



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

COMUNICADO CIRCULAR Nº 016/16-CR/AM

Manaus, 06 de outubro de 2016.

DA: COORDENAÇÃO ESTADUAL DE REGULAÇÃO

AOS: ESTABELECIMENTOS SOLICITANTES

**ASSUNTO: ALTERAÇÃO DE CONFIGURAÇÃO DE PROCEDIMENTO NA CENTRAL
AMBULATORIAL**

Senhor (a) Diretor (a),

Informamos que a partir deste mês, **outubro/2016**, os procedimentos listados abaixo não mais obedecerão o status de "**regulado**" por esta Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados.

Entretanto, o protocolo de acesso de cada especialidade deve permanecer sendo utilizado para orientar o encaminhamento a atenção especializada, *vide anexo*.

- Consulta em Endocrinologia – Pediatria;
- Consulta em Cirurgia Plástica – Fissura Palatal.

Dessa forma, pedimos a Vossa Senhoria que reforce essa orientação a todos os profissionais envolvidos. Ficamos 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



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – PEDIATRIA

CÓDIGO SAI/SUS 03.01.01.007-2

INDICAÇÕES

1. Adrenarca Precoce
2. Alta Estatura
3. Baixa Estatura (Deficiência de Crescimento/Desenvolvimento)
4. Câncer de tireoide
5. Crescimento Anormal
6. Diabetes Insipidus
7. Dislipidemias
8. Distúrbios da Adrenal (Hiperplasia Congênita das Supra-Renais, Síndrome de Cushing, Insuficiência Adrenal, neoplasias hiperandrogenismo e Hiperaldosteronismo)
9. Distúrbios da Diferenciação Sexual
10. Distúrbios da Puberdade (Puberdade Precoce e Puberdade Atrasada)
11. DM 1 e 2 em crianças abaixo de 14 anos
12. Doenças do Metabolismo Ósseo (Hipoparatiroidismo, Hiperparatiroidismo, Raquitismo)
13. Genitália Ambígua
14. Hiperfunção hipofisárias (PRL/Cortisol/GH)
15. Hipertireoidismo
16. Hipofunção Hipofisária (Panhipopituitarismo)
17. Hipotireoidismo congênito
18. Malformações genitais
19. Nódulos de Tireóide
20. Obesidade com Comorbidades
21. Obesidade Infanto-juvenil
22. Telarca Precoce
23. Tireoidites
24. Tireopatias
25. Tumores Neuro-Endócrinos

PRÉ-REQUISITOS

- Idade de 0 a 17 anos

1. ADRENARCA PRECOCE

INDICAÇÃO: Encaminhar meninas < 8 anos e meninos > 9 anos com sintomas característicos

Pré-requisitos: quadro clínico compatível

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de idade óssea, DHEA, S-DHEA, 17 OH progesterona, androstenediona, testosterona total e livre, USG de abdômen.

EXAME FÍSICO – Aparecimento de pêlos pubianos, axilares ou ambos, sem outros sinais de desenvolvimento de puberdade.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P2

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



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Verde

2. ALTA ESTATURA

INDICAÇÃO: Encaminhar todos os casos com patologia de base.

PRÉ-REQUISITOS: quadro clínico compatível

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, glicemia, creatinina, Na, K, EAS, PPF, T4 livre, TSH, IgFI, IgFBP3, GH, LH, FSH, Testosterona ou estradiol. Se necessário cariótipo, anticorpo antiendoneuro, anti-gliadina.

EXAME FÍSICO – Alta estatura

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com alterações importantes nos exames complementares.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P3

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Verde

3. BAIXA ESTATURA (DEFICIÊNCIA DE CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

PRÉ-REQUISITOS: Informar dados prévios de peso/estatura e curva de crescimento e desenvolvimento, com no mínimo de 06 meses de acompanhamento de velocidade de crescimento, com duas medidas feitas pelo mesmo examinador; Estatura dos pais e cálculo de estatura alvo. Na avaliação de puberdade, encaminhar com descrição dos caracteres sexuais secundários (pêlos e mamas) da ocasião do exame físico; Encaminhar depois de afastadas patologias mais comuns, como Parasitoses, Anemias; Fator carencial/desnutrição ou Hipotireoidismo.

ENCAMINHAR COM OS EXAMES: Hemograma, glicemia, ureia, creatinina, T4L, TSH, EAS; Parasitológicos de fezes; Raios x da mão esquerda, com laudo radiológico de Idade Óssea.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – todos os casos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P1

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo

4. CÂNCER DE TIREÓIDE

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes com suspeita de câncer de tireóide ou para seguimento endocrinológico pós-operatório e/ou radioterapia;

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar com exames de TSH e T4 livre (recentes), calcitonina e Ultrassonografia de tireóide e PAAF (se possível);

Nos casos de pós-operatórios: exame histopatológico e/ou complementar (tireoglobulina, calcitonina, PCI, etc.)

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – câncer de tireoide confirmado

CRITÉRIO – P1

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Vermelho

5. CRESCIMENTO ANORMAL



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

HDA – Estatura desviada em 2 desvios-padrões nas curvas de crescimento (abaixo do percentil 5 ou acima do percentil 95). Velocidade de crescimento elevada ou diminuída para a faixa etária da criança, evidenciada por período de observação da velocidade de crescimento de no mínimo 3 meses. Canal de crescimento em desacordo com seu alvo genético. Devem ser descartadas as seguintes causas para a alteração de crescimento: anemia, desnutrição crônica, doenças respiratórias, doenças gastrointestinais, infecções crônicas, doenças cardíacas, doenças renais crônicas.

EXAME FÍSICO – Além do referido na HDA, desproporção de segmentos corporais. Devem ser encaminhados para avaliação do crescimento todos os pacientes que estão no protocolo de liberação de Hormônio do Crescimento do Ministério da Saúde, que são os pacientes que possuem diagnóstico de: Síndrome de Prader Willi, Síndrome de Turner, Insuficiência Renal Crônica, além dos casos de retardo de crescimento intra-uterino (RCIU) sem recuperação do crescimento até os 2 anos de idade e síndromes genéticas que cursam com baixa estatura.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Relatório pediátrico descartando causas não endócrinas de crescimento anormal, com demonstrativo da velocidade de crescimento. Deve ser referido estatura dos pais biológicos. RX de mãos e punhos para avaliação de idade óssea, hemograma completo, eletrólitos, provas de função renal e hepática, glicemia, basais tireoideanos, IGF1.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

6. DIABETES INSIPIDUS

INDICAÇÕES: Encaminhar com poliúria (> 30 ml/Kg/hora) associada a urina diluída (<100mOsm/Kg), com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

EXAMES COMPLEMENTARES: Na, K, EAS, osmolalidade urinária

EXAME FÍSICO – sinais de desidratação, sem outras alterações maiores

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com alterações nos exames complementares.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P1

CONTRA REFERÊNCIA - manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Vermelho

7. DISLIPIDEMIAS

INDICAÇÃO: Encaminhar com elevação nos níveis de colesterol e/ou triglicérides, com peso e altura recentes).

HDA – Colesterol Total >170 e LDL >130; Triglicérides >130 (dosados em 2 amostras).

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Glicemia, Colesterol Total e Frações, Triglicérides, TGO, TGP.

PRÉ-REQUISITOS: Relatar as comorbidades existentes (hipertensão arterial/diabetes Mellitus hipotireoidismo e outros); exames laboratoriais alterados

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos de dislipidemia familiar.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P2

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Verde

8. DISTÚRBIOS DA ADRENAL (HIPERPLASIA CONGÊNITA DAS SUPRA-RENAIS, SÍNDROME DE CUSHING, INSUFICIÊNCIA ADRENAL, NEOPLASIAS, DOENÇA DE ADDISON, HIPERANDROGENISMO E HIPERALDOSTERONISMO)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

PRÉ-REQUISITOS: história progressiva, doenças associadas, exame físico de doença adrenal. Relatar achados importantes.

HDA – Na hiperplasia de supra-renal: sinais de virilização em meninas (clitoromegalia em genitália aparentemente feminina, genitália aparentemente masculina sem gônada palpável), em meninos sinais de virilização com aparecimento precoce dos caracteres sexuais (pêlos, aumento da região peniana, engrossamento da voz, acne). Aceleração da velocidade de crescimento e avanço de idade óssea. Síndrome de Cushing: crianças obesas com diminuição da velocidade de crescimento e baixa estatura. Insuficiência supra-renal: deficiência no crescimento, fadiga, fraqueza, náuseas, vômitos, dor abdominal, hiperpigmentação cutânea. Tumor de adrenal: virilização em meninas ou meninos (pubarca precoce, aumento do clitóris ou pênis, voz grave, acnes), massa abdominal palpável. Aceleração da velocidade de crescimento e avanço de idade óssea.

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Na hiperplasia de supra-renal: dosagem de 17OHP (que deve estar aumentada), androstenediona, testosterona, sódio/potássio. Rx de mãos e punhos (idade óssea). Síndrome de Cushing: hipercortisolismo confirmado com dosagem de cortisol sérico e urinário, Rx de mãos e punhos (idade óssea); Glicemia, Na e K plasmáticos, cortisol sérico após depressão com 1mg de dexametasona, cortisol urinário e ACTH. Insuficiência supra-renal: Na, K, Glicemia, Cortisol sérico e urinário, ACTH e aldosterona. Tumor de adrenal: dosagem de testosterona, SDHEA, 17OHP, androstenediona, cortisol livre urinário. TC de abdome. Neoplasia Adrenal (Adenomas ou carcinomas) - Glicemia, Na e K plasmáticos, cortisol sérico após depressão com 1mg de dexametasona, cortisol urinário e ACTH. Doença de Addison – hemograma, Na, K, Glicemia, Cortisol sérico e urinário. Hiperandrogenismo- testosterona total, FSH, LH, K, prolactina, DHEA, SDHEA, Androstenediona, cortisol plasmático, USG pélvico/abdominal.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – todos os casos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Vermelho

9. DISTÚRBIOS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL

HDA – Aspecto ambíguo da genitália (indefinição ou dúvidas em relação ao aspecto masculino ou feminino da genitália) do recém nascido ou criança.

EXAME FÍSICO – Hipospádia/Criptorquidia/Micropenis (comprimento peniano inferior a 2,5 desvio-padrão para a idade)

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Para genitália ambígua: sódio, potássio, função adrenal, cariótipo, ultrassonografia e tomografia abdominal e pélvica.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

10. DISTÚRBIOS DA PUBERDADE (PUBERDADE PRECOCE E PUBERDADE ATRASADA)

INDICAÇÃO: Encaminhar crianças que preencham os critérios diagnósticos

HDA – Na puberdade precoce: meninas com aparecimento de caracteres sexuais secundárias (presença de mamas ou presença de pêlos ou sangramento vaginal) antes dos 8 anos de idade e meninos com aparecimento de caracteres sexuais secundárias (aumento do volume testicular uni ou bilateral ou aumento do tamanho peniano ou presença de pêlos) antes dos 9 anos de idade. Na puberdade atrasada: meninas com ausência do desenvolvimento de mamas após 13 anos de idade e meninos com ausência do aumento do volume testicular após 14 anos de idade mantendo < 4 ml.

PRÉ-REQUISITOS: quadro clínico compatível

EXAME FÍSICO – Aparecimento de sinais puberais, < 8 anos nas meninas e < 9 anos nos meninos. Avanço de idade óssea > 2 anos em relação a idade cronológica. Velocidade de crescimento > 4 -6



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

cm/ano. Avanço rápido e progressivo dos caracteres sexuais. Prognóstico de estatura fora do canal de seus pais. Questões psicológicas.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Na puberdade precoce: USG pélvico, LH/FSH, Estradiol nas meninas e Testosterona nos meninos, Rx de mãos e punhos (idade óssea). Na puberdade atrasada: US pélvico, LH/FSH, Estradiol nas meninas e testosterona nos meninos, Rx de mãos e punhos (idade óssea).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P1

CONTRA REFERÊNCIA: acompanhamento no secundário

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo

11. DM 1 E 2 EM CRIANÇAS ABAIXO DE 14 ANOS

HDA – poliúria, polidipsia, perda de peso com aumento de apetite associada à glicemia de jejum a partir de 126 ou glicemia ao acaso a partir de 200. Todos os pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 com idade abaixo de 14 anos deverão ser encaminhados e permanecer em controle com endocrinologista;

PRÉ-REQUISITOS: idade inferior a 14 anos;

Sinais clínicos: pacientes crianças ou jovens com perda de peso rápida, sintomático ou não (polifagia, poliúria, polidipsia, parestesias de extremidades) ou com distúrbios visuais.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – hemoglobina glicada (Hb A1c), ureia, creatinina, hemograma, EAS, glicemia de jejum (duas determinações no intervalo de 2 a 3 semanas), teste de tolerância a glicose nos casos suspeitos de DM2, hemoglobina glicada, anti-GAD.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos de DM1

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA - permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Vermelho

12. DOENÇAS DO METABOLISMO ÓSSEO (HIPOPARATIREOIDISMO, HIPERPARATIREOIDISMO, RAQUITISMO)

HDA – No Hipoparatiroidismo: presença de hipocalcemia e sinais/sintomas como formigamento nas mãos e pés, parestesias e câimbras. No Hiperparatiroidismo: presença de hipercalcemia e sinais/sintomas como anorexia, náuseas, dor abdominal, fadiga e cefaleia. No Raquitismo: alterações esqueléticas (craniotabes, tórax em sino, fronte olímpica, alargamento metafisário, deformidades de membros inferiores, dores ósseas).

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – No hipoparatiroidismo: dosagem de cálcio total (que deve estar diminuída), dosagem de fósforo, creatinina, PTH (se houver). No hiperparatiroidismo: dosagem de cálcio total (que deve estar aumentada), dosagem de fósforo, creatinina, PTH (se houver). No raquitismo: dosagem de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina, Rx de punhos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

13. GENITÁLIA AMBIGUA

INDICAÇÃO: Encaminhar todos os casos de genitália ambígua, não permitindo o Registro em cartório do sexo da criança.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – 17OHProgesterona, androstenidiona, DHEA-S, DHEA, Testosterona, USG pélvica.

EXAME FÍSICO: Numa genitália de aspecto masculino: 1. Gônadas não palpáveis; 2. Tamanho peniano esticado abaixo de -2,5 DP da média de tamanho peniano normal para a idade; 3. Gônadas



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

pequenas, ou seja, maior diâmetro inferior a 8mm; 4. Presença de massa inguinal que poderá corresponder a útero e trompas rudimentares; 5. Hipospádia. Numa genitália de aspecto feminino: 1. Diâmetro clitoriano superior a 6mm; 2. Gônada palpável em bolsa labioescrotal; 3. Fusão labial posterior; 4. Massa inguinal que possa corresponder a testículos. Prioridade para a regulação – Todos os casos.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P1

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo

14. HIPERFUNÇÃO HIPOFISÁRIAS (PRL/CORTISOL/GH)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

PRÉ-REQUISITOS: história pregressa, doenças associadas e/ou exame físico de hiperfunção hipofisária específica. Relatar achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS PARA SUSPEITAS DE: 1. Hiperprolactinemias: prolactina, macroprolactina, T4L e TSH, RNM de região hipotálamo-hipofisária se Prolactina superior a 100mg/dl. 2. Neoplasias hipofisárias, incluindo prolactinomas – Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH. 3. Gigantismo - Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH. Glicemia, hemograma, TGO/TGP/GGT, ureia e creatinina;

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com fortes suspeitas ou alterações nos exames complementares.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P1

CONTRA REFERÊNCIA – manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Vermelho

15. HIPERTIREOIDISMO

INDICAÇÃO: Encaminhar todos os casos confirmados, que no exame físico for observado presença de exoftalmo, bócio difuso ou nodular e/ou sinais hiperdinâmicos;

PRÉ-REQUISITOS: Exames complementares necessários – TSH, T4 livre, anticorpos anti-peroxidase (AcTPO), anti-tireoglobulina (AcTg), hemograma; ureia, creatinina e K.

USG de tireoide: na presença de nódulos

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos descompensados.

CRITÉRIO - P1

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CONTRA REFERÊNCIA - Permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Vermelho

16. HIPOFUNÇÃO HIPOFISÁRIA (PANHIPOPITUITARISMO)

INDICAÇÕES: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso;

PRÉ-REQUISITOS: história pregressa, hipoglicemia, hipogonadismo, doenças associadas e/ou exame físico. Relatar achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS PARA SUSPEITAS DE: FSH, LH, Estradiol, ACTH, Cortisol, prolactina, T4L, TSH e GH.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos com fortes suspeitas ou alterações nos exames complementares.



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P1

CONTRA REFERÊNCIA – manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo

17. HIPOTIROIDISMO CONGÊNITO (HC)

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados ou teste do pezinho confirmado para hipotireoidismo.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireóide.

EXAME FÍSICO – icterícia prolongada ao RN termo, hérnia umbilical, constipação intestinal, temperatura retal menor que 35°C, pele fria e seca, hipotonia, sonolência, episódios de cianose, infecções de repetição, refluxo gastroesofágico, macroglossia, choro rouco, dificuldade pra mamar, etc.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos confirmados.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO - P1

CONTRA REFERÊNCIA – manter no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Vermelho

18. MALFORMAÇÕES GENITAIS

INDICAÇÃO: Encaminhar os seguintes casos: criptorquidia, micro pênis e hipospadia.

PRÉ-REQUISITOS: quadro clínico compatível

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – USG

EXAME FÍSICO – Criptorquia: ausência dos testículos na bolsa testicular. Micro pênis: pênis <percentil 2,5 curva sexo e idade. Hipospadia: meato uretral fora de sua posição tópica.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P1

CONTRA REFERÊNCIA – manter em nível secundário

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Verde

19. NÓDULOS DE TIREÓIDE

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes com bócio ou nódulos palpáveis ou detectados em exames de Ultrassonografia;

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar com exames de TSH e T4 livre (recentes) e Ultrassonografia de tireóide (se possível);

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – nódulos suspeitos

CRITÉRIO – P1

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo

20. OBESIDADE COM COMORBIDADES

HDA – IMC > p95 com Comorbidades confirmadas (hipertensão, diabetes, resistência insulínica, esteatose hepática, dislipidemia)

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Colesterol Total e Frações, Triglicerídeos, Glicemia de Jejum, Insulina de Jejum, TGO/TGP, US de Abdome.



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

OBS: Não encaminhar pacientes com obesidade sem alterações hormonais.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Verde

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

21. OBESIDADE INFANTO-JUVENIL

INDICAÇÃO: Encaminhar com IMC (índice de massa corpórea) acima do percentil 95 da Curva do gráfico. O IMC deverá ser o que é disponível na Sociedade Brasileira de Pediatria (peso e altura recentes);

PRÉ-REQUISITOS: Relatar as comorbidades existentes (hipertensão arterial/diabetes Mellitus hipotireoidismo e outros); Encaminhar com exames de glicemia de jejum, triglicerídeos, colesterol total e frações, TGO, TGP, GGT, ureia, creatinina e Raios x da mão esquerda, com laudo radiológico de Idade Óssea. Quando suspeitar de hipotireoidismo TSH e T4L; Relatar dieta e tratamentos prévios. Estar sendo acompanhado por Nutricionista e Psicólogo, com orientações dietéticas, mudanças de hábitos de vida e controle sanguíneos.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apneia do sono, osteoartrose, sendo casos descompensados).

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Médicos ou Nutricionistas

CRITÉRIO – P2

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Verde

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

22. TELARCA PRECOCE

INDICAÇÃO: Encaminhar pacientes menores de 2 anos com exames alterados e sem sinais de regressão e meninas entre 6 - 8 anos de idade cronológica.

PRÉ-REQUISITOS: quadro clínico compatível

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de idade óssea, LH, FSH, prolactina, USG de pelve, citologia hormonal vaginal

EXAME FÍSICO – Aparecimento de mamas antes dos 8 anos, idade óssea compatível com cronológica

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

CRITÉRIO – P2

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo

23. TIREOIDITES

INDICAÇÃO: Encaminhar todos os casos confirmados.

PRÉ-REQUISITOS: Encaminhar pacientes com Ac anti-TPO, TSH e T4 livre alterados;

EXAME FÍSICO – presença de Bócio difuso ou nodular, ser assintomáticos ou pouco sintomáticos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireóide com características sugestivas de tireoidite crônica;

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com dor na região cervical, elevação do VHS, TSH maior ou igual a 10UI/ml ou menor ou igual ou inferior ao valor da referência do método.

CRITÉRIO – P2

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

24. TIREOPATIAS

HDA – Hipotireoidismo: icterícia prolongada, fontanela posterior alargada, hipotermia, palidez, macroglossia, dificuldade de sucção, ressecamento da pele e cabelos, protusão umbilical, letargia, constipação intestinal, baixa velocidade de crescimento, elevado ganho de peso não compatível com a pouca ingestão alimentar.
Hipertireoidismo: ansiedade, taquicardia, perda de peso associada a apetite aumentado, irritabilidade.

EXAME FÍSICO – conforme indicado na HDA e/ou bócio

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – TSH, T4 livre e USG da tiróide (caso houver)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Amarelo

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.

25. TUMORES NEURO-ENDÓCRINOS

HDA – Tumores hipofisários e não-hipofisários da região selar e supra-selar com comprometimento de função hormonal (insuficiência ou hiperfunção hipofisária). História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas.

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética de crânio. Dosagem das trofinas associada à hiperfunção ou insuficiência da patologia.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Vermelho

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S): Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.



CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - FISSURA LABIO PALATAL
CÓDIGO SIA/SUS 03.01.01.007-2

INDICAÇÕES

1. Fissuras Labiais
2. Fissuras Lábio-palatais
3. Fissuras Palatais
4. Micrognatia
5. Insuficiência Velo-Faringea
6. Fissuras Raras da Face
7. Malformações Órbita-Palpebrais
8. Malformações Nasais
9. Malformações Faciais Complexas
10. Tratamento prévio de fissura lábio-palatal malsucedido
11. Malformações graves das orelhas

PRÉ-REQUISITOS

- Sem limite de idade

1. Fissuras Labiais

HDA –Fissuras Labiais unilaterais: malformação congênita determinando fenda em região paramediana do lábio superior (habitualmente a crista filtral) que pode acometer o lábio em espessura parcial, total e total juntamente com o alvéolo unilateralmente.

Fissuras Labiais bilaterais: O mesmo que as unilaterais, no entanto acometendo ambos os lados em espessuras variáveis.

Fissuras Labiais Medianas: malformação congênita determinando fenda em região mediana do lábio superior que pode acometer o lábio em espessura parcial, total e total juntamente com o alvéolo.

Exame Físico –conforme indicado na HDA

Exame Complementar- pode haver necessidade de estudos de imagem (TC ou RNM) em alguns poucos casos de fissura mediana, especialmente se há suspeita de meningocele associada.

2. Fissuras Lábio-palatais

HDA –Fissuras Lábio-palatais unilaterais: O mesmo que as fissuras labiais unilaterais, acompanhadas de fenda mediana ou paramediana do palato, que pode acometer somente o palato mole ou o palato mole mais o palato duro. Mais frequentemente as fendas do lábio e do palato se unem, transformando-se numa fenda única contínua desde o lábio até a úvula.

Fissuras Lábio-palatais bilaterais: O mesmo que as fissuras lábio-palatais unilaterais, acompanhadas de fenda mediana ou paramediana do palato, que pode acometer somente o palato mole ou o palato mole mais o palato duro. Mais frequentemente as fendas do lábio e do palato se unem, transformando-se numa fenda única contínua desde o lábio até a úvula. Nos casos bilaterais completos, a pré-maxila apresenta-se solta das vertentes laterais da maxila, e frequentemente está projetada ântero-superiormente.

Exame Físico – conforme indicado na HDA

Exame Complementar – não é necessário

3. Fissuras Palatais

HDA – Fenda mediana que pode acometer somente a camada osteomuscular do palato (fenda submucosa), somente o palato mole, ou o palato mole mais o palato duro.

Exame Físico –conforme indicado na HDA.



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Exame Complementar – Não há necessidade de exames complementares para diagnóstico, apenas para seguimento em alguns casos de pacientes já operados.

4. Micrognatia

HDA – Quando a mandíbula é desproporcionalmente menor que a maxila. Pode vir acompanhada de dificuldade respiratória devido a glossoptose e fenda palatina (triade conhecida como Sequência de Pierre-Robin)

Exame Físico –conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – Podem ser necessários exames de imagem e fibroscopias nos casos de dificuldade respiratória, para programação da tática cirúrgica e exclusão do diagnóstico de laringomalácia.

5. Insuficiência Velo-Faríngea

HDA – Distúrbio da fala anatômico/funcional onde há dificuldade ou incapacidade de formação de alguns fonemas, o que afeta a inteligibilidade dos seus portadores. Estes são vulgarmente chamados de “fanhos”.

Exame Físico –pode haver fissura palatina, fissura submucosa ou cicatrizes de palatoplastias prévias. Em alguns raros casos o palato tem aparência normal, no entanto não tem o comprimento necessário para alcançar a parede faríngea posterior.

Exame Complementar Necessário –Nasofibroscopia

6. Fissuras Raras da Face

HDA – São malformações congênitas com múltiplas apresentações possíveis, determinadas por fendas com acometimento em locais e espessuras variáveis dos tecidos da face.

Exame Físico –conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – Em alguns casos há necessidade de tomografia computadorizada.

7. Malformações Órbito-Palpebrais

HDA – Quaisquer malformações que determinem deformidade ou perda de função das pálpebras e região orbitária, prejudicando ou colocando em risco a visão ou a normalidade da aparência do indivíduo.

Exame Físico –conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – habitualmente não necessários.

8. Malformações Nasais

HDA – Quaisquer malformações graves que determinem deformidade ou perda de função do nariz, como duplicação narinária ou arrinia.

OBS- NÃO ENCAMINHAR PACIENTES COM QUEIXAS PURAMENTE ESTÉTICAS E COM DEFORMIDADES LEVES, COMO GIBA ÓSSEA, PONTA NASAL CAÍDA, BULBOSA, ETC.

Exame Físico – variado, conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – pode ser necessária tomografia computadorizada.

9. Malformações Faciais Complexas

HDA – Quaisquer malformações faciais que não se enquadrem nas descrições anteriores, contudo, que represente desvio acentuado da normalidade e possa representar dano à vida social do indivíduo, bem como prejuízo das funções das estruturas faciais.

Exame Físico –conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – devem ser estudados caso a caso, pela imensa variedade clínica.

10. Tratamento prévio de fissura lábio-palatal malsucedido

HDA – Quaisquer pacientes tratados de fissuras lábio-palatais previamente com resultado insuficiente.

Exame Físico –conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – devem ser estudados caso a caso, pela imensa variedade clínica.

11. Malformações graves das orelhas



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

HDA – Quaisquer malformações graves dos pavilhões auriculares, como microtia, anotia, deformidade de implantação das orelhas.

Exame Físico – conforme indicado na HDA.

Exame Complementar Necessário – em alguns casos tomografia computadorizada.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Plástico
- Cirurgião Dentista
- Clínico Geral
- Geneticista
- Ginecologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Pediatra

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO

- Recém-nascidos com fissura labial e/ou palatal
- Crianças com fissura labial e/ou palatal

CONTRA-REFERÊNCIA

- Deverá ser determinada a complexidade de acordo com cada caso.