



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SUSAM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS – SEMSA/MANAUS
COMPLEXO REGULADOR DO ESTADO DO AMAZONAS**

**PROTOCOLO DE ACESSO ÀS CONSULTAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E
ALTA COMPLEXIDADE**

Revisado em janeiro/2020

**MANAUS-AMAZONAS
2020**

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

WILSON MIRANDA LIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE- SUSAM

RODRIGO TOBIAS DE SOUZA LIMA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANAUS

ARTHUR VIRGÍLIO DO CARMO RIBEIRO NETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA

MARCELO MAGALDI ALVES

ELABORAÇÃO

COORDENAÇÃO GERAL

LYANA DA SILVA PORTELA

EQUIPE TÉCNICA

ADRIANA MAIA PONCE

BERNADETE REZENDE COSTA SEABRA

CRISTINA REGINA DA SILVA FERREIRA

ELIEGE REGINA DE CARVALHO SERRÃO

EVA NEIDE APARÍCIO BELOTA

FAGNER GERALDO SILVA LOBO

GILMARA ROCHA DE OLIVEIRA

JOCENIR CARVALHO PINTO

JUCINARA HONORIO DA SILVA

MARCUS MARTINS

MÔNICA LIMA MONTENEGRO

FABIANA DE ARAÚJO MACIEL

ROSEANE COUTO BATISTA

KELEM MAIA PORTELA

COLABORADORES

AMAZONAS BARBOSA DA ROCHA

CHRISTINA SIQUEIRA BRIGRIA

ELIANA BARROS DA SILVA

ELIANA LIMA DE MELO

KELENA CUNHA RODRIGUES

SONIA TEREZA DOS SANTOS NOGUEIRA

Atenção

De acordo com o que define a Lei 8080/90 o Sistema Único de Saúde poderá utilizar serviços privados para a complementação de sua rede assistencial, entretanto, esta utilização será, obrigatoriamente, em caráter complementar. De modo que a participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observado, as normas de direito público, que expressa a precedência do serviço público sobre o privado. Nesse sentido, a utilização do serviço terá como preferência os serviços das instituições públicas, sequenciadas pelas entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, somente após serão utilizados os serviços complementares dos prestadores privados.

AGRADECIMENTOS

Aos médicos especialistas, representantes das sociedades médicas, enfermeiros, assistentes sociais, diretores, gestores e membros do Comitê Gestor que sem dúvida alguma, foram peça importante na elaboração deste protocolo.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	6
I- PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS.....	7
CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA – PEDIÁTRICA.....	7
IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL COM AUTO-ANTICORPOS ÀS CÉLULAS B OU T	11
CONSULTA EM ANGIOLOGIA- ANEURISMA E TROMBOSE	12
CONSULTA EM CARDIOLOGIA – GERAL	13
CONSULTA EM CARDIOLOGIA – RISCO CIRÚRGICO	14
CONSULTA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO.....	14
CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO – GERAL.....	16
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	19
CONSULTA EM CIRURGIA HÉRNIA E VESÍCULA	23
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA.....	24
CONSULTA EM CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA.....	29
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA - GERAL	33
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA – GERAL	37
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - FISSURA LABIO PALATAL.....	41
CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA – GERAL	46
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR – GERAL	51
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA	53
CONSULTA EM DERMATOLOGIA – GERAL	54
CONSULTA EM DST- FEMININO E MASCULINO	62
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA GERAL	68
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – PEDIÁTRIA.....	69
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA.....	71
CONSULTA EM GERIATRIA – GERAL	71
CONSULTA EM FISIOTERAPIA.....	74
CONSULTA EM MASTOLOGIA – GERAL	75
CONSULTA EM NEFROLOGIA – GERAL	76
CONSULTA EM NEFROLOGIA – PEDIÁTRIA	77
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA – GERAL	79
CONSULTA EM NEUROLOGIA - GERAL.....	82
CONSULTA EM NEUROLOGIA – ACIMA DE 60 ANOS	85
CONSULTA EM NEUROLOGIA – PEDIÁTRIA.....	86
CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIÁTRIA - MICROCEFALIA	94
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – GERAL	95
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – AVALIAÇÃO CIRÚRGICA	98
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – RETINA GERAL	99
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIÁTRIA - MICROCEFALIA	100
CONSULTA EM ORTOPEDIA – GERAL	100
CONSULTA EM ORTOPEDIA – ACIMA DE 60 ANOS.....	100
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA.....	100
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - GERAL	105
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA- PEDIÁTRIA.....	105
CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	107
CONSULTA EM PROCTOLOGIA – GERAL	113
CONSULTA EM PROCTOLOGIA – CIRÚRGICA.....	113
CONSULTA EM PSIQUIATRIA – GERAL	115
CONSULTA EM REUMATOLOGIA - GERAL	117
CONSULTA EM REUMATOLOGIA - PEDIÁTRIA.....	117
CONSULTA EM UROLOGIA - GERAL	119
CONSULTA EM UROLOGIA – AVALIAÇÃO DE LITOTRIPSIA	126
CONSULTA EM UROLOGIA – CIRÚRGICA	126
AVALIAÇÃO EM SAÚDE AUDITIVA	127
AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA - PACIENTE MAIOR DE 03 ANOS DE IDADE – SAUDE AUDITIVA.....	127

AVALIAÇÃO P/DIAG DIFERENCIAL DE DEFIC. AUDITIVA - SAÚDE AUDITIVA.....	128
II- PROTOCOLO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS DERMATOLÓGICAS.....	129
III- PROTOCOLO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS (ONCOLOGIA).....	131
CONSULTA EM CIRURGIA – CABEÇA E PESCOÇO - ONCOLOGIA	131
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ONCOLOGIA	132
CONSULTA EM CIRURGIA – MASTOLOGIA - ONCOLOGIA	133
CONSULTA EM CIRURGIA – NEUROLOGIA - ONCOLOGIA	133
CONSULTA EM CIRURGIA – ORTOPEDIA – ONCOLOGIA.....	134
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA – ONCOLOGIA.....	136
CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA – QUIMIOTERAPIA - PRIMEIRA VEZ	137
CRITÉRIOS PARA AGENDAMENTO NO SISREG PARA ONCOLOGIA CLÍNICA FCECON.....	137
IV- PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE	139
1. ARTERIOGRAFIA.....	139
2. CATETERISMO CARDÍACO	140
3. DENSITOMETRIA ÓSSEA.....	140
4. MEDICINA NUCLEAR IN VIVO.....	141
4.1. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR.....	141
4.2. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO.....	142
4.3. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO	142
4.4. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO	143
4.5. CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES	144
4.6. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO.....	144
4.7. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	145
4.8. CINTILOGRAFIA RENAL	145
4.9. CINTILOGRAFIA ÓSSEAS.....	146
4.9.1. CINTILOGRAFIA ÓSSEA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO	146
4.9.2. CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO).....	146
4.9.3. CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67	147
4.9.4. CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES	147
4.9.5. LINFOCINTILOGRAFIA	148
4.9.6. CINTILOGRAFIA DE MAMA	148
4.10. CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL	148
4.11. CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)	149
4.12. CINTILOGRAFIA DAS VIAS LACRIMAIS E ANEXOS/ DACRIOCISTOGRAFIA.....	149
4.13. IMUNO-CINTILOGRAFIA	149
5. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR	150
5.1. ANGIORESSONÂNCIA.....	150
5.2. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO/PESCOÇO E REGIÃO CERVICAL.....	151
5.3. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX	151
5.4. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME	152
5.5. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL	153
5.6. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES.....	153
5.7. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE.....	154
6. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.....	155
6.1. TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO.....	155
6.2. TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TÚRCICA	156
6.3. TOMOGRAFIA DE TÓRAX.....	157
6.4. TOMOGRAFIA DE COLUNA	158
6.5. TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APEDICULARES.....	158
6.6. TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE / MASTÓIDES OU OUVIDOS/ ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULARES.....	159
6.7. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE).....	159
6.8. TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR	160
6.9. TOMOGRAFIA DA PELVE OU BACIA.....	161
6.10. TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES	161
V- PROTOCOLO PARA EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE	162

1. COLONOSCOPIA.....	162
1. COLPOSCOPIA.....	162
2. ECOGRAFIAS.....	163
2.1. ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER ADULTO E INFANTIL (ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁXICO).....	163
2.2. ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE.....	164
2.3. ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICO.....	164
3. ELETROCARDIOGRAMA (ECG).....	165
4. ELETROENCEFALOGRAMA (EEG).....	165
5. ELETRONEUROMIOGRAFIA.....	166
6. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA / ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA.....	167
7. ESTUDO URODINÂMICO.....	167
8. HOLTER 24 HORAS.....	168
9. MAMOGRAFIA.....	168
10. MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA).....	169
11. PROCEDIMENTOS DE PATOLOGIA CLÍNICA (REGULAÇÃO).....	169
12. PUNÇÃO ASPIRATIVA DA TIREÓIDE – PAAF.....	170
13. RETINOGRAFIA.....	170
14. RETOSSIGMOIDOSCOPIA.....	171
15. TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO.....	171
16. URETROCISTOGRAFIA.....	172
17. UROGRAFIA EXCRETORA.....	172
18. ULTRASSONOGRAFIA (USG).....	173
18.1. USG DE MAMA BILATERAL.....	173
18.2. USG ABDOMINAL TOTAL.....	173
18.3. USG DO ABDOMEM SUPERIOR.....	174
18.4. USG DO APARELHO URINÁRIO.....	174
18.5. ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR.....	175
18.6. USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL.....	175
18.7. USG DA ARTICULAÇÃO (osteomuscular).....	176
18.8. USG TRANSFONTANELA.....	176
18.9. USG DO TÓRAX.....	177
18.10. USG DA BOLSA ESCROTAL.....	177
18.11. USG DA TIREÓIDE.....	177
18.12. USG CERVICAL (PESCOÇO).....	178
18.13. USG PÉLVICA GINECOLÓGICA E TRANSVAGINAL.....	178
18.14. USG OBSTÉTRICA.....	179
18.15. USG DE PARTES MOLES.....	179
18.16. USG DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO E OBSTÉTRICA COM DOPPLER.....	180
18.17. USG DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) – SCAN DUPLEX.....	180
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	182

APRESENTAÇÃO

O Estado do Amazonas com o compromisso de realizar sua adesão a Política Nacional de Regulação, avança com a regulação no sistema de saúde, priorizando a otimização do acesso através do Complexo Regulador do Amazonas, que funciona em gestão compartilhada entre estado e município.

No atual cenário, além da permanente busca pela otimização da oferta de serviços, a qualificação da demanda assistencial surge como ponto essencial para aumentar a resolubilidade da Atenção Primária e consequentemente reduzir a fila de espera e encaminhamentos desnecessários a especialistas, de forma a contribuir para o acesso dos usuários do SUS em tempo oportuno.

A utilização da Telessaúde na gestão da Fila de Espera e como ferramenta de apoio aos profissionais médicos que atuam na Atenção Primária, contribuem para a busca pelo aprimoramento e melhores resultados em saúde no SUS.

Nessa perspectiva, visando a aprimorar o processo de marcação de consultas e exames especializados, módulo ambulatorial do Sistema de Regulação – SISREG, apresentamos a nova versão do Protocolo de Acesso revisado em outubro/2019.

O objetivo do Protocolo é servir como um organizador da demanda, em que deve mostrar os critérios a serem seguidos para o acesso aos serviços especializados no Amazonas sendo, para isso, utilizado tanto pelos profissionais da atenção primária, como também das unidades especializadas diante das solicitações de consultas especializadas e exames de média e alta complexidade.

Esta versão contempla a utilização dos PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil, em substituição aos protocolos atuais das especialidades: CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, PROCTOLOGIA, ORTOPEDIA, UROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA REUMATOLOGIA, PNEUMOLOGIA, ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA.

É importante distinguir os protocolos de acesso dos protocolos clínicos, que tratam da forma de intervenção por patologia, para subsidiar as decisões terapêuticas. Enquanto os protocolos de acesso ordenam o fluxo de pacientes entre os níveis de complexidade, definindo os limites resolutivos de cada um deles. Portanto, este protocolo procura dar visibilidade a todos os profissionais sobre os critérios de acesso às consultas especializadas e exames regulados.

I- PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA – PEDIATRICA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Rinite alérgica
2. Asma alérgica
3. Urticária (aguda e crônica) e/ou Angioedema
4. Dermatite atópica
5. Alergia medicamentosa
6. Anafilaxia
7. Asma grave corticodependente, asma corticorresistente
8. Alergia alimentar
9. Imunodeficiência primária

IDADE – 0 a 16 anos.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S)

- Pediatra;
- Otorrinolaringologista;
- Pneumologista;
- Dermatologista;
- Infectologista;
- Gastroenterologista;
- Hematologista;
- Reumatologista.

1. RINITE ALÉRGICA

HDA – Encaminhar os pacientes de difícil controle

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma; Parasitológico de fezes; Teste cutâneo por escarificação- *prick test* ou *RAST – IGE ESPECÍFICA* (se houver); Videolaringoscopia (se houver); RX de seios da face (se houver); TC (seios da face e tórax) (se houver); Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgE (se houver).

EXAME FÍSICO – Informar sintomas de coriza, congestão nasal, prurido e ardor nos olhos, nariz e garganta, espirros constantes; complicações associadas como otites, sinusites e roncos devem também ser informadas. Apagar – colocar. Citar os achados significativos.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos de difícil controle

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

PRAZO DE ESPERA- 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 VERDE

PROVÁVEIS CIDs

J300 Rinite vasomotora

J301 Rinite alérgica devida a pólen

J302 Outras rinites alérgicas sazonais

J303 Outras rinites alérgicas
J304 Rinite alérgica não especificada
J310 Rinite crônica

2. ASMA ALÉRGICA

HDA – Encaminhar os pacientes de difícil controle

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma; parasitológico de fezes; *Prick test* PARA inalantes ou Rast para inalantes (se houver), RX de tórax, Espirometria completa, Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM e IgE.

EXAME FÍSICO - Citar os achados significativos.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Encaminhar casos de asma com queixas de dispneia, tosse seca, sibilância, opressão no peito e casos sem sucesso com tratamento clínico inicial.

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

PRAZO DE ESPERA- 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVAVÉIS CIDs

J450 Asma predominantemente alérgica
J451 Asma não-alérgica
J458 Asma mista
J459 Asma não especificada
Z825 História familiar de asma e outras doenças respiratórias inferiores crônicas

3. URTICÁRIA E/ OU ANGIOEDEMA

HDA – Encaminhar os pacientes de difícil controle.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS- Teste cutâneo por escarificação- *prick test* OU Rast PARA aeroalérgenos, alimentos, penicilina, amoxicilina, látex (se houver), hemograma completo, Protoparasitológico de fezes (PPF), imunoglobulinas, FAN, Fator reumatóide, anti-DNA, anti-ENA, anti-tireoglobulina, Anti-tireoperoxidase, T4L, TSH, C3,C4,CH50; sorologia PARA Sífilis, HIV e hepatites B e C (se houver).

EXAME FÍSICO - Citar os achados significativos e informar possíveis fatores desencadeantes.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - Encaminhar com queixas de prurido e com placas no corpo ou edema de face (lábios / região periorbitária), pavilhão auricular, língua, mãos, pés ou genitália com episódios de repetição ou com quadro prolongado. Encaminhar os casos sem melhora com o tratamento clínico em UBS/UBSF.

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

PRAZO DE ESPERA- 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVAVÉIS CIDs

L504 Urticária vibratória
L563 Urticária solar
L509 Urticária não especificada
L501 Urticária idiopática
L502 Urticária devida a frio e a calor

L503 Urticária dermatográfica
 L506 Urticária de contato
 L505 Urticária colinérgica
 L500 Urticária alérgica
 L508 Outras urticárias

4. DERMATITE ATÓPICA

HDA- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. Informar histórico familiar de manifestação atópica.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS- Hemograma; Parasitológico de fezes; IGE total; *Prick test* ou Rast OU PATCH TEST (se houver).

EXAME FÍSICO- Descrever aspecto e localização da lesão.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO- Encaminhar com sintomas de prurido intenso; Lesões eritematosas; Edema; Crostas e descamações; Pele ressecada.

OBS. Em crianças abaixo de 02 anos, na fase aguda o acometimento é facial.

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

PRAZO DE ESPERA - 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVAVÉIS CIDs

L209 Dermatite atópica, não especificada

L309 Dermatite não especificada

5. ALERGIA MEDICAMENTOSA

HDA - Encaminhar todos os pacientes com suspeita. Incluir história com tipo de droga administrada, dose, via de administração, tempo de aparecimento e tipo das manifestações clínicas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS - Imunoglobulinas, dosagens de linfócitos T e B, CD4, CD8, CD16 e CD19 ,HMG, DOSAGEM DE IGE ANTIDROGA (RAST) (SE HOUVER), prova de Coombs, teste de contato – patch test (se houver).

EXAME FÍSICO - Citar os achados significativos. Encaminhar quando suspeitar de manifestações alérgicas de pele ou outra manifestação, relacionada ao uso de medicamentos.

PRIORIDADE PARA a REGULAÇÃO - Todos os casos.

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário.

PRAZO DE ESPERA- 7 dias

CLASSIFICAÇÃO de RISCO

● VERMELHO

PROVAVÉIS CIDs

Z882 História pessoal de alergia às sulfonamidas

Z887 História pessoal de alergia a soro e à vacina

Z880 História pessoal de alergia à penicilina

Z888 História pessoal de alergia a outros drogas, medicamentos e substâncias biológicas

Z883 História pessoal de alergia a outros agentes antiinfeciosos

Z881 História pessoal de alergia a outro agente antibiótico

Z889 História pessoal de alergia a drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas

Z884 História pessoal de alergia a agente anestésico

- Z886 História pessoal de alergia a agente analgésico
 T784 Alergia não especificada
 T88.6 Choque anafilático devido a efeito adverso de droga ou medicamento corretos e administrados de maneira apropriada

6. ANAFILAXIA

HDA – Encaminhar todos os pacientes com história de choque anafilático com ou sem fator desencadeante determinado.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma; parasitológico de fezes; Teste cutâneo por escarificação- *prick test* ou *RAST – IGE ESPECÍFICA* (se houver); Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgE (se houver).

EXAME FÍSICO - Citar os achados significativos

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário

PRAZO DE ESPERA- 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVAVÉIS CIDs

- T78.2 Choque anafilático não especificado
 T88.6 Choque anafilático devido a efeito adverso de droga ou medicamento corretos e administrados de maneira apropriada
 T78.0 Choque anafilático devido à intolerância alimentar

7. ASMA GRAVE CORTICODEPENDENTE OU CORTICORRESISTENTE

HDA – Encaminhar os pacientes de difícil controle

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma; Parasitológico de fezes; *Prick test* para inalantes ou *rast* para inalantes (se houver), RX de tórax, espirometria completa, imunoglobulinas IGG, IGA, IGM e IGE (se houver).

EXAME FÍSICO - Citar os achados significativos.

PRIORIDADE PARA AS REGULAÇÕES – Pacientes tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA - 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

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

PROVAVÉIS CIDs

- J450 Asma predominantemente alérgica
 J451 Asma não-alérgica
 J458 Asma mista
 J459 Asma não especificada
 Z825 História familiar de asma e outras doenças respiratórias inferiores crônicas

8. ALERGIA ALIMENTAR

HDA – História de manifestações clínicas (urticária, angioedema, broncoespasmo, dermatite atópica, choque anafilático, esofagite e/ ou gastroenterite eosinofílica alérgica e etc) mediadas pelo sistema imunológico após ingestão de alimentos, não estão inclusas nesse grupo reações de intolerância alimentar. Em crianças atenção especial a alergia a proteína do leite de vaca (APLV).

EXAMES COMPLEMENTARES – HMG, IGE, *Prick test* OU Rast para alimentos (se houver), EPF.

EXAME FÍSICO – citar achados significativos.

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO de RISCO

● **AMARELO**

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

PROVAVÉIS CIDs

- T780 Choque anafilático devido à intolerância alimentar
- T781 Outras reações de intolerância alimentar não classificadas em outra parte
- T782 Choque anafilático não especificado
- T783 Edema angioneurótico
- T784 Alergia não especificada

9. IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA

HDA – 1. Duas ou mais Pneumonias no último ano 2. Oito ou mais novas Otites no último ano 3. Estomatites de repetição ou Monilíase por mais de dois meses 4. Abscessos de repetição ou ectima 5. Um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, osteoartrite, septicemia) 6. Infecções intestinais de repetição / diarreia crônica 7. Asma grave, Doença do colágeno ou Doença auto-imune 8. Efeito adverso ao BCG e/ou infecção por Micobactéria 9. Fenótipo clínico sugestivo de síndrome associada a Imunodeficiência 10. História familiar de imunodeficiência.

EXAMES COMPLEMENTARES – HMG, HMC, IMUNOGLOBULINAS, C3, C4, CH50, CD3, CD4, CD8, CD19 ou CD20 (células B e T) e CD16/56 (células NK); sorologia PARA pneumococo, sorologia para HIV, sorologia PARA hepatite B.

EXAME FÍSICO - Citar os achados significativos.

PRAZO DE ESPERA- 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERMELHO**

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário

PROVAVÉIS CIDs

- D83.0 Imunodeficiência comum variável com predominância de anormalidades do número e da função das células B
- D83.2 Imunodeficiência comum variável com auto-anticorpos às células B ou T
- D83.8 Outras imunodeficiências comuns variáveis
- D80.9 Imunodeficiência com predominância de defeitos de anticorpos
- D83.9 Imunodeficiência comum variável não especificada
- D81.0 Imunodeficiência combinada grave (SCID) com disgenesia reticular
- D81.9 Deficiências imunitárias combinadas não especificadas
- D82.0 Síndrome de Wiskott-Aldrich
- D82.9 "Imunodeficiência associada com defeitos ""major"" não especificados"
- D84 Outras imunodeficiências
- D89 Outros transtornos que comprometem o mecanismo imunitário não classificados em outra parte
- D70 Agranulocitose
- D71 Transtornos funcionais dos neutrófilos polimorfonucleares
- D72 Outros transtornos dos glóbulos brancos

CONSULTA EM ANGIOLOGIA- ANEURISMA E TROMBOSE

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Doenças arteriais
2. Aneurisma
3. Trombose

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S)

- Angiologista
- Cardiologista
- Neurologista
- Neurocirurgião

1. DOENÇAS ARTERIAIS

HDA – História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica e patologias associadas (Aneurisma da aorta abdominal infra-renal; Aneurisma periférico, vis ais e carótidas; Estenose ou oclusão de carótidas e vertebrais; Oclusão de aorta abdominal e ilíaca (síndrome de Leriche); Insuficiência circulatória arterial de membros; Úlceras isquêmicas de membros; Pé diabético apenas isquêmico (ausência de pulsos distais); Tromboangeite obliterante; Fístulas arteriovenosas traumáticas; Acesso vascular de grandes vasos).

EXAME FÍSICO – Descrever as alterações de perfusão periférica, presença de áreas de necrose e infecção.

EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS – Ultrassonografia de vasos com Doppler (aneurisma, estenose, oclusões e fistulas); Glicemia.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Encaminhar os casos de lesões infectadas ou com alteração de perfusão, que não responderam ao tratamento clínico inicial.

CONTRA REFERÊNCIA – Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista.

PRAZO DE ESPERA- 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

OBS: Os casos agudos de doença arterial encaminhar para urgência vascular.

PROVÁVEIS CIDs

- I73 Outras doenças vasculares periféricas
- I73.0 Síndrome de Raynaud
- I73.1 Tromboangeite obliterante (doença de Buerger)
- I73.8 Outras doenças vasculares periféricas especificadas
- I73.9 Doenças vasculares periféricas não especificada

2. ANEURISMA

HDA – História clínica e familiar de aneurismas cerebrais e certos problemas médicos, como doença renal policística, coarctação aórtica e pressão alta. Informar história pregressa ou familiar de hipertensão arterial, Dislipidemia, Diabetes e uso de cigarros e de substâncias alcoólicas.

EXAME FÍSICO – Registrar aspectos relacionados a alterações na visão (visão dupla, perda de visão), Dores de cabeça, Dores nos olhos, Dores no pescoço, Pescoço rígido, Confusão, letargia, sonolência ou estupor, Queda da pálpebra, Dores de cabeça acompanhadas de náusea e vômito, Fraqueza muscular

ou dificuldade de mobilidade de qualquer parte do corpo, Dormência ou diminuição da sensibilidade de qualquer parte do corpo, Convulsões, fala prejudicada.

OBS. O rompimento de um aneurisma é uma emergência médica e se traduz por cefaleia intensa de início súbito.

EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS – Angiografia cerebral; Tomografia de crânio; exame de líquido cefalorraquidiano; Eletroencefalograma (ECG); Ressonância magnética da cabeça.

PRAZO DE ESPERA- 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

- I71 Aneurisma e dissecção da aorta
- I71.0 Aneurisma dissecante da aorta (qualquer porção)
- I71.1 Aneurisma da aorta torácica, roto
- I71.2 Aneurisma da aorta torácica, sem menção de ruptura
- I71.3 Aneurisma da aorta abdominal, roto
- I71.4 Aneurisma da aorta abdominal, sem menção de ruptura
- I71.5 Aneurisma da aorta tóraco-abdominal, roto
- I71.6 Aneurisma da aorta tóraco-abdominal, sem menção de ruptura
- I71.8 Aneurisma da aorta de localização não especificada, roto
- I71.9 Aneurisma aórtico de localização não especificada, sem menção de ruptura

3. TROMBOSE

HDA – Investigar os fatores de risco de após um cateter de marca-passo ter sido passado através da veia na virilha, Repouso absoluto, Hábito de fumar, Histórico familiar de coágulos sanguíneos, Fraturas na pélvis ou nas pernas, Parto nos últimos 6 meses, Insuficiência cardíaca, Obesidade, Cirurgia recente (especialmente cirurgia de quadril, joelho ou cirurgia pélvica feminina), Hipercoagulabilidade sanguínea, Câncer, uso de estrogênios ou pílulas anticoncepcionais.

EXAME FÍSICO – O exame físico pode mostrar uma perna vermelha, inchada ou sensível.

EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS – Hemograma completo, Proteína C reativa, Níveis de antitrombina III, Anticorpos antifosfolípidos, EXAME de ultrassom Doppler das pernas, Pletismografia (medição do fluxo sanguíneo) das pernas, Venografia.

PRAZO DE ESPERA - 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

- I74 Embolia e trombose arteriais
- I74.0 Embolia e trombose da aorta abdominal
- I74.1 Embolia e trombose de outras porções da aorta e das não especificadas
- I74.2 Embolia e trombose de artérias dos membros superiores
- I74.3 Embolia e trombose de artérias dos membros inferiores
- I74.4 Embolia e trombose de artérias dos membros não especificadas
- I74.5 Embolia e trombose da artéria ilíaca
- I74.8 Embolia e trombose de outras artérias
- I74.9 Embolia e trombose de artéria não especificada

CONSULTA EM CARDIOLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

Substituído pelo PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

[Acesse aqui](#)

https://www.regulamais.org/wpcontent/uploads/2019/09/protocolo_ms_cardiologia_janeiro_2016.pdf

CONSULTA EM CARDIOLOGIA – RISCO CIRÚRGICO

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

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

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, uréia e creatinina, ECG, e raio X de tórax. Se existirem outros exames específicos realizados (ECO, Cateterismo), orientar ao paciente a levar ao especialista.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte; Paciente oncológicos; outras situações em que o caso justifique a prioridade por riscos, vulnerabilidades e agravamento do quadro clínico.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

CONSULTA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

2. Deformidades dento-faciais
3. Fraturas do complexo maxilo facial
4. Infecções odontogênicas
5. Cistos ou tumores odontogênicos

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopédico; Neurocirurgião; Neurologista, Clínico Geral, Pediatra, Cirurgião-Geral, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião cabeça e pescoço.

1- DEFORMIDADES DENTO-FACIAIS

HDA - Encaminhar pacientes com alterações oclusões de origem esquelética e casos de cirurgia ortognática.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Radiografia em normal frontal e lateral mais análise de modelos de estudos.

EXAME FÍSICO – Desocclusão maxilo-mandibular, alterações do perfil maxilo-mandibular.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

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

PROVÁVEIS CIDs

- K07 Anomalias dentofaciais (inclusive a maloclusão)
- K07.0 Anomalias importantes (major) do tamanho da mandíbula
- K07.1 Anomalias da relação entre a mandíbula com a base do crânio
- K07.2 Anomalias da relação entre as arcadas dentárias
- K07.3 Anomalias da posição dos dentes
- K07.4 Maloclusão, não especificada
- K07.5 Anormalidades dentofaciais funcionais
- K07.6 Transtornos da articulação temporomandibular
- K07.8 Outras anomalias dentofaciais
- K07.9 Anomalia dentofacial, sem outra especificação

2. FRATURAS DO COMPLEXO MAXILO-FACIAL

HDA – Encaminhar casos cirúrgicos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exame radiográfico nas incidências de Water's, Towne, lateral oblíqua de mandíbula, Hirtz mais TC

EXAME FÍSICO – Edema, hematoma, desoclusão maxilo-mandibular, distopia facial, mobilidade e crepitação em estruturas do esqueleto facial, rupturas de tegumentos da face

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

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

PROVÁVEIS CIDs

- S02.4 Fratura dos ossos malares e maxilares

3. INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS

HDA – Encaminhar pacientes com queixas de aumento de volume em região mandibular e/ou facial de evolução súbita após quadro de odontalgia.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma completo mais USG de região edemaciada mais radiografia panorâmica.

EXAME FÍSICO – Edemas submandibulares, submentoniano e sublingual com evolução rápida, trismo mandibular, facies, toxêmico, dispneia, disfagias, febre.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com sinais / sintomas de quadro infeccioso agudo.

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

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERMELHO**

PROVÁVEIS CIDs

- K04.7 Abscesso periapical sem fistula
- K04.6 Abscesso periapical com fistula

4. CISTOS OU TUMORES ODONTOGÊNICOS

HDA – Encaminhar pacientes com histórico de aumento volumétrico em estruturas da face com evolução lenta normalmente sem sintomatologia dolorosa e casos cirúrgicos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – TC, USG, Biopsia, Citologia Esfoliativa.

EXAME FÍSICO – Abaloamento de estruturas faciais, mobilidade dentária.

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

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes sem remissão de sintomatologia.

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERMELHO**

PROVÁVEIS CIDs

K09.0 Cistos odontogênicos de desenvolvimento

CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Bócio e nódulos de tireoide
2. Tumores de glândulas salivares
3. Nódulos e massas cervicais
4. Tumores e estenoses da laringe e traqueia cervical
5. Tumores de cavidade oral e orofaringe
6. Hiperparatireoidismo

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopédico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica, Endocrinologista.

1. BÓCIO E NÓDULOS DE TIREOIDE

HDA – Encaminhar em indicações cirúrgicas com suspeita de malignidade, difícil controle clínico de Hipertireoidismo, exoftalmopatia maligna, bócio mergulhante ou com desvio e estruturas nobres como traqueia, bócio inestético.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – TSH, T4 livre em nódulos maiores do que 1cm, PAAF.

OBS: Nos menores a conduta e expectante.

EXAME FÍSICO – Geralmente são assintomáticos, a sensação de compressão ou corpo estranho na garganta costuma decorrer de faringite alérgica ou por refluxo gastresofágico. As neoplasias malignas podem causar disфонia de nervo laríngeo recorrente. Em vigência de alteração da função tireoidiana, os sintomas irão corresponder ao Hipertireoidismo (taquicardia, insônia, agitação psicomotora, pele quente e úmida, tremor fino distal de extremidades, exoftalmia) ou Hipotireoidismo (apatia, aumento de peso, pele e cabelos ressecados, macroglossia).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Tireoidectomia parcial ou total.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

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

PROVÁVEIS CIDs

- E04 Outros bócios não-tóxicos
- E04.0 Bócio não-tóxico difuso
- E04.1 Bócio não-tóxico uninodular
- E04.2 Bócio não-tóxico multinodular
- E04.8 Outro bócio não-tóxico especificado
- E04.9 Bócio não-tóxico, não especificado

2. TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES

HDA – Encaminhar pacientes para realizarem exeresse de glândula com esvaziamento cervical.

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

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – USG de glândulas salivares.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Neoplasias benignas e malignas, sialoadenite de repetição (mais de 3 episódios de dor ao ano).

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário.

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

K11.1 Hipertrofia de glândula salivar

K11.3 Abscesso de glândula salivar

K11.5 Sialolitíase

K11.6 Mucocele de glândula salivar

3. NÓDULOS E MASSAS CERVICAIS

HDA – Encaminhar pacientes com suspeita clínica ou pela PAAF de neoplasias benignas ou malignas, suspeita de doença granulomatosa (tuberculose, sarcoidose, etc.) para biopsia se a PAAF não puder confirmar o diagnóstico.

EXAME FÍSICO – Avaliar a presença de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico (sensação de pigarro ou globus faríngeo). No caso de etiologia infecciosa, haverá o relato de gripe forte precedente ou de doenças associadas ao HIV. No caso de metástases, pode haver sintomas de disфонia, disfagias, Odinofagia, dor irradiada para orelha, emagrecimento, paralisia de pares cranianos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Rubéola, Toxoplasmose, HIV, sífilis e CMV. Teste de Mantoux (PPD). Na suspeita de doença do refluxo gastroesofágico, endoscopia digestiva alta.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos de neoplasias benignas ao ano e suspeitas de doenças granulomatosa

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

CONTRA REFERÊNCIA – Dependerá do diagnóstico

PROVÁVEIS CIDs

R22.1 Tumefação, massa ou tumoração localizadas do pescoço

4. TUMORES E ESTENOSES DA LARINGE E TRAQUEIA CERVICAL

HDA – Encaminhar pacientes cirúrgicos ou oncológicos

EXAME FÍSICO – Os tumores da laringe manifestam-se por disфонia persistente por mais de 3 semanas, dispneia progressiva, dificuldade ou dor a deglutição, além da presença de metástase cervical em cânceres mais avançados. As estenoses irão causar dispneias progressivas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Suspeitas de tumores ou estenoses, descartada dispneia ou disфонia por outras patologias.

CONTRA REFERÊNCIA – Dependerá do diagnóstico

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- J38.6 Estenose da laringe
- C33 Neoplasia maligna da traqueia
- C32.8 Neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva
- C32.9 Neoplasia maligna da laringe, não especificada

5. TUMORES DE CAVIDADE ORAL E OROFARINGE

HDA – Encaminhar suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica.

EXAME FÍSICO – Observar lesão com ou sem dor local. A Odinofagia é importante nos cânceres de base de língua, palato mole e hipofaringe. Em tumores grandes pode haver alteração da fala ou disartria.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica

CONTRA REFERÊNCIA – Dependerá do diagnóstico

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- C01 Neoplasia maligna da base da língua
- C02 Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua
 - C02.0 Neoplasia maligna da face dorsal da língua
 - C02.1 Neoplasia maligna da borda da língua
 - C02.2 Neoplasia maligna da face ventral da língua
 - C02.3 Neoplasia maligna de dois terços anteriores da língua, parte não especificada
 - C02.4 Neoplasia maligna da amígdala lingual
 - C02.8 Neoplasia maligna da língua com lesão invasiva
 - C02.9 Neoplasia maligna da língua, não especificada
- C03 Neoplasia maligna da gengiva
 - C03.0 Neoplasia maligna da gengiva superior
 - C03.1 Neoplasia maligna da gengiva inferior
 - C03.9 Neoplasia maligna da gengiva, não especificada
- C04 Neoplasia maligna do assoalho da boca
 - C04.0 Neoplasia maligna do assoalho anterior da boca
 - C04.1 Neoplasia maligna do assoalho lateral da boca
 - C04.8 Neoplasia maligna do assoalho da boca com lesão invasiva
 - C04.9 Neoplasia maligna do assoalho da boca, não especificado
- C05 Neoplasia maligna do palato
 - C05.0 Neoplasia maligna do palato duro
 - C05.1 Neoplasia maligna do palato mole
 - C05.2 Neoplasia maligna da úvula
 - C05.8 Neoplasia maligna do palato com lesão invasiva
 - C05.9 Neoplasia maligna do palato, não especificado

6. HIPERPARATIREOIDISMO

HDA – Encaminhar Hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia)

EXAME FÍSICO – irritabilidade, obstinação intestinal. Litíase urinária, tumor marrom e calcificações distróficas são sintomas tardios. A glândula palpável cervical pode ser sugestiva de malignidade.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – dosagem de cálcio total e ionizado se aumentados, dosar paratormônio (PTH). Se todos forem aumentados, USG de tireóide.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos cirúrgicos

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

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

E21 Hiperparatireoidismo e outros transtornos da glândula paratireóide

E21.0 Hiperparatireoidismo primário

E21.1 Hiperparatireoidismo secundário não classificado em outra parte

E21.2 Outro hiperparatireoidismo

E21.3 Hiperparatireoidismo não especificado

E21.4 Outros transtornos especificados da glândula paratireóide

E21.5 Transtorno não especificado da glândula paratireóide

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS de ENCAMINHAMENTOS

1. Hérnia inguinal
2. Hérnia umbilical
3. Hérnia epigástrica
4. Hérnia incisional
5. Cisto e fístulas interglúteas (cisto Pilonidal)
6. Colelitíase
7. Icterícia
8. Hemorragia digestiva baixa
9. Hemorragia digestiva alta
10. Doença do refluxo
11. Hemorroidas

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Todos as especialidades médicas.

1- HÉRNIA INGUINAL

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume inguinal ou inguino-escrotal, com piora ao esforço, a partir da suspeita clínica, independente da idade do paciente.

EXAME FÍSICO – abaulamento inguinal ou inguino-escrotal, espessamento do canal.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ultrassonografia de parede abdominal (se houver).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com história de encarceramento ou estrangulamento, já reduzida.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERDE**

OBS: pacientes com estrangulamento agudo (aumento do volume sem redução do mesmo, associado à dor e forte intensidade) devem ser encaminhados ao serviço de urgência.

PROVÁVEIS CIDs

K40 Hérnia inguinal

K40.0 Hérnia inguinal bilateral, com obstrução, sem gangrena

- K40.1 Hérnia inguinal bilateral, com gangrena
- K40.2 Hérnia inguinal bilateral, sem obstrução ou gangrena
- K40.3 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com obstrução sem gangrena
- K40.4 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com gangrena
- K40.9 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, sem obstrução ou gangrena

2- HÉRNIA UMBILICAL

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com aumento de volume umbilical com piora ao esforço, a partir da suspeita clínica.

EXAME FÍSICO – abaulamento umbilical, anel herniário palpável na cicatriz.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ultrassonografia de parede abdominal (se houver).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com história de encarceramento ou estrangulamento já reduzido.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

OBS: Pacientes com estrangulamento agudo devem ser encaminhados ao serviço de urgência

PROVÁVEIS CIDs

- K42 Hérnia umbilical
- K42.0 Hérnia umbilical com obstrução, sem gangrena
- K42.1 Hérnia umbilical com gangrena
- K42.9 Hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena

3- HÉRNIA EPIGÁSTRICA

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume na linha média abdominal e com piora ao esforço.

EXAME FÍSICO – abaulamento em linha média abdominal com piora aos esforços ou permanente.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ultrassonografia de parede abdominal (se houver).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Pacientes com história de dor local.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- K43 Hérnia ventral
- K43.0 Hérnia ventral com obstrução, sem gangrena
- K43.1 Hérnia ventral com gangrena
- K43.9 Hérnia ventral sem obstrução ou gangrena

4- HÉRNIA INCISIONAL

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume no local da cicatriz cirúrgica abdominal com piora ao esforço.

EXAME FÍSICO – abaulamento de cicatriz cirúrgica abdominal com piora aos esforços ou permanente.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ultrassonografia de parede abdominal (se houver).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – pacientes com história de dor local e não redução do volume.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Todos as especialidades médicas.

PROVÁVEIS CIDs

- K46 Hérnia abdominal não especificada
- K46.0 Hérnia abdominal não especificada, com obstrução, sem gangrena
- K46.1 Hérnia abdominal não especificada com gangrena
- K46.9 Hérnia abdominal não especificada, sem obstrução ou gangrena

5- CISTOS E FÍSTULAS INTERGLÚTEAS (CISTO PILONIDAL)

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. Queixas de – Inflamação na região sacral; Desconforto na região, após sentar por algum tempo; Lesão nodular variando de 01 a 05 cms na região sacral, amolecida e com sinais inflamatórios (dor, ardor, vermelhidão)

EXAME FÍSICO – - Assintomática – existência de um ou mais orifícios primários na linha média interglúteas por onde pode sair um líquido e ainda aflorar alguns pelos. -Infecção aguda – apresentam como um abscesso, uma Tumoração, com flutuação central, na região sacrococcígea, causa de dor intensa, febre e grande impotência funcional. - Infecção crônica – relata uma história de alguns ou vários episódios de infecção recorrente na região sacrococcígea, seguidos da drenagem de material purulento, ora espontânea, ora cirúrgica. Ao EXAME FÍSICO destes pacientes, nota-se a presença do(s) orifício (s) primário (s) mediano (s), de onde podem despontar pêlos longos, e dos orifícios secundários laterais, de onde costuma drenar uma secreção purulenta fétida.

EXAMES COMPLEMENTARES NÃO NECESSÁRIOS.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

OBS: Os casos de infecção aguda encaminhar para serviço de urgência em pronto atendimento ou hospitalar

PROVÁVEIS CIDs

- L05 Cisto pilonidal
- L05.0 Cisto pilonidal com abscesso
- L05.9 Cisto pilonidal sem abscesso

6- COLELITÍASE

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com dor em hipocôndrio direito, intolerância a alimentos gordurosos.

EXAME FÍSICO – dor a palpação em hipocôndrio direito ou exame físico normal

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ultrassonografia de fígado e vias biliares.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – História de dor em hipocôndrio direito com ou sem palpação.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- K80 Colelitíase
- K80.0 Calculose da vesícula biliar com colecistite aguda
- K80.1 Calculose da vesícula biliar com outras formas de colecistite
- K80.2 Calculose da vesícula biliar sem colecistite
- K80.3 Calculose de via biliar com colangite
- K80.4 Calculose de via biliar com colecistite

- K80.5 Calculose de via biliar sem colangite ou colecistite
K80.8 Outras colelitíases

7- ICTERÍCIA

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com cor amarelo na esclera ou pele e dor em hipocôndrio direito.

EXAME FÍSICO – presença de cor amarelada na esclera ou pele, presença de urina escura, fezes claras.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma; Coagulograma; Urina I; Bilirrubinas totais e frações; Ultrassonografia de fígado e vias biliares.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – História de icterícia, febre e hiporexia têm prioridade.

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

K70 Doença alcoólica do fígado

K71 Doença hepática tóxica

K72 Insuficiência hepática não classificada em outra parte

K73 Hepatite crônica não classificada em outra parte

K74 Fibrose e cirrose hepáticas

K75 Outras doenças inflamatórias do fígado

K76 Outras doenças do fígado

K77 Transtornos do fígado em doenças classificadas em outra parte

8- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de vômitos com sangue ou fezes de coloração enegrecida, pastosa e fétida

EXAME FÍSICO – dor à palpação de região epigástrica e hipocôndrio direito ou esquerdo, palidez, hipotensão.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma completo; TGO; TGP; Endoscopia digestiva alta (se houver).

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

OBS: Os casos com história de sangramento oral, vômitos sanguinolentos, hipotensão arterial e palidez encaminhar PARA serviço de urgência hospitalar

PROVÁVEIS CIDs

K92.0 Hematêmese

K92.2 Hemorragia gastrointestinal, sem outra especificação

9-HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de presença de sangue nas fezes ou fezes com coloração enegrecida, pastosa e fétida.

EXAME FÍSICO – dor à palpação do abdômen principalmente em fossa ilíaca esquerda ou direita, palidez, hipotensão, cansaço.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma completo; Endoscopia digestiva alta (se houver); retossigmoidoscopia ou colonoscopia (se houver).

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

OBS: Os casos com história de sangramento anal, palidez, hipotensão arterial encaminhar para serviço de urgência hospitalar

PROVÁVEIS CIDs

K92.1 Melena

K92.2 Hemorragia gastrointestinal, sem outra especificação

10- DOENÇAS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de dor retroesternal, pirose, azia e vômitos ocasionais. Encaminhar informando exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO – pode apresentar dor à palpação do abdômen, principalmente em região epigástrica.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Endoscopia digestiva alta (se houver); Seriografia esôfago estômago duodeno (SEED) (se houver).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Pacientes com história de uso crônico de inibidor de bomba de prótons.

PRAZO DE ESPERA – 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

K21 Doença de refluxo gastroesofágico

K21.0 Doença de refluxo gastroesofágico com esofagite

K21.9 Doença de refluxo gastroesofágico sem esofagite

CONSULTA EM CIRURGIA HÉRNIA E VESÍCULA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO –

1. Hérnia epigástrica, umbilical e inguinal
2. Colecistite aguda, pancreatite biliar

HDA – Investigar história progressiva de defeito congênito, situações de stress, esforço para urinar ou defecar, tosse, levantar objetos pesados, desnutrição e prática de esportes de forma intensa. Para cirurgia de vesícula é importante investigar a associação com a presença de cálculos, história familiar progressiva do procedimento, fatores hormonais e história alimentar

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos para *hérnia* – localização, inchaço na área afetada; dor contínua pode ocorrer se a abertura no tecido muscular e a protusão acontecerem; dificuldade em realizar atividades que pressionem a parte inferior do abdome, como esforço para evacuar, tossir, levantar peso ou, ainda, se a pessoa permanecer em pé por período prolongado. Citar os achados significativos para *vesícula* – dor intensa tipo cólica abaixo da costela direita, vômitos e febre; em alguns casos a pele pode ficar com coloração amarelada.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, Coagulograma, glicose, ureia e creatinina; Raio-X, Ultrassonografia (ecografia) e Herniografia (se houver).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Hérnia estrangulada.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEL CID

K 80.0 – Outras coletitíases

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Fraturas, lesões traumáticas e tendinosa agudas cirúrgicas
2. Lesões Ortopédicas (cirúrgicas) – Exceção das fraturas
3. Retirada de material de síntese;
4. Cistos sinoviais;
5. Tenossinovite de de'quervain;
6. Síndrome do túnel do carpo/canal de Guyon;
7. Lesão meniscal do joelho;
8. Lesão ligamentar do joelho;
9. Necrose avascular de cabeça femoral (Ficat I e II);
10. Dedo em martelo;
11. Osteocondroma (tumor benigno).

OBS. Os encaminhamentos de procedimentos cirúrgicos devem ser feitos por médicos especialistas em ortopedia / reumatologia / neurologia/ neurocirurgia

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

1. FRATURAS, LESÕES TRAUMÁTICAS E TENDINOSA AGUDAS CIRÚRGICAS

HDA – Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX da região acometida (membro ou articulação) em AP e Perfil com até 10 dias de realização.

EXAME FÍSICO – presença de restrição ou dor a movimentação, deformidades, crepitações e presença ou não de sinais flogísticos (inflamação) da região acometida.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – pacientes com fraturas articulares, da coluna e lesão dos tendões flexores das mãos.

PRAZO DE ESPERA – até 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

CONTRA REFERÊNCIA – Não há.

PROVÁVEIS CIDs

- T02 Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo
- S82 Fratura da perna, incluindo tornozelo
- S62 Fratura ao nível do punho e da mão
- S42 Fratura do ombro e do braço
- S52 Fratura do antebraço
- S82.9 Fratura da perna, parte não especificada
- S72 Fratura do fêmur
- S92 Fratura do pé (exceto do tornozelo)
- S66 Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão
- S96 Traumatismos do músculo e tendão ao nível do tornozelo e do pé
- S46 Traumatismo de tendão e músculo ao nível do ombro e do braço
- S66.1 Traumatismo do músculo flexor e tendão de outro dedo ao nível do punho e da mão

2. LESÕES ORTOPÉDICAS (CIRÚRGICAS) – EXCEÇÃO DAS FRATURAS.

HDA - Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Rx da área afetada em AP e Perfil (de até 30 dias), caso haja, Tomografias e/ou Ressonância Magnética.

EXAME FÍSICO – presença de restrição ou dor a movimentação e grau de deformidade da região acometida se forem o caso.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – PACIENTES IDOSOS.

PRAZO DE ESPERA- 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

CONTRA-REFERÊNCIA – Não há.

PROVÁVEIS CIDs

M66 Ruptura espontânea de sinóvia e de tendão

M67 Outros transtornos das sinóvias e dos tendões

M68 Transtorno de sinóvias e de tendões em doenças classificadas em outra parte

3. RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE

HDA – Encaminhar com indicação de retirada de material, histórico de cirurgia antiga com consolidação presente, sem deformidades e tempo mínimo vencido para retirada de pinos, fios, parafusos e placas. Não encaminhar para retirada de hastes intramedulares. Não encaminhar processos infecciosos. Não encaminhar não consolidações (pseusoartroses).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Raios-X da área afetada em 02 incidências.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO de RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

Z47 Outros cuidados de seguimento ortopédico

Z47.0 Seguimento envolvendo remoção de placa de fratura e outros dispositivos de fixação interna

Z47.8 Outros seguimentos ortopédicos especificados

Z47.9 Seguimento ortopédico não especificado

4. CISTOS SINOVIAIS

HDA – Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor local, sem melhora ou regressão ao tratamento clínico. O paciente deve estar orientado quanto à alta probabilidade de recidiva.

EXAME FÍSICO – Relatar sinais flogísticos locais.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ultrassonografia da área afetada; Raios-X da área afetada em 02 incidências.

PRAZO DE ESPERA – 25 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

M71.2 Cisto sinovial do espaço poplíteo (Baker)

M71.3 Outros cistos de bolsa sinovial

5. TENOSSINOVITE DE DE'QUERVAIN

HDA – Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor em punho e/ou 1º dedo da mão, já investigados clinicamente, sem outras causas e sem melhora ou regressão ao tratamento clínico.

EXAME FÍSICO – Encaminhar com teste de Filkenstein positivo.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ultrassonografia da região afetada.

PRAZO DE ESPERA – 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

M65.4 Tenossinovite estilóide radial (de Quervain)

6. SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO/CANAL DE GUYON

HDA – Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor e/ou parestesia e/ou paresia em punho e/ou dedos da mão, já investigados clinicamente, sem outras causas e sem melhora ou regressão ao tratamento clínico.

EXAME FÍSICO – Encaminhar com testes de tinell/phalen positivos.

Obs. – síndrome do túnel do carpo acomete o nervo mediano, causa parestesia no polegar, indicador, médio e face interna do anular, sintoma é mais a noite. Há dificuldade para “pegar” pequenos objetos. Síndrome do canal de Guyon acomete o nervo ulnar, causa redução de sensibilidade no 4º e 5º dedos da mão (anular e mínimo) há redução da força e preensão e dificuldade para os movimentos da mão. Nas duas síndromes há compressão dos nervos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ultrassonografia da área afetada; Eletroneuromiografia (se houver).

Obs. – sendo o diagnóstico basicamente clínico, os exames de ultrassonografia e eletroneuromiografia utilizados PARA confirmação diagnóstica, podem ser dispensados.

PRAZO DE ESPERA – 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

G56.0 Síndrome do túnel do carpo

7. LESÃO MENESCAL DO JOELHO

HDA – Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por impossibilidade de melhora ou regressão do tratamento clínico, dor crônica e/ou instabilidade do joelho (bloqueio/falseio).

EXAME FÍSICO – Nas lesões crônicas a dor, o derrame articular e a hipotrofia muscular da coxa são sinais frequentes. Informar tempo de evolução e tratamentos realizados. Encaminhar com testes meniscais positivos – Teste de Macmurray; Teste de hiper flexão do joelho; Teste de agachar; Teste de compressão (dor a palpação e compressão da inter linha articular)

Obs. – não encaminhar com trauma e dor aguda no joelho, que devem ser encaminhados para o ambulatório de ortopedia ou pronto atendimento em ortopedia, dependendo da intensidade do trauma e da dor.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Radiografia do joelho em 02 incidências; Ultrassonografia do joelho; Ressonância nuclear magnética.

Obs. – o exame de ressonância nuclear magnética só deve ser realizado em casos de suspeita de outras lesões associadas. O exame clínico bem realizado, com os sinais positivos para lesão meniscal presentes e alterações sugestivas de lesão meniscal na radiografia do joelho e na ultrassonografia são na maioria das lesões, suficientes para a indicação do procedimento cirúrgico. Lembrar que o exame de 100% certeza diagnóstica é a artroscopia, que de diagnóstica pode ser convertida em cirurgia.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

M23 Transtornos internos dos joelhos

- M23.0 Menisco cístico
- M23.1 Menisco discóide (congenito)
- M23.2 Transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga
- M23.3 Outros transtornos do menisco

8. LESÃO LIGAMENTAR DO JOELHO

HDA – Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico, por impossibilidade de melhora ou regressão da lesão com tratamento clínico. Encaminhar com dor crônica e/ou instabilidade do joelho (falseio, insegurança para realizar movimentos e incapacidade funcional). Nos casos crônicos, a instabilidade pode ocasionar lesões na cartilagem de revestimentos (lesões condrais) e nos meniscos. Informar tempo de evolução e tratamentos realizados

EXAME FÍSICO – Encaminhar com testes para lesões Ligamentares positivos. *Ligamento cruzado anterior (LCA)* – Teste de gaveta anterior; Teste de Lachmann; Teste do Pivot de Shift; Teste de hiperextensão do joelho. *Ligamento cruzado posterior (LCP)* – Teste de gaveta posterior. *Ligamento colateral medial (LCM)* – Teste de stress em valgo (dor indica a lesão); Aumento exagerado do jogo articular; Palpação dolorosa do ligamento. *Ligamento colateral lateral (LCL)* – Teste de stress em varo (dor indica a lesão); Aumento exagerado do jogo articular; Palpação dolorosa do ligamento.

Obs. – não encaminhar com trauma e dor aguda no joelho, que devem ser encaminhados PARA o ambulatório de ortopedia ou pronto atendimento em ortopedia, dependendo da intensidade do trauma e da dor.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Raios X do joelho em 02 incidências (na lesão do LCA pode ocorrer fratura, arrancamento do local de inserção do LCA na tibia que é evidenciada na radiografia); Ultrassonografia do joelho – pode evidenciar edema articular com presença de sangue; Ressonância nuclear magnética – melhor diagnóstico das lesões Ligamentares e auxilia na orientação do planejamento cirúrgico;

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

- S83.4 Entorse e distensão envolvendo ligamento colateral (peroneal) (tibial) do joelho
- S83.5 Entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado (anterior) (posterior) do joelho
- S83.6 Entorse e distensão de outras partes e das não especificadas do joelho
- S83.7 Traumatismo de estruturas múltiplas do joelho

9. NECROSE AVASCULAR DE CABEÇA FEMORAL (FICAT I E II)

HDA – Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para decompressão (Classificação de Ficat grau I e II – sem desabamento e/ou irregularidade articular).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Raios X da cabeça do fêmur em 02 incidências; Ressonância nuclear magnética; Cintilografia nuclear

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- M87 Osteonecrose
- M87.0 Necrose asséptica idiopática do osso
- M87.1 Osteonecrose devida a drogas
- M87.2 Osteonecrose devida a traumatismo anterior
- M87.3 Outras osteonecroses secundárias

- M87.8 Outras osteonecroses
M87.9 Osteonecrose não especificada

10. DEDO “EM MARTELO”

HDA – Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para traumas antigos e deformidade sem possibilidade de tratamento clínico.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Raios X em 02 incidências

PRAZO DE ESPERA – 25 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- M65.3 Dedo em gatilho

11. OSTEOCONDROMA

HDA – Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para ressecção de osteocondroma (TU benigno definido) próximo às regiões metafisárias.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Raios X em 02 incidências; Cintilografia nuclear (se houver).

OBS. o exame de cintilografia, neste caso, deve ser utilizado somente em suspeita de tumor maligno, para diagnóstico diferencial

PRAZO DE ESPERA – 25 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- D16 Neoplasia benigna de osso e de cartilagem articular
D16.0 Neoplasia benigna da omoplata (escápula) e ossos longos dos membros superiores
D16.1 Neoplasia benigna dos ossos curtos dos membros superiores
D16.2 Neoplasia benigna dos ossos longos dos membros inferiores
D16.3 Neoplasia benigna dos ossos curtos dos membros inferiores
D16.4 Neoplasia benigna dos ossos do crânio e da face
D16.5 Neoplasia benigna do osso da mandíbula
D16.6 Neoplasia benigna da coluna vertebral
D16.7 Neoplasia benigna das costelas, do esterno e da clavícula
D16.8 Neoplasia benigna dos ossos pélvicos, sacro e cóccix
D16.9 Neoplasia benigna do osso e cartilagem articular, não especificado

12. OUTROS TUMORES ÓSSEOS

HDA – Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para ressecção de outros tumores ósseos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Raios X da região afetada em 02 incidências; Cintilografia óssea (se houver).

PRAZO DE ESPERA – 25 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- D16 Neoplasia benigna de osso e de cartilagem articular
D16.0 Neoplasia benigna da omoplata (escápula) e ossos longos dos membros superiores

- D16.1 Neoplasia benigna dos ossos curtos dos membros superiores
- D16.2 Neoplasia benigna dos ossos longos dos membros inferiores
- D16.3 Neoplasia benigna dos ossos curtos dos membros inferiores
- D16.4 Neoplasia benigna dos ossos do crânio e da face
- D16.5 Neoplasia benigna do osso da mandíbula
- D16.6 Neoplasia benigna da coluna vertebral
- D16.7 Neoplasia benigna das costelas, do esterno e da clavícula
- D16.8 Neoplasia benigna dos ossos pélvicos, sacro e cóccix
- D16.9 Neoplasia benigna do osso e cartilagem articular, não especificado

CONSULTA EM CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Sinusites de repetição ou crônicas;
2. Otites;
3. Obstrução nasal;
4. Epistaxe;
5. Amigdalites de repetição;
6. Zumbido, surdez, hipoacusia, rolha de cerúmen;
7. Tonturas/vertigens;
8. Rouquidão;
9. Cirurgias para avaliação (indicação) – (adenoidectomia, amigdalectomia, adenoamigdalectomia, frenotomia lingual, timpanotomia para tubo de ventilação);

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Neurocirurgião; Oncologista; Pediatra.

1. SINUSITES DE REPETIÇÃO OU CRÔNICAS

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar com sinusites de repetição e os casos que não responderam ao tratamento convencional.

EXAME FÍSICO – Relatar a frequência e a intensidade das crises e a presença de alergias.

Obs. – as queixas agudas com dor intensa, febre, náuseas, vômitos, congestão nasal e pressão aumentada nos ouvidos, devem ser encaminhadas para o serviço de urgência de otorrinolaringologia, após não haver sucesso com tratamento sintomático para IVAS e tratamento inicial com antibióticos durante 03 (três) dias.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Raios X seios da face (mento-naso, fronto-naso e perfil em ortostatismo). Obs. – crianças abaixo de 06 anos não necessitam dos raios X de seios da face.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

- J01.8 Outras sinusites agudas
- J32.8 Outras sinusites crônicas

2. OTITES

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar com otites de repetição e os casos que não responderam ao tratamento convencional.

EXAME FÍSICO – Relatar a frequência das crises

Obs. as queixas agudas devem ser encaminhadas para serviço de urgência de otorrinolaringologia, geralmente com dor intensa, febre, vômitos, secreção local e perda da audição

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Raios X seios da face (mento-naso, fronto-naso e perfil em ortostatismo).

OBS. crianças abaixo de 06 anos não necessitam dos raios X de seios da face.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CID's

H60 Otite externa

H60.2 Otite externa maligna

H60.5 Otite externa aguda não-infecciosa

H60.9 Otite externa não especificada

H62.0 Otite externa em doenças bacterianas classificadas em outra parte

H62.1 Otite externa em doenças virais classificadas em outra parte

H62.2 Otite externa em micoses

H62.3 Otite externa em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

H62.4 Otite externa em outras doenças classificadas em outra parte

H65 Otite média não-supurativa

H65.0 Otite média aguda serosa

H65.2 Otite média serosa crônica

H65.3 Otite média mucóide crônica

H65.9 Otite média não-supurativa, não especificada

H66 Otite média supurativa e as não especificadas

H66.0 Otite média aguda supurativa

H66.1 Otite média tubotimpânica supurativa crônica

H66.2 Otite média ático-antral supurativa crônica

H66.4 Otite média supurativa não especificada

H66.9 Otite média não especificada

H67 Otite média em doenças classificadas em outra parte

H67.0 Otite média em doenças bacterianas classificadas em outra parte

H67.1 Otite média em doenças virais classificadas em outra parte

H67.8 Otite média em outras doenças classificadas em outra parte

T70.0 Otite barotraumática

3. OBSTRUÇÃO NASAL

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamento realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos que tratados clinicamente não apresentaram melhora da queixa, afastando quadros agudos de IVAS (infecção das vias aéreas superiores), que deverão sempre ser tratados nas UBS e UBSF.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

EXAME FÍSICO – Relatar patologias associadas e principalmente a asma.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Raios X seios da face (mento-naso, pronto-naso e perfil-ortostatismo); Raios X do cavum.

Obs. – crianças menores de 06 anos, não necessitam realizar exame de raio X de seios da face.

PRAZO DE ESPERA – 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- J34 Outros transtornos do nariz e dos seios paranasais
- J34.0 Abscesso, furúnculo e antraz do nariz
- J34.1 Cisto e mucocele do nariz e do seio paranasal
- J34.2 Desvio do septo nasal
- J34.3 Hipertrofia dos cornetos nasais
- J34.8 Outros transtornos especificados do nariz e dos seios paranasais

4. EPISTAXE

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames efetuados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos com episódios de repetição, já afastadas as discrasias sanguíneas, com a realização de coagulograma.

EXAME FÍSICO – Em adultos avaliar a presença de hipertensão arterial e uso de medicamentos tópicos vasoconstritores.

Obs. – queixas agudas de epistaxe, encaminhar PARA serviço de urgência de otorrinolaringologia ou clínica geral em pronto atendimento.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Coagulograma (deverá ser avaliado inicialmente pelo médico da UBS/UBSF).

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- R04.0 Epistaxis

5. AMIGDALITES DE REPETIÇÃO

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos tratados, sem melhora clínica e os casos de repetição (03 ou mais episódios, no período de 06 meses).

EXAME FÍSICO – queixas agudas com presença de complicações (abscesso periamigdaliano) encaminhar PARA serviço de urgência em otorrinolaringologia.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – não são necessários.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- J35 Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides
- J35.0 Amigdalite crônica
- J35.1 Hipertrofia das amígdalas
- J35.2 Hipertrofia das adenóides
- J35.3 Hipertrofia das amígdalas com hipertrofia das adenóides
- J35.8 Outras doenças crônicas das amígdalas e das adenóides
- J35.9 Doenças das amígdalas e das adenóides não especificadas

6. ZUMBIDO, HIPOACUSIA, SURDEZ E ROLHA DE CERÚMEN

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO – Relatar frequência e intensidade das crises e doenças associadas, principalmente hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. Quando observado “rolha de cerúmen”, fazer tratamento medicamentoso para a remoção da “rolha de cerúmen” e posterior encaminhamento do médico Otorrinolaringologista nos casos que tem as queixas acima (zumbido, hipoacusia e surdez), afastar a presença de “rolha de cerúmen”.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Audiometria tonal e vocal

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **VERDE**

PROVÁVEIS CIDs

-
- H93 Outros transtornos do ouvido não classificados em outra parte
 - H93.0 Transtornos degenerativos e vasculares do ouvido
 - H93.1 Tinnitus
 - H93.2 Outras percepções auditivas anormais
 - H93.3 Transtornos do nervo acústico
 - H93.8 Outros transtornos especificados do ouvido
 - H93.9 Transtorno não especificado do ouvido

7. TONTURAS/VERTIGENS

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos efetuados e medicamentos em uso. Informar uso de chá, café e álcool, antidepressivos e cigarro

EXAME FÍSICO – casos agudos severos, associados a vômitos sem melhora clínica, encaminhar para serviço de urgência clínica e/ou otorrinolaringológica.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma com plaquetas; Glicose de jejum; Ureia; Creatinina; Triglicerídeos; Colesterol total e frações; TSH; T4 livre.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

-
- R42 Tontura e instabilidade
 - H81 Transtornos da função vestibular
 - H81.0 Doença de Ménière
 - H81.1 Vertigem paroxística benigna
 - H81.2 Neuronite vestibular
 - H81.3 Outras vertigens periféricas
 - H81.4 Vertigem de origem central
 - H81.8 Outros transtornos da função vestibular
 - H81.9 Transtornos não especificados da função vestibular
 - H81.3 Outras vertigens periféricas

8. ROUQUIDÃO

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos efetuados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos tratados clinicamente, que não apresentam melhora, e os casos com quadro persistente, com duração superior a 15 dias.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – não são necessários

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- R49 Distúrbios da voz
- R49.0 Disfonia
- R49.1 Aфонia
- R49.2 Hipernasalidade e hiponasalidade
- R49.8 Outros distúrbios da voz e os não especificados

9. CIRURGIAS PARA AVALIAÇÃO (INDICAÇÃO) – CRIANÇAS ATÉ 15 ANOS

Indicações – Adenoidectomia; Amigdalectomia; Adenoamigdalectomia; Frenotomia lingual; Timpanotomia para tubo de ventilação.

ENCAMINHAR OS CASOS PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA DE – Adenoidectomia; Amigdalectomia; Adenoamigdalectomia; Amigdalite de repetição; Frenotomia lingual; Timpanotomia para tubo de ventilação

EXAME FÍSICO – Respiração bucal; Roncos frequentes; Engasgamentos frequentes; Obstrução da via respiratória; Dificuldade para articular palavras; Retração lingual; Persistência da perda de audição em otite média secretora, apesar de tratamento clínico contínuo.

EXAMES COMPLEMENTARES NÃO SÃO NECESSÁRIOS

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

OBS- Encaminhar os pacientes portadores de deficiência auditiva e fissura, através dos profissionais – Otorrinolaringologista; Neurologista; Pediatra; Fonoaudiólogo; Clínico geral.

PROVÁVEIS CIDs

- J35 Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides
- J35.0 Amigdalite crônica
- J35.1 Hipertrofia das amígdalas
- J35.2 Hipertrofia das adenóides
- J35.3 Hipertrofia das amígdalas com hipertrofia das adenóides
- J35.8 Outras doenças crônicas das amígdalas e das adenóides
- J35.9 Doenças das amígdalas e das adenóides não especificadas

CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Hérnia Epigástrica, umbilical, inguinal
2. Hidrocele
3. Varicocele

4. Fimose
5. Cisto de Supercílio
6. Anquiloglossia
7. Ranula
8. Restos Branquiais
9. Cisto Tireoglosso
10. Higroma
11. Hemangioma

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

1. HÉRNIA EPIGÁSTRICA, UMBILICAL, INGUINAL

HDA – Investigar história pregressa de defeito congênito, situações de stress, esforço para urinar ou defecar, tosse, levantar objetos pesados, desnutrição e prática de esportes de forma intensa.

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos para *hérnia* – localização, inchaço na área afetada; dor contínua pode ocorrer se a abertura no tecido muscular e a protusão acontecerem; dificuldade em realizar atividades que pressionem a parte inferior do abdome como esforço para evacuar, tossir, levantar peso ou, ainda, se a criança permanecer em pé por período prolongado.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – não há

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

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

PROVÁVEIS CID's

K40 Hérnia inguinal

K40.0 Hérnia inguinal bilateral, com obstrução, sem gangrena

K40.1 Hérnia inguinal bilateral, com gangrena

K40.2 Hérnia inguinal bilateral, sem obstrução ou gangrena

K40.3 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com obstrução sem gangrena

K40.4 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com gangrena

K40.9 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, sem obstrução ou gangrena

K42 Hérnia umbilical

K42.0 Hérnia umbilical com obstrução, sem gangrena

K42.1 Hérnia umbilical com gangrena

K42.9 Hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena

K46 Hérnia abdominal não especificada

K46.0 Hérnia abdominal não especificada, com obstrução, sem gangrena

K46.1 Hérnia abdominal não especificada com gangrena

K46.9 Hérnia abdominal não especificada, sem obstrução ou gangrena

K43 Hérnia ventralK43.0Hérnia ventral com obstrução, sem gangrena

K43.1 Hérnia ventral com gangrena

K43.9 Hérnia ventral sem obstrução ou gangrena

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

2. HIDROCELE

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há

EXAME FÍSICO – Coleção líquida ao redor do testículo. Aumento do volume do escroto com coloração azulada

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CID's

N43 Hidrocele e espermatocelo

N43.0 Hidrocele encistada

N43.1 Hidrocele infectada

N43.2 Outra hidrocele

N43.3 Hidrocele não especificada

P83.5 Hidrocele congênita

3. VARICOCELE

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Apresenta-se como varicosidade na região escrotal, sensação de peso na região e aumento da temperatura.

PRIORIDADE PARA a REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

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

PROVÁVEIS CIDs

I86.1 Varizes escrotais

N51.1 Transtornos do testículo e do epidídimo em doenças classificadas em outra parte

4. FIMOSE

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Impossibilidade de exteriorização da glândula.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

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

PROVÁVEIS CIDs

N47 Hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose

5. CISTO DE SUPERCÍLIO

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Massa cística na região do supercílio.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

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

PROVÁVEIS CIDs

R22 Tumefação, massa ou tumoração localizadas da pele e do tecido subcutâneo.

6. ANQUILOGLOSSIA

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Não é possível a colocação da língua para fora da boca.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

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

PROVÁVEIS CIDs

Q38.1 Anquiloglossia

7. RÂNULA

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Massa cística na região sublingual.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

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

PROVÁVEIS CIDs

K11.8 Outras doenças das glândulas salivares

K11.9 Doença de glândula salivar, sem outra especificação

8. RESTOS BRANQUIAIS

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Massa cística na região sublingual.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

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

PROVÁVEIS CIDs

Q18.8 Outras malformações congênitas especificadas da face e do pescoço

Q18.9 Malformação congênita não especificada da face e do pescoço

9. CISTO TIREOGLOSSO

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Massa cística na região cervical anterior média, móvel com a deglutição.

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

Q18.8 Outras malformações congênitas especificadas da face e do pescoço

Q18.9 Malformação congênita não especificada da face e do pescoço

10. HIGROMA

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Massa cística na região cervical posterior ao esternocleidomastoideo. Pode ser uni ou multilobada (composta de vários cistos). Tem uma cor levemente azulada.

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

Q18.8 Outras malformações congênitas especificadas da face e do pescoço

Q18.9 Malformação congênita não especificada da face e do pescoço

11. HEMANGIOMA

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há

EXAME FÍSICO – Massas císticas azuladas ou avermelhadas. Pode ser encontrada em qualquer parte.

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERDE**

PROVÁVEIS CIDs

D18.0 Hemangioma de qualquer localização

CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Blefarocalásio
2. Orelhas em abano

3. Ginecomastia
4. Fissura labial
5. Cicatrizes patológicas
6. Hipertrofia mamaria
7. Abdome em avental
8. Tumores de pele e tecido subcutâneos

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Traumatologista-ortopédico; Neurocirurgião; Cirurgião-Otorrino; Cirurgião cabeça e pescoço; Dermatologista; Cirurgião Geral; Ginecologista; Mastologista; Oftalmologista.

1. BLEFAROCALÁSIO

HDA – Encaminhar os seguintes pacientes – entre 30 e 65 anos de idade de ambos os sexos; sem doenças descompensadas; com aparente flacidez palpebral e/ou aumento das bolsas de gordura palpebrais; sem história previa de alterações de ressecamento ocular e/ou lacrimejamento excessivo.

EXAME FÍSICO – Flacidez da pele das pálpebras superior e inferior

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, ureia, creatinina, RX de tórax, ECG (Para pacientes acima de 40 anos).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos cirúrgicos com ressecção de excesso de pele nas pálpebras inferior e superior e caso de ressecção das bolsas de gordura

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

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

H02.3 Blefarocalásia

2. ORELHAS EM ABANO

HDA – Encaminhar casos cirúrgicos

EXAME FÍSICO – Orelhas fora do padrão da normalidade, quando estão exageradamente afastadas da cabeça.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes acima de 5 anos, preferencialmente pré-escolar para diminuir o estigma do paciente. Pacientes com ausência de comorbidades e exames laboratoriais dentro da normalidade.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

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

PROVÁVEL CID

Q175 Orelhas proeminentes

3. GINECOMASTIA

HDA – Encaminhar casos cirúrgicos.

EXAME FÍSICO – Aumento do tecido mamário em homens.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, coagulograma, PSA, LH, FSH, ACTH, prolactina, estrógeno, progesterona, TSH, T4 livre e total, beta HCG (com justificativa), testosterona, TGO, TGP, gama GT, Fosfatase alcalina, USG de mamas ou mamografia.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Adolescentes que persistem com a ginecomastia por 12 a 24 meses; Pacientes sintomáticos (dor); ginecomastia antiga levando a fibrose; pacientes com RISCO de carcinoma e pacientes ginecomastia que tenham descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

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

PROVÁVEIS CIDs

N62 Hipertrofia da mama

4. Fissura labial

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAME FÍSICO – Descontinuidade do lábio superior, que pode ser uni ou bilateral e podendo ou não estar associada à fenda palatina.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – hemograma, para pacientes acima de 40 anos devem ser solicitados avaliação clínica completa, ECG, RX de tórax e exames relacionados à comorbidades.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Crianças por volta dos 3 meses de idade.

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

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

Q36 Fenda labial

Q36.0 Fenda labial bilateral

Q36.1 Fenda labial mediana

Q36.9 Fenda labial unilateral

5. CICATRIZES PATOLÓGICAS

HDA – Encaminhar todos os pacientes com cicatrizes sintomáticas decorrentes de cirurgias ou ferimentos, cujas características sejam de queiloide ou cicatriz hipertrófica.

EXAME FÍSICO – Cicatrizes elevadas, avermelhadas e endurecidas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, ureia e creatinina. PARA pacientes acima de 40 anos acrescentar Rx de tórax e ECG.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

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

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

L90.5 Cicatrizes e fibrose cutânea

6. HIPERTROFIA MAMÁRIA

HDA – Encaminhar os casos cirúrgicos

EXAME FÍSICO – Aumento excessivo das mamas, dorsoalgia, desconforto da alteração postural.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, glicemia, sódio, potássio, ureia, creatinina, TGP, urina I, Mamografia e/ou USG de mamas, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Índice de massa corpórea (IMC) entre 22 e 25, que apresentem queixa e dor nos ombros ou de dorsoalgia devido ao excesso de peso nas mamas.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

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

PROVÁVEL CID

N62 Hipertrofia da mama

7. ABDÔMEN EM AVENTAL

HDA – Encaminhar somente casos cirúrgicos

EXAME FÍSICO – Excesso de pele que se projeta sobre a região pubiana, estrias, áreas de dermatite.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, ureia, creatinina. RX de tórax, ECG para pacientes acima de 40 anos.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Somente casos de deformidade abdominal pós emagrecimento ou gestações, com evidente avental de pele, sem comorbidades descompensadas, sem uso de anticoagulantes, não fumantes.

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

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

Z41.1 Outras intervenções de cirurgia plástica por razões estéticas

8. TUMORES DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEOS

HDA – Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

EXAME FÍSICO – Localização, a textura, o tempo de aparecimento, a presença de ulceração ou sangramento devem ser analisados.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, coagulograma, glicemia, sódio, potássio, ureia, creatinina, TGP, urina I, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG. Na suspeita de lesões malignas TC de tórax e abdômen.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Todos os pacientes com lesão na pele cuja suspeita seja de neoplasia benigna ou maligna.

CONTRA REFERÊNCIA – Depende do diagnóstico.

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERMELHO**

PROVÁVEIS CIDs

R22 Tumefação, massa ou tumoração localizadas da pele e do tecido subcutâneo

R22.0 Tumefação, massa ou tumoração localizadas da cabeça

R22.1 Tumefação, massa ou tumoração localizadas do pescoço

R22.2 Tumefação, massa ou tumoração localizadas do tronco

- R22.3 Tumefação, massa ou tumoração localizadas de membro superior
R22.4 Tumefação, massa ou tumoração localizadas no membro inferior
R22.7 Tumefação, massa ou tumoração localizadas de múltiplas localizações
R22.9 Tumefação, massa ou tumoração não especificadas, localizadas

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-Faríngea
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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AZUL**

PROVÁVEIS CIDs

- Q36 Fenda labial
Q36.0 Fenda labial bilateral
Q36.1 Fenda labial mediana
Q36.9 Fenda labial unilateral

2. FISSURAS LABIOPALATAIS

HDA – FISSURAS LABIOPALATAIS 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 LABIOPALATAIS BILATERAIS – O mesmo que as fissuras labiopalatais 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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- Q37 Fenda labial com fenda palatina
- Q37.0 Fenda do palato duro com fenda labial bilateral
- Q37.1 Fenda do palato duro com fenda labial unilateral
- Q37.2 Fenda do palato mole com fenda labial bilateral
- Q37.3 Fenda do palato mole com fenda labial unilateral
- Q37.4 Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial bilateral
- Q37.5 Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial unilateral
- Q37.8 Fenda do palato com fenda labial bilateral, não especificada
- Q37.9 Fenda do palato com fenda labial unilateral, não especificada

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.

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- Q35 Fenda palatina
- Q35.1 Fenda do palato duro
- Q35.3 Fenda do palato mole
- Q35.5 Fenda do palato duro com fenda do palato mole
- Q35.7 Fenda da úvula
- Q35.9 Fenda palatina não especificada

4. MICROGNATIA

HDA – Quando a mandíbula é desproporcionalmente menor que a maxila. Pode vir acompanhada de dificuldade respiratória devido a glossoptose e fenda palatina (tríade 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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- K10 Outras doenças dos maxilares
- K10.0 Transtornos do desenvolvimento dos maxilares

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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- J39.2 Outras doenças da faringe

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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- Q37 Fenda labial com fenda palatina
- Q37.0 Fenda do palato duro com fenda labial bilateral
- Q37.1 Fenda do palato duro com fenda labial unilateral
- Q37.2 Fenda do palato mole com fenda labial bilateral
- Q37.3 Fenda do palato mole com fenda labial unilateral
- Q37.4 Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial bilateral
- Q37.5 Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial unilateral
- Q37.8 Fenda do palato com fenda labial bilateral, não especificada
- Q37.9 Fenda do palato com fenda labial unilateral, não especificada

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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- Q10 Malformações congênitas das pálpebras, do aparelho lacrimal e da órbita
- Q10.0 Ptose congênita
- Q10.1 Ectrópio congênito
- Q10.2 Entrópio congênito
- Q10.3 Outras malformações congênitas das pálpebras
- Q10.4 Ausência ou agenesia do aparelho lacrimal
- Q10.5 Estenose ou estreitamento congênito do canal lacrimal
- Q10.6 Outras malformações congênitas do aparelho lacrimal
- Q10.7 Malformação congênita da órbita

8. MALFORMAÇÕES NASAIS

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

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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- Q30 Malformação congênita do nariz
- Q30.0 Atresia das coanas
- Q30.1 Agenesia ou hipoplasia do nariz
- Q30.2 Fissura, entalhe ou fenda nasal
- Q30.3 Perfuração congênita do septo nasal
- Q30.8 Outras malformações congênitas do nariz
- Q30.9 Malformação congênita não especificada do nariz

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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- Q30 Malformação congênita do nariz
- Q30.0 Atresia das coanas
- Q30.1 Agenesia ou hipoplasia do nariz
- Q30.2 Fissura, entalhe ou fenda nasal
- Q30.3 Perfuração congênita do septo nasal

- Q30.8 Outras malformações congênitas do nariz
Q30.9 Malformação congênita não especificada do nariz

10. TRATAMENTO PRÉVIO DE FISSURA LÁBIO-PALATAL MALSUCEDIDO

HDA – Quaisquer pacientes tratados de fissuras labiopalatais previamente com resultado insuficiente.

EXAME FÍSICO – conforme indicado na HDA.

EXAME COMPLEMENTAR NECESSÁRIO – devem ser estudados caso a caso, pela imensa variedade clínica.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- Q37 Fenda labial com fenda palatina
Q37.0 Fenda do palato duro com fenda labial bilateral
Q37.1 Fenda do palato duro com fenda labial unilateral
Q37.2 Fenda do palato mole com fenda labial bilateral
Q37.3 Fenda do palato mole com fenda labial unilateral
Q37.4 Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial bilateral
Q37.5 Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial unilateral
Q37.8 Fenda do palato com fenda labial bilateral, não especificada
Q37.9 Fenda do palato com fenda labial unilateral, não especificada

11. MALFORMAÇÕES GRAVES DAS ORELHAS

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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- Q17 Outras malformações congênitas da orelha
- Q17.0 Pavilhão supranumerário
- Q17.1 Macrotia
- Q17.2 Microtia
- Q17.3 Outras deformidades da orelha
- Q17.4 Anomalia de posição da orelha
- Q17.5 Orelhas proeminentes
- Q17.8 Outras malformações congênitas especificadas da orelha
- Q17.9 Malformação congênita não especificada da orelha

CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Tumor de Pulmão
2. Tumor de Mediastino
3. Compressão Radicular Lombossacra Degenerativa
4. Tumores da Coluna Vertebral
5. Tumor da parede Torácica
6. Defeitos Congênitos da Parede Torácica
7. Hiperidrose
8. Empiema pleural
9. Derrame Pleural
10. Estenose de Traqueia
11. Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário
12. Bronquectasias

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Traumatologista-ortopédico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Cardiologista, Cirurgião Cardiovascular, Pneumologista, Dermatologista, Oncologista.

1. TUMOR DE PULMÃO

HDA – Encaminhar pacientes com dúvida diagnóstica e exames sugestivos de tumor pulmonar.

EXAME FÍSICO – Os pacientes portadores de câncer pulmonar podem se apresentar assintomáticos, apenas com um achado de EXAME de imagem, ou com diversos sinais inespecíficos, como hemoptise (geralmente de pequena monta-laivos de sangue no escarro), rouquidão, dor torácica, dispneia, febre por infecção do parênquima pulmonar acometido, síndrome de Claude-Bernard-Horner, adenomegalia cervical, emagrecimento, etc.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de tórax AP e P, TC de tórax, espirometria.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Encaminhar todos os casos.

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário.

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões
- C34.0 Neoplasia maligna do brônquio principal
- C34.1 Neoplasia maligna do lobo superior, brônquio ou pulmão
- C34.2 Neoplasia maligna do lobo médio, brônquio ou pulmão
- C34.3 Neoplasia maligna do lobo inferior, brônquio ou pulmão
- C34.8 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões com lesão invasiva
- C34.9 Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado
- D38.1 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da traqueia, brônquios e pulmão

2. TUMOR DE MEDIASTINO

HDA – Encaminhar sempre que houver dúvida diagnóstica.

EXAME FÍSICO – Os sinais e sintomas são inespecíficos e incluem os encontrados em síndromes neoplásicas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Rx de tórax AP e P, TC de tórax.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário.

PROVÁVEIS CIDs

- C781 Neoplasia maligna secundária do mediastino
- C382 Neoplasia maligna do mediastino posterior
- C381 Neoplasia maligna do mediastino anterior
- C383 Neoplasia maligna do mediastino, porção não especificada
- C388 Neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura com lesão invasiva
- D383 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do mediastino
- D152 Neoplasia benigna do mediastino
- J985 Doenças do mediastino não classificadas em outra parte

3. COMPRESSÃO RADICULAR LOMBOSSACRA DEGENERATIVA

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAME FÍSICO – Dor persistente na região lombo sacra. Disfunção motora acompanhada de hipotonia e hipotrofia, que não regride prontamente com tratamento conservador (repouso, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, fisioterapia, etc.).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos mal triados, tratados e descompensados

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

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

- M51.1 Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia

4. TUMORES DA COLUNA VERTEBRAL

HDA – Encaminhar todos os casos com suspeita diagnóstica.

EXAME FÍSICO – Os tumores da medula espinhal causam frequentemente sintomas devido à compressão de raízes nervosas. A compressão sobre a raiz nervosa pode causar dor, perda de sensibilidade, formigamento e debilidade. A pressão sobre a própria medula pode causar espasmos, frouxidão, descoordenação e diminuição de sensibilidade ou anomalias da mesma. O tumor pode também provocar dificuldade de micção, incontinência urinária ou obstinação.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de coluna.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos mal triados, tratados e descompensados.

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário.

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

C412 Neoplasia maligna da coluna vertebral

D166 Neoplasia benigna da coluna vertebral

5. TUMOR DA PAREDE TORÁCICA

HDA – Encaminhar sempre que houver dúvida diagnóstica.

EXAME FÍSICO – Tumoração palpável da parede torácica.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX simples de tórax AP e P e TC.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário.

PRAZO de ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

C76.1 Neoplasia maligna do tórax

D48.1 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do tecido conjuntivo e outros tecidos moles

6. DEFEITOS CONGÊNITOS DA PAREDE TORÁCICA

HDA – Encaminhar o paciente que manifestar desejo por correção cirúrgica.

EXAME FÍSICO – Não há sintomas associados. Os sinais são as alterações da parede torácica.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de tórax AP e P.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Não há.

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

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

Q67.6 Tórax escavado

Q67.7 Tórax carinado

Q67.8 Outras deformidades congênicas do tórax

7. HIPERIDROSE

HDA – Encaminhar sempre que for diagnosticada a doença.

EXAME FÍSICO – Desconforto pela constância, involuntariedade da sudorese, constrangimento e dificuldade para o trabalho e atividades manuais levando a queda no rendimento profissional e/ou acadêmico com conseqüente queda também na qualidade de vida.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de tórax AP e P e exames gerais.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Não há.

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

PRAZO de ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

R61 Hiperidrose

R61.0 Hiperidrose localizada

R61.1 Hiperidrose generalizada

R61.9 Hiperidrose não especificada

8. EMPIEMA PLEURAL

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAME FÍSICO – Relacionado à doença de base pode incluir tosse, febre, dor pleurítica, queda do estado geral.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de tórax ou TC.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos

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

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

J90 Derrame pleural não classificado em outra parte

J91 Derrame pleural em afecções classificadas em outra parte

J92 Placas pleurais

9. DERRAME PLEURAL

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de tórax AP e P, TC

EXAME FÍSICO – Relacionados à doença de base.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

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

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

J90 Derrame pleural não classificado em outra parte

J91 Derrame pleural em afecções classificadas em outra parte

I313 Derrame pericárdico (não-inflamatório)

10. ESTENOSE DE TRAQUEIA

HDA – Encaminhar todos os casos diagnosticados.

EXAME FÍSICO – O sintoma principal é dispnéia aos esforços ou mesmo em repouso, mas sempre acompanhada de ruído respiratório alto (estridor). Algumas vezes esse quadro é confundido com asma devido ao ruído ventilatório, embora na estenose seja sempre alto.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de coluna aérea ou TC de pescoço e traqueia torácica.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

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

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

J95.5 Estenose subglótica pós-procedimento

J95.8 Outros transtornos respiratórios pós-procedimentos

J95.9 Transtornos respiratórios pós-procedimentos não especificados

J38.6 Estenose da laringe

11. PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO BENIGNO PRIMÁRIO

HDA – Encaminhar casos após alta do PS

EXAME FÍSICO – Dor torácica e dispnéia súbita

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de tórax AP e P.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos

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

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

J931 Outras formas de pneumotórax espontâneo

J938 Outros tipos de pneumotórax, especificados

J930 Pneumotórax de tensão, espontâneo

J939 Pneumotórax não especificado

12. BRONQUIECTASIAS

HDA – Encaminhar pacientes que tenham condições para o tratamento cirúrgico.

EXAME FÍSICO – O quadro clínico é caracterizado por tosse crônica com expectoração matinal, halitose, hemoptises, por vezes muito graves, inclusive com risco imediato a vida.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de tórax AP e P, TC de tórax.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário.

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

J47 Bronquectasia

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Dor nos MMII não articulares
2. Edema de MMII, de origem vascular
3. Raynaud
4. Alteração de pulsos periféricos
5. Úlceras de MMII
6. Varizes com indicação cirúrgica

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Ortopedista; Dermatologista; Cirurgião Geral; Clínico Geral.

1. DOR NOS MMII NÃO ARTICULARES

HDA – Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

EXAME FÍSICO – Claudicação intermitente e caracterizada por uma dor ou fadiga nos músculos do MMII causada pela deambulação e aliviada pelo repouso.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – USG Doppler arterial.

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA - 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

M79.6 Dor em membro

2. EDEMA DE MMII, DE ORIGEM VASCULAR

HDA – Encaminhar os que necessitam de avaliação mais complexa.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há

EXAME FÍSICO – Edema indolor crônico nos MMII

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

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

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Ortopedista; Dermatologista; Clínico Geral.

PROVÁVEIS CIDs

R60 Edema não classificado em outra parte

R60.0 Edema localizado

R60.1 Edema generalizado

R60.9 Edema não especificado

3. RAYNAUD

HDA – Encaminhar casos não responsivos ao tratamento clínico

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Doppler.

EXAME FÍSICO – Dor e edema nas extremidades por exposição ao frio, cianose e depois eritema.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Ortopedista; Dermatologista; Clínico Geral.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

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

PROVÁVEL CID

I730 Síndrome de Reynaud

4. ALTERAÇÃO DE PULSOS PERIFÉRICOS

HDA – Encaminhar casos diagnosticados.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – US Doppler arterial.

EXAME FÍSICO – Claudicação intermitente, pulsos periféricos diminuídos.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

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

PROVÁVEIS CIDs

I73 Outras doenças vasculares periféricas

I73.0 Síndrome de Raynaud

I73.1 Tromboangeíte obliterante (doença de Buerger)

I73.8 Outras doenças vasculares periféricas especificadas

I73.9 Doenças vasculares periféricas não especificada

5. ÚLCERAS DE MMII

HDA – Casos não responsivos com indicação cirúrgica.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Doppler, cultura de secreção de úlcera.

EXAME FÍSICO – Presença de ulceração em membros inferiores.

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

L97 Úlcera dos membros inferiores não classificada em outra parte

6. VARIZES COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA

HDA – Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – US Doppler, ECG, Rx de tórax, coagulograma, hemograma.

EXAME FÍSICO – Dor tipo queimação ou cansaço, sensação das pernas estarem pesadas ou ardendo, edema (inchaço) das pernas.

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

- I83 Varizes dos membros inferiores
- I83.0 Varizes dos membros inferiores com úlcera
- I83.1 Varizes dos membros inferiores com inflamação
- I83.2 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação
- I83.9 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação

CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO – COLOCAR CID PRINCIPAL E CID SECUNDÁRIO (ACESSÍVEL AO PROFISSIONAL)

1. Mioma uterino
2. Endometriose pélvica
3. Cisto de ovário não funcional
4. Hidrossalpinge
5. Sangramento disfuncional do endométrio
6. Espessamento endometrial (pós-menopausa)
7. Pólipo endometrial
8. Cisto de glândula de Bartholin
9. Prolapso genital
10. Incontinência urinária de esforço
11. Anomalias uterinas

PROFISSIONAIS SOLICITANTES – Ginecologista, Urologista, Cirurgião Geral, Geriatra.

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar todos os casos em que o tratamento clínico proposto, não tenha resultado satisfatório. Encaminhar informando a realização de procedimento cirúrgico anterior (ginecológico, obstétrico, esterilidade, urológico e intestinal).

EXAME FÍSICO – achados clínicos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ultrassonografia pélvica ou Transvaginal (para todas as pacientes que tiveram sexarca) – para as patologias onde o exame de imagem é prioritário para o diagnóstico ou para sua confirmação; Estudo urodinâmico completo (se houver); Histerossalpingografia – nas anomalias uterinas; Laudo de histeroscopia diagnóstica (se houver); Laudo de laparoscopia diagnóstica (se houver); Laudo anatomopatológico (se houver).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Sangramento genital de grande monta.

CONTRA-REFERÊNCIA – Todos retornam para acompanhamento na Atenção Básica.

OBSERVAÇÕES – 1) O exame complementar é dispensável nas patologias em que o diagnóstico é firmado pelo EXAME ginecológico. 2) Havendo comprovação diagnóstica de patologia maligna, o ENCAMINHAMENTO deverá ser PARA o serviço de oncologia. 3) Importante orientar o usuário que a consulta será de avaliação e não de agendamento da cirurgia. 4) A Gestão deve orientar e monitorar os profissionais solicitantes (preenchimento adequado do encaminhamento e dados da usuária).

PRAZO DE ESPERA – 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- D25 Leiomioma do útero
- D25.0 Leiomioma submucoso do útero
- D25.1 Leiomioma intramural do útero
- D25.2 Leiomioma subseroso do útero
- D25.9 Leiomioma do útero, não especificado
- N80 Endometriose
- N80.0 Endometriose do útero
- N80.1 Endometriose do ovário
- N80.2 Endometriose da trompa de Falópio
- N80.3 Endometriose do peritônio pélvico
- N80.4 Endometriose do septo retovaginal e da vagina
- N80.5 Endometriose do intestino
- N80.6 Endometriose em cicatriz cutânea
- N80.8 Outra endometriose
- N80.9 Endometriose não especificada
- N83.2 Outros cistos ovarianos e os não especificados
- N84.0 Pólipo do corpo do útero
- N84.1 Pólipo do colo do útero
- N75.0 Cisto da glândula de Bartholin
- N81 Prolapso genital feminino
- N81.0 Uretrocele feminina
- N81.1 Cistocele
- N81.2 Prolapso uterovaginal incompleto
- N81.3 Prolapso uterovaginal completo
- N81.4 Prolapso uterovaginal não especificado
- N81.5 Enterocele vaginal
- N81.6 Retocele
- N81.8 Outro prolapso genital feminino
- N81.9 Prolapso genital feminino não especificado
- R32 Incontinência urinária não especificada

CONSULTA EM DERMATOLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA O ENCAMINHAMENTO

1. Micoses Superficiais Refratárias ao tratamento ou em caso de micoses profundas (Cromomicose e lobomicoses, etc)
2. Prurido/Eczema/Crônico
3. Dermatite de Contato
4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas
5. Herpes Zoster
6. Discromias (Vitiligo)
7. Hanseníase
8. Urticária Crônica
9. Dermatoses Eritemato - Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa)
10. Farmacodermias
11. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)
12. Lesões ulceradas (leishmaniose)
13. Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge-lobo, esporomicoses, paracoccidioomicose) e tuberculose cutânea DST

OBS. Lembrar que os pacientes com lesões dermatológicas tratadas sem sucesso, deverão suspender as medicações tópicas antes da consulta. Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve voltar a critério do especialista.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral e Pediatra.

1. MICOSES

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

EXAME FÍSICO – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - Pacientes com queixas, lesões sugestivas e com resistência ao tratamento.

CONTRA REFERÊNCIA – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral, Pediatria.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- B36 Outras micoses superficiais
- B36.0 Pitiríase versicolor
- B36.1 Tinha negra
- B36.2 Piedra branca
- B36.3 Piedra negra
- B36.8 Outras micoses superficiais especificadas
- B36.9 Micose superficial não especificada
- B49 Micose não especificada
- B35 Dermatofitose
- B35.0 Tinha da barba e do couro cabeludo

- B35.1 Tinha das unhas
- B35.2 Tinha da mão
- B35.3 Tinha dos pés
- B35.4 Tinha do corpo
- B35.5 Tinha imbricada
- B35.6 Tinea cruris
- B35.8 Outras dermatofitoses
- B35.9 Dermatofitose não especificada

2. PRURIDO / ECZEMA

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com Exame clínico. Ex – icterícia causa medicamentosa, escabiose etc. Encaminhar paciente com história sucinta constando início dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos e Exames Complementares (se houver).

EXAME FÍSICO – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - Pacientes com quadros extensos e/ou graves.

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário ou retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- L209 Dermatite atópica
- L298 Outras formas de prurido
- L299 Prurido não especificado
- B000 Eczema herpético

3. DERMATITE DE CONTATO

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

EXAME FÍSICO – Descrever aspecto e localização da lesão.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - Pacientes com queixas e com lesões extensas e/ou graves.

CONTRA REFERÊNCIA – retornar a UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- L23.0 Dermatite alérgica de contato devida a metais
- L23.1 Dermatite alérgica de contato devida a adesivos
- L23.2 Dermatite alérgica de contato devida a cosméticos
- L23.3 Dermatite alérgica de contato devido a drogas em contato com a pele
- L23.4 Dermatite alérgica de contato devida a corantes
- L23.5 Dermatite alérgica de contato devida a outros produtos químicos
- L23.6 Dermatite alérgica de contato devida a alimentos em contato com a pele
- L23.7 Dermatite alérgica de contato devido a plantas, exceto alimentos
- L23.8 Dermatite alérgica de contato devido a outros agentes
- L23.9 Dermatite alérgica de contato, de causa não especificada

- L24.0 Dermatite de contato por irritantes devida a detergentes
- L24.1 Dermatite de contato por irritantes devido a óleos e gorduras
- L24.2 Dermatite de contato por irritantes devida a solventes
- L24.3 Dermatite de contato por irritantes devida a cosméticos
- L24.4 Dermatite de contato por irritantes devida a drogas em contato com a pele
- L24.5 Dermatite de contato por irritantes devida a outros produtos químicos
- L24.6 Dermatite de contato por irritantes devida a alimentos em contato com a pele
- L24.7 Dermatite de contato por irritantes devido a plantas, exceto alimentos
- L24.8 Dermatite de contato por irritantes devido a outros agentes
- L24.9 Dermatite de contato por irritantes, de causa não especificada
- L25 Dermatite de contato não especificada
- L25.0 Dermatite de contato não especificada devida a cosméticos
- L25.1 Dermatite de contato não especificada devida a drogas em contato com a pele
- L25.2 Dermatite de contato não especificada devida a corantes
- L25.3 Dermatite de contato não especificada devida a outros produtos químicos
- L25.4 Dermatite de contato não especificada devida a alimentos em contato com a pele
- L25.5 Dermatite de contato não especificada devida a plantas, exceto alimentos
- L25.8 Dermatite de contato não especificada devida a outros agentes
- L25.9 Dermatite de contato não especificada, de causa não especificada

4. NEOPLASIAS CUTÂNEAS / DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES INFILTRADAS

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

EXAME FÍSICO – Descrever o aspecto, localização das lesões e presença de linfonodos.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - Pacientes com suspeita de melanoma e enfartamento ganglionar.

OBS. – SOMENTE O DERMATOLOGISTA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA PODERÁ ENCAMINHAR PARA A FUAM.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- D23.9 Neoplasia benigna da pele, não especificada
- C44 Outras neoplasias malignas da pele
- C44.0 Neoplasia maligna da pele do lábio
- C44.1 Neoplasia maligna da pele da pálpebra, incluindo o canto
- C44.2 Neoplasia maligna da pele da orelha e do conduto auditivo externo
- C44.3 Neoplasia maligna da pele de outras partes e de partes não especificadas da face
- C44.4 Neoplasia maligna da pele do couro cabeludo e do pescoço
- C44.5 Neoplasia maligna da pele do tronco
- C44.6 Neoplasia maligna da pele do membro superior, incluindo ombro
- C44.7 Neoplasia maligna da pele do membro inferior, incluindo quadril
- C44.8 Neoplasia maligna da pele com lesão invasiva
- C44.9 Neoplasia maligna da pele, não especificada

5. HERPES ZOSTER/NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA (PARA ACOMPANHAMENTO)

HDA – Encaminhar somente casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos.

EXAME FÍSICO – Descrever o aspecto das lesões.

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

PRAZO DE ESPERA – 07 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERMELHO**

PROVÁVEIS CIDs

B02 Herpes zoster

B02.2 Herpes zoster acompanhado de outras manifestações neurológicas

B02.3 Herpes zoster oftálmico

B02.7 Herpes zoster disseminado

B02.8 Herpes zoster com outras complicações

B02.9 Herpes zoster sem complicação

6. DISCROMIAS, VITILIGO

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - Pacientes com suspeita clínica.

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

PRAZO DE ESPERA – 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AZUL**

PROVÁVEL CID

L80 Vitiligo

7. HANSENÍASE

HDA – Encaminhar os pacientes que apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas). Informar tratamento instituído e reações.

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

EXAME FÍSICO – Encaminhar com lesões sugestivas (manchas hipocrômicas com redução de sensibilidade local, térmica, tátil e dolorosa), descrevendo o aspecto das lesões (tamanho, característica e localização). Encaminhar os casos com dificuldade de diagnóstico, resistência ao tratamento inicial ou complicações.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Encaminhar os casos de hanseníase com reação – Tipo I – neurites; Tipo II – eritema nodoso hansênico.

EXAMES COMPLEMENTARES - não necessários.

PRAZO DE ESPERA – 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERMELHO**

OBS. – Em caso de reação hansênica, priorizar para atendimento em 24 h.

PROVÁVEIS CIDs

A30 Hanseníase (doença de Hansen) (lepra)

A30.0 Hanseníase (lepra) indeterminada

A30.1 Hanseníase (lepra) tuberculóide

A30.2 Hanseníase (lepra) tuberculóide borderline

- A30.3 Hanseníase (lepra) dimorfa
- A30.4 Hanseníase (lepra) lepromatosa borderline
- A30.5 Hanseníase (lepra) lepromatosa
- A30.8 Outras formas de hanseníase (lepra)
- A30.9 Hanseníase (lepra) não especificada

8. URTICÁRIA CRÔNICA

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

EXAME FÍSICO – Descrever o aspecto das lesões.

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

PRAZO DE ESPERA – 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- L50 Urticária
- L50.0 Urticária alérgica
- L50.1 Urticária idiopática
- L50.2 Urticária devida a frio e a calor
- L50.3 Urticária dermatográfica
- L50.4 Urticária vibratória
- L50.5 Urticária colinérgica
- L50.6 Urticária de contato
- L50.8 Outras urticárias
- L50.9 Urticária não especificada

9. DERMATOSES ERITÊMATO-ESCAMOSAS, ICTIOSES (PSORÍASE, LÍQUEN-PLANO, PITIRÍASE ROSA E DERMATITE SEBORRÉICA)

HDA – Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - Pacientes com quadros extensos.

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

PRAZO DE ESPERA –15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- L40 Psoríase
- L40.0 Psoríase vulgar
- L40.1 Psoríase pustulosa generalizada
- L40.2 Acrodermatite contínua
- L40.3 Pustulose palmar e plantar
- L40.4 Psoríase gutata
- L40.5 Artropatia psoriásica

- L40.8 Outras formas de psoríase
- L40.9 Psoríase não especificada
- L43 Líquen plano
- L43.0 Líquen plano hipertrófico
- L43.1 Líquen plano bolhoso
- L43.2 Reação liquenóide a droga
- L43.3 Líquen plano subagudo (ativo)
- L43.8 Outras formas de líquen plano
- L43.9 Líquen plano, não especificado
- L42 Pitíriase rósea
- L21 Dermatite seborréica
- L21.0 Seborréia do couro cabeludo
- L21.1 Dermatite seborreica infantil
- L21.8 Outras dermatites seborreicas
- L21.9 Dermatite seborreica, não especificada

10. FARMACODERMIAS

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

EXAME FÍSICO – Descrever o aspecto das lesões.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Encaminhar pacientes com queixas de lesões extensas na mucosa e pele com sintomas sistêmicos.

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

PRAZO DE ESPERA – 07 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- T78.8 Outros efeitos adversos não classificados em outra parte
- T78.9 Efeito adverso não especificado

11. BULOSES (PÊNFIGO, PENFIGÓIDE, DERMATITE HERPETIFORME)

PRIORIDADE PARA a REGULAÇÃO - Pacientes com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas e todos os casos de Buloses.

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

OBS. – Em casos extensos e /ou com comprometimento de mucosas, priorizar atendimento para 24 h.

PRAZO DE ESPERA – 07 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- L10 Pênfigo
- L10.0 Pênfigo vulgar
- L10.1 Pênfigo vegetante

- L10.2 Pênfigo foliáceo
- L10.3 Pênfigo brasileiro (fogo selvagem)
- L10.4 Pênfigo eritematoso
- L10.5 Pênfigo induzido por drogas
- L10.8 Outras formas de pênfigo
- L10.9 Pênfigo, não especificado
- L12 Penfigóide
- L12.0 Penfigóide bolhoso
- L12.1 Penfigóide cicatricial
- L12.2 Doença bolhosa crônica da infância
- L12.3 Epidermólise bolhosa adquirida
- L12.8 Outras formas de penfigóide
- L12.9 Penfigóide, não especificado
- L13.0 Dermatite herpetiforme

12. LESÕES ULCERADAS (LESHIMANIOSE)

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

EXAME FÍSICO – Descrever o aspecto das lesões e evolução.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - Pacientes com queixas.

OBS. – SOMENTE O DERMATOLOGISTA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA PODERÁ ENCAMINHAR PARA A FUAM OU FMT.

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

PRAZO DE ESPERA – até 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- B55.1 Leishmaniose cutânea
- B55.2 Leishmaniose cutâneo-mucosa
- B55.9 Leishmaniose não especificada

13. MICOSES PROFUNDAS (LOBOMICOSSES, CROMOMICOSSES, JORGE-LOBO, ESPOROMICOSSES, PARA COCCIDIOIDOMICOSE E TUBERCULOSE CUTÂNEA)

HDA – Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

EXAMES COMPLEMENTARES – Pesquisa e cultura de fungos.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO - Pacientes com quadros externos e que não respondem ao tratamento.

OBS. – SOMENTE O DERMATOLOGISTA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA PODERÁ ENCAMINHAR PARA A FUAM.

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

PRAZO DE ESPERA – 07 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- B48.0 Lobomicose
- B43.0 Cromomicose cutânea
- B42.1 Esporotricose linfocutânea
- B42.7 Esporotricose disseminada
- B42.8 Outras formas de esporotricose
- B42.9 Esporotricose não especificada

14. DST (CONDILOMA, ÚLCERA GENITAL, SÍFILIS E CORRIMENTO GENITAL E URETRAL)

HDA - Encaminhar pacientes com uretrites e lesões graves e extensas refratárias ao tratamento.

EXAME FÍSICO – Descrever aspecto da lesão.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO - Pacientes com lesões graves e/ou extensas e/ou gestantes

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

PRAZO DE ESPERA – 07 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **VERMELHO**

PROVÁVEIS CIDs

- B07 Verrugas de origem viral

CONSULTA EM DST- FEMININO E MASCULINO

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. AIDS
2. Cancro mole
3. Clamídia e Gonorreia
4. Condiloma acuminado (HPV)
5. Doença Inflamatória Pélvica (DIP)
6. Donovanose
7. Hepatites virais
8. Herpes
9. Infecção pelo Vírus T-linfotrópico humano (HTLV)
10. Linfogranuloma venéreo
11. Sífilis
12. Tricomoníase

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral.

1. AIDS

HDA – Investigar história familiar da doença, padrão sexual, uso de drogas ilícitas, gravidez e relacionamento pessoal e social.

EXAME FÍSICO – Registrar a fase da doença correlacionando os sintomas apresentados. Fase aguda – febre, mal-estar e sintomas gripais; Fase Sintomática inicial – Febre, diarreia, suor noturno e emagrecimento; Fase Oportunista – hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer.

EXAMES LABORATORIAIS COMPLEMENTARES – Teste rápido para HIV; Teste Elisa; Teste western blot; Teste de imunofluorescência indireta para o HIV-1.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – pacientes com doenças oportunistas e recidivas de sintomatologias.

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

PRAZO DE ESPERA - até 20 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- B20 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), resultando em doenças infecciosas e parasitárias
- B20.0 Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas
- B20.1 Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas
- B20.2 Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica
- B20.3 Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais
- B20.4 Doença pelo HIV resultando em candidíase
- B20.5 Doença pelo HIV resultando em outras micoses
- B20.6 Doença pelo HIV resultando em pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*
- B20.7 Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas
- B20.8 Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias
- B20.9 Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificada

2. CANCRO MOLE

HDA – Investigar padrão sexual.

EXAME FÍSICO – Dar importância para os sintomas iniciais como dor de cabeça, febre e fraqueza. Registrar a presença de pequenas e dolorosas feridas com pus nos órgãos genitais, que aumentam de tamanho e profundidade. A seguir, aparecem outras lesões em volta das primeiras. Investigar presença de ínguas avermelhadas e dolorosas na virilha, alertando para a drenagem de secreção purulenta esverdeada ou misturada com sangue. Nem sempre, a ferida é visível, mas provoca dor na relação sexual e ao evacuar.

OBS. Nos homens, as feridas aparecem na cabeça do pênis (glande); nas mulheres, ficam na vagina e/ou no ânus.

EXAMES LABORATORIAIS COMPLEMENTARES – Exame direto e Cultura para identificação de bactérias.

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

PRAZO DE ESPERA - até 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- A57 Cancro mole

3. CLAMÍDIA E GONORREIA

HDA – Investigar o padrão sexual, história de infertilidade e gravidez.

EXAME FÍSICO – Nas mulheres, pode haver dor ao urinar ou no baixo ventre, aumento de corrimento, sangramento fora da época menstrual, dor ou sangramento durante a relação sexual. Nos homens, normalmente há sensação de ardor e esquentamento ao urinar, podendo causar corrimento ou pus, além

de dor nos testículos. A gonorreia pode infectar o pênis, o colo do útero, o reto (canal anal), a garganta e os olhos.

OBS. Oftalmia Neonatal é uma conjuntivite do recém-nascido após contaminação durante o nascimento, com secreções genitais da mãe infectada por clamídia e gonorreia, que não foram tratadas. Surge no primeiro mês de vida e os Sinais e sintomas são - Vermelhidão e inchaço das pálpebras e/ou presença de secreção (pus) nos olhos. Deve ser feita a prevenção em todos os recém-nascidos com um colírio, aplicado na primeira hora após o nascimento ainda na maternidade.

EXAMES LABORATORIAIS NECESSÁRIOS – coleta de secreções genitais.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – mulheres grávidas.

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

PRAZO DE ESPERA- até 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

N74.4 Infecção pélvica feminina por clamídia

4. CONDILOMA ACUMINADO (HPV)

HDA – Investigar padrão sexual e gravidez

EXAME FÍSICO – A infecção pelo HPV normalmente causa verrugas de tamanhos variáveis. No homem, é mais comum na cabeça do pênis (glande) e na região do ânus. Na mulher, os sintomas mais comuns surgem na vagina, vulva, região do ânus e colo do útero. As lesões também podem aparecer na boca e na garganta.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – observação das verrugas genitais a olho nu; exame de *Papanicolaou*/citopatológico; *Genistosopia*; *Peniscopio*; *Orosopia*; *Anuscopia* e *proteína C reativa* aumento.

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

PRAZO DE ESPERA - até 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

B97.7 Papilomavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos

5. DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)

HDA – Investigar padrão sexual, história pregressa de outras DST (gonorreia e clamídia), e procedimentos médicos locais (inserção de DIU – Dispositivo Intrauterino e curetagem).

EXAME FÍSICO – Registrar dor na parte baixa do abdômen; secreção vaginal (do colo do útero), dor durante a relação sexual, febre, desconforto abdominal, fadiga, dor nas costas e vômitos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, teste de gravidez (HCG), pesquisa de clamídia e gonococo, exame a fresco do conteúdo vaginal, Ecografia pélvica.

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

PRAZO DE ESPERA- até 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

N73 Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas

N73.0 Parametrite e celulite pélvicas agudas

- N73.1 Parametrite e celulite pélvicas crônicas
- N73.2 Parametrite e celulite pélvicas não especificadas
- N73.3 Pelviperitonite aguda feminina
- N73.4 Pelviperitonite crônica feminina
- N73.5 Pelviperitonite não especificada feminina
- N73.6 Aderências pelviperitonais femininas
- N73.8 Outras doenças inflamatórias especificadas da pelve feminina
- N73.9 Doença inflamatória não especificada da pelve feminina

6. DONOVANOSE

EXAME FÍSICO – Afeta a pele e mucosas das regiões da genitália, da virilha e do ânus. Causa úlceras e destrói a pele infectada. Observar caroços e feridas vermelhas e sangramento fácil; surgimento de lesão nos órgãos genitais que lentamente se transforma em úlcera ou caroço vermelho. Essa ferida pode atingir grandes áreas, danificar a pele em volta e facilitar a infecção por outras bactérias. Como as feridas não causam dor, a procura pelo tratamento pode ocorrer tardiamente, aumentando o risco de complicações.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Pesquisa de donovanose.

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

PRAZO DE ESPERA - até 20 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

A58 Granuloma inguinal

7. HEPATITES VIRAIS

HDA – Investigar padrão sexual, história pregressa de mãe infectada para o filho durante a gestação, parto ou amamentação; história pregressa de transfusão sanguínea; uso de drogas ilícitas e compartilhamento de seringas, agulhas; investigar padrão de higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam) ou de confecção de tatuagem e colocação de piercings.

EXAME FÍSICO – Relatar os achados significativos de cansaço, tontura, enjojo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Priorizar o atendimento para grávidas, crianças e pacientes com infecção crônica.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – níveis séricos da ALT/TGP; AST/TGO, HBsAg; Anti-HBc IgM; Anti-HBc IgG; HBeAg; Anti-HBe; Anti-HB; Anti-HCV; HDVAg; Anti-delta IgM; Anti-delta IgG.

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

PRAZO DE ESPERA- até 20 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- B19 Hepatite viral não especificada
- B19.0 Hepatite viral, não especificada, com coma
- B19.9 Hepatite viral, não especificada, sem coma

8. HERPES

HDA – Investigar padrão sexual e de higiene pessoal. Nas mulheres, durante o parto, o vírus pode ser transmitido para o bebê se a gestante apresentar lesões por herpes. Por ser muito contagiosa, a primeira orientação dada a quem tem herpes é uma maior atenção aos cuidados de higiene – lavar bem as mãos, evitar contato direto das bolhas e feridas com outras pessoas e não furar as bolhas.

EXAME FÍSICO – Seus sintomas são geralmente pequenas bolhas agrupadas que se rompem e se transformam em feridas. Antes do surgimento das bolhas, pode haver sintomas como formigamento, ardor e coceira no local, além de febre e mal-estar. Depois que a pessoa teve contato com o vírus, os sintomas podem reaparecer dependendo de fatores como estresse, cansaço, esforço exagerado, febre, exposição ao sol, traumatismo, uso prolongado de antibióticos e menstruação. Em homens e mulheres, os sintomas geralmente aparecem na região genital (pênis, ânus, vagina, colo do útero).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Pesquisa de anticorpos Herpes simples IGG e IGM; Citologia para herpesvirus.

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

PROVÁVEIS CIDs

- B00 Infecções pelo vírus do herpes (herpes simples)
- B00.0 Eczema herpético
- B00.1 Dermatite vesicular devido ao vírus do herpes
- B00.2 Gengivostomatite e faringoamigdalite devida ao vírus do herpes
- B00.3 Meningite devida ao vírus do herpes
- B00.4 Encefalite devida ao vírus do herpes
- B00.5 Afecções oculares devidas ao vírus do herpes
- B00.7 Doença disseminada devida ao vírus do herpes
- B00.8 Outras formas de infecção devida ao vírus do herpes
- B00.9 Infecção não especificada devida ao vírus do herpes
- B02 Herpes zoster (Zona)
- B02.0 Encefalite pelo vírus do herpes zoster
- B02.1 Meningite pelo vírus do herpes zoster
- B02.2 Herpes zoster acompanhado de outras manifestações neurológicas
- B02.3 Herpes zoster oftálmico
- B02.7 Herpes zoster disseminado
- B02.8 Herpes zoster com outras complicações
- B02.9 Herpes zoster sem complicação

9. INFECÇÃO PELO VÍRUS T-LINFOTRÓFICO HUMANO (HTLV)

HDA – Investigar padrão sexual, uso de seringas e agulhas, uso de drogas ilícitas e gravidez e lactação.

EXAME FÍSICO – A maioria dos indivíduos infectados pelo HTLV não apresentam sintomas durante toda a vida. Mas um pequeno grupo dos infectados pode desenvolver manifestações clínicas graves, como alguns tipos de câncer, além de problemas musculares (polimiosite), nas articulações (artropatias), nos pulmões (pneumonite linfocítica), na pele (dermatites diversas), na região ocular (uveíte), além da síndrome de Sjögren, doença autoimune que destrói as glândulas que produzem lágrima e saliva.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – teste de ELISA e testes confirmatórios, que sempre devem ser feitos, como, por exemplo, o Western blot, reação em cadeia da polimerase (PCR).

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

PRAZO DE ESPERA - até 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

Z22.6 Portador de infecção pelo vírus T-linfotrópico tipo 1 (HTLV-1)

10. LINFOGRANULOMA VENÉREO

HDA – Investigar padrão sexual do paciente.

EXAME FÍSICO – Os primeiros sintomas aparecem de 7 a 30 dias após a exposição à bactéria. Primeiro, surge uma ferida ou caroço muito pequeno na pele dos locais que estiveram em contato com essa bactéria (pênis, vagina, boca, colo do útero e ânus) que dura, em média, de três a cinco dias. É preciso estar atento às mudanças do corpo, pois essa lesão, além de passageira, não é facilmente identificada. Entre duas a seis semanas após a ferida, surge um inchaço doloroso dos gânglios da virilha. Se esse inchaço não for tratado rápido, pode piorar e formar feridas com saída de secreção purulenta, além de deformidade local. Pode haver, também, sintomas gerais como dor nas articulações, febre e mal-estar.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – teste de fixação de complemento; microimunofluorescência, por cultura e o EXAME histopatológico.

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

PRAZO DE ESPERA- até 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

A55 Linfocelulose (venérea) por clamídia

11. SÍFILIS

HDA – Investigar padrão sexual, história pregressa de transfusão de sangue e parto infectado da mãe PARA o bebê na gestação gravidez.

EXAME FÍSICO – Os primeiros sintomas da doença são pequenas feridas nos órgãos sexuais e caroços nas virilhas (ínguas), que surgem entre a 7 e 20 dias após o sexo desprotegido com alguém infectado. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Mesmo sem tratamento, essas feridas podem desaparecer sem deixar cicatriz. Mas a pessoa continua doente e a doença se desenvolve. Ao alcançar certo estágio, podem surgir manchas em várias partes do corpo (inclusive mãos e pés) e queda dos cabelos. Após algum tempo, que varia de pessoa para pessoa, as manchas também desaparecem, dando a ideia de melhora. A doença pode ficar estacionada por meses ou anos, até o momento em que surgem complicações graves como cegueira, paralisia, doença cerebral e problemas cardíacos, podendo, inclusive, levar à morte.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – VDRL, Teste Elisa.

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

PRAZO DE ESPERA - até 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

A51 Sífilis precoce

- A51.0 Sífilis genital primária
- A51.1 Sífilis anal primária
- A51.2 Sífilis primária de outras localizações
- A51.3 Sífilis secundária da pele e das mucosas
- A51.4 Outras formas de sífilis secundária
- A51.5 Sífilis precoce latente
- A51.9 Sífilis precoce não especificada
- A52 Sífilis tardia
- A52.0 Sífilis cardiovascular
- A52.1 Neurosífilis sintomática
- A52.2 Neurosífilis assintomática
- A52.3 Neurosífilis não especificada
- A52.7 Outras formas de sífilis tardia sintomática
- A52.8 Sífilis tardia latente
- A52.9 Sífilis tardia não especificada
- A53.0 Sífilis latente, não especificada se recente ou tardia

12. TRICOMONÍASE

HDA – Investigar padrão sexual do paciente.

EXAME FÍSICO – Investigar e registrar as queixas de dor durante a relação sexual, ardência e dificuldade PARA urinar, coceira nos órgãos sexuais. Nas mulheres, ataca o colo do útero, a vagina e a uretra, e nos homens, o pênis.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exame direto (a fresco) do conteúdo vaginal; Exame do conteúdo vaginal a fresco; Esfregaço do conteúdo vaginal corado pelos métodos de Gram, ou Giemsa, ou Papanicolaou; Cultura; Teste do pH vaginal.

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

PRAZO DE ESPERA- até 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- A59 Tricomoníase
- A59.0 Tricomoníase urogenital
- A59.8 Outras localizações de tricomoníase
- A59.9 Tricomoníase não especificada

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

Substituído pelo PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

[Acesse aqui](#)

https://www.regulamais.org/wpcontent/uploads/2019/09/protocolo_ms_endocrinologia_nefrologia_janeiro_2016.pdf

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – PEDIATRIA

CÓDIGO SAI/SUS 03.01.01.007-2

1. Adrenarca precoce
2. Distúrbios do crescimento (alta estatura e baixa estatura)
3. Distúrbios da Diferenciação Sexual
4. Distúrbios da Puberdade (Puberdade Precoce e Puberdade Atrasada)
5. Hipotireoidismo congênito
6. Obesidade Infanto-juvenil

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral; Pediatra.**PRÉ-REQUISITOS**

- Idade de 0 a 14 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 pelos pubianos, axilares ou ambos, sem outros sinais de desenvolvimento de puberdade.**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Todos os casos.**CONTRA REFERÊNCIA** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.**PRAZO DE ESPERA** – acima de 45 dias.**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- E30.1 Puberdade precoce
- E30.8 Outros transtornos da puberdade
- E30.9 Transtorno não especificado da puberdade

2. DISTÚRBIOS DO CRESCIMENTO (ALTA ESTATURA, BAIXA ESTATURA)**INDICAÇÃO** – Encaminhar apenas os casos com curva de crescimento devidamente preenchida em no mínimo 6 meses, abaixo do percentil 3 ou acima do percentil 97. Observação – não encaminhar pacientes com baixo peso que não tenham alteração na estatura.**PRÉ-REQUISITOS** – quadro clínico compatível.**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO** – Casos com alterações importantes na curva de crescimento.**CONTRA REFERÊNCIA** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.**PRAZO DE ESPERA** – acima de 45 dias.**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- E34.4 Alta estatura constitucional

M89.2 Outros transtornos do desenvolvimento e do crescimento ósseo

3. 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; encaminhar todos os casos de genitália ambígua, não permitindo o Registro em cartório do sexo da criança.

EXAME FÍSICO – Hipospádia/Criptorquidia/Micropênis.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

Q52 Outras malformações congênitas dos órgãos genitais femininos

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

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos.

CONTRA REFERÊNCIA – acompanhamento no secundário a critério do Especialista.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

E30.1 Puberdade precoce

E30.0 Puberdade retardada

5. 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 tireoide.

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 para mamar, etc.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos confirmados.

CONTRA REFERÊNCIA – manter no nível secundário a critério do Especialista.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

E03.1 Hipotireoidismo congênito sem bócio

6. 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).

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

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Médicos ou Nutricionistas.

CONTRA REFERÊNCIA – permanecer no nível secundário a critério do Especialista.

PRAZO DE ESPERA – acima dos 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- E66 Obesidade
- E66.0 Obesidade devida a excesso de calorias
- E66.1 Obesidade induzida por drogas
- E66.2 Obesidade extrema com hipoventilação alveolar
- E66.8 Outra obesidade
- E66.9 Obesidade não especificada

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

Substituído pelo PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

[Acesse aqui](https://www.regulamais.org/wp-content/uploads/2019/09/Gastroenterologia.pdf)

<https://www.regulamais.org/wp-content/uploads/2019/09/Gastroenterologia.pdf>

CONSULTA EM GERIATRIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Paciente idoso com mais de 3 comorbidades que necessitem avaliação de diferentes especialistas;
2. Doença de Parkinson, ou suspeita, com difícil controle do quadro clínico;
3. Doença de Alzheimer, ou suspeita, avançada ou mal controlada com o tratamento;
4. Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de quadros demenciais, com impacto nas atividades diárias do paciente;
5. Idoso frágil, e com agravos de saúde que aumentem o risco de desfecho adverso, com alto índice de hospitalização, institucionalização e óbito.

OBS. – Todo paciente idoso avaliado pelo serviço de geriatria continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou, e a ele deve retornar, quando liberado pelo especialista.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral.

1. PACIENTE IDOSO COM MAIS DE 3 COMORBIDADES, QUE NECESSITEM AVALIAÇÃO DE DIFERENTES ESPECIALISTAS

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar aqueles cujas doenças associadas sejam de difícil manejo clínico pelo médico generalista, com necessidade frequente de pareceres de outras especialidades. (Ex – Reumatologia, cardiologia, endocrinologia).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – De acordo com as doenças diagnosticadas ou suspeitadas, trazer os exames já realizados pelo paciente.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Aqueles idosos cujo quadro polipatológico esteja trazendo impacto importante em sua qualidade de vida.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- M79.0 Reumatismo não especificado
- I51 Complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas
- I51.0 Defeito adquirido de septo cardíaco
- I51.1 Ruptura de cordoalha tendínea, não classificada em outra parte
- I51.2 Ruptura de músculo papilar, não classificada em outra parte
- I51.3 Trombose intracardíaca, não classificada em outra parte
- I51.4 Miocardite não especificada
- I51.5 Degeneração miocárdica
- I51.6 Doença cardiovascular não especificada
- I51.7 Cardiomegalia
- I51.8 Outras doenças mal definidas do coração
- I51.9 Doença não especificada do coração
- E34.9 Transtorno endócrino não especificado

2. DOENÇA DE PARKINSON COM DIFÍCIL CONTROLE DO QUADRO CLÍNICO

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar aqueles pacientes que não apresentaram resposta satisfatória ao medicamento iniciado pelo médico, ou que manifeste intolerância/reações medicamentosas adversas aos fármacos administrados, ou de difícil manejo.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma completo; Sódio; Potássio; Glicemia de jejum; Ureia; Creatinina; Urina I; Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Pacientes que estejam apresentando piora/exacerbação do quadro clínico e/ou sintomas de intoxicação/reação medicamentosa adversa (que não requeiram hospitalização imediata).

PRAZO de ESPERA – 07 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- G20 Doença de Parkinson

3. DOENÇA DE ALZHEIMER AVANÇADA OU MAL-CONTROLADA COM O TRATAMENTO

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Pacientes evoluindo com piora/exacerbação do quadro demencial ou com má-aderência/intolerabilidade ao tratamento medicamentoso utilizado.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma completo; Sódio; Potássio; Glicemia de jejum; Ureia; Creatinina; Urina I; Proteínas totais e frações; Ácido fólico; Vit B12; TSH (se houver); T4 livre (se houver); VDRL; Sorologia HIV (se houver); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Piora/exacerbação do quadro clínico e/ou sinais de intoxicação/reação medicamentosa adversa (que não requeiram hospitalização imediata).

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

- G30 Doença de Alzheimer
- G30.0 Doença de Alzheimer de início precoce
- G30.1 Doença de Alzheimer de início tardio
- G30.8 Outras formas de doença de Alzheimer
- G30.9 Doença de Alzheimer não especificada

4. SUSPEITA CLÍNICA OU DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE QUADROS DEMENCIAIS, COM IMPACTO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS DO IDOSO

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Pacientes idosos com quadro clínico compatível com demência (perda de memória + comprometimento de mais uma das seguintes – *Apraxia* (dificuldade em executar atividades motoras sequenciais, anteriormente realizadas normalmente), *Agnosia* (Dificuldade em reconhecer pessoas conhecidas), ou *distúrbios de linguagem* (dislalia, fala arrastada, coprolalia, dentre outros), e que não se encaixem em demência de Parkinson ou Alzheimer, ou haja dúvida diagnóstica. (Ex – Demência Vascular, mista, de Corpúsculos de Lewy).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma completo; Sódio; Potássio; Ureia; Creatinina; Glicemia de jejum; Urina I; Proteínas totais e frações; Ácido fólico; Vit B12; TSH (se houver); T4 livre (se houver); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver), e eventualmente, SPECT.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Pacientes com piora cognitiva (desde que não haja suspeita de *delirium*, que consiste numa súbita alteração do nível de consciência, normalmente associada a distúrbios ácido-básicos e hidro-eletrolíticos, infecções, etc., o que representa uma urgência médica), dificuldade diagnóstica, e impacto nas atividades básicas de vida diária do indivíduo, e com ocorrência há pelo menos 6 meses (critério de tempo necessário para diagnóstico de demência).

PRAZO DE ESPERA – Até 07 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERMELHO**

PROVÁVEIS CIDs

- R48.2 Apraxia
- R48.1 Agnosia
- F80.1 Transtorno expressivo de linguagem

5. IDOSO FRÁGIL E COM AGRAVOS DE SAÚDE QUE AUMENTEM O RISCO DE DESFECHO ADVERSO, COM ALTO ÍNDICE DE HOSPITALIZAÇÃO, INSTITUCIONALIZAÇÃO E ÓBITO.

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os idosos com capacidade reduzida de reagir à agentes estressores (Ex – doenças degenerativas, infecciosas, traumatismos, stress emocional), por diminuição progressiva das reservas de seus múltiplos órgãos e sistemas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Todos os realizados pelo paciente, que foram solicitados de acordo com a suspeita/diagnóstico(s) feitos pelo médico assistente.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Pacientes em estágios mais avançados de suas comorbidades, desnutridos/obesos, com baixo nível de suporte social, tabagistas, alcoólatras, portadores de transtornos afetivos e psicológicos importantes, distúrbios visuais e auditivos significativos, quedas repetitivas (mais de duas em 6 meses, ou 3 em 1 ano), polimedicados, entre outras situações.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- G31 Outras doenças degenerativas do sistema nervoso não classificadas em outra parte
- G31.0 Atrofia cerebral circunscrita
- G31.1 Degeneração cerebral senil, não classificadas em outra parte
- G31.2 Degeneração do sistema nervoso devida ao álcool
- G31.8 Outras doenças degenerativas especificadas do sistema nervoso
- G31.9 Doença degenerativa do sistema nervoso, não especificada
- B99 Doenças infecciosas, outras e as não especificadas
- T14 Traumatismo de região não especificada do corpo
- T14.0 Traumatismo superficial de região não especificada do corpo
- T14.1 Ferimento de região não especificada do corpo
- T14.2 Fratura de região não especificada do corpo
- T14.3 Luxação, entorse e distensão de região não especificada do corpo
- T14.4 Traumatismo de nervo(s) de região não especificada do corpo
- T14.5 Traumatismo de vaso(s) sanguíneo(s) de região não especificada do corpo
- T14.6 Traumatismo de músculos e tendões de região não especificada do corpo
- T14.7 Traumatismo por esmagamento e amputação traumática de regiões não especificadas do corpo
- T14.8 Outros traumatismos de região não especificada do corpo
- T14.9 Traumatismo não especificado
- R45 Sintomas e sinais relativos ao estado emocional
- R45.0 Nervosismo
- R45.1 Agitação e inquietação
- R45.2 Tristeza
- R45.3 Apatia e desinteresse
- R45.4 Irritabilidade e mau humor
- R45.5 Hostilidade
- R45.6 Violência física
- R45.7 Estado de choque emocional e tensão, não especificado
- 45.8 Outros sintomas e sinais relativos ao estado emocional

CONSULTA EM FISIOTERAPIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.004-8

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Alterações motoras de origem traumatológico-ortopédica, reumatológica, hematológica;
2. Pré e Pós-cirurgia em membros superiores e/ou inferiores, cinturas escapulares e pélvicas, coluna vertebral;
3. Algias da Coluna Vertebral;
4. Tratamento conservador de traumas não-cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S): Todos os profissionais médicos.

HDA – História clínica e patologias associadas.

EXAME FÍSICO – Relatar o exame clínico, caracterizando as varizes.

EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS – exame de imagem – radiografias, caso houver – USG, TC, RM.

CLASSIFICAÇÃO de RISCO

● **VERDE**

PROVÁVEIS CIDs

- M54 Dorsalgia
- M54.0 Paniculite atingindo regiões do pescoço e do dorso
- M54.1 Radiculopatia
- M54.2 Cervicalgia
- M54.3 Ciática
- M54.4 Lumbago com ciática
- M54.5 Dor lombar baixa
- M54.6 Dor na coluna torácica
- M54.8 Outra dorsalgia
- M54.9 Dorsalgia não especificada

CONSULTA EM MASTOLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Câncer de mama (suspeito)
2. Dor mamária

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral, Ginecologista.

1. CÂNCER DE MAMA (SUSPEITO)

HDA – Encaminhar todos os casos suspeitos.

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Mamografia recente e se necessário USG de mama

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos suspeitos.

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

PRAZO DE ESPERA - 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERMELHO**

PROVÁVEIS CIDs

- C50 Neoplasia maligna da mama
- C50.0 Neoplasia maligna do mamilo e aréola
- C50.1 Neoplasia maligna da porção central da mama
- C50.2 Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama
- C50.3 Neoplasia maligna do quadrante inferior interno da mama
- C50.4 Neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama

- C50.5 Neoplasia maligna do quadrante inferior externo da mama
C50.6 Neoplasia maligna da porção axilar da mama
C50.8 Neoplasia maligna da mama com lesão invasiva
C50.9 Neoplasia maligna da mama, não especificada

2. DOR MAMÁRIA

HDA – Encaminhar pacientes com dor mamaria severa que afeta sua qualidade de vida ou naquelas refratarias a orientação verbal.

EXAME FÍSICO – Dor que interfere nas atividades diárias e na qualidade de vida, com necessidade de uso frequente de medicamentos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Mamografia recente e se necessário USG de mama
PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Toda a paciente com dor mamaria severa que afeta sua qualidade de vida ou aquelas refratarias a orientação verbal.

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

PRAZO DE ESPERA- 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- N64.4 Mastodinia
N64.5 Outros sintomas e sinais da mama
N64.8 Outros transtornos especificados da mama
N64.9 Transtorno da mama não especificado

CONSULTA EM NEFROLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Alteração de exame de urina
2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado
3. Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, doenças reumatológicas e autoimune

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) : Clínico Geral, Ginecologista, Geriatra, Urologista.

1. ALTERAÇÃO DE EXAME DE URINA

HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, história progressa e doenças associadas.

EXAME FÍSICO – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial e volume urinário.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS- Sumário de urina, ureia, creatinina $\geq 2,0$ mg/dl, e glicemia de jejum, hemograma completo, colesterol total e frações e triglicérides.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Oligúria e/ou creatinina $\geq 2,0$ mg/dl.

PRAZO DE ESPERA - 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- R34 Anúria e oligúria

2. EDEMA A ESCLARECER COM SEDIMENTO URINÁRIO ALTERADO

HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

EXAME FÍSICO – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS - Sumário de urina I, ureia, creatinina, e glicemia de jejum.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Hematúria maciça.

PRAZO DE ESPERA – 48 horas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

R31 Hematúria não especificada

3. LESÃO RENAL EM DIABETES, HIPERTENSÃO, DOENÇAS REUMATOLÓGICAS E AUTOIMUNES

HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

EXAME FÍSICO – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS - Sumário de urina I, ureia, creatinina, e glicemia de jejum.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – creatinina $\geq 2,0$ mg/dl.

OUTROS MOTIVOS FREQUENTES DE ENCAMINHAMENTO – encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos, Hematúria, Infecções urinárias de repetição e Cálculo Renal.

PRAZO DE ESPERA- 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

R31 Hematúria não especificada

R34 Anúria e oligúria

CONSULTA EM NEFROLOGIA – PEDIATRIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Infecção do Trato Urinário
2. Hipertensão Arterial na Infância
3. Hematúria
4. Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica
5. Síndrome Nefrótica

PROFISSIONAL(S) SOLICITANTE(S) :Clínico Geral, Pediatra, Urologista, Cirurgião Pediátrico.

1. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

HDA – Encaminhar casos de infecções urinárias de repetição.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Urina I, urocultura, bacterioscopia e USG renal

EXAME FÍSICO – Febre, perda ponderal, irritabilidade, vômito, alteração do hábito urinário (disúria, enurese, polaciúria, tenesmo urinário), sinal de Giordano.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA- 10 dias.

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**PROVÁVEIS CIDs**

N39.0 Infecção do trato urinário de localização não especificada

2. HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma, urina I, ureia, creatinina, sódio, potássio, glicemia, perfil lipídico, USG renal, ecocardiograma. Se necessário, dosagem de renina, aldosterona, catecolaminas em urina de 24 horas, esteróides séricos e urinários.

EXAME FÍSICO – assintomático.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA- 7 dias.

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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**● VERMELHO****PROVÁVEIS CIDs**

I10 Hipertensão essencial (primária)

3. HEMATÚRIA

HDA – Encaminhar casos com hematúrias recorrentes ou persistentes.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Urina I, urocultura, hemograma, ureia, creatinina, complemento sérico, urina de 24 horas (proteína, ácido úrico, cálcio), USG.

EXAME FÍSICO – Dependera da causa

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA- 10 dias.

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****PROVÁVEIS CIDs**

R31 Hematúria não especificada

4. GLOMERULONEFRITE DIFUSA AGUDA PÓS-ESTREPTOCÓCICA

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Urina I, complemento sérico, ureia e creatinina.

EXAME FÍSICO – Os sintomas seguem-se a infecção estreptocócica (seja de vias aéreas superiores ou pele). Após 14 a 21 dias surgem as principais características – edema, HAS e hematúria.

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA- 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**● AMARELO****PROVÁVEIS CIDs**

N00.7 Síndrome nefrítica aguda - glomerulonefrite difusa em crescente

5. SÍNDROME NEFRÓTICA

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Urina I, proteinúria de 24 horas, PTF, colesterol total e frações, ureia, creatinina, cálcio, hemograma.

EXAME FÍSICO – Edema intenso e depressível, podendo evoluir para anasarca.

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

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

PRAZO DE ESPERA- 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

- N04 Síndrome nefrótica
- N04.0 Síndrome nefrótica - anormalidade glomerular minor
- N04.1 Síndrome nefrótica - lesões glomerulares focais e segmentares
- N04.2 Síndrome nefrótica - glomerulonefrite membranosa difusa
- N04.3 Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa
- N04.4 Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
- N04.5 Síndrome nefrótica - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
- N04.6 Síndrome nefrótica - doença de depósito denso
- N04.7 Síndrome nefrótica - glomerulonefrite difusa em crescente
- N04.8 Síndrome nefrótica - outras
- N04.9 Síndrome nefrótica - não especificada

CONSULTA EM NEUROCIRURGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Cirurgia da coluna vertebral;
2. Cirurgia de nervos periféricos;
3. Neurocirurgia craniana;
4. Neurocirurgia vascular.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) : Neurologista, Cirurgião Vascular, Angiologista, Cardiologista.

1. CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL (FRATURAS, HÉRNIAS, TUMORES, DESVIOS)

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico (sinais e sintomas), tempo de evolução, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos realizados, exames realizados com menos de 06 meses e medicamentos em uso. Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia de coluna vertebral para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico, em segmento de coluna vertebral cervical, torácica, lombar e sacra.

OBS. Encaminhar somente os especialistas – Ortopedistas; Reumatologistas; Neurologistas; Oncologistas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Raios X da coluna; Ressonância nuclear magnética da coluna.

OBS: Os exames devem ter menos de 06 meses, entre a data da realização e a consulta com o neurocirurgião.

PRAZO de ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO de RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

- S32.0 Fratura de vértebra lombar
- S32.1 Fratura do sacro
- S32.2 Fratura do cóccix
- S32.3 Fratura do ílio
- S32.4 Fratura do acetábulo
- S32.5 Fratura do púbis
- M51.1 Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
- C41.2 Neoplasia maligna da coluna vertebral
- D43.4 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da medula espinhal
- D16.6 Neoplasia benigna da coluna vertebral
- C72 Neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nervoso central
- C72.0 Neoplasia maligna da medula espinhal
- C72.1 Neoplasia maligna da cauda equina
- C72.2 Neoplasia maligna do nervo olfativo
- C72.3 Neoplasia maligna do nervo óptico
- C72.4 Neoplasia maligna do nervo acústico
- C72.5 Neoplasia maligna de outros nervos cranianos e os não especificados
- C72.8 Neoplasia maligna do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central com lesão invasiva
- C72.9 Neoplasia maligna do sistema nervoso central, não especificado
- M41 Escoliose
- M41.0 Escoliose idiopática infantil
- M41.1 Escoliose idiopática juvenil
- M41.2 Outras escolioses idiopáticas
- M41.3 Escoliose toracogênica
- M41.4 Escoliose neuromuscular
- M41.5 Outras escolioses secundárias
- M41.8 Outras formas de escoliose
- M41.9 Escoliose não especificada
- M40 Cifose e lordose
- M40.0 Cifose postural
- M40.1 Outras cifoses secundárias
- M40.2 Outras cifoses e as não especificadas
- M40.3 Síndrome da retificação da coluna vertebral
- M40.4 Outras lordoses
- M40.5 Lordose não especificada
- R29.3 Postura anormal

2. CIRURGIA DE NERVOS PERIFÉRICOS

HDA – Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia de nervo periférico, para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico.

OBS. Encaminhar somente os especialistas – Ortopedistas; Reumatologistas; Neurologistas; Oncologistas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Eletroneuromiografia.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

OBS: Os procedimentos envolvem Síndrome do Túnel de Carpo e Síndrome do Canal de Guyon.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

- C47 Neoplasia maligna dos nervos periféricos e do sistema nervoso autônomo
- C47.0 Neoplasia maligna dos nervos periféricos da cabeça, face e pescoço
- C47.1 Neoplasia maligna dos nervos periféricos dos membros superiores, incluindo ombro
- C47.2 Neoplasia maligna dos nervos periféricos dos membros inferiores, incluindo quadril
- C47.3 Neoplasia maligna dos nervos periféricos do tórax
- C47.4 Neoplasia maligna dos nervos periféricos do abdome
- C47.5 Neoplasia maligna dos nervos periféricos da pelve
- C47.6 Neoplasia maligna dos nervos periféricos do tronco
- C47.8 Neoplasia maligna dos nervos periféricos e do sistema nervoso autônomo com lesão invasiva
- C47.9 Neoplasia maligna dos nervos periféricos e sistema nervoso autônomo, não especificados
- D36.1 Neoplasia benigna dos nervos periféricos e sistema nervoso autônomo
- S84 Traumatismo de nervos periféricos da perna
- S84.0 Traumatismo do nervo tibial ao nível da perna
- S84.1 Traumatismo do nervo peroneal ao nível da perna
- S84.2 Traumatismo do nervo cutâneo sensitivo ao nível da perna
- S84.7 Traumatismo de múltiplos nervos ao nível da perna
- S84.8 Traumatismo de outros nervos ao nível da perna
- S84.9 Traumatismo de nervo não especificado ao nível da perna

3. NEUROCIRURGIA CRANIANA (DEFORMIDADES, TUMORES, HIDROCEFALIA)

HDA – Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia intracraniana, PARA avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico.

Obs. Encaminhar somente os especialistas – Neurologistas; Oncologistas, Otorrinolaringologistas; Oftalmologistas, Pediatra.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ressonância nuclear magnética encefálica

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

-
- Q67.4 Outras deformidades congênitas do crânio, da face e da mandíbula
 - D43 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central
 - D43.0 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo, supratentorial
 - D43.1 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo, infratentorial
 - D43.2 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo, não especificado
 - D43.3 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos nervos cranianos
 - D43.4 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da medula espinhal
 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras partes do sistema nervoso
 - D43.7 central
 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do sistema nervoso central, não
 - D43.9 especificado
 - C71 Neoplasia maligna do encéfalo
 - C71.0 Neoplasia maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos
 - C71.1 Neoplasia maligna do lobo frontal
 - C71.2 Neoplasia maligna do lobo temporal
 - C71.3 Neoplasia maligna do lobo parietal
 - C71.4 Neoplasia maligna do lobo occipital
 - C71.5 Neoplasia maligna do ventrículo cerebral
 - C71.6 Neoplasia maligna do cerebelo

- C71.7 Neoplasia maligna do tronco cerebral
- C71.8 Neoplasia maligna do encéfalo com lesão invasiva
- C71.9 Neoplasia maligna do encéfalo, não especificado
- D33 Neoplasia benigna do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central
- D33.0 Neoplasia benigna do encéfalo, supratentorial
- D33.1 Neoplasia benigna do encéfalo, infratentorial
- D33.2 Neoplasia benigna do encéfalo, não especificado
- D33.3 Neoplasia benigna dos nervos cranianos
- D33.4 Neoplasia benigna da medula espinhal
- D33.7 Neoplasia benigna de outras partes especificadas do sistema nervoso central
- D33.9 Neoplasia benigna do sistema nervoso central, não especificado
- R90.0 Lesão intracraniana ocupando espaço
- G93.0 Cistos cerebrais
- D32 Neoplasia benigna das meninges
- D32.0 Neoplasia benigna das meninges cerebrais
- D32.1 Neoplasia benigna das meninges espinhais
- D32.9 Neoplasia benigna das meninges, não especificada

4. NEUROCIRURGIA VASCULAR (ANEURISMAS E MÁ FORMAÇÃO VASCULAR)

HDA – Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia neurocirurgia vascular, para avaliação de indicação de procedimento neurovascular cirúrgico.

Obs. Encaminhar somente os especialistas – Neurologistas; Angiologistas; Oncologistas, Cardiologistas; Cirurgião geral.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Tomografia computadorizada; Ressonância nuclear magnética; Arteriografia digital (se houver).

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

OBS: Os casos agudos de patologia de coluna, nervos periféricos, neurovascular e neurocraniano, devem ser encaminhados para serviço de urgência neurocirúrgica hospitalar.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

- I67.1 Aneurisma cerebral não-roto
- Q28.3 Outras malformações dos vasos cerebrais
- Q28.2 Malformação arteriovenosa dos vasos cerebrais

CONSULTA EM NEUROLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

INDICAÇÃO

1. Cefaleia;
2. Epilepsia e Convulsões
3. Outros MOTIVOS frequentes de encaminhamento

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral.

1. CEFALIA

HDA – História sucinta informando localização, característica, evolução e patologias associadas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Eletroencefalograma. Orientar o paciente a levar os exames que já possui, tais como, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros.

EXAME FÍSICO – relatar achados importantes e informar pressão arterial. Caso seja realizado fundo de olho e encontrar papiledema, encaminhar sem exames para avaliação neurocirúrgica de urgência.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Pacientes que se baseiam nos sinais de alarme – refratariedade ao tratamento usual; quadro de dor progressiva; sintomas sistêmicos associados (febre, perda de peso, etc); alterações no exame neurológico; cefaleia nova após os 50 anos; cefaleia com alteração do nível de consciência; cefaleia com manifestações autonômicas.

CONTRA REFERÊNCIA – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

OBS: cefaleia de difícil controle associada a distúrbio do comportamento, convulsões agravando progressivo ou instalação súbita e constante, devem sempre ser encaminhadas ao neurologista.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- R51 Cefaleia
- G44 Outras síndromes de algias cefálicas
- G44.0 "Síndrome de ""cluster-headache"""
- G44.1 Cefaleia vascular, não classificada em outra parte
- G44.2 Cefaleia tensional
- G44.3 Cefaleia crônica pós-traumática
- G44.4 Cefaleia induzida por drogas, não classificada em outra parte
- G44.8 Outras síndromes de cefaleia especificadas

2. EPILEPSIA E CONVULSÕES

HDA – Relato sucinto da história informando características, evolução, doenças associadas (em especial diabetes) e possível hipoglicemia.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Eletroencefalograma. Orientar o paciente a levar os exames que já possui, tais como, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros.

EXAME FÍSICO – relatar achados importantes.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Pacientes com mais de uma crise em menos de 24h e sem medicação.

CONTRA REFERÊNCIA – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.

OBS: nos casos de convulsão febril em crianças deve se tratar o quadro de base e depois encaminhar ao neurologista. Após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses. Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sobre o controle a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS até o retorno ao Neurologista, para tanto na receita deve constar sua validade de acordo com a data de retorno ao especialista e está preenchido o relatório de contra referência.

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- R56 Convulsões, não classificadas em outra parte
- R56.0 Convulsões febris
- R56.8 Outras convulsões e as não especificadas
- G40 Epilepsia

- G40.0 Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
- G40.1 Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
- G40.2 Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
- G40.3 Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
- G40.4 Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
- G40.5 Síndromes epilépticas especiais
- G40.6 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
- G40.7 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
- G40.8 Outras epilepsias
- G40.9 Epilepsia, não especificada

3. OUTROS MOTIVOS FREQUENTES DE ENCAMINHAMENTO

- 3.1 HIDROCEFALIA, MIELOMENINGOCELE E CRÂNIOESTENOSE** - sempre encaminhar ao neurocirurgião e não ao neurologista. Ao encaminhar sempre relatar a história clínica e evolução, curva do Perímetro Cefálico (PC), presença de déficit neurológico e formato do crânio. Raio X de Crânio se a suspeita for crânioestenose.
- 3.2 NERVOSISMO** - Habitualmente, não há razão para encaminhar ao neurologista, exceto quando presente sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC. Avaliar conforme o caso e encaminhar a saúde mental.
- 3.3 SEQUELA DE AVC** - Mesmo a avaliação de déficit motores de sequelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve ser feita pelo neurologista. AVC em jovens (< 45 anos); AVC de repetição; AVC associado a doenças sistêmicas; paciente com amaurose fugaz.
- 3.4 MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS** - Manifestações orgânicas ou queixas subjetivas que compõe síndrome depressiva ou ansiedade devem ser motivos para encaminhamento a saúde mental e não ao neurologista.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- G91 Hidrocefalia
- G91.0 Hidrocefalia comunicante
- G91.1 Hidrocefalia obstrutiva
- G91.2 Hidrocefalia de pressão normal
- G91.3 Hidrocefalia pós-traumática não especificada
- G91.8 Outras formas de hidrocefalia
- G91.9 Hidrocefalia não especificada
- Q05 Espinha bífida
- Q05.0 Espinha bífida cervical com hidrocefalia
- Q05.1 Espinha bífida torácica com hidrocefalia
- Q05.2 Espinha bífida lombar com hidrocefalia
- Q05.3 Espinha bífida sacra com hidrocefalia
- Q05.4 Espinha bífida não especificada, com hidrocefalia
- Q05.5 Espinha bífida cervical, sem hidrocefalia
- Q05.6 Espinha bífida torácica, sem hidrocefalia
- Q05.7 Espinha bífida lombar, sem hidrocefalia
- Q05.8 Espinha bífida sacra, sem hidrocefalia
- Q05.9 Espinha bífida não especificada
- Q75.0 Craniossinostose

CONSULTA EM NEUROLOGIA – ACIMA DE 60 ANOS

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

INDICAÇÕES

1. Acidente Vascular Cerebral (AVC)
2. Parkinson
3. Alzheimer

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral; Geriatria.**1. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

HDA – Investigar história clínica de trombose, embolia, aneurisma, tumores, abscessos e os processos inflamatórios e os traumatismos. Citar os achados significativos de enfartes cerebrais, a hipertensão arterial, a hemorragia cerebral, a malformação dos vasos sanguíneos, os tumores cerebrais, os traumas e outras situações diversas. Identificar os fatores de risco como – idade (após 50 anos); patologia cardíaca; diabetes mellitus; aterosclerose; hereditariedade; raça; contraceptivos orais; antecedentes de acidentes isquêmicos transitórios (ait) ou de acidentes vasculares cerebrais; Hipertensão arterial; Dislipidemia; Sedentarismo; elevada taxa de colesterol; Predisposição genética.

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos de Fraqueza ou adormecimento de um membro ou de um lado do corpo; Formigamento de um lado do corpo ou de um membro; Dificuldade de movimentação, tonturas ou perda de coordenação e de balanço; Alteração da linguagem (dificuldades na fala) e incapacidade de compreensão; Perda de visão num olho ou em ambos; Dor de cabeça súbita, seguida de vômitos, sonolência ou coma; Perda de memória, confusão mental e dificuldades para executar tarefas habituais.

EXAMES COMPLEMENTARES SE HOVER – Tomografia de crânio; Ressonância nuclear; exame do líquido.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – AVC de repetição; AVC associado a doenças sistêmicas; paciente com amaurose fugaz.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
- I69.4 Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
- G45 Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas
- G45.0 Síndrome da artéria vértebro-basilar
- G45.1 Síndrome da artéria carotídea (hemisférica)
- G45.2 Síndrome das artérias pré-cerebrais, múltiplas e bilaterais
- G45.3 Amaurose fugaz
- G45.4 Amnésia global transitória
- G45.8 Outros acidentes isquêmicos cerebrais transitórios e síndromes correlatas
- G45.9 Isquemia cerebral transitória não especificada

2. PARKINSON

HDA – Investigar predisposição genética, padrão de realização de atividades diárias, histórico de depressão, alterações emocionais; dificuldade PARA deglutir, mastigação e fala, problemas urinários ou prisão de ventre, problemas de pele; padrão de sono e repouso.

EXAME FÍSICO – rigidez muscular e tremor em repouso, relativamente amplo e lento, principalmente nos dedos, que diminui ou desaparece quando se inicia o movimento. A escrita pode ficar minúscula. O rosto pode ficar inexpressivo e a fala monótona e sem melodia. A instabilidade postural força o paciente a adotar uma postura curvada, levando à rigidez da musculatura.

EXAMES COMPLEMENTARES SE HOVER - eletroencefalograma (EEG), tomografia computadorizada, ressonância magnética.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

G20 Doença de Parkinson

3. ALZHEIMER

HDA – A doença de Alzheimer é uma forma irreversível de demência e pertence a um grupo de doenças mentais caracterizadas por uma perda adquirida e progressiva das faculdades mentais ou funções cognitivas. A Doença de Alzheimer é caracterizada pela degeneração e perda de neurônios (células responsáveis pela transmissão nervosa) em regiões responsáveis pelas funções cognitivas no cérebro. Como essa degeneração é lenta e, inicialmente, afeta as estruturas cerebrais ligadas à memória e aprendizado, o quadro clínico mais comum são dificuldades de aprendizagem e perda de memória recente (as memórias antigas normalmente não são impactadas).

EXAME FÍSICO – perda da memória, esquecimentos, dificuldades para realizar atividades rotineiras, Julgamento e raciocínio abaixo do normal, Problemas com pensamento abstrato, Confusão, Mudanças de humor e comportamento, alterações de personalidade, perda de iniciativa e alterações na linguagem.

EXAMES COMPLEMENTARES SE HOVER - Não há.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

G30 Doença de Alzheimer

G30.0 Doença de Alzheimer de início precoce

G30.1 Doença de Alzheimer de início tardio

G30.8 Outras formas de doença de Alzheimer

G30.9 Doença de Alzheimer não especificada

CONSULTA EM NEUROLOGIA – PEDIATRIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA O ENCAMINHAMENTO

1. Cefaleia
2. Déficit mental;
3. Distúrbio de aprendizagem e retardo psicomotor;
4. Distúrbios de comportamento;
5. Dormência, parestesias, perda de força e paralisia de membros superiores e inferiores;
6. Epilepsia
7. Follow-up de prematuros;
8. Macrocrania
9. Microcrania;
10. Sequela de AVC;
11. Suspeita de erros inatos do metabolismo;

12. Suspeita de síndrome genética (CAMS).
13. Suspeita diagnóstica de esclerose múltipla;
14. Triagem para aplicação de toxina botulínica;

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra; Neurologista; Neurocirurgião.

1. CEFALEIA

HDA – Coleta de dados familiares e epidemiológicos. Investigar as cefaleias de causa oftalmológica e otorrinolaringológica (coriza e/ou congestão nasal frequente, que possam traduzir a presença de uma sinusite, com cefaleia frontal, com acentuação da dor nas regiões periorbitais e localização occipitocervical. Em crianças menores, uma anamnese cuidadosa deve ser colhida, incluindo relatos dos pais e um diário de cefaleia que aponte para as necessidades da criança.

EXAME FÍSICO – Registrar a duração, frequência, intensidade, topografia, semiologia, fatores de melhora e piora da dor, presença de sinais premonitórios, fotofobia, fonofobia, anorexia, náusea, vômitos, presença de alimento como fator desencadeante e presença de aura (visual, sensitiva, motora).

OBS. Em crianças entre um e três anos, quando a informação direta do paciente pode estar dificultada pela imprecisão da comunicação pela linguagem, a queixa está frequentemente expressa num quadro de irritabilidade.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS - Eletroencefalograma (EEG); Tomografia Computadorizada (se houver); Ressonância Nuclear Magnética (se houver). O diagnóstico da cefaleia na infância é essencialmente clínico e nenhum exame subsidiário contribui efetivamente nestes casos.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Encaminhar casos de cefaleia de início abrupto e cefaleia crônica com características enxaquecosas.

CONTRA REFERÊNCIA – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- R51 Cefaleia
- G44 Outras síndromes de algias cefálicas
- G44.0 "Síndrome de ""cluster-headache"""
- G44.1 Cefaleia vascular, não classificada em outra parte
- G44.2 Cefaleia tensional
- G44.3 Cefaleia crônica pós-traumática
- G44.4 Cefaleia induzida por drogas, não classificada em outra parte
- G44.8 Outras síndromes de cefaleia especificadas

2. DÉFICIT MENTAL

HDA – Encaminhado pelo Psiquiatra. Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, EXAMES e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Eletroencefalograma (se houver); TSH (se houver); T4 (se houver); VDRL (se houver).

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- F71 Retardo mental moderado

- Retardo mental moderado - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
- F71.0 Retardo mental moderado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
- F71.1 Retardo mental moderado - outros comprometimentos do comportamento
- F71.8 Retardo mental moderado - sem menção de comprometimento do comportamento
- F71.9 Retardo mental leve
- F70 Retardo mental leve - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
- F70.0 Retardo mental leve - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
- F70.1 Retardo mental leve - outros comprometimentos do comportamento
- F70.8 Retardo mental leve - sem menção de comprometimento do comportamento
- F70.9 Retardo mental grave
- F72 Retardo mental grave - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
- F72.0 Retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
- F72.1 Retardo mental grave - outros comprometimentos do comportamento
- F72.8 Retardo mental grave - sem menção de comprometimento do comportamento
- F72.9

3. DISTÚRBO DE APRENDIZAGEM E RETARDO PSICOMOTOR

HDA - Encaminhado pelo Psiquiatra. Encaminhar com história sucinta especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor foi observado, qual o distúrbio do comportamento foi observado, o tempo de evolução, tratamentos efetuados, uso de medicações. Informar dados sobre o primeiro ano de vida.

EXAME FÍSICO - Observar alterações associadas tais como alteração da acuidade visual e/ou auditiva.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS - Eletroencefalograma (se houver).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Não há.

OBS: os casos de retardo de desenvolvimento agudo são de indicação para neurologista, já os casos de retardo crônico, em geral são problemas que devem ser avaliados primeiramente pelo psiquiatra, que fará o encaminhamento, se necessário.

CONTRA REFERÊNCIA – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.

PRAZO DE ESPERA - 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- F81 Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares
- F81.0 Transtorno específico de leitura
- F81.1 Transtorno específico da soletração
- F81.2 Transtorno específico da habilidade em aritmética
- F81.3 Transtorno misto de habilidades escolares
- F81.8 Outros transtornos do desenvolvimento das habilidades escolares
- F81.9 Transtorno não especificado do desenvolvimento das habilidades escolares

4. DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO

HDA – Encaminhado pelo Psiquiatra. Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, exames e tratamentos efetuados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO – Registrar nervosismo em crianças.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – não há**PRAZO DE ESPERA – 20 dias****CLASSIFICAÇÃO DE RISCO****● VERDE****PROVÁVEIS CIDs**

- F98 Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência
- F98.0 Enurese de origem não-orgânica
- F98.1 Encoprese de origem não-orgânica
- F98.2 Transtorno de alimentação na infância
- F98.3 Pica do lactente ou da criança
- F98.4 Estereotipias motoras
- F98.5 Gagueira (tartamudez)
- F98.6 Linguagem precipitada
- F98.8 Outros transtornos comportamentais e emocionais especificados com início habitualmente na infância ou adolescência
- F98.9 Transtornos comportamentais e emocionais não especificados com início habitualmente na infância ou adolescência
- F91 Distúrbios de conduta
- F91.0 Distúrbio de conduta restrito ao contexto familiar
- F91.1 Distúrbio de conduta não-socializado
- F91.2 Distúrbio de conduta do tipo socializado
- F91.3 Distúrbio desafiador e de oposição
- F91.8 Outros transtornos de conduta
- F91.9 Transtorno de conduta não especificado
- F93 Transtornos emocionais com início especificamente na infância
- F93.0 Transtorno ligado à angústia de separação
- F93.1 Transtorno fóbico ansioso da infância
- F93.2 Distúrbio de ansiedade social da infância
- F93.3 Transtorno de rivalidade entre irmãos
- F93.8 Outros transtornos emocionais da infância
- F93.9 Transtorno emocional da infância não especificado

5. DORMÊNCIA, PARESTESIAS, PERDA DE FORÇA E “PARALISIA” DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

HDA - Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, patologias associadas, tratamentos efetuados, medicações em uso.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS - Ressonância nuclear magnética de coluna vertebral (se houver); Ressonância nuclear magnética de encéfalo (se houver); Tomografia de crânio (se houver); Eletroencefalografia de membros inferiores e superiores (se houver); Raios X de coluna vertebral; Raios X de crânio.

PRAZO DE ESPERA - 07 dias**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO****● VERMELHO****PROVÁVEIS CIDs**

- G57 Mononeuropatias dos membros inferiores
- G57.0 Lesão do nervo ciático
- G57.1 Meralgia parestésica
- G57.2 Lesão do nervo femoral
- G57.3 Lesão do nervo poplíteo lateral

- G57.4 Lesão do nervo poplíteo medial
- G57.5 Síndrome do túnel do tarso
- G57.6 Lesão do nervo plantar
- G57.8 Outras mononeuropatias dos membros inferiores
- G57.9 Mononeuropatia dos membros inferiores, não especificada
- G56 Mononeuropatias dos membros superiores
- G56.0 Síndrome do túnel do carpo
- G56.1 Outras lesões do nervo mediano
- G56.2 Lesões do nervo cubital (ulnar)
- G56.3 Lesão do nervo radial
- G56.4 Causalgia
- G56.8 Outras mononeuropatias dos membros superiores
- G56.9 Mononeuropatia dos membros superiores, não especificada
- R20.2 Parestesias cutâneas

6. EPILEPSIA

EXAME FÍSICO – a maior parte das crianças apresenta crises caracterizadas por parestesia e sensação de “agulhadas” em língua, lábios e orofaringe, seguida por clonias em hemiface, desvio tônico do segmento cefálico e dos olhos, podendo envolver o membro superior e inferior. As alterações comportamentais são de extrema importância (irritabilidade e/ou agressividade), distúrbios autonômicos (palidez, sudorese, cianose), desvio tônico dos olhos (geralmente acompanhando o desvio do segmento cefálico), náuseas, vômitos, comprometimento parcial da consciência e frequente evolução para crises tônico-clônicas generalizadas ou crises hemigeneralizadas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Eletroencefalograma.

OBS. Eletrograficamente, a atividade de base é normal em vigília e sono.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Crianças com comprometimento do nível de consciência e apresentando alucinações visuais e cegueira ictal podem ocorrer em algumas crianças, mas são consideradas raras.

PRAZO DE ESPERA – 07 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

- R56 Convulsões, não classificadas em outra parte
- R56.0 Convulsões febris
- R56.8 Outras convulsões e as não especificadas
- G40 Epilepsia
- G40.0 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
- G40.1 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
- G40.2 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
- G40.3 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas
- G40.4 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas
- G40.5 Síndromes epiléticas especiais
- G40.6 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
- G40.7 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
- G40.8 Outras epilepsias
- G40.9 Epilepsia, não especificada

7. FOLLOW-UP DE PREMATUROS

HDA – Encaminhar através do pediatra. Encaminhar com laudo médico das intercorrências do período neonatal, tratamentos efetuados. Medicações em uso e outras informações pertinentes do encaminhamento.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Encaminhar com os exames realizados na avaliação do prematuro (se houver).

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

P07 Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer não classificados em outra parte

P07.0 Recém-nascido com peso muito baixo

P07.1 Outros recém-nascidos de peso baixo

P07.2 Imaturidade extrema

P07.3 Outros recém-nascidos de pré-termo

P07.3 Outros recém-nascidos de pré-termo

8. MACROCRANIA

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, déficit neurológico, formato do crânio, evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO – Curva do perímetro cefálico superior a 98 percentil.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Tomografia computadorizada de crânio (se houver); Ressonância nuclear magnética de crânio (diagnóstico diferencial com patologia neurocirúrgica-hidrocefalia hipertensiva ou tumores) (se houver).

PRAZO DE ESPERA - 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERDE**

PROVÁVEIS CIDs

Q75.3 Macrocefalia

9. MICROCRANIA

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, déficit neurológico, formato do crânio, evolução EXAMES e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO – Curva do perímetro cefálico inferior a 2,5 percentil.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS - Raios X de crânio (se houver); USG transfontanela para menores de 08 meses de idade (se houver); Tomografia computadorizada de crânio, para maiores de 08 meses de idade (se houver).

OBS. Menigomielocele e hidrocefalia com diagnóstico confirmados, encaminhar para neurocirurgia.

PRAZO DE ESPERA – 20 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **VERDE**

PROVÁVEIS CIDs

Q02 Microcefalia

10. SEQUELA DE AVC

HDA - Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, presença de patologias associadas, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO – Registrar os achados clínicos e encaminhar para avaliação e prescrição de reabilitação fisioterápica (após avaliação neurológica especializada).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ressonância nuclear magnética encefálica (se houver); Angioressonância encefálica (se houver); Tomografia de crânio (se houver); Eletroencefalograma (se houver).

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares
- I69.0 Sequelas de hemorragia subaracnóidea
- I69.1 Sequelas de hemorragia intracerebral
- I69.2 Sequelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas
- I69.3 Sequelas de infarto cerebral
- I69.4 Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
- I69.8 Sequelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas

11. SUSPEITA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO

HDA - Encaminhar através do pediatra com relato sucinto do quadro clínico, sintomatologia, tratamentos realizados e medicações em uso e outras informações pertinentes.

EXAME FÍSICO – Suspeitar de patologia de erro inato do metabolismo, quando houver – Desaceleração e parada de desenvolvimento psicomotor; Presença de sinais neurológicos anormais (ataxia, espasticidade, convulsão); Progressão de piora inexorável.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS - exames relacionados à hipótese diagnóstica (se houver). As patologias mais comuns são as diagnosticadas através do teste de triagem neonatal – Fenilcetonúria; Hipotireoidismo congênito; Hemoglobinopatias; Outras patologias – Galactosemia; Leucinose; Deficiência de biotinidase; Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase; Defeitos da beta-oxidação mitocondrial dos ácidos graxos.

PRAZO DE ESPERA - 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

- E72 Outros distúrbios do metabolismo de aminoácidos
- E72.0 Distúrbios do transporte de aminoácidos
- E72.1 Distúrbios do metabolismo dos aminoácidos que contêm enxofre
- E72.2 Distúrbios do metabolismo do ciclo da uréia
- E72.3 Distúrbios do metabolismo da lisina e da hidroxilisina
- E72.4 Distúrbios do metabolismo da ornitina
- E72.5 Distúrbios do metabolismo da glicina
- E72.8 Outros distúrbios especificados do metabolismo dos aminoácidos
- E72.9 Distúrbio não especificado do metabolismo dos aminoácidos
- E88 Outros distúrbios metabólicos
- E88.0 Distúrbios do metabolismo das proteínas plasmáticas não classificados em outra parte
- E88.1 Lipodistrofia não classificada em outra parte
- E88.2 Lipomatose não classificada em outra parte
- E88.8 Outros distúrbios especificados do metabolismo
- E88.9 Distúrbio metabólico não especificado
- E74 Outros distúrbios do metabolismo de carboidratos
- E74.0 Doença de depósito de glicogênio
- E74.1 Distúrbios do metabolismo da frutose
- E74.2 Distúrbios do metabolismo da galactose
- E74.3 Outros distúrbios da absorção intestinal de carboidratos

- E74.4 Distúrbios do metabolismo do piruvato e da gliconeogênese
 E74.8 Outros distúrbios especificados do metabolismo de carboidratos
 E74.9 Distúrbio não especificado do metabolismo de carboidratos

12. SUSPEITA DE SÍNDROME GENÉTICA

HDA – Encaminhar casos com mais de um deficiente na família. Encaminhar casos de anomalia congênita múltipla. Encaminhar com relato sucinto do quadro e todos os exames realizados ou resumo que contenha estes dados. Encaminhar casos com suspeita de doença metabólica, quando houver – Epilepsia de difícil controle e Regressão de marcos motores.

EXAME FÍSICO – Encaminhar casos com suspeita de síndromes genéticas com deficiência ou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, ou seja, usuário que tenha deficiência mental e apresente face síndrômica.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Solicitar cariótipo quando houver mais de duas malformações ou suspeita de cromossomopatia reconhecível (trissomia 18, 13, 21, 4p-, 5p-) e solicitar ECO/USG renal e USG transfontanela.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO - crianças de 00 a 05 anos e crianças e adolescente em idade escolar.

PRAZO DE ESPERA – 20 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- Z31.5 Aconselhamento genético
 Q99 Outras anomalias dos cromossomos, não classificadas em outra parte
 Q99.0 Quimera 46, XX/46, XY
 Q99.1 Hermafrodite verdadeiro 46, XX
 Q99.2 Cromossomo X frágil
 Q99.8 Outras anomalias cromossômicas especificadas
 Q99.9 Anomalia cromossômica não especificada
 Q87 Outras síndromes com malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas
 Q87.0 Síndromes com malformações congênitas afetando predominantemente o aspecto da face
 Q87.1 Síndromes com malformações congênitas associadas predominantemente com nanismo
 Q87.2 Síndromes com malformações congênitas afetando predominantemente os membros
 Q87.3 Síndromes com malformações congênitas com hipercrecimento precoce
 Q87.4 Síndrome de Marfan
 Q87.5 Outras síndromes com malformações congênitas com outras alterações do esqueleto
 Q87.8 Outras síndromes com malformações congênitas especificadas, não classificadas em outra parte

13. SUSPEITA DIAGNÓSTICA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

HDA - Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, tratamentos efetuados, medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO - Encaminhar pacientes com queixas de Fraqueza muscular e de extremidades; Dificuldade para andar; Rigidez muscular, alteração de equilíbrio e encadernação motora; Distúrbio visual; Alteração de sensibilidade, formigamentos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ressonância magnética do segmento afetado (se houver).

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

- G35 Esclerose múltipla

- G36 Outras desmielinizações disseminadas agudas
G37 Outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central

14. TRIAGEM PARA APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA

HDA – Encaminhar crianças com indicações PARA aplicação de toxina botulínica. Informar a patologia e outros dados relevantes. Encaminhar crianças em acompanhamento multiprofissional.

EXAME FÍSICO – registrar achados clínicos para as indicações para aplicação de toxina botulínica.

Distonias – espasmos musculares involuntários que produzem movimentos e posturas anormais frequentemente dolorosos – Blefaroespasm, distonia cervical, distonia de membro, distonia oromandibular, distonia laríngea, espasmo hemifacial. **Espasticidades** - hiperatividade disfuncional muscular que limita a amplitude de movimentos articulares, causando incapacidade e dor, sendo um distúrbio frequente nas lesões congênitas ou adquiridas do SNC (hemiplegia espástica, esclerose múltipla, paraplegia espástica, sequelas de doenças cerebrovasculares, sequelas de TCE e traumas raquimedulares, hipertonia espástica em grupos musculares ou músculos localizados). **Falhas** – dos métodos conservadores (exercícios, órteses de posicionamento e medicação antiespástica) na manutenção da amplitude de movimento com risco de deformidade. **Efeitos adversos**, falha ou Contraindicação da medicação oral no controle da espasticidade.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Não há.

EXAMES COMPLEMENTARES NÃO SÃO NECESSÁRIOS.

PRAZO DE ESPERA – 20 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- M62 Outros transtornos musculares
- M62.0 Diástase de músculo
- M62.1 Outras rupturas musculares (não-traumáticas)
- M62.2 Infarto isquêmico do músculo
- M62.3 Síndrome de imobilidade (paraplégica)
- M62.4 Contratura de músculo
- M62.5 Perda e atrofia muscular não classificadas em outra parte
- M62.6 Distensão muscular
- M62.8 Outros transtornos musculares especificados
- M62.9 Transtorno muscular não especificado
- G24.5 Blefaroespasm
- G24 Distonia
- G24.0 Distonia induzida por drogas
- G24.1 Distonia familiar idiopática
- G24.2 Distonia não-familiar idiopática
- G24.3 Torcicolo espasmódico
- G24.4 Distonia orofacial idiopática
- G24.5 Blefaroespasm
- G24.8 Outras distonias
- G24.9 Distonia não especificada

CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRIA - MICROCEFALIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA O ENCAMINHAMENTO

1. CASO CONFIRMADO OU FORTEMENTE SUSPEITO DE RECÉM-NASCIDO COM MICROCEFALIA PÓS-INFECCIOSA RELACIONADA AO VÍRUS ZIKA, ASSIM DISCRIMINADO

- RN com Microcefalia e exame positivo para Zika
- RN com Microcefalia e Mãe suspeita (histórico de doença exantemática, excluídas outras causas)
- RN com Microcefalia e mãe com exame positivo para vírus Zika na gravidez

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral; Pediatra, Gineco-Obstetra.

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, presença de patologias associadas, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO – Encaminhar pacientes com **perímetro cefálico $\leq 31,9$ cm PARA MENINOS E $\leq 31,5$ cm para MENINAS**. Para o recém-nascido pré-termo o perímetro cefálico menor que 2 desvios padrões pela curva de Fenton para meninos e para meninas. Considerando-se que a maioria dos RN de parto normal apresenta suturas cavalgadas (superpostas), pode ocorrer que o PC esteja transitoriamente abaixo do parâmetro de corte. Assim, orienta-se que a medição seja feita com 24 a 48 horas de vida.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Ultrassonografia Transfontanela e Tomografia de Crânio (se houver);

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – menores de 7 anos.

CONTRA REFERÊNCIA – Os pacientes serão contra referenciados para os **Ambulatório de Seguimento de Bebês de Alto risco e Ambulatório de Estimulação Precoce** definidos no fluxograma de atendimento de Microcefalia.

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEL CID

Q02 Microcefalia

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA O ENCAMINHAMENTO

1. Déficit Visual;
2. Cefaleia acompanhada de baixa acuidade visual
3. Retinopatia Diabética
4. Inflamação Ocular;
5. Catarata;
6. Estrabismo infantil

1. DÉFICIT VISUAL

HDA – Encaminhar os pacientes com relato de – Déficit Visual ou queixas oculares – prurido, lacrimejamento. Encaminhar com história sucinta, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).

OBS: os pacientes com queixa de déficit visual devem ser submetidos pelo médico clínico ou outro **PROFISSIONAL** habilitado ao teste de Snellem.

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos. Registrar o resultado da aferição do teste *Snellen* (com óculos, caso houver, AV < 0,8 ou diferença de duas linhas entre os olhos).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª. Vez.

CONTRA REFERÊNCIA – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- H53.3 Outros transtornos da visão binocular
- H53.5 Deficiências da visão cromática
- H54 Cegueira e visão subnormal
- H54.1 Cegueira em um olho e visão subnormal em outro
- H54.2 Visão subnormal de ambos os olhos
- H54.3 Perda não qualificada da visão em ambos os olhos
- H54.5 Visão subnormal em um olho
- H54.6 Perda não qualificada da visão em um olho
- H54.7 Perda não especificada da visão
- Z01.0 EXAME dos olhos e da visão
- Z82.1 História familiar de cegueira e perda de visão

2. CEFALEIA

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

Obs. – Pacientes com queixas agudas, de forte intensidade com sintomas associados, deverão ser sempre encaminhados às urgências clínicas para avaliação inicial. Em caso suspeito de meningite realizar a notificação compulsória.

EXAME FÍSICO – Diminuição de acuidade visual conforme item anterior.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª. Vez.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CID

- G44.8 Outras síndromes de cefaleia especificadas
- R51 Cefaleia

3. PACIENTES COM DIABETES

HDA – descrever história clínica, periodicidade – primeiro exame DM Tipo 1 em até 5 anos; DM Tipo 2 em até 1 ano do diagnóstico; exames sequenciais, anuais ou conforme orientação do oftalmologista.

EXAME FÍSICO – relatar os achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES – Diabetes – glicemia, hemoglobina glicosilada, hemograma, triglicerídeos e colesterol (até 30 dias). Para Diabetes e Hipertensão, o paciente deve levar ao especialista os exames e relatórios oftalmológicos prévios.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – paciente com diminuição recente menor que 1 mês.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEL CID

- H36.0 Retinopatia diabética

4. INFLAMAÇÃO OCULAR

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

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – sintomas crônicos a partir de 30 dias (obs. Menor que 30 dias – serviço de urgência).

PRAZO DE ESPERA – 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- H01.9 Inflamação não especificada da pálpebra
- H04.3 Inflamação aguda e não especificada dos canais lacrimais
- H04.4 Inflamação crônica dos canais lacrimais
- H30 Inflamação coriorretiniana
- H30.0 Inflamação coriorretiniana focal
- H30.1 Inflamação coriorretiniana disseminada
- H30.9 Inflamação não especificada da coroide e da retina
- H32.0 Inflamação coriorretiniana em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

5. CATARATA

HDA – Encaminhar os pacientes com faixa etária > 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, embaçada, com piora da acuidade e opacidade de meios. Também estão incluídas cataratas traumáticas e de origem metabólica e Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria (pupila branca).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

CID PROVÁVEL

- H25 Catarata senil
- H25.0 Catarata senil incipiente
- H25.1 Catarata senil nuclear
- H25.2 Catarata senil tipo Morgagni
- H25.8 Outras cataratas senis
- H25.9 Catarata senil não especificada
- H26 Outras cataratas
- H26.0 Catarata infantil, juvenil e pré-senil
- H26.1 Catarata traumática
- H26.2 Catarata complicada
- H26.3 Catarata induzida por drogas
- H26.4 Pós-catarata
- H26.8 Outras cataratas especificadas
- H26.9 Catarata não especificada
- H28 Catarata e outros transtornos do cristalino em doenças classificadas em outra parte
- H28.0 Catarata diabética

- H28.1 Catarata em outras doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
 H28.2 Catarata em outras doenças classificadas em outra parte
 H59.0 Ceropatia (bolhosa afácica) subsequente a cirurgia de catarata
 Q12.0 Catarata congênita

6. ESTRABISMO

HDA – Encaminhar pacientes com desvio ocular (diagnóstico diferencial do torcicolo congênito).

EXAME FÍSICO – citar os achados significativos.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – menores de 7 anos.

PRAZO DE ESPERA – 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- H49 Estrabismo Paralítico
 H49.8 Outros estrabismos paralíticos
 H49.9 Estrabismo paralítico não especificado
 H50 Outros estrabismos
 H50.0 Estrabismo convergente concomitante
 H50.1 Estrabismo divergente concomitante
 H50.2 Estrabismo vertical
 H50.6 Estrabismo mecânico
 H50.8 Outros estrabismos especificados
 H50.9 Estrabismo não especificado

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – AVALIAÇÃO CIRÚRGICA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

INDICAÇÃO

- Usuários que necessitam Cirurgia Oftalmológica.

PRÉ-REQUISITO

- História Clínica e EXAME FÍSICO oftalmológico completo, de rotina
- Resultados de EXAMES (caso houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Oftalmologista.

NOTA IMPORTANTE

É condição necessária para autorização da consulta o registro do **tipo de cirurgia** indicada no campo **justificativa** da solicitação no sistema de regulação-SISREG.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- H11.0 Pterígio
 H00.1 Calázio
 H02 Outros transtornos da pálpebra
 H02.0 Entrópio e triquíase da pálpebra
 H02.1 Ectrópio da pálpebra
 H02.2 Lagoftalmo
 H02.3 Blefarocalásia

- H02.4 Ptose da pálpebra
- H02.5 Outros transtornos que afetam a função da pálpebra
- H02.6 Xantelasma da pálpebra
- H02.7 Outros transtornos degenerativos da pálpebra e da área periocular
- H02.8 Outros transtornos especificados das pálpebras
- H02.9 Transtorno não especificado da pálpebra
- H02.0 Entrópio e triquíase da pálpebra
- H04 Transtornos do aparelho lacrimal
- H04.0 Dacrioadenite
- H04.1 Outros transtornos da glândula lacrimal
- H04.2 Epífora
- H04.3 Inflamação aguda e não especificada dos canais lacrimais
- H04.4 Inflamação crônica dos canais lacrimais
- H04.5 Estenose e insuficiência dos canais lacrimais
- H04.6 Outras alterações nos canais lacrimais
- H04.8 Outros transtornos do aparelho lacrimal
- H04.9 Transtorno não especificado do aparelho lacrimal
- T15.0 Corpo estranho na córnea

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – RETINA GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

INDICAÇÃO

- Usuários que necessitam avaliação com retinólogo.

PRÉ-REQUISITO

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo, de rotina;
- Resultados de exames (caso houver).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Oftalmologista.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AZUL**

PROVÁVEIS CIDs

- H35 Outros transtornos da retina
- H35.0 Retinopatias de fundo e alterações vasculares da retina
- H35.1 Retinopatia da prematuridade
- H35.2 Outras retinopatias proliferativas
- H35.3 Degeneração da mácula e do polo posterior
- H35.4 Degenerações periféricas da retina
- H35.5 Distrofias hereditárias da retina
- H35.6 Hemorragia retiniana
- H35.7 Separação das camadas da retina
- H35.8 Outros transtornos especificados da retina
- H35.9 Transtorno da retina não especificado
- H34 Oclusões vasculares da retina
- H34.0 Oclusão arterial retiniana transitória
- H34.1 Oclusão da artéria retiniana central
- H34.2 Outras oclusões da artéria retiniana
- H34.8 Outras oclusões vasculares retinianas
- H34.9 Oclusão vascular retiniana não especificada
- H33 Descolamentos e defeitos da retina

- H33.0 Descolamento da retina com defeito retiniano
- H33.1 Retinosquise e cistos da retina
- H33.2 Descolamento seroso da retina
- H33.3 Defeitos da retina sem descolamento
- H33.4 Descolamento da retina por tração
- H33.5 Outros descolamentos da retina

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIATRIA - MICROCEFALIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

Ver Protocolo de Acesso a **CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRIA - MICROCEFALIA**

CONSULTA EM ORTOPEDIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

Substituído pelo **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016**, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

Clique aqui

https://www.regulamais.org/wpcontent/uploads/2019/09/protocolo_ms_reumatologia_ortopedia_janeiro_2016.pdf

CONSULTA EM ORTOPEDIA – ACIMA DE 60 ANOS

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

Substituído pelo **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016**, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

Clique aqui

https://www.regulamais.org/wpcontent/uploads/2019/09/protocolo_ms_reumatologia_ortopedia_janeiro_2016.pdf

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Amigdalite crônica
2. Blastomas nasais e paranasais
3. Hipertrofia das adenóides
4. Laringite crônica
5. Otomastoidite crônica
6. Rinossinusite crônica
7. Tontura incapacitante
8. Malformações congênitas craniofaciais
9. Otite média crônica
10. Perda auditiva
11. Alterações de voz

PROFISSIONAL SOLICITANTE: Clínico Geral; Fonoaudiólogo.

1. AMIGDALITE CRÔNICA

HDA – Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Distúrbios mecânicos com maior ou menor frequência de surtos de anginas febris; sensação de engasgo; dificuldade na deglutição; recorrência dos sintomas.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

CONTRA REFERÊNCIA – Dependendo da avaliação o paciente poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do termo de contra referência.

PRAZO DE ESPERA - 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

J35.0 Amigdalite crônica

2. BLASTOMAS NAsAIS E PARANAsAIS

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX simples dos seios paranasais (incidências – mento-naso; fronto-naso; submentovertex e perfil).

EXAME FÍSICO – Obstrução nasal, episódios de sangramento nasal, rinorreia purulenta, cefaleia frontal e/ou em projeção de outras cavidades paranasais, diplopia e exoftalmia.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Diplopia, rinorreia purulenta e exoftalmia.

CONTRA REFERÊNCIA – Dependendo da avaliação o paciente poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do termo de contra referência.

PRAZO DE ESPERA- 3 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

D14.0 Neoplasia benigna do ouvido médio, cavidade nasal e seios paranasais

3. HIPERTROFIA DAS ADENOIDES

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Radiografia de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada) e Radiografia de *cavum*.

EXAME FÍSICO – A criança dorme de boca entreaberta, baba noturna, estridor noturno (ronco) e por vezes crises de apneia noturna e respiração oral.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Apneia noturna

CONTRA REFERÊNCIA – Dependendo da avaliação o paciente poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do termo de contra referência.

PRAZO DE ESPERA - 20 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

J35.2 Hipertrofia das adenoides

4. LARINGITE CRÔNICA

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Rouquidão permanente em maior ou menor intensidade, com expectoração mucocatarral, sobretudo pela manhã, pigarro e tosse.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados clinicamente e descompensados.

CONTRA REFERÊNCIA – Dependendo da avaliação o paciente poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do termo de contra referência.

PRAZO DE ESPERA- 25 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AZUL**

PROVÁVEIS CIDs

J37.0 Laringite crônica

5. OTOMASTOIDE CRÔNICA

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há.

EXAME FÍSICO – Otalgia, atorreia de caráter contínuo ou intermitente, hipoacusia.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Otalgia.

CONTRA REFERÊNCIA – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

PRAZO DE ESPERA- 15dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **VERDE**

PROVÁVEIS CIDs

H70 Mastoidite e afecções correlatas

H70.0 Mastoidite aguda

H70.1 Mastoidite crônica

H70.2 Petrosite

H70.8 Outras mastoidites e afecções relacionadas com a mastoidite

H70.9 Mastoidite não especificada

6. RINOSSINUSITES CRÔNICAS

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX simples dos seios paranasais (incidências – frontonaso, mentonaso e posição axial de Hirtz ou perfil).

EXAME FÍSICO – Paciente apresenta dor ao nível das cavidades afetadas e eliminação pelo vestíbulo nasal ou pela rinofaringe de exsudato oriundos do interior dos seios afetados de odor fétido, obstrução nasal permanente, cefaleia frontal, dor no globo ocular.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Cefaleia, piorreia purulenta.

CONTRA REFERÊNCIA – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do termo de contra referência.

PRAZO DE ESPERA- 25 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AZUL**

PROVÁVEIS CIDs

J32 Sinusite crônica

J32.0 Sinusite maxilar crônica

J32.1 Sinusite frontal crônica

J32.2 Sinusite etmoidal crônica

J32.3 Sinusite esfenoidal crônica

J32.4 Pansinusite crônica

J32.8 Outras sinusites crônicas

J32.9 Sinusite crônica não especificada

7. TONTURA INCAPACITANTE

HDA – Encaminhar os pacientes após investigação clínica e laboratoriais com resultados sem alterações (investigação específica PARA casos de labirintopatia).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – hemograma completo, glicemia, sorologia para VDRL, lipidograma e avaliação clínica geral.

EXAME FÍSICO – malformação de estruturas auditivas, zumbido, náuseas, vômitos, tremores, calafrios, vertigens, cefaleia, história de quedas frequentes.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – sintomas neurovegetativos (náuseas, vômitos, calafrios, tremores).

CONTRA REFERÊNCIA – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do termo de contra referência.

PRAZO DE ESPERA- 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

R42 Tontura e instabilidade

8. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CRANIOFACIAIS

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Achados clínicos.

EXAME FÍSICO – Malformação de estruturas de ouvido, nariz, garganta e face.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Fissura palatina.

CONTRA REFERÊNCIA – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do termo de contra referência.

PRAZO DE ESPERA- 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AZUL**

PROVÁVEIS CIDs

Q75 Outras malformações congênitas dos ossos do crânio e da face

Q75.0 Craniossinostose

Q75.1 Disostose craniofacial

Q75.2 Hipertelorismo

Q75.3 Macrocefalia

Q75.4 Disostose mandíbulo-facial

Q75.5 Disostose óculo-mandibular

Q75.8 Outras malformações congênitas especificadas dos ossos do crânio e da face

Q75.9 Malformação congênita não especificada dos ossos do crânio e da face

9. OTITE MÉDIA CRÔNICA

HDA – Encaminhar somente os casos diagnosticados como crônicos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Achados clínicos.

EXAME FÍSICO – atorreias crônicas, otalgia, otites de repetição.

PRIORIDADE PARA a REGULAÇÃO – Otalgia, atorreias.

CONTRA REFERÊNCIA – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao EAS para acompanhamento, de posse do termo de contra referência.

PRAZO DE ESPERA - 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **VERDE**

PROVÁVEIS CIDs

H66.1 Otite média tubotimpânica supurativa crônica

10. PERDA AUDITIVA

HDA – Encaminhar todos os casos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Achados clínicos.

EXAME FÍSICO – Otoscopia, zumbido, tontura, otorragia, hipoacusia (dificuldade para ouvir).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – otorragia.

CONTRA-REFERÊNCIA – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado para consulta em otorrinolaringologia – Programa Saúde Auditiva.

PRAZO DE ESPERA- 30 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AZUL

PROVÁVEIS CIDs

- H90 Perda de audição por transtorno de condução e ou neuro-sensorial
- H90.0 Perda de audição bilateral devida a transtorno de condução
- H90.1 Perda de audição unilateral por transtorno de condução, sem restrição de audição contralateral
- H90.2 Perda não especificada de audição devida a transtorno de condução
- H90.3 Perda de audição bilateral neuro-sensorial
- H90.4 Perda de audição unilateral neuro-sensorial, sem restrição de audição contralateral
- H90.5 Perda de audição neuro-sensorial não especificada
- H90.6 Perda de audição bilateral mista, de condução e neuro-sensorial
- H90.7 Perda de audição unilateral mista, de condução e neuro-sensorial, sem restrição de audição contralateral
- H90.8 Perda de audição mista, de condução e neuro-sensorial, não especificada
- H90.3 Perda de audição bilateral neuro-sensorial
- H91 Outras perdas de audição
- H91.0 Perda de audição ototóxica
- H91.1 Presbiacusia
- H91.2 Perda de audição súbita idiopática
- H91.3 Surdo-mudez não classificada em outra parte
- H91.8 Outras perdas de audição especificadas
- H91.9 Perda não especificada de audição

11. ALTERAÇÕES DE VOZ

HDA – paciente com disfonias orgânicas e funcionais, alterações do trato vocal e neuropsicológicas etc.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Laringoscopia.

EXAME FÍSICO – Disfonia/rouquidão, tosse, alterações de órgãos fonoarticulatórios e trato vocal, laringe, faringe etc.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Rouquidão persistente (> 15 dias), que não obteve melhora após tratamento clínico.

CONTRA REFERÊNCIA – Otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, EAS.

PRAZO DE ESPERA- 20dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- R49 Distúrbios da voz
- R49.0 Disfonia
- R49.1 Afonia
- R49.2 Hipernasalidade e hiponasalidade
- R49.8 Outros distúrbios da voz e os não especificados

- J38 Doenças das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte
- J38.0 Paralisia das cordas vocais e da laringe
- J38.1 Pólipo das cordas vocais e da laringe
- J38.2 Nódulos das cordas vocais
- J38.3 Outras doenças das cordas vocais
- J38.4 Edema da laringe
- J38.5 Espasmo da laringe
- J38.6 Estenose da laringe
- J38.7 Outras doenças da laringe

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

Substituído pelo **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016**, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

Clique aqui

https://www.regulamais.org/wpcontent/uploads/2019/09/Protocolos_AB_vol5_pneumologia.pdf

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA- PEDIATRIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO –

1. Tosse crônica;
2. Asma (Bronquite);
3. Tuberculose;

PROFISSIONAL SOLICITANTE: Clínico Geral; Pediatra.

1. TOSSE CRÔNICA

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes de tosse crônica (duração maior que 3 semanas).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de tórax, RX de seios da face ou tomografia de seios da face e tomografia de tórax.

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos como a característica da tosse; se é seca ou com catarro, o horário de maior ocorrência, se a criança apresenta alteração da voz ou rouquidão.

OBS. Tosse durante a madrugada ou ao acordar pode indicar sinusite, assim como um quadro de tosse acompanhada de engasgo pode estar relacionado ao refluxo gastroesofágico; Nos casos de bronquites asmáticas, geralmente a tosse é seca e as crises ocorrem mais de madrugada ou quando a criança participa de atividades que envolvem esforço físico; Quando a criança apresenta tosse crônica relacionada à diarreia, podemos estar diante de uma infecção ou de uma mucoviscidose (doença genética); Quando a criança apresentar um quadro de tosse crônica associada ao emagrecimento, podemos estar diante de uma tuberculose; Quando ocorrem crises de tosse crônica associada a espirros, coceira de nariz, coceira ou lacrimejamento dos olhos e irritação de garganta, podemos estar diante de um quadro alérgico.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Paciente tratado e descompensado com evolução desfavorável

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

PRAZO DE ESPERA - 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE
PROVÁVEIS CIDs
 R05 Tosse

2. ASMA

HDA – Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave e seus Fatores desencadeadores mais frequentes – infecções, como a constipação e a gripe, fumo de cigarro ou de tabaco; coisas que causam reações alérgicas; animais de estimação; poluição atmosférica; condições climáticas; medicamentos, com o ASA (Aspirina) ou o ibuprofeno; exercício.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX de tórax (afastar outras doenças), RX de seios da face (sinusopatia), IgE (processo alérgico), espirometria, EDA na suspeita de refluxo gastroesofágico, teste alérgico em casos selecionados.

EXAME FÍSICO – Citar achados significativos de tosse e a dificuldade respiratória, sinais que também poderão ocorrer em conjunto com outros problemas de saúde.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave

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

PRAZO DE ESPERA - 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO
PROVÁVEIS CIDs

- J45 Asma
- J45.0 Asma predominantemente alérgica
- J45.1 Asma não-alérgica
- J45.8 Asma mista
- J45.9 Asma não especificada

3. TUBERCULOSE PULMONAR

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de tosse crônica, sudorese noturna, adinamia e febre noturna, emagrecimento, escarro hemóptico. Avaliar situação vacinal da criança (BCG-ID).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – BK de escarro com cultura positiva, Rx de tórax PA e PE, resultado de EXAME de PPD.

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos de emagrecimento ou parada de ganho de peso, febre baixa persistente, sudorese noturna, anorexia persistente, tosse crônica e hepatoesplenomegalia.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes tratados e descompensados e população de maior RISCO (presídios, manicômios, abrigos e asilos).

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

PRAZO DE ESPERA - 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO
PROVÁVEIS CIDs

- A16 Tuberculose das vias respiratórias, sem confirmação bacteriológica ou histológica
- A16.0 Tuberculose pulmonar com exames bacteriológico e histológico negativos
- A16.1 Tuberculose pulmonar, sem realização de exame bacteriológico ou histológico
- A16.2 Tuberculose pulmonar, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica
- A16.3 Tuberculose dos gânglios intratorácicos, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica
- A16.4 Tuberculose da laringe, da traqueia e dos brônquios, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica

- A16.5 Pleurisia tuberculosa, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica
- A16.7 Tuberculosa respiratória primária sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica
- A16.8 Outras formas de tuberculose das vias respiratórias, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica
- A16.9 Tuberculose respiratória, não especificada, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica
- A15 Tuberculose respiratória, com confirmação bacteriológica e histológica
- A15.0 Tuberculose pulmonar, com confirmação por exame microscópico da expectoração, com ou sem cultura
- A15.1 Tuberculose pulmonar, com confirmação somente por cultura
- A15.2 Tuberculose pulmonar, com confirmação histológica
- A15.3 Tuberculose pulmonar, com confirmação por meio não especificado
- A15.4 Tuberculose dos gânglios intratorácicos, com confirmação bacteriológica e histológica
- A15.5 Tuberculose da laringe, da traquéia e dos brônquios, com confirmação bacteriológica e histológica
- A15.6 Pleuris tuberculoso, com confirmação bacteriológica e histológica
- A15.7 Tuberculose primária das vias respiratórias, com confirmação bacteriológica e histológica
- A15.8 Outras formas de tuberculose das vias respiratórias, com confirmação bacteriológica e histológica
- A15.9 Tuberculose não especificada das vias respiratórias, com confirmação bacteriológica e histológica

CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

INDICAÇÕES:

Gestantes com ALTO RISCO GESTACIONAL

1. DOENÇAS E COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

- 1.1. Abortamento habitual (03 ou mais abortamentos espontâneos)
- 1.2. Passado de gestação com óbito fetal
- 1.3. Passado de gestação com óbito neonatal
- 1.4. Passado de parto prematuro (< 36 semanas – comprovado)
- 1.5. Pré eclampsia
- 1.6. Descolamento prematuro da placenta crônico
- 1.7. Placenta prévia
- 1.8. Restrição do crescimento intrauterino (comprovado)
- 1.9. Polihidrâmnio

2. INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS

- 2.1. Endocrinopatias: Diabetes pré gestacional; Diabetes gestacional; Gestantes com patologias Tireoidianas; Obesidade mórbida.
- 2.2. Cardiopatias: Hipertensão arterial crônica; gestantes cardiopatas.
- 2.3. Hematológicas: Gestantes portadoras de doenças hematológicas (exceto anemia por deficiência de ferro); Gestantes portadoras de trombofilias adquiridas ou hereditárias; Gestantes Rh negativo SENSIBILIZADAS (Coombs indireto positivo)
- 2.4. Renais: Gestantes portadoras de Insuficiência Renal crônica estando ou não em hemodiálise
- 2.5. Neoplásicas: Gestantes com diagnóstico de Neoplasia
- 2.6. Neuropatias: Gestantes com doenças neurológicas
- 2.7. Psicopatias: Dependentes de drogas; Graves fatores de risco psicossocial
- 2.8. Outras Intercorrências: Gestante asmática; Gestantes portadoras de Doenças infectocontagiosas; Desnutrição materna grave

- 2.9. Gestantes com passado de Trombose Venosa Profunda
 2.10. Gestante pós-operatório de cirurgia bariátrica com menos de 02 anos de realização.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Todos os profissionais Médicos e Enfermeiros.

1. DOENÇAS E COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

1.1. ABORTAMENTO HABITUAL (03 OU MAIS ABORTAMENTOS ESPONTÂNEOS)

HDA – Gestantes com passado obstétrico de 03 abortamentos espontâneos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Baixa.

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – N96, Z35.8, Z35.9

PRAZO DE ESPERA – até 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AZUL**

1.2 ABORTAMENTO TARDIO HABITUAL - INCOMPETÊNCIA ISTMO-CERVICAL

HDA – Gestantes com passado obstétrico de 03 abortamentos espontâneos a partir de 16 semanas e menos de 22 semanas.

EXAME FÍSICO – Não se aplica

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Média. Gestantes com insuficiência istmo-cervical, com história de duas ou mais perdas no 2º trimestre.

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – N96, Z35.8, Z35.9

PRAZO DE ESPERA – até 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AMARELO**

1.3 PASSADO DE GESTAÇÃO COM ÓBITO FETAL/ NEONATAL

HDA – Gestantes com história de MORTE FETAL em gestação anterior

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Baixa

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – O36.9, Z35.9

PRAZO DE ESPERA – até 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AZUL**

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Médico e Enfermeiro.

1.4 PASSADO DE PARTO PREMATURO

HDA – Gestantes com história de PARTO PREMATURO (< 36 SEMANAS) em gestação anterior.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – Z35.8, Z35.9

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **VERDE**

1.5 SINDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO

HDA – Gestante apresentando quadro de HA com PAS >140 e PAD >90 mmHg + sinais de gravidade: TGO ou TGP aumentada ou plaquetopenia menor 100.000 ou LDH aumentada ou alterações neurológicas/ visual: escotomas, cefaleia, turvação da visão e diplopia; proteinúria acima de 2g em 24h;
EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – O14.1, O16, O12.2, O16, I10, O10.0, O10.4, O10.9

PRAZO DE ESPERA – IMEDIATO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

1.6 DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA CRÔNICO

HDA – Gestantes com diagnóstico de DPP crônico, através de Ultrassonografia. Avaliar a necessidade de atendimento nos serviços de urgência e emergência, considerando que o DPP crônico pode apresentar evolução imprevisível.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – O45.0, O45.8, O45.9

PRAZO DE ESPERA – IMEDIATO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

1.7 PLACENTA PRÉVIA

HDA – Gestantes com mais de 28 semanas de gestação e diagnóstico ultrassonográfico de Placenta Prévia.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal; USG em gestação com mais de 28 semanas e diagnóstico presuntivo de Placenta Prévia.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z 35

CID ASSOCIADO – O43.1, O43.8, O43.9, O44.0

PRAZO DE ESPERA – até 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

1.8 RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO INTRA-UTERINO (RCIU)

HDA – Gestantes com USG com diagnóstico presuntivo de RCIU

EXAME FÍSICO – Fundo uterino incompatível com idade gestacional

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – P05.9, Z36.4, O36.5, O41.0

PRAZO DE ESPERA – até 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

1.9 POLIDRÂMIO (AUMENTO DO LÍQUIDO AMNIÓTICO)

HDA – Crescimento acentuado do abdome.

EXAME FÍSICO – Fundo Uterino aumentado de tamanho não compatível com idade gestacional.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal; 02 Ultrassonografias comprovando o aumento de quantidade de líquido amniótico com intervalo não inferior a 15 dias.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Média

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – O40

PRAZO DE ESPERA – até 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 VERDE

2 INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS

2.1 ENDOCRINOPATIAS

DIABETES PRÉ-GESTACIONAL; DIABETES GESTACIONAL;

HDA – Pacientes com 02 (duas) GLICEMIAS DE JEJUM acima de 126mg/dl, ou Hemoglobina Glicada > 6,5%, ou Glicemia de Jejum acima de 92mg/dl ou Teste Oral de Tolerância a Glicose (TOTG) com 75g com 1 ou mais parâmetros alterados.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – O24.4, O24.9

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 AMARELO

OBESIDADE MÓRBIDA

HDA – Gestantes com índice de massa corporal acima de 40.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Média

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – O26.0

PRAZO DE ESPERA – até 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 VERDE

HIPOTIREOIDISMO

HDA – Encaminhar todos os casos confirmados pelo Endocrinologista (se houver). História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas, com TSH E T4LIVRE.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Rotina de Pré-Natal, caso tenha feito exames tais como, TSH, T4-livre ou T4 total. Encaminhar com parecer de especialista Endocrinologista (se houver).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – E03.8, E03.9

PRAZO DE ESPERA – até 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 AMARELO

HIPERTIREOIDISMO

HDA – Encaminhar todos os casos confirmados pelo Endocrinologista. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

EXAME FÍSICO – Presença de exoftalmia, bócio difuso ou nodular e/ou sinais hipercinéticos;

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Rotina de Pré-Natal, caso tenha feito exames tais como, TSH, T4-livre ou T4 total. Encaminhar com parecer de especialista Endocrinologista (se houver).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – O16

PRAZO DE ESPERA – até 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

2.2 CARDIOPATIAS

HDA – Gestantes com história compatível com doenças cardíacas. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

EXAME FÍSICO – Medida da pressão arterial e relatos importantes como presença de dispneia aos pequenos esforços ou de repouso, visceromegalias importantes e edema de MMII.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Rotina de Pré-Natal, caso tenha feito exames tais como, Rx de Tórax, ECG, ECO. Encaminhar com parecer de especialista Cardiologista (se houver).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – I10, O10.0, O10.4, O10.9

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

2.3 HEMATOLÓGICAS

HDA – Gestantes portadoras de doenças hematológicas (exceto anemia por deficiência de ferro); Gestantes portadoras de trombofilias adquiridas ou hereditárias; História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Encaminhar com parecer de especialista Hematologista (se houver).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

PRAZO DE ESPERA – IMEDIATO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

2.4 ISOIMUNIZAÇÃO

HDA: Gestantes Rh negativo SENSIBILIZADAS (Coombs indireto positivo).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: Exames de Rotina do Pré-Natal

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – O36.0

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

2.5 RENAIIS

HDA – Gestantes portadoras de Insuficiência Renal Crônica estando ou não em hemodiálise. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

EXAME FÍSICO – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial, volume urinário e Creatinina $\geq 2,0$ mg/dl.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – N18

PRAZO DE ESPERA – 7 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AMARELO**

2.6 NEOPLÁSICAS

HDA – Gestantes com diagnóstico de Neoplasias invasivas em seguimento. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa, tratamento e doenças associadas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal; Biópsias ou parecer especializado que confirme o diagnóstico e tratamentos realizados ou em andamento.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Média

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – C76

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **VERDE**

2.7 NEUROPATIAS

HDA – Gestantes com doenças neurológicas (epilepsia, neurocisticercose, neurocirurgia prévia) com diagnóstico confirmado. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Média

CID PROVÁVEL – Z35

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **VERDE**

2.8 PSICOPATIAS

HDA – Dependentes de drogas; graves fatores de risco psicossocial. Encaminhar todos os casos confirmados por especialista da área. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Baixa

CID PROVÁVEL – Z35

CID ASSOCIADO – F60

PRAZO DE ESPERA – 30 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AZUL**

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) - Todos os profissionais Médicos e Enfermeiros; Psicólogo.

2.9 OUTRAS INTERCORRÊNCIAS: GESTANTE ASMÁTICA

HDA – Encaminhar todos os casos confirmados por história clínica ou especialista da área. História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Exames de Rotina do Pré-Natal

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Alta

CID PROVÁVEL – Z35

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

INFORMAÇÕES GERAIS

- As informações solicitadas no protocolo são de presença obrigatória e devem constar na justificativa do encaminhamento. Tem como objetivo determinar ao regulador, a necessidade da avaliação do especialista e definir sua prioridade de atendimento, neste sentido, orienta-se que todas as solicitações no SISREG, para gestantes consideradas de Gestação de Alto Risco, constem o CID Z35, para que o regulador dê prioridade necessária ao atendimento. O CID ASSOCIADO, caso houver, deverá ser informado no campo “JUSTIFICATIVA”.
- Existem situações clínicas, achados na anamnese das gestantes que podem justificar a necessidade de encaminhamento, portanto, solicita-se que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas de forma clara e precisa para que sejam atendidas.
- Alguns casos como: gestantes com acretismo placentário, história de tromboembolismo prévio, hipertireoidismo, anemia grave ou comorbidades maternas graves devem ter preferência no encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco, quando comparado com outras condições clínicas.
- Sabemos que algumas condições de saúde, mesmo sendo contempladas neste protocolo, em alguns casos devem ser referenciadas para serviços de urgência/emergência. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade dos profissionais médicos e enfermeiros tomarem a decisão orientando com o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.
- É imprescindível que a gestante seja orientada para que apresente na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e , preferencialmente, com os exames complementares da rotina do pré-natal, sendo eles: Hemograma; Tipagem Sanguínea e Fator Rh; Glicose; VDRL, HBsAg, HIV(ou testes rápidos); Sorologia para Toxoplasmose (IgG/IgM), EAS; Urocultura; Ultrassonografia pélvica; transvaginal ou obstétrica realizados recentemente.
- Vale salientar que o encaminhamento ao pré-natal de alto risco não encerra o acompanhamento desta gestante em sua unidade de saúde de origem, mas sim o torna compartilhado.

CONSULTA EM PROCTOLOGIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

Substituído pelo PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

[Clique aqui](#)

https://www.regulamaais.org/wpcontent/uploads/2019/09/protocolo_ms_proctologia_janeiro_2016.pdf

CONSULTA EM PROCTOLOGIA – CIRÚRGICA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Hemorroidas
2. Pólipos
3. Neoplasia Colo retal

PROFISSIONAL SOLICITANTE: Proctologista, Cirurgião Geral; Oncologista; Pediatra.

1. HEMORROIDAS

HDA – Encaminhar casos cirúrgicos de terceiro e quarto grau

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há

EXAME FÍSICO – Sangramento, sensação corpo estranho, prolapso, dor anal e toque retal

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados e refratários

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

PRAZO DE ESPERA – 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

I84 Hemorroidas

I84.0 Hemorroidas internas trombosadas

I84.1 Hemorroidas internas com outras complicações

I84.2 Hemorroidas internas sem complicações

I84.3 Hemorroidas externas trombosadas

I84.4 Hemorroidas externas com outras complicações

I84.5 Hemorroidas externas sem complicação

I84.6 Plicomas hemorroidários residuais

I84.7 Hemorroidas trombosadas, não especificadas

I84.8 Hemorroidas não especificadas com outras complicações

I84.9 Hemorroidas sem complicações, não especificadas

2. PÓLIPOS

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Marcadores tumorais, pesquisa de sangue oculto nas fezes, transito intestinal

EXAME FÍSICO – Geralmente não causa sintomas e só são descobertos quando é realizada a colonoscopia

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

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

K63.5 Pólipo do cólon

3. NEOPLASIAS COLO RETAL

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – RX simples, USG, TC, CEA, Alfafetoproteína, A19,9

EXAME FÍSICO – Sangramento retal, constipação, diarreia, dor abdominal, anemia, sangue oculto nas fezes, perda de peso

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário

PRAZO DE ESPERA – 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

C18 Neoplasia maligna do cólon

C18.0 Neoplasia maligna do ceco

C18.1 Neoplasia maligna do apêndice (vermiforme)

- C18.2 Neoplasia maligna do cólon ascendente
- C18.3 Neoplasia maligna da flexura (ângulo) hepática(o)
- C18.4 Neoplasia maligna do cólon transverso
- C18.5 Neoplasia maligna da flexura (ângulo) esplênica(o)
- C18.6 Neoplasia maligna do cólon descendente
- C18.7 Neoplasia maligna do cólon sigmoide
- C18.8 Neoplasia maligna do cólon com lesão invasiva
- C18.9 Neoplasia maligna do cólon, não especificado
- C20 Neoplasia maligna do reto
- D12 Neoplasia benigna do cólon, reto, canal anal e ânus
- D12.0 Neoplasia benigna do ceco
- D12.1 Neoplasia benigna do apêndice (vermiforme)
- D12.2 Neoplasia benigna do cólon ascendente
- D12.3 Neoplasia benigna do cólon transverso
- D12.4 Neoplasia benigna do cólon descendente
- D12.5 Neoplasia benigna do cólon sigmoide
- D12.6 Neoplasia benigna do cólon, não especificada
- D12.7 Neoplasia benigna da junção retossigmoide
- D12.8 Neoplasia benigna do reto

CONSULTA EM PSIQUIATRIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTOS –

1. Saúde mental da criança de 0 a 12 anos
2. Agitação Psicomotora
3. Saúde mental na 3ª idade após 70 anos
4. Dependente de álcool e drogas

PROFISSIONAL SOLICITANTE: Clínico Geral, Geriatra, Ginecologista, Neurologista; Pediatra.

1. SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA DE 0 A 12 ANOS

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO – Citar achados como Redução no rendimento escolar; Abandono de certas atividades antes desejadas; Distanciamento de amigos ou familiares; Perturbação do sono; Inquietação ou hiperatividade; Rebeldia, birra, agressividade; Preocupação e/ou ansiedade exagerados; Alterações da alimentação (come em excesso ou recusa-se a comer); Provocar danos a si mesmo (machucar-se); Pensamentos de morte e/ou suicidas; Vandalismo, incendiário, delitos; Comportamento sexual excessivo; Mentiras e/ou fugas; Tristeza ou risos em excesso; Sem asseio pessoal (recusa-se a tomar).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS - não há

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- G47 Distúrbios do sono
- G47.0 Distúrbios do início e da manutenção do sono (insônias)
- G47.1 Distúrbios do sono por sonolência excessiva (hipersonia)
- G47.2 Distúrbios do ciclo vigília-sono

- G47.3 Apneia de sono
 G47.4 Narcolepsia e cataplexia
 G47.8 Outros distúrbios do sono
 G47.9 Distúrbio do sono, não especificado
 R46.3 Hiperatividade

2. AGITAÇÃO PSICOMOTORA

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO – Achados clínicos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Relacionados às doenças sistêmicas associadas (se houver).

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- R45.1 Agitação e inquietação

3. SAÚDE MENTAL NA 3ª IDADE APÓS 70 ANOS

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAME FÍSICO – Achados clínicos como Agitação motora, andar continuado, esfregação das mãos; Aparência – descuidada, postura encurvada, fâcies tristonha; Retardamento motor, cessação da mastigação, fala lentificada; Alterações psicológicas, gestos suicidas e distúrbio do sono; Sintomas físicos pode ser o início de um transtorno mental – cefaleia, fadiga, alterações do sono, tontura, dor (no peito, artralgias, lombar, abdominal), queixas gastrointestinais, disfunção sexual; Redução de perspectivas sociais (econômicas, de lazer, familiares).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Relacionados às doenças sistêmicas associadas (se houver).

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Encaminhar informando patologias sistêmicas crônicas associadas.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CIDs

- R45.1 Agitação e inquietação

4. DEPENDENTE DE ÁLCOOL E DROGAS

HDA – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de dependência, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – encaminhar de acordo com a dependência conhecida e/ou presumida. Hemograma completo; TGO; TGP; Creatinina; Lítio (litemia); Anfetaminas (se houver); Maconha (se houver); Cocaína (se houver); Raios X de tórax AP e perfil.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CIDs

- F10 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
 F10.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - intoxicação aguda
 F10.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - uso nocivo para a saúde

- F10.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência
- F10.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome (estado) de abstinência
- F10.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de abstinência com delirium
- F10.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno psicótico
- F10.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome amnésica
- F10.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia
- F10.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - outros transtornos mentais ou comportamentais
- F10.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno mental ou comportamental não especificado
- F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas
- F19.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - intoxicação aguda
- F19.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - uso nocivo para a saúde
- F19.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência
- F19.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome (estado) de abstinência
- F19.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de abstinência com delirium
- F19.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - transtorno psicótico
- F19.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome amnésica
- F19.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia
- F19.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - outros transtornos mentais ou comportamentais
- F19.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - transtorno mental ou comportamental não especificado

CONSULTA EM REUMATOLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

Substituído pelo PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

Clique aqui

https://www.regulamaais.org/wpcontent/uploads/2019/09/protocolo_ms_reumatologia_ortopedia_janeiro_2016.pdf

CONSULTA EM REUMATOLOGIA - PEDIATRIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

INDICAÇÕES

1. Artrite Idiopática Juvenil
2. Lupus Eritematoso Sistêmico Juvenil
3. Dermatomiosite Juvenil
4. Esclerose Sistêmica Juvenil
5. Esclerodermia Localizada
6. Febre Reumática
7. Febre Chikugunya
8. Púrpura de Henoch-Schonlein
9. Dor em membros/Dor de crescimento
10. Doença de Kawasaki
11. Poliarterite Nodosa
12. Artrite de Takayasu
13. Granulomatose de Wegener
14. Doença de Behçet
15. Síndrome de Sjogren
16. Doenças Autoinflamatórias – Febre Familiar do Mediterrâneo, Doença de Muckle-Wells, CINCA/NOMID

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra; Infectologista – Pediátrica, Nefrologista – Pediátrica, Gastroenterologista – Pediátrica, Reumatologista, Geneticista, Hematologista.

FAIXA ETÁRIA – 0 a 16 anos.

HDA – História sucinta constando tempo de evolução, história progressiva e doenças associadas.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Pacientes com diagnóstico confirmado, em tratamento ou que tenham abandonado o tratamento e que apresentarem sinais e sintomas sugestivos de reativação da doença.

NÃO PRIORIDADE – As queixas decorrentes das comorbidades associadas e as intercorrências infecciosas leves deverão ser manejadas na atenção básica.

EXAMES OBRIGATÓRIOS PARA ENCAMINHAMENTO - Hemograma, VHS e PCR; Ureia, creatinina, transaminases, glicemia, lipidograma, sumário de urina; CPK (dermatomiosite); *Coombs* direto e indireto e contagem de reticulócitos (LES); Radiografias, Ecocardiograma, ECG quando pertinentes e se houver.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 **AMARELO**

PROVÁVEIS CID's

- A92.0 Febre de Chikungunya
- D69 Púrpura e outras afecções hemorrágicas
- I01 Febre reumática com comprometimento do coração
- I01.1 Endocardite reumática aguda
- L94.0 Esclerodermia localizada (morfeia)
- M08.0 Artrite reumatoide juvenil
- M32.1 Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico) com comprometimento de outros órgãos e sistemas
- M32.9 Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico) não especificado
- M33.9 Dermatopolimiosite não especificada
- M34.9 Esclerose sistêmica não especificada
- M79.0 Reumatismo não especificado
- M79.6 Dor em membro
- M30.2 Poliarterite juvenil
- M30.3 Síndrome de linfonodos mucocutâneos (Kawasaki)

- M31.3 Granulomatose de Wegener
 M31.4 Síndrome do arco aórtico (Takayasu)
 M35.0 Síndrome seca (Sjögren)
 M35.2 Doença de Behçet

CONSULTA EM UROLOGIA - GERAL

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

Substituído pelo PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

[Clique aqui](#)

https://www.regulamaais.org/wp-content/uploads/2019/09/ptrs_urologia.pdf

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Alterações no EXAME de urina (urinálise)
2. Infecção urinária de repetição
3. Litíase renal
4. Obstrução do trato urinário
5. Hematúria a esclarecer
6. Neoplasias de bexiga
7. Neoplasias de rins
8. Hiperplasia e neoplasia da próstata
9. Uretrite
10. Epididimite
11. Prostatite
12. Hidrocele
13. Varicocele
14. Fimose
15. Condiloma Peniano

PROFISSIONAL SOLICITANTE: Clínico Geral.

1. ALTERAÇÕES NO EXAME DE URINA (URINÁLISE)

HDA – Encaminhar com relato do tipo de alteração no EXAME de urina (hematúria, proteinúria), frequência e intensidade.

EXAME FÍSICO – Informar doenças associadas, e medicamentos em uso, (principalmente hipertensão arterial e Diabetes Mellitus)

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Urina I; Ureia; Creatinina; Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver).

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Encaminhar os casos já avaliados e que estejam afastadas causas clínicas para o quadro urinário

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● **AMARELO**

PROVÁVEIS CIDs

- N02 Hematúria recidivante e persistente
 N02.0 Hematúria recidivante e persistente - anormalidade glomerular minor
 N02.1 Hematúria recidivante e persistente - lesões glomerulares focais e segmentares
 N02.2 Hematúria recidivante e persistente - glomerulonefrite membranosa difusa
 N02.3 Hematúria recidivante e persistente - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa

- N02.4 Hematúria recidivante e persistente - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
 N02.5 Hematúria recidivante e persistente - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
 N02.6 Hematúria recidivante e persistente - doença de depósito denso
 N02.7 Hematúria recidivante e persistente - glomerulonefrite difusa em crescente
 N02.8 Hematúria recidivante e persistente - outras
 N02.9 Hematúria recidivante e persistente - não especificada
 N06 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada
 N06.0 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada - anormalidade glomerular menor
 N06.1 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada - lesões glomerulares focais e segmentares
 N06.2 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada - glomerulonefrite membranosa difusa
 N06.3 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa
 N06.4 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
 N06.5 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
 N06.6 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada - doença de depósito denso
 N06.7 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada - glomerulonefrite difusa em crescente
 N06.8 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada - outras
 N06.9 Proteinúria isolada com lesão morfológica especificada

2. INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO

HDA – Encaminhar os pacientes com antecedentes de 03 ou mais episódios de infecção do trato urinário nos últimos 12 meses e refratária ao tratamento.

EXAME FÍSICO – Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, tratamentos efetuados, medicação em uso, e patologias associadas se houver.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Urina I; Urocultura com antibiograma; Glicemia de jejum; Ultrassonografia de rins e vias urinárias.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – todos os casos

Obs. – paciente com queixa de infecção aguda, com febre, calafrios, dor lombar moderada e disúria, encaminhar PARA serviço de urgência em urologia ou pronto atendimento.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CID's

N39.0 Infecção do trato urinário de localização não especificada

3. LITÍASE RENAL

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Urina I, Rx simples de abdômen, 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 nefrética, com irradiação para a virilha, às vezes com náuseas e vômitos. Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

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

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO
PROVÁVEIS CIDs

4. OBSTRUÇÃO DO TRATO URINÁRIO

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Urina I, ureia, creatinina, USG de rins e vias urinárias, tomografia, urografia excretora.

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados

CONTRA REFERÊNCIA – Depende do diagnóstico

PRAZO DE ESPERA – 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO
PROVÁVEIS CID's

5. HEMATÚRIA A ESCLARECER

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Urina I, RX simples de abdômen, USG de rins e vias urinárias e exames hematológicos.

EXAME FÍSICO – Presença de sangue na urina

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados

CONTRA-REFERÊNCIA – Depende do diagnóstico

PRAZO DE ESPERA – 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO
PROVÁVEIS CIDs

- N30 Cistite
- N30.0 Cistite aguda
- N30.1 Cistite intersticial (crônica)
- N30.2 Outras cistites crônicas
- N30.3 Trigonite
- N30.4 Cistite por radiação
- N30.8 Outras cistites
- N30.9 Cistite, não especificada
- N31 Disfunções neuromusculares da bexiga não classificados em outra parte
- N31.0 Bexiga neuropática não-inibida não classificada em outra parte
- N31.1 Bexiga neuropática reflexa não classificada em outra parte
- N31.2 Bexiga neuropática flácida não classificada em outra parte
- N31.8 Outra disfunção neuromuscular da bexiga
- N31.9 Disfunção neuromuscular não especificada da bexiga
- N32 Outros transtornos da bexiga
- N32.0 Obstrução do colo da bexiga
- N32.1 Fístula êntero-vesical
- N32.2 Fístula vesical não classificada em outra parte
- N32.3 Divertículo da bexiga
- N32.4 Ruptura da bexiga, não-traumática
- N32.8 Outros transtornos especificados da bexiga
- N32.9 Transtorno não especificado da bexiga
- N33 Transtornos da bexiga em doenças classificadas em outra parte

- N33.0 Cistite tuberculosa (A18.1†)
- N33.8 Transtornos da bexiga em outras doenças classificadas em outra parte
- N34 Uretrite e síndrome uretral
- N34.0 Abscesso uretral
- N34.1 Uretrites não específicas
- N34.2 Outras uretrites
- N34.3 Síndrome uretral, não especificada
- N35 Estenose da uretra
- N35.0 Estenose uretral pós-traumática
- N35.1 Estenose uretral pós-infecciosa não classificada em outra parte
- N35.8 Outra estenose (estreitamento) uretral
- N35.9 Estenose (estreitamento) uretral não especificada(o)
- N36 Outros transtornos da uretra
- N36.0 Fístula uretral
- N36.1 Divertículo uretral
- N36.2 Carúncula uretral
- N36.3 Prolapso da mucosa uretral
- N36.8 Outros transtornos especificados da uretra
- N36.9 Transtorno não especificado da uretra
- N37 Transtornos da uretra em doenças classificadas em outra parte
- N37.0 Uretrite em doenças classificadas em outra parte
- N37.8 Outros transtornos da uretra em doenças classificadas em outra parte
- N39 Outros transtornos do trato urinário
- N39.0 Infecção do trato urinário de localização não especificada
- N39.1 Proteinúria persistente não especificada
- N39.2 Proteinúria ortostática não especificada
- N39.3 Incontinência de tensão ("stress")
- N39.4 Outras incontinências urinárias especificadas
- N39.8 Outros transtornos especificados do aparelho urinário
- N39.9 Transtornos não especificados do aparelho urinário

6. NEOPLASIAS DE BEXIGA

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Urina I, USG de rins e vias urinárias.

EXAME FÍSICO – Hematúria

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário

PRAZO DE ESPERA – 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CIDs

D41.4 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da bexiga

7. NEOPLASIAS DE RINS

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – USG renal, TC de pelve e bexiga, urina I

EXAME FÍSICO – Hematúria, dor no flanco, emagrecimento, massa palpável no flanco (esta tríade só ocorre em 10% dos casos)

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados.

CONTRA REFERÊNCIA – Permanecer no nível secundário

PRAZO DE ESPERA – 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

- C64 Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal
- D41 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos urinários
- D41.0 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do rim
- D41.1 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da pelve renal
- D41.2 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do ureter
- D41.3 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da uretra
- D41.4 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da bexiga
- D41.7 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outros órgãos urinários
- D41.9 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de órgão urinário, não especificado

8. HIPERPLASIA E NEOPLASIA DA PRÓSTATA

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Toque retal em todos os casos, USG, PSA, Urina

EXAME FÍSICO – Gotejamento pós-miccional, dificuldade PARA urinar, mictúria, incontinência urinaria, hematúria.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados e descompensados

CONTRA REFERÊNCIA – Depende do diagnóstico

PRAZO DE ESPERA – 7 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

- N40 Hiperplasia da próstata
- C61 Neoplasia maligna da próstata
- D40.0 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata
- D29.1 Neoplasia benigna da próstata

9. URETRITE

HDA – Encaminhar casos de uretrite crônica

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Bacterioscopia de secreção, urina I, cultura.

EXAME FÍSICO – Secreção uretral, purulenta ou mucosa, disúria.

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CID's

- N34 Uretrite e síndrome uretral
- N34.0 Abscesso uretral
- N34.1 Uretrites não específicas

- N34.2 Outras uretrites
N34.3 Síndrome uretral, não especificada

10. EPIDIDIMITE

HDA – Encaminhar Epididimite crônica

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Cultura de secreção uretral, Bacterioscopia.

EXAME FÍSICO – Dor testicular unilateral de início agudo com edema e febre.

PRIORIDADE PARA a 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.

PRAZO DE ESPERA – 15 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CID's

- N45 Orquite e epididimite
N45.0 Orquite, epididimite e epidídimo-orquite, com menção de abscesso
N45.9 Orquite, epididimite e epidídimo-orquite, sem menção de abscesso

11. PROSTATITE

HDA – Encaminhar Prostatite crônica

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Cultura de urina

EXAME FÍSICO – Disúria, dor após micção, dor PARA ejacular.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Casos tratados s descompensados

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

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CID's

- N41 Doenças inflamatórias da próstata
N41.0 Prostatite aguda
N41.1 Prostatite crônica
N41.2 Abscesso da próstata
N41.3 Prostatocistite
N41.8 Outras doenças inflamatórias da próstata
N41.9 Doença inflamatória não especificada da próstata

12. HIDROCELE

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – USG, Hemograma, Coagulograma

EXAME FÍSICO – Citar achados significativos

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CID's

- N43 Hidrocele e espermatocelo
- N43.0 Hidrocele encistada
- N43.1 Hidrocele infectada
- N43.2 Outra Hidrocele
- N43.3 Hidrocele não especificada
- N43.4 Espermatocelo

13. VARICOCELE

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não há

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos

PRIORIDADE PARA A 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.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CID's

- I86.1 Varizes escrotais

14. FIMOSE

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Hemograma e coagulograma

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos

PRIORIDADE PARA a 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.

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CID's

- CID 10 - N47 Hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose

15. CONDILOMA PENIANO

HDA – Encaminhar todos os casos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Não ha

EXAME FÍSICO – Citar os achados significativos

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Todos os casos

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

PRAZO DE ESPERA – 10 dias.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● AMARELO

PROVÁVEIS CID's

- N48.8 Outros transtornos especificados do pênis

B97.7 Papilomavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos

CONSULTA EM UROLOGIA – AVALIAÇÃO DE LITOTRIPSIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

HDA – Afastar presença de infecção do trato urinário clinicamente ativa, com quadro febril, devendo-se identificar a bactéria e instituir tratamento antimicrobiano específico antes da aplicação. Quando existe a possibilidade de coexistir infecção do trato urinário (cultura positiva) sem sinais clínicos, deve-se administrar, 24 horas antes da LEOC, uma medicação antibiótica que deverá ser mantida pelo prazo estipulado pelo médico assistente. Alteração na coagulação sanguínea, pacientes em uso de anticoagulantes e os hipertensos devem ter estas condições corrigidas antes da aplicação da LEOC, PARA evitar hemorragias importantes e formação de hematomas perenais. Portadores de arritmia e marca-passos cardíacos podem apresentar alterações cardiológicas durante o tratamento. Em pacientes grávidas, a LEOC está contraindicada, devendo-se postergar o tratamento até o final da gestação.

CÁLCULOS RENAI CALICINAIS – a LEOC deve ser indicada frente a cálculos renais calicinais sintomáticos ou maiores que 5 mm. Cálculos assintomáticos também podem ter indicação de LEOC profilática em mulheres que queiram engravidar, para evitar problemas ligados ao cálculo durante a gestação;

– São, em geral, sintomáticos, manifestando-se por cólicas renais ou infecções do trato urinário de repetição, e que podem levar à obstrução com consequente hidronefrose e eventual perda da função do rim acometido.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

- Cirurgião Geral
- Nefrologista
- Urologista

FATORES DE RISCO – dimensão dos cálculos, composição química dos cálculos, localização

PRAZO DE ESPERA – 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CID's

- N20 Calcúlose do rim e do ureter
- N20.0 Calcúlose do rim
- N20.1 Calcúlose do ureter
- N20.2 Calcúlose do rim com cálculo do ureter
- N20.9 Calcúlose urinária, não especificada

CONSULTA EM UROLOGIA – CIRÚRGICA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. PROSTATECTOMIA RADICAL (CÂNCER DE PRÓSTATA)
2. NEFRECTOMIA RADICAL (REMOÇÃO DO RIM) E NEFRECTOMIA PARCIAL (REMOÇÃO DE PEQUENOS TUMORES DE RIM)

PROFISSIONAL SOLICITANTE: Cirurgião Geral; Ginecologista; Nefrologista; Oncologista; Urologista.

1. PROSTATECTOMIA RADICAL (CÂNCER DE PRÓSTATA)

HDA – Avaliar a função sexual prévia, idade do paciente e extensão do tumor de próstata, visando a preservação dos nervos da ereção, possibilitando ao paciente um melhor rendimento sexual no pós-operatório tardio. Afastar os pacientes com doenças de coagulação e cirurgias abdominais anteriores extensas que possam impedir a realização do procedimento.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – PSA, Biópsia de próstata (se houver);

PRAZO DE ESPERA – 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CID's

C61 Neoplasia maligna da próstata

2. NEFRECTOMIA RADICAL (REMOÇÃO DO RIM) E NEFRECTOMIA PARCIAL (REMOÇÃO DE PEQUENOS TUMORES DE RIM)

HDA – Afastar os pacientes com doenças de coagulação e cirurgias abdominais anteriores extensas que possam impedir a realização do procedimento.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – PSA, Biópsia de próstata (se houver);

PRAZO DE ESPERA – 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CID's

N28.1 Cisto do rim, adquirido

N28.1 Cisto do rim, adquirido

N28.9 Transtorno não especificado do rim e do ureter

AVALIAÇÃO EM SAÚDE AUDITIVA

AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA - PACIENTE MAIOR DE 03 ANOS DE IDADE – SAÚDE AUDITIVA

CODIGO SIA/SUS – 02.11.07.009-2

INDICAÇÕES

1. Perda auditiva/dificuldade para ouvir.
2. Atraso no desenvolvimento da fala/linguagem.
3. Pacientes com perda auditiva que tenham afecções associadas – neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal, perdas unilaterais.

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Falha nos testes de avaliação auditiva
- Usuários maiores de 03 anos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Todas as Especialidade Médicas; Fonoaudiólogo.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO

- Crianças com suspeita de perda auditiva

OBSERVAÇÃO

- Favor mencionar no campo observação da solicitação SISREG o paciente que tiver afecções associadas, para que o usuário seja encaminhado ao serviço de saúde auditiva mais adequado à sua necessidade.
- Após avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao solicitante para acompanhamento ambulatorial das condutas implementadas no Projeto Terapêutico Singular de posse do termo de contra referência.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

- H90 Perda de audição por transtorno de condução e ou neuro-sensorial
- H90.0 Perda de audição bilateral devida a transtorno de condução
- H90.1 Perda de audição unilateral por transtorno de condução, sem restrição de audição contralateral
- H90.2 Perda não especificada de audição devida a transtorno de condução
- H90.3 Perda de audição bilateral neuro-sensorial
- H90.4 Perda de audição unilateral neuro-sensorial, sem restrição de audição contralateral
- H90.5 Perda de audição neuro-sensorial não especificada
- H90.6 Perda de audição bilateral mista, de condução e neuro-sensorial
- H90.7 Perda de audição unilateral mista, de condução e neuro-sensorial, sem restrição de audição contralateral
- H90.8 Perda de audição mista, de condução e neuro-sensorial, não especificada
- H91 Outras perdas de audição
- H91.0 Perda de audição ototóxica
- H91.2 Perda de audição súbita idiopática
- H91.3 Surdo-mudez não classificada em outra parte
- H91.8 Outras perdas de audição especificadas
- H91.9 Perda não especificada de audição

AVALIACAO P/DIAG DIFERENCIAL DE DEFIC. AUDITIVA - SAUDE AUDITIVA

CÓDIGO SIA/SUS – 02.11.07.010-6

INDICAÇÕES

1. Neonatos com indicadores de risco para deficiência auditiva (História familiar de deficiência auditiva congênita; Síndromes associadas à deficiência auditiva; Malformação de cabeça e pescoço; Internação em UTI neonatal por mais de 5 dias; Muito baixo peso ao nascer, ou seja, peso inferior a 1500g; Asfixia perinatal grave; Uso de ventilação mecânica por mais de 5 dias; Infecção congênita ou adquirida; Meningite bacteriana; Uso de aminoglicosídeo; Hiperbilirrubinemia a nível de exsanguíneo transfusão).
2. Criança com perda auditiva/dificuldade PARA ouvir.
3. Atraso no desenvolvimento da fala/linguagem.

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Falha nos testes de triagem auditiva
- Usuários menores de 03 anos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Todas as Especialidade Médicas; Fonoaudiólogo.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO

- Neonatos com suspeita de perda auditiva ou falha na triagem auditiva.

OBS: Após avaliação o usuário poderá ser encaminhado ao solicitante para acompanhamento ambulatorial das condutas implementadas no projeto terapêutico singular de posse do termo de contra referência.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

- H90 Perda de audição por transtorno de condução e ou neuro-sensorial
- H90.0 Perda de audição bilateral devida a transtorno de condução
- H90.1 Perda de audição unilateral por transtorno de condução, sem restrição de audição contralateral
- H90.2 Perda não especificada de audição devida a transtorno de condução
- H90.3 Perda de audição bilateral neuro-sensorial
- H90.4 Perda de audição unilateral neuro-sensorial, sem restrição de audição contralateral
- H90.5 Perda de audição neuro-sensorial não especificada
- H90.6 Perda de audição bilateral mista, de condução e neuro-sensorial
- H90.7 Perda de audição unilateral mista, de condução e neuro-sensorial, sem restrição de audição contralateral
- H90.8 Perda de audição mista, de condução e neuro-sensorial, não especificada
- H91 Outras perdas de audição
- H91.0 Perda de audição ototóxica
- H91.2 Perda de audição súbita idiopática
- H91.3 Surdo-mudez não classificada em outra parte
- H91.8 Outras perdas de audição especificadas
- H91.9 Perda não especificada de audição

II- PROTOCOLO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS DERMATOLÓGICAS

INDICAÇÕES

1. Nevus (Código SIA/SUS – 04.01.01.004-0) – encaminhar pacientes que apresentam nevus com aumento de tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo- plantar e congênitos >6 cm.
2. Verrugas (Código SIA/SUS – 04.01.01.009-0) – encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual.
3. Câncer de pele (Código SIA/SUS – 04.01.01.006-6) – encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.
4. Lipoma (Código SIA/SUS – 04.01.01.007-4) – encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm.
5. Cistos sebáceos (Código SIA/SUS – 04.01.01.007-4) – Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratar antes.
6. Fibromas moles (Código SIA/SUS – 04.01.01.006-6) – encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma.

7. Onicocriptose (Código SIA/SUS – 04.01.01.006-6) – encaminhar casos reincidivantes de unha encravadas.
8. Quelóides (Código SIA/SUS – 04.01.01.006-6) – encaminhar todos os casos.

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Dermatologista; Cirurgião Geral; Oncologista; Cirurgião-Pediátrico.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO: Câncer de pele

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

PROVÁVEIS CID's

- D22 Nevos melanocíticos
- D22.0 Nevo melanocítico do lábio
- D22.1 Nevo melanocítico da pálpebra, incluindo o canto
- D22.2 Nevo melanocítico da orelha e do conduto auditivo externo
- D22.3 Nevo melanocítico de outras partes e de partes não especificadas da face
- D22.4 Nevo melanocítico do couro cabeludo e do pescoço
- D22.5 Nevo melanocítico do tronco
- D22.6 Nevo melanocítico dos membros superiores, incluindo ombro
- D22.7 Nevo melanocítico dos membros inferiores, incluindo quadril
- D22.9 Nevo melanocítico, não especificado
- I78.1 Nevo não-neoplásico
- B07 Verrugas de origem viral
- D04 Carcinoma in situ da pele
- D04.0 Carcinoma in situ da pele do lábio
- D04.1 Carcinoma in situ da pele da pálpebra, incluindo o canto
- D04.2 Carcinoma in situ da pele da orelha e do conduto auditivo externo
- D04.3 Carcinoma in situ da pele de outras partes e de partes não especificadas da face
- D04.4 Carcinoma in situ da pele do couro cabeludo e do pescoço
- D04.5 Carcinoma in situ da pele do tronco
- D04.6 Carcinoma in situ da pele dos membros superiores, incluindo ombro
- D04.7 Carcinoma in situ da pele dos membros inferiores, incluindo quadril
- D04.8 Carcinoma in situ da pele de outras localizações
- D04.9 Carcinoma in situ da pele, não especificada
- C44 Outras neoplasias malignas da pele
- C44.0 Neoplasia maligna da pele do lábio
- C44.1 Neoplasia maligna da pele da pálpebra, incluindo o canto
- C44.2 Neoplasia maligna da pele da orelha e do conduto auditivo externo
- C44.3 Neoplasia maligna da pele de outras partes e de partes não especificadas da face
- C44.4 Neoplasia maligna da pele do couro cabeludo e do pescoço
- C44.5 Neoplasia maligna da pele do tronco
- C44.6 Neoplasia maligna da pele do membro superior, incluindo ombro
- C44.7 Neoplasia maligna da pele do membro inferior, incluindo quadril

- C44.8 Neoplasia maligna da pele com lesão invasiva
 C44.9 Neoplasia maligna da pele, não especificada
 D23.9 Neoplasia benigna da pele, não especificada
 D17 Neoplasia lipomatosa benigna
 D17.0 Neoplasia lipomatosa benigna da pele e do tecido subcutâneo da cabeça, face e pescoço
 D17.1 Neoplasia lipomatosa benigna da pele e tecido subcutâneo do tronco
 D17.2 Neoplasia lipomatosa benigna da pele e tecido subcutâneo dos membros
 D17.3 Neoplasia lipomatosa benigna da pele e tecido subcutâneo de outras localizações e de localizações não especificadas
 L72 Cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo
 L72.0 Cisto epidérmico
 L72.1 Cisto triquilemal
 L72.2 Esteatocistoma múltiplo
 L72.8 Outras formas de cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo
 L72.9 Cisto folicular, não especificado da pele e do tecido subcutâneo
 R22 Tumefação, massa ou tumoração localizadas da pele e do tecido subcutâneo
 R22.0 Tumefação, massa ou tumoração localizadas da cabeça
 R22.1 Tumefação, massa ou tumoração localizadas do pescoço
 R22.2 Tumefação, massa ou tumoração localizadas do tronco
 R22.3 Tumefação, massa ou tumoração localizadas de membro superior
 R22.4 Tumefação, massa ou tumoração localizadas no membro inferior
 R22.7 Tumefação, massa ou tumoração localizadas de múltiplas localizações
 R22.9 Tumefação, massa ou tumoração não especificadas, localizadas
 L60 Afecções das unhas
 L60.0 Unha encravada
 L91.0 Cicatriz quelóide

III- PROTOCOLO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS (ONCOLOGIA)

REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO À CONSULTA ESPECIALIZADA

- Dados De Identificação do Usuário Completo;
- Contato Telefônico Atualizado;
- Dados Do Profissional Solicitante (Nome Completo, sem Abreviações e CPF ou CNS);
- Cid Compatível Com a Consulta Solicitada;
- Justificativa Clínica do Profissional Solicitante Objetiva sem Abreviações ou Siglas;

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

CONSULTA EM CIRURGIA – CABEÇA E PESCOÇO - ONCOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Paciente com nódulo de tireóide com PAAF Bethesda V e VI;

2. Tumorações endurecidas no pescoço suspeitas de câncer com mais de 4 cm;
3. Ulceras de cavidade oral que não cicatrizam há mais de 15 dias;
4. Vegatações em cordas vocais (Laringe);
5. Linfonodos cervicais suspeitos de neoplasia pelo ultrassom;
6. Biópsia de qualquer órgão de cabeça e pescoço com carcinoma espinocelular;
7. Nódulos de Glândula parótida e glândula submandibular.

PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S) – Todos os profissionais médicos.

HDA – Descrever tempo de evolução da doença, carga tabágica e antecedentes familiares.

EXAME FÍSICO – Descrever as características da lesão e a localização precisa.

EXAMES COMPLEMENTARES – Resultado do Histopatológico se houver.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Tumores volumosos, pacientes debilitados.

CONTRA REFERÊNCIA – Pacientes identificadas com patologia benigna serão encaminhadas (unidades SEMSA E SUSAM) de sua referência. O formulário de encaminhamento deverá conter as informações – CID 10, HDA, justificativa e exames realizados.

PRAZO DE ESPERA – 21 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

C76.0 Neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ONCOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Paciente em tratamento de Quimioterapia para avaliação de Cardiotoxicidade;
2. Paciente para avaliação risco Cirúrgico em Oncologia.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Médico Especialistas Oncologistas do Complexo Oncológico.

HDA – Encaminhar todos os casos que apresentem as alterações descritas nos itens 1 e 2 nos MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO.

EXAME FÍSICO – Descrever os achados significativos.

EXAMES COMPLEMENTARES

1. pacientes para risco cirúrgico (exames Laboratoriais, ECG, RX com laudo);
2. Pacientes para tratamento em Quimioterapia (Eletrocardiograma e Ecocardiograma);

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO

1. Pacientes que irão iniciar Quimioterapia;
2. Pacientes com urgência PARA tratamento Cirúrgico Oncológico.

CONTRA REFERÊNCIA – Pacientes com marca-passo, arritmia e insuficiência coronariana serão encaminhados ao Hospital Francisca Mendes.

Patologias e Programas (Hipertensão, Diabetes, Tabagismo serão encaminhados ao seguimento de rotina primária e secundária da Rede Pública de Saúde (unidades SEMSA e SUSAM) de sua referência.

PRAZO DE ESPERA – 07 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

D15.1 Neoplasia benigna do coração

C38 Neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura

C38.0 Neoplasia maligna do coração

- C38.1 Neoplasia maligna do mediastino anterior
- C38.2 Neoplasia maligna do mediastino posterior
- C38.3 Neoplasia maligna do mediastino, porção não especificada
- C38.4 Neoplasia maligna da pleura
- C38.8 Neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura com lesão invasiva

CONSULTA EM CIRURGIA – MASTOLOGIA - ONCOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Paciente com diagnóstico de câncer de mama confirmado ou;
2. Alterações em Mamografia e/ou Ultrasson classificados como Bi-Rads 4 e 5 ou;
3. Retração e/ou erosão de mamilo ou;
4. Nódulo mamário e/ou axilar endurecido.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S): Mastologista e Ginecologista dos SDM's – SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA.

HDA – Encaminhar todos os casos confirmados com exame histopatológico ou que apresentem as alterações descritas nos itens 2,3 e 4 nos motivos de encaminhamento

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – Tumores volumosos e/ou ulcerados

PRAZO DE ESPERA- 21 dias

CONTRA REFERÊNCIA - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado à atenção secundária PARA acompanhamento, de posse do resumo de alta.

OBS: Pacientes identificadas com patologia benigna serão encaminhadas Via SISREG ao seguimento de rotina primária na rede pública de saúde (unidades SEMSA E SUSAM) de sua referência. O formulário de encaminhamento deverá conter as informações – CID 10, HDA, justificativa e exames realizados.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

- C50 Neoplasia maligna da mama
- C50.0 Neoplasia maligna do mamilo e aréola
- C50.1 Neoplasia maligna da porção central da mama
- C50.2 Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama
- C50.3 Neoplasia maligna do quadrante inferior interno da mama
- C50.4 Neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama
- C50.5 Neoplasia maligna do quadrante inferior externo da mama
- C50.6 Neoplasia maligna da porção axilar da mama
- C50.8 Neoplasia maligna da mama com lesão invasiva
- C50.9 Neoplasia maligna da mama, não especificada

CONSULTA EM CIRURGIA – NEUROLOGIA - ONCOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Paciente com ressonância de crânio compatível com tumor cerebral primário (imagens + laudo radiologista) nunca operado;
10. Paciente operado em outros serviços com resultado de EXAME histológico + ENCAMINHAMENTO do serviço e descrição cirúrgica;
11. Paciente com ressonância de crânio compatível com metástase cerebral de sítio primário conhecido/diagnóstico – desde que estadiado oncológicamente (tc de torax/ pelve/abdomen e cintilografia óssea);
12. Paciente com ressonância de crânio compatível com metástase cerebral de sítio primário desconhecido – desde que investigado oncológicamente. (Tomografia de tórax/pelve/abdomen e cintilografia óssea).

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Todos os profissionais médicos.

HDA – Encaminhar todos os casos confirmados com EXAME histopatológico ou que apresentem as alterações descritas nos itens 2,3 e 4 nos motivos de encaminhamento.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO – SINAIS CLÍNICOS DE HIPERTENSÃO INTRA-CRANIANA

PRAZO DE ESPERA- 21 dias

EXAME FÍSICO – Descrever os achados significativos

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Histopatológicos se houver e laudos conforme descritos nos itens de 1 a 4.

CONTRA REFERÊNCIA - Pacientes identificadas com patologia benigna serão encaminhadas, via SISREG, ao seguimento de rotina primária na rede pública de saúde (Unidades SEMSA e SUSAM) de sua referência. O formulário de encaminhamento deverá conter as informações – CID 10, HDA, justificativa e exames realizados.

PRAZO DE ESPERA- 21 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

- C71 Neoplasia maligna do encéfalo
- C71.0 Neoplasia maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos
- C71.1 Neoplasia maligna do lobo frontal
- C71.2 Neoplasia maligna do lobo temporal
- C71.3 Neoplasia maligna do lobo parietal
- C71.4 Neoplasia maligna do lobo occipital
- C71.5 Neoplasia maligna do ventrículo cerebral
- C71.6 Neoplasia maligna do cerebelo
- C71.7 Neoplasia maligna do tronco cerebral
- C71.8 Neoplasia maligna do encéfalo com lesão invasiva
- C71.9 Neoplasia maligna do encéfalo, não especificado
- C79 Neoplasia maligna secundária de outras localizações

CONSULTA EM CIRURGIA – ORTOPEDIA – ONCOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO – Suspeita de tumor maligno ou benigno nos exames de imagem alterado.

PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE (S) – Todos os profissionais médicos.

HDA - Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial, descrever a evolução da doença, a presença ou não de dor ou limitação à movimentação e antecedentes familiares.

EXAMES COMPLEMENTARES – Resultado do Histopatológico se houver, USG, raio X, tomografia, ressonância magnética, cintilografia óssea, diagnóstico confirmado por Biópsia, Anátomo Patológico.

EXAME FÍSICO – Descrever as características da lesão e a localização precisa.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO – Tumores volumosos, limitação funcional.

CONTRA REFERÊNCIA – Pacientes identificadas com patologia benigna serão encaminhadas (unidades SEMSA E SUSAM) de sua referência. O formulário de encaminhamento deverá conter as informações – CID 10, HDA, justificativa e exames realizados.

PRAZO DE ESPERA – 21 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

- C41 Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas
 - C41.0 Neoplasia maligna dos ossos do crânio e da face
 - C41.1 Neoplasia maligna da mandíbula
 - C41.2 Neoplasia maligna da coluna vertebral
 - C41.3 Neoplasia maligna das costelas, esterno e clavícula
 - C41.4 Neoplasia maligna dos ossos da pelve, sacro e cóccix
 - C41.8 Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares com lesão invasiva
 - C41.9 Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares, não especificados
- D16 Neoplasia benigna de osso e de cartilagem articular
 - D16.0 Neoplasia benigna da omoplata (escápula) e ossos longos dos membros superiores
 - D16.1 Neoplasia benigna dos ossos curtos dos membros superiores
 - D16.2 Neoplasia benigna dos ossos longos dos membros inferiores
 - D16.3 Neoplasia benigna dos ossos curtos dos membros inferiores
 - D16.4 Neoplasia benigna dos ossos do crânio e da face
 - D16.5 Neoplasia benigna do osso da mandíbula
 - D16.6 Neoplasia benigna da coluna vertebral
 - D16.7 Neoplasia benigna das costelas, do esterno e da clavícula
 - D16.8 Neoplasia benigna dos ossos pélvicos, sacro e cóccix
 - D16.9 Neoplasia benigna do osso e cartilagem articular, não especificado
- D16 Neoplasia benigna de osso e de cartilagem articular
 - D16.0 Neoplasia benigna da omoplata (escápula) e ossos longos dos membros superiores
 - D16.1 Neoplasia benigna dos ossos curtos dos membros superiores
 - D16.2 Neoplasia benigna dos ossos longos dos membros inferiores
 - D16.3 Neoplasia benigna dos ossos curtos dos membros inferiores
 - D16.4 Neoplasia benigna dos ossos do crânio e da face
 - D16.5 Neoplasia benigna do osso da mandíbula
 - D16.6 Neoplasia benigna da coluna vertebral
 - D16.7 Neoplasia benigna das costelas, do esterno e da clavícula

- D16.8 Neoplasia benigna dos ossos pélvicos, sacro e cóccix
 D16.9 Neoplasia benigna do osso e cartilagem articular, não especificado

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA – ONCOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Paciente com suspeita de neoplasia torácica encaminhado por Pneumologista ou Cirurgião Torácica da rede;
2. Paciente encaminhado por médico da rede com tomografia computadorizada do tórax ou ressonância magnética do tórax apresentando diagnóstico compatível com neoplasia torácica;
3. Paciente encaminhado por médico da rede com exame citopatológico ou histopatológico positivo PARA neoplasia torácica;

PROFISSIONAL(is) SOLICITANTE(s) – Pneumologistas, cirurgiões torácicos e médicos da rede (observar os itens 2 e 3 dos MOTIVOS de ENCAMINHAMENTO).

HDA – Relatório do caso, constando da anamnese completa, EXAME FÍSICO, cópia dos EXAMES realizados e tratamento efetuado até a data do ENCAMINHAMENTO;

OBS: é desejável que os EXAMES de imagens sejam enviados em mídia digital aberta.

EXAME FÍSICO – Descrever os achados significativos.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS – Histopatológicos se houver e laudos conforme descritos nos itens 02 e 03.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO –

1. Paciente com insuficiência respiratória;
2. Paciente com Síndrome de Compressão da Veia Cava Superior;
3. Paciente com hemoptise importante;
4. Paciente com quadro algico importante

CONTRA REFERÊNCIA - Pacientes identificadas com patologia benigna serão encaminhadas (unidades SEMSA E SUSAM) de sua referência. O formulário de encaminhamento deverá conter as informações – CID 10, HDA, justificativa e exames realizados.

PRAZO DE ESPERA- 15 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

- C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões
 C34.0 Neoplasia maligna do brônquio principal
 C34.1 Neoplasia maligna do lobo superior, brônquio ou pulmão
 C34.2 Neoplasia maligna do lobo médio, brônquio ou pulmão
 C34.3 Neoplasia maligna do lobo inferior, brônquio ou pulmão
 C34.8 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões com lesão invasiva
 C34.9 Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado
 D38.1 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da traqueia, brônquios e pulmão

CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA – QUIMIOTERAPIA - PRIMEIRA VEZ

CÓDIGO SIA/SUS – 03.01.01.007-2

MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. Pacientes com diagnóstico de câncer confirmado;
2. Pacientes classificados nos CID 10 (C00 até C97)

UNIDADES SOLICITANTES – FCECON, HUGV, FMT-HVD, ALFREDO DA MATA, ADRIANO JORGE e SENSUMED.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Cirurgião Oncológico (englobando trato digestivo, partes moles e pélvica); Mastologista; Neurocirurgião; Ortopedista Oncológico; Urologista; Infectologista; Hematologista; Hepatologista; Dermatologista; Radioterapeuta; Cirurgião Torácico; Ginecologista; Cirurgião de Cabeça e Pescoço.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

- Z51.1 Sessão de quimioterapia por neoplasia
- Z54.2 Convalescença após quimioterapia
- Z51.2 Outra quimioterapia

CRITÉRIOS PARA AGENDAMENTO NO SISREG PARA ONCOLOGIA CLÍNICA FCECON

NO ENCAMINHAMENTO A PARTIR DAS ESPECIALIDADES SUPRACITADAS, DEVERÃO CONSTAR OBRIGATORIAMENTE AS SEGUINTEs –

1. Resumo da história clínica do paciente;
2. Anatomopatológico;
3. Imunohistoquímica (obrigatório nos casos de mamas, linfomas, pulmão, neoplasias malignas indiferenciadas, carcinomas pouco diferenciados, carcinomas metastáticos de sítios desconhecidos);
4. Casos de exceção (ex. tumores de sistema nervoso central, cuja localização não permite biópsia, hepatocarcinoma, tumores germinativos (testículo, retroperitônio e ovário), com marcadores tumorais compatíveis – DHL, Beta – HCG quantitativo, alfa fetoproteína);
5. Estadiamento clínico completo conforme o sítio da doença – tomografias, ressonâncias, cintilografias e PET – CT, com datas recentes < 3 meses.
6. Caso tenha tratado em outro Estado ou serviço privado, relatório médico completo com todos os tipos de tratamento já realizados.

PRIORIDADE DE ACESSO PARA O TRATAMENTO AMBULATORIAL

1. Paciente com indicação de Quimioterapia concomitante e que já estejam encaminhados para Radioterapia na unidade executante;
2. Paciente com indicação de Quimioterapia neoadjuvante;
3. Paciente com indicação de Quimioterapia adjuvante até 03(três) meses após a cirurgia;
4. Paciente com estadiamento avançado com necessidade de Quimioterapia paliativa para controle de sintomas;

PRIORIDADE DE ACESSO PARA O TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA

1. Tratamento na sua unidade ambulatorial;
2. Casos novos de emergência oncológica procurar a emergência da FCECON.

CONTRA REFERÊNCIA

Nos casos em que o paciente não tenha condições de ser submetido ao tratamento oncológico com quimioterapia ou hormonioterapia, o mesmo será encaminhado primeiramente a Oncologia Clínica para avaliação e se houver indicação para os cuidados paliativos, o paciente será encaminhado para este serviço na unidade de origem.

Ao término do tratamento na unidade executante da Oncologia Clínica, o paciente deverá retornar ao ambulatório de origem com o plano terapêutico realizado e relatório de alta.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERMELHO

PROVÁVEIS CID's

- C83 Linfoma não-Hodgkin difuso
- C83.0 Linfoma não-Hodgkin difuso, pequenas células (difuso)
- C83.1 Linfoma não-Hodgkin difuso, pequenas células clivadas (difuso)
- C83.2 Linfoma não-Hodgkin difuso, misto, de pequenas e grandes células (difuso)
- C83.3 Linfoma não-Hodgkin difuso, grandes células (difuso)
- C83.4 Linfoma não-Hodgkin difuso, imunoblástico (difuso)
- C83.5 Linfoma não-Hodgkin difuso, linfoblástico (difuso)
- C83.6 Linfoma não-Hodgkin difuso, indiferenciado (difuso)
- C83.7 Tumor de Burkitt
- C83.8 Outros tipos de linfoma não-Hodgkin difuso
- C83.9 Linfoma não-Hodgkin difuso, não especificado
- C85 Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado
- C81 Doença de Hodgkin
- C81.0 Doença de Hodgkin, predominância linfocítica
- C81.1 Doença de Hodgkin, esclerose nodular
- C81.2 Doença de Hodgkin, celularidade mista
- C81.3 Doença de Hodgkin, depleção linfocítica
- C81.7 Outra forma da doença de Hodgkin
- C81.9 Doença de Hodgkin, não especificada
- C85.0 Linfossarcoma
- C85.1 Linfoma de células B, não especificado
- C85.7 Outros tipos especificados de linfoma não-Hodgkin
- C85.9 Linfoma não-Hodgkin de tipo não especificado
- C50 Neoplasia maligna da mama
- C50.0 Neoplasia maligna do mamilo e aréola
- C50.1 Neoplasia maligna da porção central da mama
- C50.2 Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama
- C50.3 Neoplasia maligna do quadrante inferior interno da mama
- C50.4 Neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama
- C50.5 Neoplasia maligna do quadrante inferior externo da mama
- C50.6 Neoplasia maligna da porção axilar da mama

- C50.8 Neoplasia maligna da mama com lesão invasiva
 C50.9 Neoplasia maligna da mama, não especificada
 C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões
 C34.0 Neoplasia maligna do brônquio principal
 C34.1 Neoplasia maligna do lobo superior, brônquio ou pulmão
 C34.2 Neoplasia maligna do lobo médio, brônquio ou pulmão
 C34.3 Neoplasia maligna do lobo inferior, brônquio ou pulmão
 C34.8 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões com lesão invasiva
 C34.9 Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado
 C76 Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas
 C76.0 Neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço
 C76.1 Neoplasia maligna do tórax
 C76.2 Neoplasia maligna do abdome
 C76.3 Neoplasia maligna da pelve
 C76.4 Neoplasia maligna do membro superior
 C76.5 Neoplasia maligna do membro inferior
 C76.7 Neoplasia maligna de outras localizações mal definidas
 C76.8 Neoplasia maligna de outras localizações e das mal definidas com lesão invasiva

IV- PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE

REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE:

1. ARTERIOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS:

- | | |
|-----------------|---|
| 02.10.01.007-0: | Arteriografia de Membro Inferior Direito |
| 02.10.01.007-0: | Arteriografia de Membro Inferior Esquerdo |
| 02.10.01.007-0: | Arteriografia Membro Superior Direito |
| 02.10.01.007-0: | Arteriografia Membro Superior Esquerdo |
| 02.10.01.009-6: | Arteriografia para Investigação de Doença Arteriosclerotica Aorta Iílica e Distal |
| 02.10.01.013-4: | Arteriografia Seletiva de Carótida Direita |
| 02.10.01.013-4: | Arteriografia Seletiva de Carótida Esquerda |
| 02.10.01.014-2: | Arteriografia Seletiva por Cateter (Por Vaso Direita) |
| 02.10.01.014-2: | Arteriografia Seletiva por Cateter (Por Vaso Esquerda) |
| 02.10.01.015-0: | Arteriografia Seletiva Vertebral Direita |
| 02.10.01.015-0: | Arteriografia Seletiva Vertebral Esquerda |

INDICAÇÕES

- Dilatações aneurismáticas
- Estenose de vasos
- Transplante Renal

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia do segmento
- Ultrassonografia com Doppler colorido arterial (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular
- Cirurgião vascular
- Hematologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Neurologista

2. CATETERISMO CARDÍACO

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.001-0

INDICAÇÕES

- Cirurgia Cardíaca (correção de valvulopatias e cardiopatias congênitas) em pacientes maior que 39 anos de idade;
- Doença Arterial Coronariana
- Investigar etiologia de insuficiência cardíaca
- Lesão de válvula cardíaca grave
- Cardiopatias congênitas.

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de Tórax
- Eletrocardiograma
- Ecocardiograma com ou sem Doppler (se houver)
- Teste ergométrico ou
- Cintilografia do Miocárdio ou
- Angiotomografia de coronárias/aorta.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular
- Cirurgião Vascular
- Geriatra

3. DENSITOMETRIA ÓSSEA

Código SIA/SUS: 02.04.06.002-8

INDICAÇÕES

- Doença de Paget
- História de Fratura
- Menopausa

- Neoplasias
- Osteopenia
- Osteoporose
- Paciente com uso crônico de corticoides
- Patologias metabólicas

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Clínica Médica
- Dermatologista
- Endocrinologista
- Geriatra
- Ginecologista (Visando identificar osteoporose)
- Hematologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista

4. MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**CONTRA-INDICAÇÕES**

- Aleitamento
- Gravidez
- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

4.1. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.01.006-8: Cintilografia para Quantificação de "Shunt" Extracardíaco

02.08.01.005-0: Cintilografia para Avaliação de Fluxo Sanguíneo das Extremidades (Angiologista)

02.08.01.004-1: Cintilografia do Miocárdio (Necroses)

02.08.01.008-4: Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas em situação de repouso

02.08.01.007-6: Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas em situação de esforço

02.08.01.002-5: Cintilografia do Miocárdio em Stress

02.08.01.003-3: Cintilografia do Miocárdio em Repouso

INDICAÇÕES

- Alterações da contratilidade miocárdica
- Avaliação funcional e prognóstica na insuficiência cardíaca
- Avaliar função biventricular global
- Coronariopatias (seguimento)
- Diferenciar isquemia miocárdica de necrose miocárdica
- Isquemia (localização e extensão)
- Pacientes sob quimioterapia cardiotoxicidade (seguimento)
- Pós IAM
- Procedimento de revascularização (acompanhamento)

- Quantificar fluxos anômalos

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Angiografia simples – Angiologista
- Doppler de vaso periférico – Angiologista
- Eletrocardiograma
- Ecocardiograma
- Teste ergométrico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Angiologista
- Cardiologia
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Vascular
- Geriatra
- Hematologista
- Hemodinamicista
- Oncologista

4.2. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.06.001-4: Cintilografia de Perfusão Cerebral

02.08.06.002-2: Cisternocintilografia

02.08.06.002-2: Pesquisa de Trânsito Liquórico

INDICAÇÕES

- Avaliar extensão de Acidente Vascular Cerebral
- Detectar isquemia
- Doenças degenerativas
- Fluxo liquórico
- Pós-Carotidoangioplastia (controle)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Eletrocardiograma
- Tomografia Computadorizada de Crânio, se houver
- Ressonância Magnética de Crânio, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Hematologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista

4.3. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.03.002-6: Cintilografia com ou sem Captação:

- 02.08.03.003-4: Cintilografia com teste de Supressão (T3 ou T4)
- 02.08.03.003-4: Cintilografia com teste de Estímulo (TSH)
- 03.03.12.006-1: Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Plummer
- 03.03.12.007-0: Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Graves
- 02.08.03.001-8: Cintilografia de Paratireóides

INDICAÇÕES

- Carcinoma diferenciado tireoidiano (tratamento de metástases)
- Distúrbios funcionais da tireóide e paratireóide
- Hipertireoidismo tipo graves e plummer (tratamento)
- Lesões suspeitas e tratamento hormonal (acompanhamento)
- Tireóide ectópica (identificação)
- Tireoidite (diagnóstico)
- Tumores e nódulos (diagnóstico)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Geral
- Endocrinologista
- Hematologista
- Oncologista

4.4. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.08.02.005-5: Cintilografia para estudo de transito esofágico (liquido)
- 02.08.02.006-3: Cintilografia para estudo de trânsitoesofágico (sólidos)
- 02.08.02.007-1: Cintilografia para estudo de trânsito Gástrico
- 02.08.02.011-0: Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gástrico-Esofágico

INDICAÇÕES

- Análise do trânsito esofágico e gástrico para esvaziamento e refluxo
- Gastroparesia (diabéticos)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de abdome
- Ultrassonografia de abdome

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Gastroenterologista
- Hematologista
- Pediatra

4.5. CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.02.001-2: Cintilografia do Fígado e Baço

02.08.02.002-0: Cintilografia de Fígado e Vias Biliares

INDICAÇÕES

- Traumas e cirurgias hepáticas com suspeita de perda da integridade das vias biliares
- Detectar escapes biliares por trauma ou cirurgia
- Disfunção dos Esfínteres

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia de abdome
- Tomografia Computadorizada de abdome, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Gastroenterologista
- Hematologista
- Neonatologista
- Pediatra

4.6. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.02.010-1: Cintilografia para pesquisa de Hemorragia não Ativa

02.08.02.009-8: Cintilografia para pesquisa de Hemorragia Ativa

02.08.08.002-3: Demonstração do Sequestro de Hemácias pelo Baço em Radioisótopos

INDICAÇÕES

- Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
- Determinar tempo de sobrevivência das hemácias
- Hemorragias de origem obscura
- Sequestro de hemácias
- Visualizar e quantificar hemorragia em qualquer órgão ou segmento com determinação da volemia

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Tomografia Computadorizada do crânio (se houver)
- Ressonância Magnética de crânio (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Angiologista
- Hematologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião

- Oncologista

4.7. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.07.003-6: Cintilografia Pulmonar (Inalação)

02.08.07.002-8: Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração

02.08.07.004-4: Cintilografia Pulmonar (Perfusão)

INDICAÇÃO

- Embolia pulmonar (Diagnóstico e Extensão)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia do tórax
- Tomografia Computadorizada do tórax (se houver)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Cirurgião Torácico
- Cirurgião Vascular
- Hematologista
- Oncologista
- Pneumologista

4.8. CINTILOGRAFIA RENAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.04.005-6: Cintilografia Renal Qualitativa e/ou Quantitativa / Renograma

02.08.04.008-0: Determinação da Filtração Glomerular com Radioisótopos

02.08.04.009-9: Determinação do Fluxo Plasmático com Radioisótopos

02.08.04.007-2: Cistocintilografia Indireta

02.08.04.006-4: Cistocintilografia Direta

02.08.04.010-2: Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético

INDICAÇÕES

- Avaliar cicatrizes remanescentes de infecções renais
- Avaliar diagnóstico diferencial entre tumor e hipertrofia da coluna de Bertin
- Avaliar envolvimento renal de tumores
- Avaliar refluxo vésico-uretral (CISTOCINTILOGRAFIA)
- Hipertensão renovascular
- Quantificar córtex renal funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo)
- Verificar função do rim direito ou esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias

- Urofluxometria (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Pediátrico
- Hematologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Urologista

4.9. CINTILOGRAFIA ÓSSEAS**4.9.1. CINTILOGRAFIA ÓSSEA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO**

CÓDIGO SIA/SUS:02.08.03.004-2

INDICAÇÕES

- Segmento de neoplasias de tireoide

PRÉ-REQUISITO

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Endocrinologista
- Hematologista
- Oncologista

4.9.2. CINTILOGRAFIA DE ÓSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.03.003-5

INDICAÇÕES

- Avaliar integridade de próteses articulares
- Doença de Paget
- Dores ósseas (Diagnóstico)
- Fratura de stress
- Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Necroses ósseas
- Osteomielites (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Neoplasias (Diagnóstico e Estadiamento)

PRÉ-REQUISITO

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral

- Cirurgião Pediátrico
- Hematologista
- Infectologista
- Mastologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Pediatra
- Urologista

4.9.3. CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.09.001-0: Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67

02.08.07.001-0: Cintilografia de Pulmão com Gálio 67

02.08.01.001-7: Cintilografia de Coração com Gálio 67

02.08.04.002-1: Cintilografia de Rim com Gálio 67

02.08.05.004-3: Cintilografia de Osso com Gálio 67

INDICAÇÕES

- Linfoma
- Neoplasias

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Hematologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Pneumologista
- Urologista

4.9.4. CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.05.001-9

INDICAÇÕES

- Necrose da cabeça do fêmur
- Processos expansivos gerais
- Piortrites

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia da Articulação
- Ressonância Magnética da Articulação

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Hematologista

- Infectologista
- Oncologista
- Ortopedista

4.9.5. LINFOCINTILOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.004-0

INDICAÇÕES

- Doppler negativo para patologia venosa
- Linfedema de outras causas
- Linfedema pós-cirúrgico oncológico

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Doppler Venoso

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Angiologia
- Cirurgião vascular
- Hematologista
- Infectologista
- Oncologista

4.9.6. CINTILOGRAFIA DE MAMA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.003-7

INDICAÇÕES

- Detectar linfonodo sentinela em câncer de mama
- Nódulos inconclusivos na USG ou mamografia

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia da mama
- Mamografia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Ginecologista
- Hematologista
- Mastologista
- Oncologista

4.10. CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.008-0

INDICAÇÃO

- Suspeita de divertículo sangrante

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia de Abdome
- Radiografia de abdome

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião do Aparelho Digestivo
- Cirurgião Geral
- Gastroenterologista
- Proctologista

4.11. CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.04.003-0

INDICAÇÃO

- Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia de bolsa escrotal

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Infectologista
- Oncologista
- Urologista

**4.12. CINTILOGRAFIA DAS VIAS LACRIMAIS E ANEXOS/
DACRIOCISTOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.002-9

INDICAÇÃO

- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAL SOLICITANTE

- Oftalmologista

PRIORIDADES

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

4.13. IMUNO-CINTILOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.012-8

INDICAÇÃO

- Neoplasias (identificação e mapeamento)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Exames comprobatórios de tumor

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Hematologista
- Oncologista

5. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**CONTRA-INDICAÇÕES**

- Gravidez
- Implantes metálicos (Marca-Passo Cardíaco, cliques de aneurisma, fragmentos metálicos intra-oculares, Próteses Metálicas auditivas, Materiais de síntese, etc)
- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

RESTRIÇÃO

- Peso do paciente para realização do exame, a maioria dos aparelhos suporta até 120 Kg.

5.1. ANGIORESSONÂNCIA

CÓDIGO SIA/SUS 02.07.01.001-3: Angioressonância Cerebral, Cervical, Aorta (Tórax, Abdome, Pelve)

OBS: Especificar claramente na justificativa qual segmento necessita ser avaliado.

INDICAÇÕES

- Aneurisma
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cerebrais
- Hemorragia subaracnóide
- Investigação de doença ateromatosa intracraniana
- Malformações artério-venosas cerebrais

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Doppler de carótidas (se houver)
- Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética cerebral

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Vascular
- Hematologista
- Neurocirurgião

- Neurologista

5.2. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO/PESCOÇO E REGIÃO CERVICAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.01.006-4: Ressonância Magnética de Crânio e Encéfalo/Pescoço e Região Cervical

02.07.01.006-4: Ressonância Magnética de Sela Túrcica

INDICAÇÕES

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral
- Acidente Vascular Cerebral
- Baixa acuidade visual (B.A.V.)
- Demência
- Esclerose múltipla
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita)
- Infecções
- Lesões orbitárias ou Trato visual
- Metástases (detecção)
- Neoplasias (diagnóstico)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de Crânio
- Tomografia Computadorizada do Crânio (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Endocrinologista
- Geriatra
- Hematologista
- Infectologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oftalmologista
- Oncologista
- Otorrinolaringologista
- Psiquiatra
- Neuropediatra

5.3. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS:02.07.02.003-5

INDICAÇÕES

- Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente
- Avaliar artérias pulmonares
- Avaliar massas hilares, parenquimatosas e pleurais

- Dissecção aórtica
- Tumores cardíacos
- Tumores neurais e mediastinais

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de Tórax
- Tomografia Computadorizada de Tórax, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Torácico
- Hematologista
- Infectologista
- Mastologista
- Oncologista
- Pneumologista
- Reumatologista

5.4. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOMEM

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.03.001-4: Ressonância Magnética Nuclear de Abdome Superior

02.07.03.004-9: Ressonância Magnética Nuclear de Vias Biliares

INDICAÇÕES

- Adenoma de supra-renal
- Diferenciar tumor hepático e hemangioma
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares
- Metástase hepática
- Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada
- Suspeita de metástase em veia cava inferior

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de abdome
- Tomografia Computadorizada de Abdome, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Cardiovascular
- Cirurgião Vascular
- Cardiologista
- Geriatria
- Endocrinologista

- Gastroenterologista
- Ginecologistas / Obstetra
- Hematologista
- Infectologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Proctologista
- Urologista

5.5. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.01.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Coluna Cervical

02.07.01.004-8: Ressonância Magnética Nuclear de Lombo-Sacra

02.07.01.005-6: Ressonância Magnética Nuclear de Coluna Torácica

INDICAÇÕES

- Complicações pós-operatórias
- Esclerose múltipla
- Hérnia de disco
- Infecções (suspeita)
- Investigação de tuberculose extra- pulmonar
- Metástases
- Notalgia parestésica
- Processos expansivos
- Prurido braquiradial
- Tumores ósseos primários (suspeita)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de Coluna
- Tomografia Computadorizada de coluna, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Dermatologista
- Clínica Médica
- Ginecologista Obstetra
- Hematologista
- Infectologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Ortopedista
- Reumatologista
- Tisiologista

5.6. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES

CÓDIGO SAI/SUS:

02.07.01.002-1: Ressonância Magnética Nuclear de Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral)

02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear de Ombro

- 02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear de Cotovelo-Punho (Unilateral)
- 02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Coxo-Femural (Bilateral)
- 02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Joelho (Unilateral)
- 02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Tornozelo ou Pé (Unilateral)
- 02.07.03.002-2: Ressonância Magnética Nuclear de Bacia/Pelve
- 02.07.02.003-5: Ressonância Magnética Nuclear Esterno-claviculares
- 02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear do Plexo Braquial (Unilateral)
- 02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear de Segmento Apendicular (Unilateral)

INDICAÇÕES

- Derrames articulares (suspeita)
- Fraturas ocultas
- Malformações congênitas.
- Neoplasias de partes moles e ósseas
- Patologias degenerativas, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas
- Patologias inflamatórias, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas
- Traumatismos articulares

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia da região
- Ultrassonografia da articulação, se houver
- Tomografia Computadorizada, se houver

PROFISSIONAL SOLICITANTE

- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião de Tórax
- Cirurgião Geral
- Fisiatra
- Hematologista
- Médico do Trabalho
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Infectologista
- Ortopedista
- Reumatologista

5.7. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.002-2

INDICAÇÕES

- Metástases
- Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

- Ultrassonografia da pelve
- Tomografia Computadorizada da pelve, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Cardiovascular
- Gastroenterologista
- Ginecologista Obstetra
- Hematologista
- Cardiologista
- Geriatra
- Nefrologista
- Oncologista
- Proctologista
- Urologista

**6. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
CONTRA-INDICAÇÕES**

- Gravidez
- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

6.1. TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO
CÓDIGO SIA/SUS:02.06.02.004-0**INDICAÇÕES**

- Alargamento do mediastino
- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal
- Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão
- Bronquiectasias
- Diferenciar abscesso de empiema
- Dissecção de aneurisma
- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão
- Estudar transição cervico-torácica ou tóraco-abdominal
- Hemoptise
- Pesquisa de adenomegalia
- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias
- Pesquisa de metástases pulmonares
- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente
- Síndrome da compressão de veia cava superior
- Suspeita de mediastinite

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de tórax

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Alergologista

- Clínica Médica
- Dermatologista
- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Torácico
- Hematologista
- Infectologista
- Oncologista
- Pneumologista
- Reumatologista

6.2. TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TÚRCICA

CÓDIGO SAI/SUS:

02.06.01.007-9: Crânio

02.06.01.006-0: Sela Túrcica

INDICAÇÕES

- Acidente Vascular Cerebral
- Aneurismas
- Cefaléia grave a esclarecer
- Convulsões recentes a esclarecer
- Distúrbio do comportamento
- Doenças Degenerativas do Encéfalo
- Estudo da hipófise
- Hemorragias
- Hidrocefalia
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- Traumatismo
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de crânio
- Exame do líquido (se doença infecciosa)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Bucomaxilofacial (somente Tomografia de Crânio)
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Dermatologista
- Endocrinologista
- Geriatria
- Hematologista
- Infectologista
- Neurocirurgião

- Neurologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Pediatra
- Psiquiatra
- Oftalmologista

6.3. TOMOGRAFIA DE TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS:02.06.02.003-1

INDICAÇÕES

- Bronquiectasias (acompanhamento)
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção)
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento)
- Pneumopatias Intersticiais
- Sangramentos (vias aéreas)
- Síndrome de compressão da veia cava superior
- Traumatismo
- Tromboembolismo pulmonar
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de tórax PA/Perfil

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Alergologista
- Clínica Médica
- Cardiologista
- Dermatologista
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Torácico
- Dermatologista
- Geriatria
- Hematologista
- Infectologista
- Mastologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Pediatra
- Pneumologista
- Reumatologista

6.4. TOMOGRAFIA DE COLUNA

CÓDIGO SIA/SUS:

02.06.01.001-0: Tomografia Computadorizada da Coluna Cervical

02.06.01.002-8: Tomografia Computadorizada da Coluna Lombo-sacra

02.06.01.003-6: Tomografia Computadorizada da Coluna Torácica

INDICAÇÕES

- Escoliose (pré-operatório)
- Estenose do canal medular (suspeita)
- Fratura (suspeita)
- Má formação congênita (hemi-vértebras)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos expansivos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia simples de coluna

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Hematologista
- Infectologista
- Mastologista
- Dermatologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista

6.5. TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APEDICULARES

CÓDIGO SIA/SUS:

02.06.01.002-3: Tomografia Computadorizada de Segmento Apediculares

INDICAÇÕES

- Artrose
- Bursite
- Neoplasias
- Osteomielite
- Osteonecrose
- Tendinite
- Trauma

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia do segmento

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Hematologista
- Infectologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista

6.6. TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE / MASTÓIDES OU OUVIDOS/ ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULARES

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.01.004-4

INDICAÇÕES

- Celulite Facial/Abscesso em Face
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face
- Sinusopatia Crônica
- Trauma Facial
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia da região

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião Geral
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Hematologista
- Infectologista
- Neurocirurgião
- Clínica Médica
- Neurologista
- Reumatologista
- Oncologista
- Otorrinolaringologista

6.7. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.01.005-2

INDICAÇÕES

- Anomalias Congênicas
- Anormalidades Vasculares
- Pesquisa de tumores, gânglios, processos infecciosos e nódulos da tireoide, laringe e faringe

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de pescoço

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Geral
- Clínica Médica
- Endocrinologista
- Hematologista
- Infectologista
- Neurologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Otorrinolaringologista

6.8. TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.03.001-0

INDICAÇÕES

- Abscessos
- Aneurismas
- Cálculo renal
- Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante)
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Linfonodomegalia
- Metástases
- Neoplasias (diagnóstico e estadiamento)
- Pancreatites
- Processos expansivos
- Ruptura de órgãos (suspeita)
- Traumatismos
- Tumor renal/cálculo renal em rim único

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia de abdome
- Ultrassonografia de abdome se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Cardiovascular
- Dermatologista
- Endocrinologista
- Gastroenterologista
- Clínica Médica
- Geriatra
- Ginecologista
- Hematologista

- Infectologista
- Reumatologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Proctologista
- Urologista

6.9. TOMOGRAFIA DA PELVE OU BACIA

CÓDIGO SIA/SUS:02.06.03.003-7

INDICAÇÕES

- Abscesso intracavitário
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos expansivos
- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia da pelve
- Ultrassonografia da pelve

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Dermatologista
- Endocrinologista
- Gastroenterologista
- Geriatria
- Ginecologista
- Hematologista
- Reumatologista
- Cardiologista
- Clínica Médica
- Cirurgião Cardiovascular
- Cirurgião Vascular
- Infectologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Proctologista
- Urologista

6.10. TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES

CÓDIGO SIA/SUS:

02.06.02.003-1: Articulações Esterno-Claviculares

02.06.02.001-5: Articulações dos Ombros

02.06.02.001-5: Articulações dos Cotovelos

- 02.06.02.001-5: Articulações dos Punhos
- 02.06.03.003-7: Articulações Sacro-Iliacas
- 02.06.03.002-9: Articulações Coxo-Femurais
- 02.06.03.002-9: Articulações dos Joelhos
- 02.06.03.002-9: Articulação dos tornozelos
- 02.06.01.002-8: Articulação lombo-sacra

INDICAÇÕES

- Fratura
- Má formação congênita
- Neoplasias
- Processos expansivos
- Traumatismos

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Radiografia da articulação
- Ultrassonografia da articulação se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Hematologista
- Infectologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista

V- PROTOCOLO PARA EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

1. COLONOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.09.01.002-9

Substituído pelo PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

[Clique aqui](#)

https://www.regulamais.org/wpcontent/uploads/2019/09/protocolo_ms_proctologia_janeiro_2016.pdf

1. COLPOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.04.002-9

INDICAÇÕES

a. RESULTADOS DE EXAME PREVENTIVO COM SUSPEIÇÃO MAIOR, INCLUINDO:

- Atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC-H) não podendo afastar lesão de alto grau;
- Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC) provavelmente não neoplásica;

- Atípicas de significado indeterminado em células glandulares (AGC) não podendo afastar lesão de alto grau;
- Atípicas de significado indeterminado de origem indefinida não podendo afastar lesão de alto grau;
- Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL);
- Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), não podendo excluir microinvasão;
- Carcinoma epidermóide invasor;
- Adenocarcinoma in situ(AIS);
- Adenocarcinoma invasor.
- Lesões condilomatosas de vulva e vagina.

b. RESULTADOS DE REPETIÇÃO DE EXAME PREVENTIVO COM SUSPEIÇÃO MENOR, INCLUINDO:

- Atípicas de significado indeterminado em células escamosas (ASC-US), provavelmente não neoplásica;
- Atípicas em células escamosas: Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

c. INSPEÇÃO DO COLO DETECTANDO ALTERAÇÕES COM LESÃO SUGESTIVA DE CÂNCER

PRÉ-REQUISITOS

- Descrição da Inspeção do colo detectando alterações com lesão sugestiva de câncer;
- Resultado de exame colpocitológico com resultado de suspeição maior ou suspeição menor de repetição
- Infecções devem ser tratadas previamente
- Pacientes menopausadas devem ser estrogenizadas (ajustar informações com profissional e regulação local para agendar a partir de 20 dias de uso da medicação)
- Agendamento fora do período menstrual - Sem atividade sexual por 3 dias;
- Sem uso de creme vaginal;
- Sem uso de ducha vaginal ou qualquer outro produto vaginal;

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos; Enfermeiros

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO:

Descrição da inspeção do colo de útero detectando alterações com lesão sugestiva de câncer, apresentando hemorragia. Pessoa vivendo com HIV/AIDS – PVHA.

PRAZO DE ESPERA: 20 dias

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

● VERDE

2. ECOGRAFIAS

2.1. ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER ADULTO E INFANTIL (ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁXICO)

CÓDIGO SIA/SUS:02.05.01.003-2

INDICAÇÕES

- Arritmia Cardíaca
- Doença arterial coronariana
- Hipertensão arterial sistêmica
- Insuficiência cardíaca

- Miocardiopatia
- Síncope
- Valvulopatia

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia de tórax
- Eletrocardiograma

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Clínica Médica
- Geriatria
- Hematologista
- Infectologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Reumatologista
- Pneumologista

2.2. ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE

CÓDIGO SIA/SUS:02.05.01.001-6

INDICAÇÕES

- Avaliação de dispneia
- Avaliação de gradiente transvalvar em estenoses graves
- Avaliação de precordialgia na sala de emergência e na pesquisa de viabilidade miocárdica, após infarto agudo do miocárdio e na coronariopatia crônica
- Avaliação de risco pré-operatório de cirurgias não cardíacas
- Doença arterial coronariana
- Doenças valvares
- Identificação de viabilidade miocárdica em pacientes com disfunção ventricular

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia de tórax
- Eletrocardiograma

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular

2.3. ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICO

CÓDIGO SIA/SUS:02.05.01.002-4

INDICAÇÕES

- Diagnóstico de alterações estruturais e/ou funcionais do coração
- Visualizar a anatomia cardíaca e suas malformações
- Diagnóstico de fontes de embolia pulmonar e sistêmica
- Identificar a presença de trombos intracavitários pré-cardioversão
- Melhor detalhamento anatômico e funcional das valvas cardíacas e de próteses valvares (sobretudo em posição mitral)
- Diagnóstico e avaliação de complicações de endocardite, diagnóstico de doenças de aorta, e Ecocardiografia transtorácica com limitação importante de imagem

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia de tórax
- Eletrocardiograma

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Infectologista

3. ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.003-6

INDICAÇÕES

- Acidente Vascular Cerebral
- Arritmia Cardíaca
- Dispneia
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita
- Hipertensão arterial pulmonar
- Hipertensão arterial sistêmica
- Investigação de doença arterial coronariana
- Rotina pré-operatório
- Sincope ou pré-síncope
- Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todas as especialidades médicas

4. ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)

CÓDIGO SIA/SUS:

02.11.05.003-2: Eletroencefalograma em sono induzido com ou sem medicamentos

02.11.05.004-0: Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo com ou sem fotoestímulo

02.11.05.005-9: Eletroencefalograma quantitativo com mapeamento

INDICAÇÕES

- Cefaléia (para pesquisa de fator determinante cerebral)
- Convulsão maior, menor e focal (diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico)
- Determinar morte cerebral em comatosos
- Encefalopatia metabólica
- Intoxicação por drogas
- Narcolepsia

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Clínica Médica
- Clínico Geral
- Geriatra
- Hematologista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Neuropediatra
- Pediatra

5. ELETRONEUROMIOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS:

02.11.05.008-3: Eletroneuromiografia

INDICAÇÕES

- Miopatias
- Doenças da junção neuromuscular
- Polineuropatias
- Mononeuropatias simples e múltiplas
- Polirradiculoneurites agudas e crônicas
- Neuropatia do nervo facial
- Radiculopatias cervicais e lombo-sacras
- Plexopatias
- Neuropatias motoras e sensitivas
- Síndrome de Guillan-Barré
- Esclerose múltipla
- Mioclonias
- Mielopatias
- Distonias
- Miofasciculações de origem recente
- Incontinência esfinteriana
- Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna
- Síndrome do túnel do carpo

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica e exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Neuropediatra
- Reumatologista
- Fisiatra
- Ortopedista
- Dermatologista (Programa de Hanseníase)
- Geriatra

6. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA / ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.09.01.003-7

Substituído pelo PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA -Ministério da Saúde/2016, utilizados pelo Projeto Regula Mais Brasil.

[Acesse aqui](#)

<https://www.regulamais.org/wp-content/uploads/2019/09/Gastroenterologia.pdf>

7. ESTUDO URODINÂMICO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.11.09.007-7: Urofluxometria

02.11.09.004-2: Cistometria

02.11.09.006-9: Perfil de Pressão Uretral

02.11.09.001-8: Urodinâmica Completa

INDICAÇÕES

- Investigação de incontinência urinária
- Pacientes com antecedentes de cirurgias ginecológicas ou para tratamento de neoplasias malignas da pelve
- Pacientes com bexiga neurogênica
- Pacientes com doença da próstata
- Pacientes com incontinência urinária recidivadas
- Pacientes já submetidos a tratamentos (clínico ou cirúrgico) para incontinência urinária, sem resultados satisfatórios
- Pacientes que tenham vários sintomas urinários associados como incontinência urinária, nictúria, perda aos esforços, etc
- Pacientes submetidas à radioterapia

OBS: Recomendamos a realização da avaliação Urodinâmica em todos os pacientes para os quais esteja programado tratamento cirúrgico para cura de incontinência urinária.

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Solicitar via sistema o conjunto dos quatro procedimentos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Pediátrico
- Geriatra
- Ginecologista

- Nefrologista
- Neurologista
- Urologista

8. HOLTER 24 HORAS

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.004-4

INDICAÇÕES

- Arritmia Cardíaca (Suspeita de taquicardia ventricular e supra, bloqueios)
- Doença arterial coronariana
- Hipertensão arterial sistêmica
- Hipertensão ventricular esquerda
- Insuficiência cardíaca
- Miocardiopatias
- Síncope
- Valvulopatias

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Eletrocardiograma
- Teste ergométrico
- Ecocardiograma

PROFISSIONAL SOLICITANTE

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Geriatra

9. MAMOGRAFIA

CODIGO SIA/SUS: 02.04.03.003-0

INDICAÇÕES

- Achado anormal em mamografia anterior
- Alterações da pele das mamas
- Fluxo papilar
- Linfonodo axilar suspeito
- Menopausa e perimenopausa
- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco
- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente
- Mulheres em tratamento de reposição hormonal
- Nódulo mamário

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Clínico geral / UBSF

- Ginecologista
- Hematologista
- Mastologista
- Oncologista
- Enfermeiro

10. MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.005-2

INDICAÇÕES

- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (palpitações, cefaleia, dispneia, fadiga, prostração, pré-síncope ou síncope)
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica
- Hipotensão arterial/Síncope hipotensiva
- Suspeita de hipertensão arterial sistêmica lábil ou episódica
- Suspeita de hipertensão arterial sistêmica do jaleco branco
- Pressão arterial limítrofe
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Eletrocardiograma
- Teste Ergométrico (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Clínica Médica
- Clínico Geral
- Geriatra
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Neurologista

11. PROCEDIMENTOS DE PATOLOGIA CLÍNICA (REGULAÇÃO)

CÓDIGO SIA/SUS:

02.02.03.005-9: Detecção de RNA do vírus da Hepatite C (Qualitativo)

02.02.03.021-0: Genotipagem do HCV- Biologia Molecular

02.02.03.108-0: Quantificação de RNA do Vírus da Hepatite C

INDICAÇÕES

- Em acidentes com materiais biológicos, para definir a transmissão
- No monitoramento clínico, para avaliar resposta virológica
- Para caracterizar transmissão vertical
- Para confirmar diagnóstico de hepatite C

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Gastroenterologista
- Infectologista
- Hematologista

12. PUNÇÃO ASPIRATIVA DA TIREÓIDE – PAAF

CÓDIGO SIA/SUS: 02.01.01.047-0

INDICAÇÕES

- Avaliação da doença nodular da tireoide
- Avaliação de massa palpável ou visualizada por imagem
- Tumoração cervical indefinida

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Ultrassonografia de tireoide

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Cabeça Pescoço
- Endocrinologista
- Oncologista

13. RETINOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS:

02.11.06.018-6: Retinografia fluorescente binocular (Angiofluoresceinografia, Angiografia fluoresceínica)

02.11.06.017-8: Retinografia colorida binocular

INDICAÇÕES

- Doenças corioretinianas
- Degenerações retinianas
- Processos inflamatórios
- Degenerações maculares
- Distrofias retinianas
- Retinose pigmentar
- Patologias vasculares da retina
- Tumores
- Glaucoma

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo, de rotina
- Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Oftalmologista

14. RETOSSIGMOIDOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.09.01.005-3

INDICAÇÕES

- Diarreia crônica
- Dor abdominal
- Eliminação de muco nas fezes
- Sangramento retal
- Tumores

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião do Aparelho Digestivo
- Cirurgião Geral
- Gastroenterologista
- Ginecologista
- Infectologista
- Oncologista
- Proctologista

Obs.: Registrar no campo de observação o tipo de Retosigmoidoscopia (Rígida ou Flexível).

15. TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.006-0

INDICAÇÕES

- Arritmia Cardíaca
- Avaliação cardiológica em atletas
- Avaliação de capacidade funcional
- Eletrocardiograma alterado
- Hipertensão ventricular esquerda
- Investigação de doença arterial coronariana
- Marca-passo ventricular
- Risco de doença arterial coronariana
- WPW (Wolf-Parkinson-White)

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Eletrocardiograma

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular

- Clínica Médica
- Geriatra
- Hematologista

16. URETROCISTOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.017-0

INDICAÇÕES

- Nefropatia de refluxo (sinais)
- Lesão medular (seguimento)
- Pré-operatório de transplante renal
- Lesões obstrutivas da bexiga ou uretra
- Lesões traumáticas do trato urinário inferior

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Ultrassonografia do aparelho urinário ou Pelve
- Radiografia contrastada (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Ginecologista
- Hematologista
- Nefrologista
- Oncologista
- Urologista

17. UROGRAFIA EXCRETORA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.018- 9

INDICAÇÕES

- Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga
- Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário
- Avaliar hematúria macro e microscópica
- Avaliar obstruções altas ou baixas
- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico)
- Hidronefrose
- Lesões uretrais e renais duvidosas
- Neoplasias Intraluminares: piélicos ou uretrais

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples do abdome
- Ultrassonografia do aparelho urinário

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião geral
- Cirurgião pediátrico
- Clínica Médica
- Hematologista
- Infectologista
- Nefrologista
- Urologista

18. ULTRASSONOGRAFIA (USG)**18.1. USG DE MAMA BILATERAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.009-7

INDICAÇÕES

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis
- Guiar procedimentos invasivos (**OBS:** Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia)
- Problemas associados com implantes mamários
- Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos
- Indicada para pacientes maiores de 40 anos

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Clínica Médica
- Clínico Geral
- Ginecologista
- Hematologista
- Mastologista
- Oncologista
- Pediatra

18.2. USG ABDOMINAL TOTAL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.004-6

INDICAÇÕES

- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras)
- Aneurismas
- Dor abdominal
- Estudo do retroperitônio

- Neoplasia abdominal
- Orientar biopsia para punção de lesões tumorais
- Trauma
- Suspeita de líquidos em cavidade
- “Investigação e Estadiamento dos casos de Microcefalia relacionada à Infecção pelo Vírus Zika”.

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exames Físico
- Nos casos de indicação por “Dor Abdominal”, Excluir verminoses, meteorismos e constipação intestinal crônica (CIC).
- Descrever resultado de raios-X nos casos de estudo do retroperitônio.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos

18.3. USG DO ABDOMEM SUPERIOR

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.003-8

INDICAÇÕES

- Colelitíase
- Hepatopatias
- Neoplasias
- Patologias das vias biliares
- Pancreatopatias
- Esplenopatias

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Transaminases hepáticas
- Radiografia simples

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos

18.4. USG DO APARELHO URINÁRIO

CÓDIGO SAI/SUS: 02.05.02.005-4

INDICAÇÕES

- Disfunção miccional
- Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita),
- Infecção urinária de repetição
- Insuficiência renal

- Litíase
- Más formações
- Neoplasias
- Rim policístico
- Nefrolitíase

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos

18.5. ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.008-9

INDICAÇÕES

- Avaliação do olho com opacidade de meios ópticos
- Doenças do nervo óptico e da órbita
- Neoplasia intra-oculares
- Patologias coróideanas
- Patologias vítreas e retinianas
- Traumas oculares

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Oftalmologista

18.6. USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.05.02.010-0: USG da Próstata via Abdominal

02.05.02.011-9: USG da Próstata via Transretal

INDICAÇÕES

- Abscessos
- Hipertrofia prostática benigna
- Infertilidade
- Neoplasia prostática (suspeita)
- Prostatismo
- Prostatite

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos

18.7. USG DA ARTICULAÇÃO (osteomuscular)

CÓDIGO SIA/SUS:02.05.02.006-2

INDICAÇÕES

- Artrite séptica
- Bursite
- Cisto sinovial
- Derrame articular
- Disfunção da articulação temporomandibular
- Espessamento de bainha tendinosa de qualquer natureza
- Lesão muscular e tendinosa
- Lesão por esforço repetido (LER)
- Tendinite

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos

18.8. USG TRANSFONTANELA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.017-8

INDICAÇÕES

- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas
- Avaliar roubo da subclávia
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre
- Hidrocefalia
- Monitorar vasoespasma
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na anemia falciforme
- "Investigação e Estadiamento dos casos de Microcefalia relacionada à Infecção pelo Vírus Zika".

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos

18.9. USG DO TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.013-5

INDICAÇÕES

- Derrame pleural
- Patologia do diafragma
- Patologia do mediastino
- Pleuropatia
- Trauma torácico

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia torácico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos

18.10. USG DA BOLSA ESCROTAL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.007-0

INDICAÇÕES

- Aumento da bolsa escrotal
- Cistos de cordão
- Infecções
- Neoplasias
- Torções
- Varicocele

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos

18.11. USG DA TIREÓIDE

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.012-7

INDICAÇÕES

- Bócio nodular
- Hipotireoidismo
- Hipertireoidismo
- Para guiar procedimento invasivo (p. ex.: PAAF)
- Tumoração palpável (nódulos ou cistos);

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgião Cabeça Pescoço
- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Cirurgião torácico
- Clínica Médica
- Clínico Geral
- Endocrinologista
- Hematologista
- Oncologista
- Pediatra

18.12. USG CERVICAL (PESCOÇO)

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.006-2

INDICAÇÕES

- Nódulos, Cisto do ducto tireoglossos
- Avaliação de adenomegalias
- Anomalias dos arcos branquiais
- Tumorações cervicais

PRÉ- REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos

18.13. USG PÉLVICA GINECOLÓGICA E TRANSVAGINAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.05.02.016-0: USG Pélvica Ginecológica

02.05.02.018-6: USG Transvaginal

INDICAÇÕES

- Amenorréia primária
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez
- Anexite
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos
- Dor pélvica aguda
- Dor pélvica crônica
- Gestação de 1º trimestre
- Início de gravidez
- Investigação de massa abdominal
- Sangramento genital anormal no menacme
- Sangramento genital pós-menopausa
- Seguimento periódico de climatério
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa

PRÉ- REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos
- Enfermeiros (somente no primeiro trimestre de gravidez e com BHCG positivo)

18.14. USG OBSTÉTRICA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.014-3

INDICAÇÕES

- Gravidez e patologias associadas à gestação

OBS: Informar na solicitação no campo "Observação", a data da última menstruação, idade gestacional e/ou altura uterina, dentre outras informações que achar necessário.

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica, especialmente dados sobre a data da última menstruação, altura uterina e/ou idade gestacional, dentre outras que julgar necessário.
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos
- Enfermeiro

18.15. USG DE PARTES MOLES

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.006-2

INDICAÇÕES

- Avaliação de hérnias (abdominal inguinal)
- Avaliação de tumores cutâneos e subcutâneos (lipoma)
- Avaliação de parede abdominal

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Todos os profissionais médicos
- Oncologista
- Pediatra

18.16. USG DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO E OBSTÉTRICA COM DOPPLER

CÓDIGO SIA/SUS:

02.05.01.005-9: USG Doppler Fluxo Obstétrico

02.05.02.015-1: USG Obstétrica com Doppler

INDICAÇÕES

- Gestação de Alto Risco
- Gestante diabética e/ou hipertensa
- Retardo de crescimento intra-uterino

PRÉ-REQUISITOS

- História clínica
- Exame físico
- Ultrassonografia obstétrica

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Obstetra

18.17. USG DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) – SCAN DUPLEX

CÓDIGO SAI/SUS 02.05.01.004-0

Nomenclatura Usual: DUPLEX SCAN, ECO-DOPPLER, TRIPLEX-SCAN, ULTRA-SOM COM DOPPLER, MAPEAMENTO DOPPLER, DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL: MID, MSD, MIE, MSE, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAI, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS VERTEBRAIS, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER VENOSO: MID, MSD, MIE, MSE, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL E ILIACA, ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE VEIA CAVA E ILIACA, DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL.

(MID-Membro Inerior Direito; MIE-Membro Inferior Esquerdo; MSD-Membro Superior Direito; MSE-Membro Superior Esquerdo).

INDICAÇÕES

- Artrite de Takayasu
- Compressão Venosa Extrínseca
- Diabetes Mellitus
- Doença Ateromatosa
- Gravidez com Comprometimento Vascular
- Trombose Venosa Profunda
- Varizes de Membros Inferiores

PRÉ-REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Cirurgião Vascular
- Geriatria

- Hematologista
- Nefrologista
- Obstetra
- Ortopedista
- Dermatologista
- Ortopedista
- Oncologista
- Reumatologista

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **FORMIGA ECT et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, SP, 2006.
2. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** – Protocolos Clínicos. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade. Disponível em [Http – // portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor), acessado em 20 de maio de 2008.
3. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**– Protocolos Clínicos para exames de média e alta complexidade. Disponível em [Http – // portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor), acessado em 20 de maio de 2008.
4. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**– PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA –// portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor, acessado em julho/2019.
5. **ROCHA et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade. Secretaria Municipal de Santo Antônio de Jesus, BA, 2007.
6. **VILAR et al.** Protocolos de Acesso às Consultas Especializadas. Secretaria de Saúde de Recife. Central de Regulação do Recife, manual vol. 1, Recife – PE, 2006.
7. **ZANON et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, SC, 2002.

JANEIRO/2020

- Alterações no protocolo de acesso a **USG PÉLVICA GINECOLÓGICA E TRANSVAGINAL.**
- Inclusão da **CONSULTA EM CARDIOLOGIA – RISCO CIRÚRGICO.**