

COMUNICADO CIRCULAR Nº 010/16-CR/AM

Manaus, 09 de junho de 2016.

DA: COORDENAÇÃO ESTADUAL DE REGULAÇÃO

AOS: ESTABELECIMENTOS SOLICITANTES

ASSUNTO: INCLUSÃO DE CONSULTAS NA CENTRAL AMBULATORIAL

Prezados Senhores,

Informamos que a partir desta data, poderão ser agendadas as seguintes Consultas, identificadas no Sisreg como: **Consulta em Neurologia-Epilepsia; Consulta em Gastrologia-Hepatologia e Consulta em Otorrinolaringologia-Pediátrica.**

As Consultas deverão ser reguladas, em que o médico regulador avaliará a solicitação e agendará conforme Protocolos de Acesso em anexo. Concluído o agendamento, a unidade solicitante deverá informar ao usuário, o dia, local, horário da consulta.

Dessa forma, pedimos a Vossa Senhoria que reforce a orientação a todos os profissionais envolvidos na atividade e nos colocamos à disposição em nosso canal de comunicação *on-line* para esclarecimentos, acessado pelo nosso *site*: www.saude.am.gov.br/regulacao.

Atenciosamente,



MARIA ARTEMISA BARBOSA
Coordenadora Estadual de Regulação

CONSULTA EM NEUROLOGIA EPILEPSIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTA COM NEUROLOGISTA DO AMBULATÓRIO ARAUJO LIMA - AMBULATÓRIO DE EPILEPSIA

INDICAÇÃO:

EPILEPSIA FOCAL REFRATÁRIA
EPILEPSIA GENERALIZADA REFRATÁRIA

CID-10 CONTEMPLADOS: G40.9

DETALHAMENTO DAS INDICAÇÕES:

São pacientes considerados, pelo ministério da saúde, portadores de epilepsia refratária aqueles que não obtiveram controle das crises convulsivas após o uso de pelo menos dois esquemas terapêuticos em monoterapia com droga convencional de primeira linha em doses subtóxicas, e um esquema de politerapia com drogas de efeito sinérgico em doses subtóxicas, por pelo menos 3 meses em cada tratamento.

EXAMES COMPLEMENTARES: Ressonância Magnética do encéfalo; Eletroencefalograma em sono e vigília; Diário de crises.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: NEUROLOGIA, NEUROCIRURGIA, PSIQUIATRIA.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO: Pacientes com mais de 14 anos e pacientes com múltiplas internações em UTI por crise epiléptica. Tratamento com mais de duas drogas em doses sub-tóxicas eficazes para aquele tipo de epilepsia. Necessidade de internação nos últimos 30 dias. Efeitos colaterais importantes da droga anti-convulsivante usada.

CONTRA-REFERÊNCIA: Será determinada conforme análise de cada caso.

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

PRÉ-REQUISITO

Qualquer paciente a partir de 14 anos.
Todos os pacientes só podem ser encaminhados por gastroenterologista

INDICAÇÕES

1. ELEVAÇÃO DE TGO E/OU TGP MENOR QUE 5X O LIMITE DA NORMALIDADE
2. ELEVAÇÃO DE TGO E/OU TGP MAIOR QUE 5X O LIMITE DA NORMALIDADE
3. PLAQUETOPENIA OU ESPLENOMEGALIA
4. DIAGNÓTICO CONFIRMADO OU SUSPEITO DE CIRROSE HEPÁTICA
5. ELEVAÇÃO DE FERRITINA MAIOR QUE 500 (02 AMOSTRAS)
6. NÓDULOS SÓLIDOS OU CÍSTICOS NO FÍGADO
7. TROMBOSE DE VEIAS PORTA OU HEPÁTICAS
8. ASCITE
9. HEPATITES VIRAIS "B" E/OU "C" E/OU "D"

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Gastroenterologista.

1. ELEVAÇÃO DE TGO (AST) E/OU TGP (ALT) MENOR QUE 5X O LIMITE SUPERIOR DA NORMALIDADE



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

HDA: sem especificações

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Repetir TGO e TGP, e acrescentar: hemograma, gama-GT, fosfatase alcalina, HBsAg, anti-HCV, ultrassom de abdome superior. E outros se houver

PRAZO DE ESPERA: até 60 dias

CIDs Prováveis: R749

Prioridades para Regulação: Não há

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ● Verde

2. ELEVAÇÃO DE TGO (AST), TGP (ALT) MAIS QUE 5X O LIMITE SUPERIOR DA NORMALIDADE.

HDA: encaminhar qualquer paciente com elevação maior que cinco vezes em relação ao limite superior da normalidade de AST (ou TGO), ALT (ou TGP)

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Repetir TGO e TGP, e acrescentar: hemograma, gama-GT, fosfatase alcalina, ultrassom de abdome superior, HBsAg, ANTI-HCV. E outros se houver.

CIDS PROVÁVEIS: R749

PRIORIDADES PARA REGULAÇÃO: Não há

PRAZO: 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ● Amarelo

3. PLAQUETOPENIA OU ESPLENOMEGALIA:

HDA: achado de plaquetopenia em qualquer nível (= trombocitopenia) em exame de sangue e/ou aumento do baço em ultrassom acidentalmente ou não. Pode ou não haver sintomas.

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: novo hemograma apenas. Outros se houver

PRAZO: 60 dias:

CIDs Prováveis: D696, D694, D732, R161

PRIORIDADES PARA REGULAÇÃO: Não há

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ● Verde

4. DIAGNÓSTICO CONFIRMADO OU SUSPEITO DE CIRROSE HEPÁTICA

HDA: achado acidental de varizes de esôfago ou estômago na endoscopia E/OU de cirrose no ultrassom E/OU alteração sugestiva de cirrose no exame físico.

EXAME FÍSICO: Haver ou não os seguintes achados: eritema palmar, telangiectasia cutânea (= spiders), ginecomastia bilateral, fígado de consistência endurecida, flapping (= asterixis)

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: todos os que foram realizados nos últimos 02 anos, independente do médico que solicitou

CIDs Prováveis: K 746, I 859, K 766, K703, K701, K702, K704, K709

PRIORIDADES PARA REGULAÇÃO: pacientes com antecedentes de sangramento digestivo ou encefalopatia ou ascite

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ● Amarelo

5. ELEVAÇÃO DE FERRITINA SÉRICA MAIOR QUE 500 MCG/DL EM 2 AMOSTRAS

HDA: com ou sem sintomas, com ou sem investigação do (a) hematologista

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES: Repetir TGO e TGP, e acrescentar: hemograma, gama-GT, fosfatase alcalina, ultrassom de abdome superior. E outros se houver.

PRAZO: 60 dias

CID Prováveis: R749

PRIORIDADES PARA REGULAÇÃO: Não há



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ● Verde

6. NÓDULOS SÓLIDOS OU CÍSTICOS NO FÍGADO.

HDA: achado acidental ou não de qualquer nódulo hepático sólido ou cístico em exame de imagem.

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: o exame que justificou o encaminhamento (ultrassom abdômen superior, tomografia e/ou ressonância), além de CEA, alfa-fetoproteína, HBsAg, anti-HCV convencional ou teste rápido.

PRAZO: 30 dias

CID: D 376, C 220, C 221, C 229, Q 446

Prioridades para Regulação: exame de imagem sugestivo de câncer independente de outros exames.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ● Amarelo

7. TROMBOSE NA VEIA PORTA OU VEIAS HEPÁTICAS

HDA: achado acidental ou não de trombo nas veias porta ou hepáticas em exame de imagem (ultrassom abdomen superior, tomografia e/ou ressonância), com ou sem investigação do(a) hematologista.

EXAME FÍSICO: sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: o exame que justificou o encaminhamento (ultrassom, tomografia ou ressonância), endoscopia se houver.

CID: I 85, I 820

PRIORIDADES PARA REGULAÇÃO: Pacientes com varizes de esôfago ou estomago confirmada pela endoscopia; Histórico de sangramento digestivo.

PRAZO: 30 DIAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ● Amarelo

8. ASCITE

HDA: com ou sem aumento importante do volume abdominal

EXAME FÍSICO: presença de ascite. Pode ou não haver sinais de cirrose hepática. Caso não haja ascite evidente no exame físico, o exame de imagem confirmando a ascite autoriza o encaminhamento.

EXAMES COMPLEMENTARES: o exame de imagem (ultrassom abdômen superior, tomografia, ressonância) comprovando a alteração é obrigatório se houver dúvida no exame físico.

PRAZO: 30 dias

CID: R 18, A 183, C 451, C 480, C 481, C 482, C 488, C 786, K 669,

Prioridades para Regulação: Pacientes com cirrose

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ● Amarelo

9. HEPATITES VIRAIS B E/OU C E/OU D

HDA: Sem especificações

EXAME FÍSICO: Sem especificações

EXAMES COMPLEMENTARES:

- TGO, TGP, Gama-GT, fosfatase alcalina,
- Bilirrubinas e Hemograma
- ultrassom abdômen superior
- HBsAg, anti-HCV convencional ou teste rápido

CID: B 181, B 180, B 182, B 188, B 189, B 189, B 190, B 199

Prioridades para Regulação: Pacientes com cirrose

PRAZO: 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ● Amarelo

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

PRÉ-REQUISITO

Qualquer paciente até 14 anos.

Indicação

- 1- Otite externa e outros transtornos do ouvido externo
- 2- Otite média não-suprativa e Otite média suprativa e as não especificadas
- 3- Mastoidites e afecções correlatas
- 4- Colesteatoma do ouvido médio
- 5- Perfuração da membrana timpânica
- 6- Transtornos da função vestibular e tonturas
- 7- Perdas de audição por transtornos de condução e/ou neurossensorial
- 8- Otolgia e secreção auditiva
- 9- Outras doenças das vias aéreas superiores (Rinites, Sinusites, Pólipos nasais, Outros transtornos nasais e dos seios paranasais, Doenças crônicas das amígdalas e das adenoides, Abscesso periamigdaliano, Doenças das cordas vocais e da laringe)
- 10- Anomalias dentofaciais (inclusive a maloclusão), transtornos do desenvolvimento dos maxilares
- 11- Doenças das glândulas salivares e Estomatites e lesões correlatas
- 12- Doenças da língua (Glossite, Língua geográfica, Glossite romboide mediana, Glossodínia)
Malformações congênitas do ouvido e das orelhas
- 13- Malformação congênita do nariz (Atresia de coanas)
- 14- Malformação congênita da laringe (Laringomalácia, Estenose subglótica congênita, Laringocele)
- 15- Tosse crônica e não responsiva a tratamentos clínicos
- 16- Dor de garganta crônica
- 17- Disfagia
- 18- Sonolência excessiva diurna
- 19- Apneia Obstrutiva do Sono e roncos
- 20- Distúrbios do olfato e do paladar
- 21- Hiperatividade e déficit de atenção
- 22- Distúrbios da voz

CID-10 contemplados: H60, H61, H65, H66, H70, H71, H81, R42, H90, H92, J30, J31, J32, J33, J34, J35, J36, J38, K07, K10, K11, K12, K14, Q16, Q17, Q30.0, Q31, R05, R07, R13, R40.0, G47.3, R43, R46.3, R49,

HDA: Descrever a os distúrbios da doença (mal formação congênitas, distúrbios respiratórios, digestivos, neurológicos e cognitivos que se associam a processos constitucionais, inflamatórios, infecciosos, alérgicos, vasculares, degenerativos, e neoplásicos mediante história clínica atual e pregressa).

Profissionais solicitantes: Clínico Geral, Pediatra, Cirurgião pediátrico e cabeça e pescoço, Otorrinolaringologistas.



Contra-referência: Após avaliação por equipe especializada e multidisciplinar do serviço de Otorrinolaringologia/ Otorrinopediatria o usuário será reencaminhado para o acompanhamento com médico generalista da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou médico especialista que referenciou paciente após análise clínica detalhada, realização de exames e orientações. As patologias com maior complexidade serão acompanhadas pelo setor de Otorrinopediatria de referência do Ambulatório Araújo Lima até estabilidade e resolubilidade dos casos. Em seguida, os pacientes serão encaminhados para as subespecialidades competentes.