CMM); pós-tireoidectomia.

Exames complementares: TSH e T4 livre (com datas)

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: difícil controle

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

D) NÓDULO DE TIREÓIDE (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

HDA: TSH diminuído (suspeita de nódulo quente); Nódulo com indicação de PAAF: nódulo hipoecóico > 1cm ou iso/hiperecóico > 1,5 cm ou nódulos menores que 1 cm com alguma característica suspeita de malignidade (microcalcificações, margem irregular, vascularização predominante central, linfonodomegalia); História clínica, exame físico ou características do nódulo suspeito para malignidade; Sinais e sintomas compressivos ou com suspeita para malignidade (dispnéia, rouquidão, tosse, disfagia, adenomegalias patológicas); idade, sinais e sintomas, tratamentos realizados, co-morbidades, medicações em uso, história familiar de câncer de tireóide

Exames complementares: TSH, T4 livre, USG de tireóide e PAAF (com datas)

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: maior tempo de evolução e homens

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

E) CÂNCER DE TIREÓIDE (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

HDA: Idade, sinais e sintomas, tratamentos realizados, medicações em uso, dose da levotiroxina em uso, peso do paciente; diagnóstico histológico

Exames complementares: PAAF e exame de corpo inteiro; TSH, T4 livre e total; USG de tireóide (com datas)

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: todos

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

F) OBESIDADE COM COMORBIDADE

HDA: IMC maior que 35 Kg/m² (HAS, DM, risco cardiovascular, apnéia do sono, doenças articulares degenerativas, doença hepática gordurosa não alcoólica); suspeita de obesidade secundária (provocada por problema endocrinológico: HAS refratária e/ou fácies cushingóide, estrias violáceas, fraqueza proximal importante); idade, peso, IMC, co-morbidades (HAS, DM, risco cardiovascular, apnéia do sono, doenças articulares degenerativas); medicações em uso.

Exames complementares: glicemia, colesterol, triglicerídeos, TSH, hemoglobina glicada.

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: IMC maior que 40 kg/m² com comorbidades

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

G) DISLIPIDEMIAS

HDA: não responsivos à mudança de estilo de vida (atividade física e orientação alimentar) e à terapêutica com estatinas: colesterol >240 mg/dL e/ou triglicerídeos > 200mg/dL.

Exames complementares: glicemia, colesterol total e frações, triglicerídeos, TSH, T4 livre, TGO (AST), TGP (ALP), bilirrubinas, uréia e creatinina.

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: comorbidades descompensadas

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

H) DIABETES

HDA: Estratificação de Risco Cardiovascular: Alto e Muito Alto, DM tipo 1 (uso de insulina como medicação principal antes dos 40 anos); DM tipo 2: casos tratados e não responsivos à insulino terapia plena, hiperglicemia, hemoglobina glicosilada aumentada e glicemia pós prandial > 140-160 mg/dl; Pacientes em uso de insulina em dose otimizada (mais de uma unidade por quilograma de peso); Co-morbidades: nefropatia, neuropatia, retinopatia, cardiopatia, dislipidemia, HAS; Insuficiência renal crônica (IRC) com creatinina > 1.5mg/dL; Diabetes pós-transplante; Diabetes gestacional (encaminhar para o Pré Natal de Alto Risco)

Exames complementares: glicemia (2 exames com intervalo de 2 a 3 semanas), hemograma, uréia, creatinina, EAS, TTOG (teste de tolerância oral à glicose), hemoglobina glicada, microalbuminúria, anti-GAD, peptídios C, insulina, mapeamento de retina, e fundo de olho.

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: IMC maior que 30 Kg/m², dislipidemia e HAS

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

I) DOENÇAS GONADAIS

HDA: Ginecomastia no homem acima de 18 anos; Hipogonadismo masculino acima de 18 anos com distúrbio no desenvolvimento puberal; hipogonadismo feminino acima de 18 anos com distúrbio no desenvolvimento puberal e amenorréia, hiperandrogenismo, hirsutismo, virilização.

Exames complementares: hemograma, testosterona, b-HCG, TSH, T4 livre, FSH, LH, 17-OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, androstenediona, cortisol, estradiol, TC, USG.

Exame físico: a idade, a presença ou não de sintomas, comorbidades, medicações em uso.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: não há

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

J) GINECOMASTIA

HDA: Aumento do tecido glandular (maior que 2cm de diâmetro), localizado centralmente na sua forma, geralmente bilateral; Diferenciar de lipomastia (acúmulo de gordura); Afastar uso de medicamentos, drogas ilícitas, cirrose, desnutrição, IRC (geralmente associadas a ginecomastia); Atentar para sinais de malignidade: lesões unilaterais, massas endurecidas e/ou fixas, descarga mamilar, adenomegalias regionais, massa palpável testicular, suspeita de tumor adrenal

Exames complementares: testosterona, b-HCG, TSH, T4 livre, LH, prolactina, estradiol, HCG, creatinina, cariótipo, USA mamas e mamografia bilateral.

Exame físico: achados significativos

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: suspeita de malignidade (P1)

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

K) ALTERAÇÕES NO METABOLISMO ÓSSEO

HDA: Hiperparatireoidismo primário; Hipoparatireoidismo sintomático (parestesias, câimbras, tetania); Pós tireoidectomia/ cirurgia cervical; Osteoporose grave: densitometria mineral óssea (DMO) com escore T <2,5 DP com uma fratura por fragilidade óssea ou duas ou mais fraturas por fragilidade óssea independente da DMO; Suspeita de osteoporose secundária (hipogonadismo, uso crônico de corticóide, hiperparatireoidismo).

Exames complementares: PTH, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, albumina, densitometria óssea Exame físico: a idade, a presença ou não de sintomas, comorbidades, medicações em uso.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: não há

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

L) DOENÇAS NEUROENDÓCRINAS / HIPOFISÁRIAS

HDA: Pan-hipopituitarismo (pacientes submetidos a cirurgia hipofisária, pós-trauma crânio-encefálico ou com histórico de irradiação do sistema nervoso central); Lesões na topografia da sela túrcica a esclarecer; Acromegalia: GH elevado; Prolactinoma: galactorréia, amenorréia, prolactina elevada; Síndrome de Sheehan: agalactia e amenorréia pós-parto; Diabetes insipidus; hipocortisolismo: hipotensão arterial; Insuficiência adrenal (doença de Addison): hipotensão arterial, hiperpigmentação, perda de peso; Feocromocitoma: hipertensão arterial paroxística com tríade clássica (cefaléia, palpitação e sudorese); Hiperaldosteronismo primário; Síndrome de Cushing: hipertensão, diabetes mellitus, fraqueza muscular, obesidade.

Exames complementares: RM ou TC crânio, T4 livre, TSH, prolactina, IGF-1, cortisol pós dexametasona, testosterona, LH, FSH

Exame físico: a idade, a presença ou não de sintomas, co-morbidades, medicações em uso.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: todos

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

M) DOENÇA ADRENAL

HDA: Incidentaloma adrenal: lesão expansiva adrenal em exame de imagem; Lesões em topografia de adrenal a esclarecer.

Exames complementares: RM ou TC com protocolo para adrenal, cortisol pós

dexametasona, cortisol urinário 24 horas, catecolaminas plasmáticas e urinárias 24 horas, metanefrinas urinárias 24 horas

Exame físico: a idade, a presença ou não de sintomas, comorbidades, medicações em uso.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: todos.

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

N) HIPERANDROGENISMO

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

Exames complementares: 17(OH) progesterona, testosterona total, S-DHEA, LH, FSH, TSH, prolactina, ultrassonografia transvaginal

Exame físico: a idade, a presença ou não de sintomas, comorbidades, medicações em uso

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: todos

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

7 GASTROENTEROLOGIA (TFD)

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Úlcera péptica ● Gastrite atrófica diagnosticada ● Pancreatite crônica ● Cirrose hepática ● Doenças do Refluxo Gastro | <ul style="list-style-type: none"> ● Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crôhn, e Síndrome do Cólon Irritável ● Hepatites crônicas ● Neoplasias |
|---|--|
- Esofágico (Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo, Esôfago de Barrett)

Situações que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na UBS:

- Dispepsias
- Gastrite leve/moderada
- DRGE responsiva ao tratamento
- Esofagite erosiva graus A e B
- Pólipos de cólon com displasia de baixo grau
- Controle de tratamento de H. pylori

- Diarréia aguda
- Intolerância a lactose
- Síndrome do intestino irritável
- Constipação
- Investigação de pesquisa de sangue oculto (PSO) nas fezes em paciente estável, sem sangramento visível
- Hemangioma
- Cisto hepático simples
- Esteatose hepática com transaminases normais

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência:

- Suspeita de abdômen agudo
- Dor abdominal com alterações hemodinâmicas
- Hemorragia digestiva: hematêmese, melena, enterorragia
- Encefalopatia hepática
- Pancreatite/ Hepatite aguda
- Diverticulite aguda

Encaminhar para a proctologia (TFD):

- Doenças orificiais: hemorróidas, plicoma anal, fissura, dor anal (casos refratário ao tratamento medicamentoso em UBS)
- Sangramento digestivo baixo
- Fístulas perianais

A) DRGE (ESÔFAGO DE BARRET, HÉRNIA DE HIATO, ESOFAGITE DE REFLUXO) / GASTRITES / DISPEPSIAS / DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA

HDA: Pacientes com quadro de doença de refluxo associados à presença de sintomas e/ou de suas complicações, não responsivo ao tratamento inicial; Manifestações típicas: queimação retroesternal, epigastria, pirose associadas a disfagia, odinofagia e outras complicações; Manifestações extraesofágicas: sintomas respiratórios altos e baixos como rouquidão, estridor, laringite, tosse, broncoespasmo, pneumonia, otite de repetição, halitose, já tendo sido descartadas outras causas; Pacientes com quadro de dispepsia/gastrites associados à presença de sintomas e/ou de suas complicações, não responsivo ao tratamento inicial; Pacientes com quadro atual ou prévio de doença ulcerosa péptica com recidiva dos sintomas, não responsivo ao tratamento inicial; Todos os casos de gastrite atrófica.

OBS: Lesões suspeitas de neoplasia e/ou displasia de alto grau (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

Exames complementares: hemograma (hematócrito e hemoglobina); Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia e pesquisa de *Helicobacter pylori* (anticorpos séricos, teste de urease), com data e caso possua.

Exame físico: Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal; Disfagia, dor severa,

anemia, hemorragia digestiva, emagrecimento (manifestações de alarme); comorbidades, medicações em uso

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: Manifestações de alarme

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

B) DOENÇAS PANCREÁTICAS

HDA: Alteração pancreática clínica, laboratorial e/ou ultrassonográfica; Casos de complicações; Manifestações de alarme: pancreatite aguda recém-tratada, elevação de enzimas pancreáticas, dor abdominal, vômitos, nódulo pancreático maligno e/ou suspeito.

Exames complementares: Amilase, lipase, bilirrubinas totais e frações, fosfatase alcalina, Teste de tolerância à glicose, glicemia, TGO, TGP, GGT, triglicerídios; Exames de imagem, caso possua: RX simples abdominal, USG abdominal e TC do órgão

Exame físico: dor abdominal em barra, dispepsia e vômitos; Disfagia, dor severa, anemia, hemorragia digestiva, emagrecimento (manifestações de alarme); comorbidades, medicações em uso.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: Manifestações de alarme

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

C) ALTERAÇÕES HEPÁTICAS (TFD para Hepatologia)

HDA: alteração hepática clínica, laboratorial e/ou ultrasonográfica; Icterícia não obstrutiva; Esteatohepatite; Nódulo hepático e cisto hepático volumoso ou complexo (encaminhar para oncologia).

Exames complementares: sorologia para hepatite (anti-HAV IgM; HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HBe, anti-HBs; anti-HCV), ferritina, hemograma, amilase, bilirrubinas totais e frações, fosfatase alcalina, glicemia, TGO, TGP, GGT, triglicerídios, colesterol, eletroforese de proteínas, coagulograma; EDA, USG abdominal e TC do órgão (caso possua)

Exame físico: 40% são assintomáticos; Anorexia, vômitos, icterícia, eritema palmar, ginecomastia, hepatoesplenomegalia, ascite, hemorragia digestiva, anemia, neuropatia periférica, hipertensão portal (cirrose hepática); mal estar, náuseas, vômitos, diarreia, febre, colúria, acolia fecal, icterícia, hepatomegalia dolorosa, artrite, glomerulonefrite, poliartrite nodosa (hepatites crônicas); comorbidades, medicações em uso.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: Manifestações de alarme (Icterícia, hepatomegalia volumosa, esplenomegalia, elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes, nódulo hepático maligno e/ou suspeito)

Contra referência: Permanecer no nível secundário

OBS: Hepatites infecciosas: SAE/CTA

D) DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS (RETOCOLITE ULCERATIVA-RCU, DOENÇA DE CROHN- DC, SÍNDROME DO CÓLON IRRITÁVEL- SCI)

HDA: todos os casos confirmados

Exames complementares: RCU: colonoscopia, enema opaco, VHS, PCR, alfa 1 glicoproteína ácida, perfil de ferro e ferritina; DC e SCI: colonoscopia.

Exame físico: RCU: diarreia sanguinolenta, febre, dor abdominal, perda de peso, estenose ou fístulas intestinais para outros órgãos, abscessos; DC: diarreia, febre, dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia.

Classificação de risco: P1 (casos confirmados); demaiss P2

Prioridade para regulação: casos descompensados

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

E) NEOPLASIAS (ENCAMINHAR PARA A ONCOLOGIA)

HDA: todos os casos confirmados e com forte suspeita.

Exames complementares: EDA, sangue oculto nas fezes, colonoscopia e USG abdominal total

Exame físico: emagrecimento, anorexia, anemia, icterícia, vômitos, dores epigástricas, diarreia, constipação intestinal.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: casos confirmados.

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

8 HEMATOLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- | | |
|--|---|
| ● Citopenias
(bicitopenia/pancitopenia) | ● Leucocitose |
| ● Anemia | ● Distúrbios hemorrágicos |
| ● Policitemia | ● Trombofilias |
| ● Trombocitopenia | ● Linfonomegalia periférica e
esplenomegalia |
| ● Trombocitose | ● Hiperferritinemia |
| ● Leucopenia | |

A) CITOPENIAS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços

de urgência/emergência (preferencialmente com hematologista):

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

HDA: citopenias, sem critérios de gravidade, após exclusão de causas secundárias comuns na APS.

Exames complementares: hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data; resultado de exames, com data, realizados para excluir causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade. Na ausência de suspeita clínica para direcionar investigação descreva: anti-HCV, anti-HIV, HbsAg, TGO/ TGP, albumina, GGT, TP/ KTTTP, FAN, TSH e vitamina B12; USG de abdômem, com data (caso possua).

Exame físico: sinais e sintomas (descrever sintomas constitucionais, exame físico abdominal, presença de linfonodomegalias e outras alterações relevantes no exame físico); medicamentos em uso.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: pancitopenia

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

B) ANEMIA**Situações que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na**

UBS: pessoas exclusivamente com traço falciforme ou com traço talassêmico alfa ou com talassemia beta menor (traço talassêmico beta). Essas pessoas podem seguir acompanhamento na UBS com orientações sobre a condição genética.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência (preferencialmente com hematologista):

- Anemia sintomática (dispneia, taquicardia, hipotensão) e/ou instabilidade hemodinâmica
- Doença falciforme com crise álgica ou outros sinais de gravidade
- Presença de citopenias concomitantes com critérios de gravidade (quadro 1-ANEXO)

HDA: suspeita ou diagnóstico de doença falciforme; suspeita ou diagnóstico de talassemia; suspeita ou diagnóstico de outras anemias hemolíticas; anemia por causa desconhecida após investigação inconclusiva na APS.

Exames complementares: hemograma completo e hematoscopia (com data); eletroforese de hemoglobina (suspeita ou diagnóstico de hemoglobinopatias); exames complementares realizados na investigação de anemia conforme VCM

Exame físico: sinais e sintomas; presença de comorbidades (como doença renal crônica, hepatopatias, HIV, hepatite C) que cursem com citopenias e medicações em uso; Comorbidades.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: presença de comorbidades e/ou descompensados

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

C) POLICITEMIA

HDA: suspeita de policitemia vera (hemoglobina maior que 16,0 g/dL em mulheres e maior que 16,5g/dL em homens), em pessoas com sintomas sugestivos: prurido após o banho, eritromegalia, gota, trombose venosa ou arterial prévia, sangramento, esplenomegalia; policitemia persistente (hemoglobina maior que 16,0 g/dL em mulheres e maior que 16,5g/dL em homens) após repetição do hemograma em 1 mês e exclusão de causas secundárias (DPOC, tabagismo, hepatocarcinoma, carcinoma renal) na UBS.

Exames complementares: hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data (em pessoas sem sintomas sugestivos de policitemia vera, descrever 2 resultados com intervalo de 1 mês entre eles); exames complementares realizados para investigar causa secundária, com data (raio-X de tórax, ecografia abdominal).

Exame físico: sinais e sintomas; tabagismo

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: não há

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

D) TROMBOCITOPENIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência (preferencialmente com hematologista):

- Trombocitopenia (<20.000 plaquetas por mm³) e manifestação hemorrágica
- Assintomática e valor de plaquetas inferior a 10 mil/mm³ - citopenias com critérios de gravidade (idem citopenias)

HDA: trombocitopenia com contagem plaquetária inferior a 50.000 células/mm³ em pacientes assintomáticos, sem necessidade de repetir hemograma; trombocitopenia persistente após exclusão de pseudoplaquetopenia e causas secundárias na UBS.

Exames complementares: hemograma completo e hematoscopia (com data); número de plaquetas (se pessoa com trombocitopenia isolada persistente sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de

1 mês entre os exames), com data; exames complementares realizados na investigação de causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade (anti- HCV, HBsAg, anti-HIV, TGO (AST), TGP (ALP), albumina, GGT, TP/KTTP, FAN, vitamina B12); USG de abdômem, com data (caso possua).

Exame físico: sinais e sintomas (descrever manifestações hemorrágicas atuais e prévias, exame físico abdominal, linfonodomegalia, sintomas constitucionais e outras alterações relevantes no exame físico); presença de comorbidades que cursem com trombocitopenias e medicações em uso.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: presença de comorbidades e/ou descompensados

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

E) TROMBOCITOSE

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência:

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

HDA: trombocitose associada a sintomas vasomotores, sangramento ou trombose (após avaliação em serviço de emergência/urgência); trombocitose associada à leucocitose ou policitemia; trombocitose com plaquetas superiores a 1 milhão/mm³; trombocitose persistente após exclusão de causas secundárias (quadro infeccioso atual, anemia ferropriva, esplenectomia/asplenia, trauma/cirurgia recente) na UBS.

Exames complementares: hemograma completo, hematoscopia (se presente) e número de plaquetas, com data (se trombocitose isolada em pessoa sem gravidade, descrever 2 resultados dos exames para confirmação da persistência); ferritina, com data (se anemia concomitante)

Exame físico: sinais e sintomas (sintomas constitucionais, sangramento, sintomas vasomotores, trombose); história compatível com causa secundária (quadro infeccioso atual, história de trauma/cirurgia recente, esplenectomia prévia)

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: presença de comorbidades e/ou descompensados

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

F) LEUCOPENIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência (preferencialmente com hematologista):

- Paciente com febre e neutropenia (< 1500 neutrófilos/ μ L)
- Citopenias com critérios de gravidade (idem citopenias) 4z **HDA:** leucopenia

persistente após exclusão de causas secundárias na UBS.

Exames complementares: hemograma completo, hematoscopia (se presente) e número de plaquetas, com datas (se pessoa com leucopenia sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de 1 mês entre os exames), com data; anti- HCV, HbsAg, anti-HIV, FAN e vitamina B12 (investigação de causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade); ecografia abdominal, com data (se realizado).

Exame físico: sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal, presença de linfonodomegalias, sintomas constitucionais ou outras alterações relevantes no exame físico); medicamentos em uso.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: presença de comorbidades e/ou descompensados

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

G) LEUCOCITOSE

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência (preferencialmente com hematologista):

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

HDA: leucocitose maciça (acima de 50 mil/mm³), sem causa infecciosa aparente; ou leucocitose persistente após exclusão de causas secundárias (quadros infecciosos, medicamentos (lítio, carbamazepina, beta agonistas) na UBS.

Exames complementares: dois hemogramas/leucogramas, com diferença de 2 a 4 semanas (com exceção de leucocitose maciça ou outros sinais de gravidade); se eosinofilia isolada (realizou tratamento empírico para parasitose?)

Exame físico: sinais e sintomas (descrever sintomas constitucionais, eventos hemorrágicos ou trombóticos, exame físico completo); medicamentos em uso (lítio, carbamazepina, beta agonistas).

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: presença de comorbidades e/ou descompensados.

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

H) DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS

HDA: História de sangramentos de repetição na suspeita de doença hematológica e com uma ou mais características de maior gravidade: necessidade de transfusão de

hemoderivados e/ou hemocomponentes; sangramento excessivo após pequenos cortes ou procedimentos; hemartrose; história familiar de distúrbio hemorrágico em parente de primeiro grau; Tempo de Protrombina (TP) e/ou Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) acima dos valores de normalidade após exclusão de causas secundárias na UBS (como doença hepática, síndrome nefrótica e uso de anticoagulantes).

Exames complementares: dois exames de TP e TTPA (repetir o exame alterado), com data; investigação de causa secundária (hemograma, plaquetas, TGO, TGP, albumina, GGT, creatinina e EQU/EAS/Urina tipo 1, com data); ecografia abdominal, com data (se realizado)

Exame físico: sinais e sintomas (descrever histórico de manifestações hemorrágicas (presença de menorragia, melena/hematêmese, equimose, petéquias), com frequência e situações desencadeantes; medicamentos em uso; histórico familiar (distúrbio e grau de parentesco)

Prioridade para regulação: presença de comorbidades e/ou descompensados

Classificação de risco: P1/P2

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

I) TROMBOFILIAS

HDA: episódio confirmado de tromboembolismo venoso (TEV) idiopático em pessoa que possua uma ou mais das seguintes características:

- Episódio de TEV ocorreu antes dos 45 anos; ou
- História de TEV antes dos 45 anos em familiar de primeiro grau (pais ou irmãos ou filhos); ou
- TEV em sítio incomum (veia mesentérica, portal, hepática ou cerebral); ou
- TEV recorrente; ou
- Pacientes com história de aborto recorrente (perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 20ª semana gestacional) após exclusão de causa ginecológica (ENCAMINHAR AO GINECOLOGISTA)

Exames complementares: resultado do hemograma e plaquetas, com data; histórico e exame realizado que comprovam tromboembolismo

Exame físico: condição clínica (cirurgia recente, imobilização, neoplasia) ou uso de medicamentos (como anticoncepcional) associados a tromboembolismo; histórico familiar (distúrbio e grau de parentesco); abortos de repetição, histórico do aborto e descrição da avaliação com serviço de ginecologia

Classificação de risco: P1/P2

Prioridade para regulação: presença de comorbidades e/ou descompensados.

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

J) LINFONODOMEGALIA PERIFÉRICA E ESPLENOMEGALIA

Há diversas causas para linfonodomegalias e, portanto, as características clínicas e exame físico são fundamentais para orientar o encaminhamento para serviço especializado mais apropriado. As principais causas são: infecções, neoplasia (hematológica ou metastática), doenças granulomatosas (como sarcoidose), doenças reumatológicas e medicamentos.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência (preferencialmente com hematologista):

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

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ONCOLOGIA (avaliação breve devido à suspeita de linfoma):

- linfonodomegalia/esplenomegalia com alterações hematológicas concomitantes, sem indicação de internação/emergência;
- linfonodomegalia em pessoas com sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento);
- linfonodomegalia com esplenomegalia não associada a quadro infeccioso agudo;
- esplenomegalia isolada não associada à hepatopatia crônica ou quadro infeccioso agudo.
- linfonodomegalia supraclavicular;
- linfonodomegalia com características de malignidade (indolor, aderido a tecidos profundos, endurecido, massa de linfonodos fusionados);
- linfonodomegalia (≥ 2 cm) persistente sem causa definida.

Exames complementares: hemograma (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data; resultado dos exames complementares na investigação de linfonodomegalia periférica (ver figura 2 no anexo); se esplenomegalia isolada descreva ecografia abdominal (se realizada) e exames para avaliação hepática (TGO/TGP, TP/KTTP, albumina, GGT)

Exame físico: sinais e sintomas (exame físico abdominal, presença de sintomas constitucionais e outras alterações relevantes); características do(s) linfonodo(s) (tamanho, localização, consistência, fixação a planos profundos e tempo de evolução do quadro)

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: presença de comorbidades e/ou descompensados.

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

K) HIPERFERRITINEMIA

HDA: suspeita de hemocromatose (hiperferritinemia com saturação de transferrina maior que 45%); hiperferritinemia e suspeita de cirrose.

Exames complementares: resultado de ferritina sérica, com data; resultado de saturação da transferrina, com data; se saturação de transferrina inferior a 45%, descreva os seguintes exames, com data: hemograma e número de plaquetas (descrever hematoscopia se presente), TGO/TGP, FA, GGT, anti-HCV, HbsAg, anti-HIV, glicemia, perfil lipídico (colesterol total, HDL e triglicerídeos); resultado de ecografia abdominal total, com data (caso possua).

Exame físico: sinais e sintomas; índice de massa corporal (IMC); medicamentos em uso.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: presença de comorbidades e/ou descompensados.

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

9 PNEUMOLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Asma
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) de difícil controle
- Dispnéia
- Bronquiectasias
- Doenças pulmonares intersticiais
- Pneumonias graves ou de repetição
- Tosse crônica
- Nódulo pulmonar
- Doenças ocupacionais
- Manifestações pulmonares de doenças sistêmicas
- Avaliação pré-operatória
- Doenças da pleura (derrame pleural, empiema, pneumotórax)
- Hipertensão pulmonar (agenda específica)

A) ASMA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência: Casos de dispnéia para atividades básicas da vida diária, com instabilidade hemodinâmica, do estado mental, baixa saturação, taquipnéia (FR>40 rpm) ou cianose.

HDA: Todos os casos de asma não controlada ou parcialmente controlada, que já estão em uso de corticoide inalatório; Casos com internação recente por asma.

Exames complementares: laudo dos exames de espirometria, IgE, EDA, teste alérgico e Rx de tórax (se disponíveis).

Exame físico: idade, história clínica, atopias e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme (vide abaixo em prioridade para regulação); episódios

recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito, tosse, limitação das atividades, sintomas/despertares noturnos; medicação em uso.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: Dispnéia aos pequenos esforços ou repouso; pacientes que necessitam de uso contínuo e altas doses de broncodilatadores e corticoides sistêmicos e inalatórios e não conseguem controlar os sintomas (manifestações de alarme).

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

OBS: Casos de asma leve devem ser acompanhados pelos médicos da UBS.

B) DPOC

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência: casos de DPOC aguda grave sem resposta a terapêutica inicial e com sinais de insuficiência respiratória

HDA: Pacientes com VEF1 < 50% ou entre 50-80% com evolução desfavorável apesar do tratamento; Todos os casos de DPOC com internação ou ida à emergência recente; Dispnéia níveis 3 e 4 do MRC (anexo B); Avaliação para uso de O2 domiciliar.

Exames complementares: laudo espirometria, gasometria arterial e RX de tórax se disponível.

Exame físico: idade, história clínica, tabagismo e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme, episódios recorrentes de dispnéia, limitação das atividades, comorbidades, medicação em uso e função pulmonar.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: Dispnéia em repouso ou níveis 3 e 4 do MRC (anexo B); infecção respiratória de repetição; insuficiência respiratória crônica, hipoxemia, cor pulmonale; dependência de oxigênio. (manifestações de alarme).

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

OBS: Casos de DPOC leve devem ser acompanhados pelos médicos da UBS.

C) BRONQUIECTASIAS

HDA: todos os casos de bronquiectasias com exacerbações frequentes (duas ou mais).

Exames complementares: laudo dos exames de espirometria e RX se disponível; 2 amostras de BAAR; cultura no escarro e teste do suor se possível.

Exame físico: idade, história clínica, cronicidade e a presença ou não de infecções recorrentes, sintomas e manifestações de alarme supracitadas, episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, dor torácica, tosse, limitação das atividades, sintomas/despertares noturnos, medicação em uso e função pulmonar.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: Infecções recorrentes, hemoptise, dispnéia, dependência de oxigênio (manifestações de alarme).

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

D) DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência: casos de insuficiência respiratória agudizada (dispneia limitante, queda de saturação, sinais clínicos de infecção)

HDA: Doenças auto-imunes; Doenças intersticiais idiopáticas.

Exames complementares: laudo dos exames de espirometria, laboratório, sorologias e RX ou TC de tórax se disponível.

Exame físico: idade, história clínica, grau de dispneia (Escala MRC - anexo B), tempo de evolução e comorbidades.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: Dispneia e hipoxemia (manifestações de alarme).

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

E) PNEUMONIAS GRAVES OU DE REPETIÇÃO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência: avaliação inicial de casos com derrame pleural e pneumotórax

HDA: Pneumonia arrastada, com possibilidade de outros diagnósticos; Comprometimento pulmonar após pneumonia aguda grave (necessitou de terapia ou ventilação mecânica); Infecção multiresistente a antibióticos; Pneumonia com derrame pleural; Pneumatocele ou pneumotórax; Pneumonia de repetição (duas ou mais no último ano).

Exames complementares: hemograma, BAAR (3 amostras), RX ou TC de tórax.

Exame físico: idade e história clínica, tratamentos realizados, sintomas atuais, comorbidades.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: idosos, crianças ou com comorbidades

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

F) DISPNEIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência: casos de dispneia súbita e aguda no repouso e para atividades básicas da vida diária (grau 4 da escala) com instabilidade hemodinâmica, do estado mental, baixa saturação, taquipneia (FR>40 rpm) ou cianose.

HDA: Dispneia crônica (>30 dias) enquadrada nos graus 1 a 3 na Escala de Dispneia MRC (anexo B) sugerindo doença do sistema respiratório como causadora de dispneia, descartadas causas cardiológicas e hematológicas.

Exames complementares: laudo dos exames de espirometria, gasometria arterial, RX de tórax, ECG, ecocardiograma (se disponível).

Exame físico: idade, hipótese diagnóstica da doença causadora da dispneia, grau de dispnéia, sintomas/despertares noturnos.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: idosos, crianças ou com comorbidades

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

G) TOSSE CRÔNICA

HDA: Tosse crônica/persistente há mais de 3 semanas com causa não identificada

Exames complementares: BAAR 3 amostras e Rx de tórax (sempre); RX de seios da face, espirometria, endoscopia digestiva alta, videolaringoscopia (quando disponíveis).

Exame físico: idade e história clínica, tempo de evolução, repercussão nas atividades diárias.

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: idosos, crianças ou com comorbidades

Contra referência: acompanhamento UBS, de posse de relatório de contra referência.

H) NÓDULO PULMONAR E/OU MEDIASTINAL (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

HDA: Investigação de nódulo pulmonar (todos os casos):

- RX de tórax recente 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: RX e TC de tórax, biópsia pulmonar (se disponível); todos os exames anteriores com imagens no dia da consulta, se possível a TC de tórax.

Exame físico: idade e a suspeita diagnóstica.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: todos

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

I) DOENÇAS DA PLEURA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência: Pneumotórax recém-diagnosticado

HDA: Todos os casos (derrame pleural (DP), empiema, pneumotórax tratado).

Exames complementares: RX de tórax (se disponível)

Exame físico: idade, história clínica, comorbidades e os sintomas atuais.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: todos

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

OBS: Pacientes com DP à direita e diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva devem fazer avaliação cardiológica antes.

J) HIPERTENSÃO PULMONAR

HDA: Todos os casos

Exames complementares: RX de tórax, ECG, cateterismo, ecocardiograma (se disponível)

Exame físico: idade, história clínica, comorbidades e os sintomas atuais.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: todos

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

10 CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- **Nevus:** Encaminhar os casos de nevus com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo-plantar e congênitos > 6 cm. Pacientes que apresentam nevus com aumento de tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração ou prurido; e suspeita de melanoma, encaminhar para ONCOLOGIA
- **Verrugas:** encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual
- **Câncer de pele:** encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva para ONCOLOGIA
- **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 redicivantes de unha encravadas; Não encaminhar onicocriptose com processo inflamatório, tratar antes
- **Queloides;** encaminhar todos os casos.
- **Abscessos em áreas de risco** (virilhas, axilas e cervicais).

HDA: Evolução da lesão e características. Relatar doenças associadas, alergias, a suspeita diagnóstica e o motivo do encaminhamento (avaliação de lesão, retirada, biópsia). Descrever os tratamentos realizados previamente.

Exames complementares: nenhum

Exame físico: Descrever a(s) lesão(ões).

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: se suspeita de neoplasia maligna, ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA (P1)

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

OBS: Os pacientes encaminhados para realização de cirurgia ambulatorial devem estar clinicamente estáveis para execução do procedimento proposto: Hipertensão, Diabetes e outras doenças controladas, com relatório do médico assistente.

11 REUMATOLOGIA (TFD)

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

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

A) DEFORMIDADES DAS ARTICULAÇÕES, NÓDULOS REUMATÓIDES, RIGIDEZ MATINAL

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

Exames complementares: RX das articulações, exames laboratoriais (fator reumatoide, provas reumáticas, PC reativa, ASLO, VHS).

Exame físico: Citar achados significativos.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: Pacientes com queixas crônicas.

Contra referência: permanecer no nível secundário.

B) TENOSSINOVITE, DOR, RIGIDEZ MATINAL, LOMBALGIA DE RITMO INFLAMATÓRIO

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

Exames complementares: RX das articulações, exames laboratoriais (provas reumáticas).

Classificação de risco: P2

Exame físico: Citar achados significativos.

Prioridade para regulação: Pacientes com queixas crônicas.

Contra referência: permanecer no nível secundário.

C) DOR DIFUSA E CRÔNICA

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: Provas reumáticas.

Exame físico: Presença de sensibilidade dolorosa em determinados sítios anatômicos.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: Pacientes com queixas crônicas.

Contra referência: permanecer no nível secundário.

D) SENSAÇÃO DE RIGIDEZ E EDEMA

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

Exames complementares: RX da área afetadas e provas reumáticas

Exame físico: Citar achados significativos.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: Pacientes com queixas crônicas.

Contra referência: permanecer no nível secundário

E) SUSPEITA DE DOENÇAS AUTOIMUNES

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

Exames complementares: provas reumáticas e pesquisa de células L.E.

Exame físico: Citar achados significativos.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: Casos tratados e descompensados

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

12 UROLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Litíase renal
- Obstrução do trato urinário

- Hematúria a esclarecer
- Neoplasias de bexiga
- Neoplasias de rins
- Hiperplasia e neoplasia da próstata
- Uretrite
- Epididimite
- Prostatite
- Hidrocele
- Varicocele
- Fimose
- Condiloma Peniano
- Doença de Peyronie
- Infertilidade Masculina
- Incontinência Urinária
- Disfunção Sexual
- Cisto Renal/Angiomiolipoma
- Vasectomia

A) LITÍASE RENAL (ENCAMINHAR PARA UROLOGIA LITÍASE - ADULTO)

HDA: Encaminhar todos os casos

Exames complementares: Urina I, Rx simples de abdome, USG de rins e vias urinárias, ureia, creatinina, cálcio, fósforo.

Exame físico: Quando do tipo coraliforme na pelve renal associa-se com infecções urinárias de repetição; Cólica nefrítica, com irradiação para a virilha, as vezes com náuseas e vômitos; Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.

Classificação de Risco: P2

Prioridade para regulação: Casos tratados e descompensados.

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

B) OBSTRUÇÃO DO TRATO URINÁRIO

HDA: Encaminhar todos os casos

Exames complementares: Urina I, uréia, creatinina, USG de rins e vias urinárias, tomografia (se disponível), urografia excretora (se disponível).

Exame físico: Citar os achados significativos.

Classificação de Risco: P1

Prioridade para regulação: Paciente com sintomas de prostatismo apresentando quadros de retenção urinária e/ou visitas ao pronto socorro para passagem de sonda vesical de alívio. Pacientes em uso de sonda vesical de demora.

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

C) HEMATÚRIA À ESCLARECER

HDA: Encaminhar casos de hematúria macroscópica. Encaminhar casos de hematúria microscópica se persistente por mais de 3 meses (sempre repetir Parcial de Urina). Descartar outras causas de fenômenos hemorrágicos (discrasias sanguíneas, etc).

Exames complementares: Urina I (repetir se hematúria microscópica apenas), RX simples de abdome, USG de rins e vias urinárias e exames hematológicos.

Exame físico: Hematúria macroscópica ou não.

Classificação de Risco: P2

Prioridade para regulação: Suspeitas de neoplasia renal ou de bexiga (encaminhar para ONCOLOGIA).

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

D) NEOPLASIAS DE BEXIGA (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

HDA: Encaminhar todos os casos

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

Exame físico: Hematúria.

Classificação de Risco: P1

Prioridade para regulação: Todos os casos.

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

E) NEOPLASIAS DE RIM (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

HDA: Encaminhar todos os casos.

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

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

Classificação de Risco: P1

Prioridade para regulação: Todos os casos.

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

F) HIPERPLASIA E NEOPLASIA DE PRÓSTATA

HDA: Gotejamento pós-miccional, perda de força do jato urinário, dificuldade para urinar, nictúria, hematúria, hemospermia.

Exames complementares: Toque retal, PSA, Urina I, USG (caso possua exame anterior).

Exame físico: Toque retal em todos os casos.

Classificação de Risco: menores de 70 anos com PSA < 4 ng/ml e maiores de 70 anos com PSA <10 ng/ml (P3); menores de 70 anos com PSA 4-10 ng/ml (P2).

Prioridade para regulação: PSA >10ng/ml ou toque retal suspeito ou PSA >4 ng/ml em afrodescendente/raça negra ou com forte histórico familiar para câncer de próstata; Paciente com prostatismo apresentando sintomas de retenção urinária ou sondagem vesical de alívio ou uso de sonda vesical de demora.

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

G) URETRITE CRÔNICA

HDA: Encaminhar casos de uretrite crônica, mencionar tempo de evolução, e quais tratamentos realizados, principalmente antibioticoterapia.

Exames complementares: Bacterioscopia e cultura de secreção uretral, urina I,

urocultura.

Exame físico: Secreção uretral, purulenta ou mucosa, disúria.

Classificação de Risco: P2

Prioridade para regulação: maior tempo de evolução.

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

H) EPIDIDIMITE CRÔNICA

HDA: Encaminhar epididimite crônica, mencionar tempo de evolução, e quais tratamento realizados, principalmente antibioticoterapia.

Exames Complementares: Cultura de secreção uretral, bacterioscopia, USG de bolsa escrotal (se disponível).

Exame Físico: Dor testicular unilateral.

Classificação de Risco: P2

Prioridade para regulação: maior tempo de evolução.

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

I) PROSTATITE CRÔNICA

HDA: Encaminhar prostatite crônica, mencionar tempo de evolução, e quais tratamento realizados, principalmente antibioticoterapia.

Exames complementares: Cultura de urina.

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

Classificação de Risco: P2

Prioridade para regulação: maior tempo de evolução.

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

J) HIDROCELE

HDA: Encaminhar todos os casos, mencionar sintomas, precisar volume da hidrocele (discreta, moderada ou volumosa).

Exames complementares: USG de bolsa escrotal

Exame físico: Citar achados significativos.

Classificação de Risco: P2

Prioridade para regulação: Casos muito sintomáticos ou hidrocele volumosa
Contra referência: Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contrarreferência.

K) VARICOCELE

HDA: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares: USG ou Ecodoppler de bolsa escrotal (caso possua)

Exame físico: Citar os achados significativos.

Classificação de Risco: P2

Prioridade para regulação: Casos muito sintomáticos.

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

L) FIMOSE

HDA: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares: Não é necessário.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Classificação de Risco: P3

Prioridade para regulação: não há.

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

M) CONDILOMA PENIANO

HDA: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares: Não há.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Classificação de Risco: P3

Prioridade para regulação: Casos extensos e imunossuprimidos.

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

N) DOENÇA DE PEYRONIE

HDA: Encaminhar todos os casos.

Exames complementares: Não há.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Classificação de Risco: P3

Prioridade para regulação: quadro clínico exuberante.

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

O) INFERTILIDADE MASCULINA

HDA: Encaminhar todos os casos após tratamento na UBS sem sucesso. O casal que apresenta dificuldade em conseguir gravidez no prazo mínimo de 12 meses, com relações sexuais frequentes sem uso de métodos contraceptivos.

Exames complementares: dosagem hormonal (FSH, LH, testosterona) e espermograma (duas amostras com quinze dias de intervalo entre as coletas).

Classificação de Risco: P3

Prioridade para regulação: maiores de 40 anos.

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

P) INCONTINÊNCIA URINÁRIA

HDA: Mulheres: Encaminhar para GINECOLOGIA.

Homens: Classificar clinicamente em incontinência urinária de esforço, de urgência, ou mista. Tratamentos realizados. Sintomas de prostatismo ou uso de medicamentos que propiciem incontinência (diuréticos, alfa-agonistas, bloqueador de canal de cálcio, anticolinérgicos).

Exames complementares: Parcial de Urina, Urocultura, PSA (>45 anos), USG de Aparelho Urinário, Estudo Urodinamico (caso possua).

Exame físico: Citar achados significativos.

Classificação de Risco: P3

Prioridade para regulação: não há

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

Q) INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE REPETIÇÃO:

HDA: Mais de 3 episódios em um ano em mulheres ou mais de 2 episódios em 6 meses, confirmado por urocultura. Descrever tratamento realizados, inclusive antibiótico profilático, se prescrito. Investigar prostatismo em homens. Investigar história de cálculos do aparelho urinário e excluir DM.

Exames complementares: Parcial de Urina, Uroculturas, PSA (Homens >45 anos), USG Aparelho Urinário.

Exames físicos: Citar achados significativos.

Classificação de Risco: P2

Prioridade para regulação: dano renal ou alteração anatômica

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

R) DISFUNÇÃO SEXUAL (DISFUNÇÃO ERÉTIL/EJACULAÇÃO PRECOCE):

HDA: Descrever o quadro clínico, tratamentos em uso ou realizados, comorbidades (HAS, DM, Dislipidemia, Tabagismo).

Exames complementares: Lipidograma, Glicemia de Jejum, Testosterona total e livre e Prolactina (se disponível).

Exames físicos: Citar achados significativos.

Classificação de Risco: P3

Prioridade para regulação: não há

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

S) CISTO RENAL/ANGIOMIOLIPOMA:

HDA: Descrever achados da USG. Cisto simples, complexo, cortical ou medular,

tamanho, classificação de Bosniak (se houver) e sintomatologia associada. Cisto simples, menor que 5 cm, preferencialmente não encaminhar. Realizar, a critério do médico da unidade, acompanhamento clínico ou com USG.

Exames complementares: Parcial de urina, USG de Aparelho Urinário, TAC de Abdomen (caso possua).

Exames físicos: Citar achados significativos.

Classificação de Risco: P3

Prioridade para regulação: Cistos complexos; se suspeita de malignidade, encaminhar para ONCOLOGIA.

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

T) VASECTOMIA:

HDA: Homens com capacidade civil plena que tenham: idade maior que 25 anos OU pelo menos 2 filhos vivos.

Exames complementares: Não há necessidade.

Exame físico: Citar achados significativos.

Classificação de Risco: P3

Prioridade para regulação: mais de 3 filhos, homens que convivem com HIV ou parceiros de mulheres que convivem com HIV, usuários de drogas ou parceiros de usuárias de drogas.

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

VIDE ITEM LAQUEADURA

13 GINECOLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| • Sangramento Uterino Anormal | • Dor pélvica crônica / |
| • Massa anexial | Endometriose |
| • Miomatose uterina | • Climatério |
| • Anormalidades da estática pélvica | • Neoplasia de endométrio |
| • Incontinência urinária | • Neoplasia de colo uterino |

A) SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

Situações que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na UBS: sempre descartar gravidez e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial de sangramento uterino anormal, achados na citologia: ASC-US.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência: sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia ou hematologia: mulher na menacme com suspeita de sangramento uterino anormal por discrasia sanguínea (sangramento uterino aumentado desde a menarca ou história familiar de coagulopatia ou múltiplas manifestações hemorrágicas).

HDA: Menacme: sangramento disfuncional sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana, hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem); ou sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses; ou sangramento uterino anormal associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial maior ou igual a 12 mm por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual); ou sangramento uterino aumentado persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio (idade superior a 45 anos e pelo menos mais um fator de risco, como: obesidade, nuliparidade, diabetes, anovulação crônica, uso de tamoxifeno); Menopausa: espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal; ou sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.

Exames complementares: hemograma e ecografia pélvica transvaginal, com data.

Exame físico: sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes); exame físico ginecológico (exame especular e toque vaginal); paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo; tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino (medicamentos utilizados com dose e posologia).

Classificação de risco: P2

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

B) MASSA ANEXIAL (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

HDA: Em qualquer faixa etária: tumores em mulheres com sintomas (distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal, etc.); ou tumores sólidos independentemente do tamanho; ou tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas); tumores com ascite.; Menopausa: cistos simples (menacme: menor que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas; ou maior ou igual a 8,0 cm).

Exames complementares: descrição do exame de imagem, com data

Exame físico: sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal); paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo; história familiar de câncer de mama ou ovário (sim ou não)? Se sim, descrever parentesco dos familiares, sexo e idade de diagnóstico do câncer.

Classificação de risco: P1

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

C) MIOMATOSE UTERINA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência: Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves.

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

Exames complementares: resultado de hemograma, com data; descrição do exame de imagem, com data

Exame físico: sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal); tratamento em uso ou já realizado para miomatose (medicamentos utilizados com dose e posologia)

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: não há

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

D) ANORMALIDADES DA ESTÁTICA PÉLVICA

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

Exames complementares: não há

Exame físico: sinais e sintomas (descrever exame especular e toque vaginal); tratamentos em uso ou já realizados;

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: não há

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

E) INCONTINÊNCIA URINÁRIA

HDA: incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado - TCO (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida - perda de peso quando necessário, diminuição ingestão cafeína/álcool). (PODE SER ENCAMINHADA TAMBÉM PARA O UROLOGISTA); paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao TCO por 3 meses.

Exames complementares: resultado de urocultura, com data; resultado do estudo urodinâmico, com data (se disponível)

Exame físico: sinais e sintomas; descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso); tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia); outros medicamentos em uso que afetam a continência urinária (sim ou não). Se sim, quais?

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: não há

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

F) DOR PÉLVICA CRÔNICA / ENDOMETRIOSE

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para gastroenterologia: suspeita de dor de origem abdominal com investigação inconclusiva na APS. **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:** suspeita de cistite intersticial (ANEXO C).

HDA: dor pélvica por mais de 6 meses de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico otimizado, não associada a gestação; ou alteração em exame de imagem ou exame físico sugestivo de endometriose.

Exames complementares: descrição do exame de imagem, com data (se disponível)

Exame físico: sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário); exame físico e ginecológico completo; tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose e posologia); história de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias (sim ou não)

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: não há

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

G) CLIMATÉRIO

HDA: menopausa precoce (antes dos 40 anos); ou persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses.

Exames complementares: descrição do exame de imagem, com data (se disponível)

Exame físico: sinais e sintomas; idade da paciente quando iniciou a menopausa; tratamentos em uso ou já realizados para os sintomas do climatério (medicamentos utilizados com dose e posologia); história prévia de neoplasia maligna ginecológica ou ooforectomia (sim ou não). Se sim, qual?

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: menopausa precoce (P2) e história de câncer ginecológico (P1)

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

H) NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

HDA: Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ecografia transvaginal → mulheres na menopausa com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia → mulheres na menopausa com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal) quando não há oferta de ecografia transvaginal na APS; ou com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular na ecografia.

Exames complementares: descrição do exame de imagem, com data; resultado de biópsia de endométrio com data, quando realizado

Exame físico: sinais e sintomas (descrever exame especular); paciente está na menopausa (sim ou não). Se sim, há quanto tempo?

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: neoplasia do endométrio evidenciada em biópsia ou exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio

Contra referência: Permanecer no nível secundário

OBS: Não está indicado solicitar ecografia transvaginal como exame de rotina ou para rastreamento de câncer de endométrio.

I) NEOPLASIA DE COLO UTERINO (ENCAMINHAR PARA GINECOLOGIA)

HDA: Resultado de um CP com:

- células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); ou
- células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC); ou
- células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); ou
- lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); ou
- lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor; ou

Mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

Resultado de dois CPs consecutivos (intervalo de 6 meses):

- células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US); ou
- lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)

Exames complementares: descrição do (s) último (s) CP, com data (s)

Exame físico: sinais e sintomas; exame físico ginecológico (especular e toque vaginal)

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: lesão suspeita (como tumores ou úlceras) ao exame especular; ou resultado de biópsia de colo com: neoplasia invasora (carcinoma

epidermóide/adenocarcinoma), carcinoma microinvasor ou NIC 2/3; resultado de CP com: carcinoma epidermoide invasor ou adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor.

Contra referência: Permanecer no nível secundário.

J) AMENORRÉIA

HDA: amenorreia primária (maiores de 14 anos sem caracteres sexuais secundários; ou maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários); amenorreia secundária (resposta negativa ao teste do progestágeno - ver ANEXO D); ou falência ovariana precoce; ou história de exposição a rádio e/ou quimioterapia no passado.

Exames complementares: resultado dos exames de prolactina e TSH, com data (se amenorreia secundária); resultado do teste com progestágeno (se amenorreia secundária); resultado de ecografia pélvica ou transvaginal, com data (se disponível).

Exame físico: sinais e sintomas; tempo de início da amenorreia; medicamentos em uso

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: não há

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

OBS: sempre descartar gravidez na investigação inicial de amenorreia; em caso de hiperprolactinemia ou outras doenças hipofisárias/hipotalâmicas, encaminhar para o endocrinologista.

K) CONDILOMA ACUMINADO / VERRUGAS VIRAIS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia (P1):

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

HDA: mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Exames complementares: resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data

Exame físico: descrição detalhada da lesão - localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal); tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração); se mulher em idade fértil, trata-se de gestante? (sim ou não)

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões; pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) / verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses. **Contra referência:** Permanecer em nível secundário.

14 PROCTOLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Fístulas anorretais
- Abscesso perianal
- Cisto pilonidal
- Doença Inflamatória Intestinal (DII)
- Hemorróidas
- Fissura anal
- Prurido anal
- Dor anal
- Tenesmo
- Plicoma
- Incontinência anal
- Pólipos
- Pesquisa de sangue oculto (PSO) positivo
- Prolapso retal / retocele
- Hemorragia digestiva baixa
- Neoplasia colorretal
- Diarréia crônica
- Constipação intestinal refratária
- Doença diverticular do cólon

Situações que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na UBS:

Pólipos hiperplásicos e adenomas de baixo grau; Hemorróidas oligossintomáticas; Doença diverticular do cólon assintomática.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência:

Enterorragia; Trombose hemorroidária; Abscesso perianal ou cisto pilonidal agudo para drenagem; Diverticulite aguda.

Encaminhar para gastroenterologia: Investigação de dor abdominal.

A) FÍSTULAS ANORRETAIS

HDA: Encaminhar todos os casos suspeitos ou confirmados

Exames complementares: Descrever laudo de colonoscopia com data (caso possua)

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente, presença ou não de drenagem de secreção purulenta

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: quadros extensos e/ou graves.

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

B) ABSCESSO PERIANAL

HDA: Encaminhar os casos após a drenagem cirúrgica.

OBS: Casos agudos devem ser tratados inicialmente na emergência com antibióticos e drenagem. (Atenção especial aos diabéticos: risco de evolução para Síndrome de

Fournier)

Exames complementares: Descrever laudo de colonoscopia com data (caso possua)

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: quadros extensos e/ou graves

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

C) CISTO PILONIDAL (ENCAMINHAR PARA CIRURGIA GERAL)

HDA: Encaminhar os casos após a drenagem cirúrgica.

OBS: Casos agudos devem ser tratados inicialmente na emergência com antibióticos e drenagem.

Exames complementares: Descrever laudo de colonoscopia com data (caso possua)

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente, presença ou não de drenagem de secreção purulenta ou orifício fistuloso e exame proctológico realizado pelo médico solicitante

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: quadros extensos e/ou graves

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

D) CONDILOMA ACUMINADO (ENCAMINHAR PARA UROLOGIA OU GINECOLOGIA, CONFORME PROTOCOLOS PRÓPRIOS)

E) DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DDI)

HDA: Encaminhar todos os casos suspeitos ou com diagnóstico firmado de DII; Colites inespecíficas.

Exames complementares: Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina, hemograma, PCR, VHS: colonoscopia com data (caso possua). **Exame físico:** história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante; em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: Sinais da doença em atividade (Sangramento abundante, mucorréia, diarreia com muco e/ou sangue, dor abdominal, emagrecimento, anemia, estenose, fístulas)

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

F) HEMORRÓIDAS

HDA: Hemorróidas internas ou mistas que persistem sintomáticas após tratamento conservador por 2 meses: Hemorroidas graus III e IV.

OBS: Casos de trombose hemorroidária devem ser encaminhados uma unidade de emergência para tratamento imediato.

Exames complementares: Descrever laudo de colonoscopia com data (caso possua)

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante e tratamentos já realizados

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: quadros extensos e/ou graves

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

G) FISSURA ANAL

HDA: Fissura anal recorrente/refratária ao tratamento conservador por 2 meses. **OBS:** Casos agudos devem ser tratados na unidade básica de saúde.

Exames complementares: Descrever laudo de colonoscopia com data (caso possua)

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: quadros extensos e/ou graves

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

H) PRURIDO ANAL / PLICOMA / TENESMO

HDA: Todos os casos.

OBS: Casos agudos devem ser tratados na unidade básica de saúde.

Exames complementares: Descrever laudo de colonoscopia com data (caso possua)

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante

Prioridade para regulação: quadros extensos e/ou graves

Classificação de risco: P3

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

I) INCONTINÊNCIA ANAL

HDA: Todos os casos.

Exames complementares: Descrever laudo de colonoscopia e manometria, com data (caso possua)

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: quadros extensos e/ou graves

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

J) PÓLIPOS DE CÓLON.

HDA: Todos os casos de adenomas de alto grau; Pólipos para ressecção; História familiar de polipose ou câncer de cólon.

OBS: O acompanhamento de adenomas de baixo grau ressecados e pólipos hiperplásicos devem ser feitos pelos médicos das unidades básicas de saúde. **Exames complementares:** Descrever laudo de pesquisa de sangue oculto e colonoscopia com biópsia com data (caso possua)

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente e história familiar de câncer de cólon

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: suspeita de neoplasia maligna (encaminhar ao oncologista)

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

K) PROLAPSO RETAL / RETOCELE

HDA: Todos os casos

Exames complementares: Descrever laudo de colonoscopia com biópsia com data (caso possua)

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: quadros extensos e/ou graves

Contra referência: Permanecer em nível secundário.

L) HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA (HDB)

HDA: História de sangramento digestivo baixo sem repercussão hemodinâmica, não atribuível à doença orifical.

Exames complementares: PSO+; Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina; Descrever exames complementares com data quando disponíveis: colonoscopia, EDA e tomografia computadorizada (caso possua).

Exame físico: Caracterizar o tipo de sangramento: hematoquezia, enterorragia; Informar o resultado do exame proctológico realizado pelo médico solicitante; Em caso de emagrecimento, quantificar o mesmo.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: sinais de alarme (Sangramento volumoso, perda de peso e anemia)

Contra referência: Permanecer em nível secundário

M) NEOPLASIAS COLORETAIS (ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA)

HDA: Encaminhar todos os casos suspeitos ou com diagnóstico firmado OBS: Rastreamento de pacientes com história familiar de neoplasias deve ser feito na unidade básica de saúde.

Exames complementares: Hemograma e pesquisa de sangue oculto nas fezes; Descrever laudo dos seguintes exames, caso possua, com datas: colonoscopia com biópsia, TC de abdome e CEA.

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante; Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: sinais de alarme (sangramento retal, emagrecimento, anemia, estenose, dor abdominal e massa abdominal/retal) **Contra referência:** Permanecer em nível secundário.

N) ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL: DIARRÉIA CRÔNICA OU CONSTIPAÇÃO INTESTINAL REFRATÁRIA

HDA: Diarreia há mais de 3 semanas; Constipação refratária ao tratamento inicial.

OBS: Casos agudos devem ser tratados na unidade básica de saúde; Casos de diverticulite aguda (dor forte, febre, irritação peritoneal) devem ser encaminhados a um serviço de emergência para tratamento.

Exames complementares: teste de tolerância à lactose, investigação de doença celíaca, função tireoidiana, USG, colonoscopia (caso possua); Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante; Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo; Em caso de sangramento caracterizar o tipo do mesmo.

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: Sinais de alarme (Sangramento intestinal; vômitos repetidos; sintomas constitucionais como febre, perda de apetite; perda de peso; massa abdominal, anemia, estenose, fístula).

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

O) DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON

HDA: Casos sintomáticos; Diverticulite recorrente. OBS.: Casos assintomáticos devem ser acompanhados na unidade básica de saúde.

Exames complementares: USG, TC, colonoscopia (caso possua).

Exame físico: história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: todos

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

15 CIRURGIA VASCULAR

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Úlceras vasculares
- Varizes de membros inferiores
- Pé diabético
- Outras lesões e pele com necrose
- Lesões em pele e necrose/infecção por Hansen
- Gangrena seca de dedos das mãos/pés

A) ÚLCERAS VASCULARES

HDA: Úlceras vasculares de estase com necrose de tecido e/ou infecção.

Exames complementares: Hemograma, Glicemia, Uréia, Creatinina. Exame físico: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: Necrose tecidual e infecção local.

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

B) VARIZES DE MEMBROS INFERIORES

HDA: Varizes de Membros Inferiores.

Exames complementares: Hemograma, Glicemia, Uréia, Creatinina, doppler venoso de MMII (caso possua).

Exame físico: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

Classificação de risco: P3

Prioridade para regulação: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

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

C) PÉ DIABÉTICO

HDA: Pé diabético

Exames complementares: Hemograma, Glicemia, Uréia, Creatinina

Exame físico: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: não há

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

OBS: em casos de necrose e infecção: encaminhar ao Pronto Atendimento.

D) OUTRAS LESÕES E PELE COM NECROSE

HDA: Outras lesões e pele com necrose e/ou infecção; Tratamento com curativos há 4 meses sem resultado final satisfatório.

Exames complementares: Hemograma, Glicemia, Uréia, Creatinina

Exame físico: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: Extensão da necrose e infecção.

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

E) LESÕES EM PELE E INFECÇÃO/NECROSE POR HANSEN (ENCAMINHAR PARA O SAE/CTA)

HDA: Lesões e pele com necrose e/ou infecção por Hansen; Tratamento com curativos há 4 meses sem resultado final.

Exames complementares: Hemograma, Glicemia, Uréia, Creatinina

Exame físico: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

Classificação de risco: P2

Prioridade para regulação: Extensão da necrose e infecção.

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

F) GANGRENA SECA DE DEDOS MÃOS/PÉS

HDA: Gangrena seca de dedos das mão e/ou pés.

Exames complementares: Hemograma, Glicemia, Uréia, Creatinina

Exame físico: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

Classificação de risco: P1

Prioridade para regulação: Tempo de evolução.

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

III - ANEXOS

ANEXO A - Índice de dispnéia modificado do MRC (Medical Research Council) Grau e Caracterização

- Zero - Falta de ar ao realizar exercício intenso
- Um - Falta de ar quando apressa o passo, ou sobe escadas ou ladeira
- Dois - Precisa parar algumas vezes quando anda no próprio passo, ou anda mais devagar que outras pessoas da mesma idade
- Três - Precisa parar muitas vezes devido à falta de ar quando anda perto de 100 metros, ou poucos minutos de caminhada no plano
- Quatro - Sente tanta falta de ar que não sai de casa, ou precisa de ajuda para se vestir ou despir.

ANEXO B - Suspeita de cistite intersticial

- Frequência miccional aumentada durante o dia (mais que 7 micções em vigília)
- Urgência urinária
- Noctúria (mais que 2 micções por noite)
- Disúria
- Dor pélvica ou perineal na ausência de infecção ou carcinoma vesical
- Dispareunia e ardência e dor localizada na vagina, pelve, suprapúbica
- Hematúria

ANEXO C

Teste do progestágeno

Administrar acetato de medroxiprogesterona 10 mg na seguinte posologia: 01 (um) comprimido, via oral, por dia, durante 5 a 10 dias. O teste é considerado positivo se houver sangramento após 3 a 10 dias do término da medicação.

ANEXO D

PROTOCOLO DE NEUROCIRURGIA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL NA 3ª REGIONAL DE SAÚDE

O presente Protocolo destina-se à orientação dos Setores de Agendamento de consultas e exames das Secretarias Municipais de Saúde, visando a qualificação no encaminhamento de pacientes do S.U.S. aos ambulatórios especializados em Neurocirurgia, localizados na cidade de Ponta Grossa-PR.

Abaixo, lista das patologias a serem encaminhadas aos referidos ambulatórios:

1) Patologias crânio-encefálicas

- Tumores cerebrais
- Aneurismas cerebrais
- Malformações vasculares
- Hidrocefalia
- Cistos cerebrais
- Traumatismo crânio encefálico
- Hematomas intracerebral, subdural e epidural

2) Patologias da coluna vertebral

- Hérnias discais cervical, torácica e lombo-sacra
- Estenose do canal vertebral
- Fraturas da coluna vertebral
- Traumatismo raqui-medular
- Espondilolistese
- Tumores da coluna vertebral

3) Patologias periféricas

- Síndrome do Túnel do Carpo
- Lesão de nervo periférico e plexo

4) Demais casos:

- Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de Urgência/Emergência, no Serviço de Neurocirurgia, e que necessite de acompanhamento ambulatorial especializado;
- Paciente sem a definição exata de patologia neurocirúrgica deve, primeiramente, ser encaminhado a ambulatório de Neurologia, Reumatologia ou especialista em dor, para realização de exames de diagnóstico, ou o próprio município pode disponibilizar os

exames complementares indicados pelo especialista (Tomografia, Ressonância Magnética, Angiografia, Angiotomografia, Angioressonância ou Eletroencefalografia).