



Resolução SEMUSA nº. 018/2022

REGULAMENTA OS NOVOS PROTOCOLOS
DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A
CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS.

A Secretária Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor e considerando a necessidade de regulamentar os novos protocolos referentes à regulação para acesso a consultas e exames especializados, seguindo as orientações do Ministério da Saúde com relação à conformação das redes assistenciais.

RESOLVE:

Art. 1º - Os protocolos constantes no anexo único desta Resolução (publicado no site da Prefeitura Municipal de Nilópolis) servirão de recomendação para os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) acerca do fluxo ambulatorial do SUS e também como orientação aos médicos reguladores da Atenção Primária em Saúde devendo ser adotados para acesso a consultas e exames especializados.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Nilópolis, 30 de novembro de 2022.

Lenise Monteiro Nunes Mendonça

Secretária Municipal de Saúde

1947

1952

NILÓPOLIS

ANEXO ÚNICO

APRESENTAÇÃO

Como mais um passo para efetivação do processo regulatório de consultas e exames especializados, apresentamos os protocolos de acesso em consultas especializadas e exames de alta e media complexidade.

Deixamos claro que estes Protocolos apenas orientamos fluxos para acesso aos serviços de Média e Alta Complexidade.

Estes Protocolos deverão ser revisados periodicamente de acordo com as inovações apresentadas dentro do Sistema de Saúde e também para atender as orientações do Ministério da Saúde com relação à conformação das Redes Assistenciais.

O objetivo do presente protocolo é firmar recomendações para os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de como funciona o fluxo ambulatorial do SUS ofertado pelo Estado, no que tange quando e como encaminhar para o médico especialista, na tentativa de otimizar a assistência. E também, orientar a ação dos médicos REGULADORES tanto municipais como os do Estado, visando criar uma cultura de que o acesso a Atenção Especializada seja determinado por necessidades reais identificadas na Atenção Primária, após esta ter esgotado toda sua capacidade de condução do caso, mas com a consciência de que a Atenção Primária em Saúde é e sempre será a responsável pelo acompanhamento de seus usuários.

O médico especialista deverá ser visto como um interconsultor, em casos de difícil condução ou que necessite um parecer especializado, mas este usuário deverá sempre retornar à APS para seguimento e acompanhamento de seu cuidado, não devendo permanecer vinculado à Atenção Secundária.

O acesso a estas consultas e exames especializados deverá ser embasado em documentos de referência e contra referência, constando de história clínica, detalhamento de exame físico, hipótese diagnóstica, exames complementares já realizados e seus laudos ou resultados e o CID-10 (classificação internacional de doenças) coerente com a necessidade, pois este é um dado indispensável para a orientação da Regulação na priorização de casos. Além de orientar o médico especialista e evitar a repetição de exames, como acontece hoje, quando o usuário chega ao

especialista sem nenhum direcionamento e muitas vezes não sabendo contar sua história, portando somente um encaminhamento com o nome da especialidade, em papel comum de receituário com caligrafia ruim, de difícil compreensão e muitas vezes até sem data.

E assim esperamos estar fazendo com que a saúde chegue mais próximo do cidadão e de suas reais necessidades, para construirmos o verdadeiro Sistema Único de Saúde no Município de Nilópolis.

SOBRE A AÇÃO REGULAÇÃO

A Regulação é uma das três macrofunções de uma Secretaria de Saúde, juntamente com o financiamento e a prestação de serviços, caracterizada como uma função de governo.

A Política Nacional de Regulação foi estabelecida pela Portaria GM/MS 1559/2008, que trata da regulação em três dimensões, Regulação dos Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção a Saúde e Regulação da Assistência a Saúde

REGULAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE - tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. É efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão.

REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE - exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS. É efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoriaassistencial.

REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA - também denominada REGULAÇÃO DO ACESSO ou REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo Complexo Regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. É efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, exames especializados, leitos e outros que se fizerem necessários.

SOBRE PRINCÍPIOS E CRITÉRIOS QUE NORTEIA A AÇÃO REGULAÇÃO / AUTORIZAÇÃO:

1. O sistema de assistência à saúde é composto por unidades de saúde segundo sua capacidade resolutiva para diferentes agravos da saúde.

Isto significa que a atenção básica não deve tratar e pedir exames que são de competência da atenção secundária ou terciária. Por outro lado, patologias básicas não devem ser compulsoriamente encaminhadas para a atenção secundária. É indispensável que os protocolos de acesso sejam observados.

2. O profissional solicitante de um procedimento de auxílio diagnóstico deve ser aquele responsável por sua interpretação, frente ao quadro clínico e decisão terapêutica. Isto significa que o médico deve pedir exames que são da sua competência. Questionamentos referentes à demora para se conseguir agendamento com o especialista irão surgir e muitas vezes o médico da APS faz a “gentileza” de ir adiantando os exames. E essa “gentileza” em muitos casos infla as filas dos exames, principalmente os de acesso mais difícil, e coloca pacientes de uma rede básica com poucos critérios para um exame na mesma fila que pedidos de especialista com critérios realmente claros, e que serão priorizados.

a) Excepcionalmente, dentro de protocolos de *screening* e/ou encaminhamento para consulta médica, o profissional da APS poderá solicitar previamente um procedimento de auxílio diagnóstico.

b) A responsabilidade da interpretação de procedimento de auxílio diagnóstico decorre da capacidade/especialização do profissional e da

vocação da unidade de saúde à qual se encontra ligado o usuário.

c) O médico da rede básica pode ser orientado por um especialista (até mesmo por telemedicina) na solicitação de um exame. Mas essa orientação deve ser para cada caso e essa orientação deve constar no pedido. Essa orientação do especialista de maneira nenhuma exime o assistente de atender e preencher o pedido conforme as regras, expressando clínica, tempo de doença, exames já realizados, tratamento já iniciados e evolução, logo, pedidos em que se tem apenas a suspeita diagnóstica e “por orientação do especialista”, serão devolvidos para esse solicitante.

d) Os pedidos médicos da rede privada, de especialistas ou não, terão sempre **prioridade inferior** aos dos pacientes devidamente cadastrados e atendidos por serviços essencialmente públicos. Lembrar que é infração do código de ética médica: - **Art. 82. Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.** Dessa maneira o médico privado não poderia fazer simplesmente o pedido para o SUS e continuar a atender o paciente no particular.

O paciente da rede particular que necessitar atendimento SUS deverá ser encaminhado para o médico da rede pública, com laudo médico e a sugestão de realização daquele exame ou daquele tratamento.

Solicitações com a anotação de “URGENTE” (muitas vezes escrito ou solicitado que se escrevesse pelo próprio paciente), tem valor quase nulo, pois é do preenchimento na hipótese diagnóstica e nos detalhes da situação clínica do paciente que permitem ao regulador estabelecer prioridades maiores ou menores.

Profissionais médicos da rede pública ou conveniada e até da rede particular estimulam muitas vezes a geração de demandas judiciais. Observa-se que a solicitação do exame/procedimento é feita, caracterizada como urgente e o paciente é orientado ir até a Secretaria de Saúde, e ainda sugere que caso não consiga imediatamente, que procure a mídia ou a justiça, alegando a morosidade do sistema, dificuldades e burocratização, instigando que o SUS não é resolutivo.

O médico neste caso está exercendo seu direito, de acordo com o que é estabelecido no Código de Ética Médica:

“VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar a sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer

restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.”

Em muitos casos mesmo depois de cumprimento da demanda judicial e analisando mais detalhadamente o caso, conclui-se que o profissional não foi tão criterioso em sua indicação, e poderia estar infringindo alguns artigos do mesmo Código, como o V e o IX do Capítulo I; o item II do Capítulo II; art 14 do Capítulo III; art 35 e 37 do Capítulo V; e finalmente artigos de 80 a 88 do Capítulo X.

Ao médico é dado o poder da caneta e é o responsável pela condução de cada caso de seus pacientes, entretanto é necessário justificar qual a necessidade, e em que ele baseia o seu pedido, caso ele esteja fora do já protocolado pelo SUS.

A Central de Regulação e o Médico Regulador têm funções muito amplas ao defender os três pilares do SUS (universalidade, equidade e integralidade).

A Central de Regulação tem que fazer os pedidos “**FLUÍREM**”, como compromisso de:

- Evitar que os pacientes sejam maliciados para a rede particular.
- Evitar o colapso da rede prestadora e congelamento da demanda reprimida.
- Evitar exames auto-gerados.
- Colher dados e trabalhando junto ao gestor para continua adaptação da rede assistencial.
- Identificar irregularidades recorrentes e informando-as ao gestor.
- Tentar evitar demandas judiciais que comprometem gravemente o orçamento e o direito dos outros pacientes em mesma condição.

A regulação deve ser rígida e imparcial e os médicos solicitantes bem mais criteriosos, éticos e econômicos. E econômico não significa privar o médico nos seus direitos, mas sim exigir melhor semiologia, critérios e conhecimentos, inclusive do regulador que estiver no cargo.

SOBRE A ATUAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

O **MÉDICO REGULADOR** é peça chave dentro de uma Central de Regulação, sendo sua competência principal a **ORGANIZAÇÃO DO ACESSO** dos usuários ao Sistema de Saúde, equilibrando a oferta e demanda, viabilizando o acesso equânime, com eficiência, qualidade e integralidade, de forma ágil, de acordo com a necessidade e observando a classificação de risco.

O REGULADOR não é um mero agendador. Neste processo deve ser colocado todo o seu conhecimento técnico e científico, de acordo com os Protocolos de Regulação do Acesso vigentes.

O REGULADOR não vê o paciente, nem a sua família, pois isso é função do médico assistente. Ele vê apenas o que está escrito, e essa imparcialidade e isenção é fundamental para a sua função técnica. Tal isenção fundamental consta no artigo 98 do Código de Ética Médica.

AO REGULADOR COMPETE: ANALISAR TÉCNICAMENTE CADA SOLICITAÇÃO, OBSERVANDO TÓPICOS COMO:

- A suspeita diagnóstica é fundamentada por história clínica e achados de exame físico?
- O diagnóstico clínico da suspeita não seria suficiente para se tratar, evitando-se o exame?
- Trata-se de patologia de diagnóstico eminentemente clínico e o exame está sendo solicitado e justificado como exceção para casos atípicos, ou está sendo pedido de forma compulsória?
- Trata-se de patologia de diagnóstico eminentemente clínico, mas o exame está sendo pedido para descarte ou para satisfazer qualquer motivo que não seja o de esclarecer uma dúvida diagnóstica, inclusive sugerindo práticas de medicina defensiva, ou qualquer outro motivo não propedêutico.
- O exame solicitado ou a consulta especializada não poderia ser evitada, tratando-se o paciente em nível de saúde básica, ou ainda se o exame solicitado não poderia ser substituído por um exame mais simples ou até pelo exame físico do colega especialista na área? (às vezes pedir o exame para ir adiantando cria um problema sério para a Central, pois vincula tratamento a resultado de exame).
- O exame solicitado é pertinente para a suspeita diagnóstica e/ou faz parte de protocolos de investigação ainda não referendados?
- O exame solicitado trata-se de exame de primeira escolha ou é exame que já tiveram seus pré-requisitos satisfeitos?
- Trata-se repetição de exame para atualização ou seguimento de uma doença?

- Trata-se de procedimento estético?
- A especialidade do médico solicitante permite a solicitação do exame, e se transcrição, existe o pedido do médico especialista anexado?
- O exame solicitado é uma técnica com validade técnica e ética para a suspeita diagnóstica?
- O pedido de exame é para investigação diagnóstica ou trata-se de uma exigência pericial?
- Pedidos ilegíveis sem termos técnicos adequados ou sem identificação do profissional solicitante

➤ Dúvidas e inconsistências devem ser devolvidas aos médicos assistentes para que sejam sanadas.

➤ Palavras como câncer ou neoplasias usadas sem critério podem ser um problema, pois só o profissional executante que terá contato com o paciente que poderá perceber o absurdo até mesmo antes da realização do exame solicitado (solicitação de biópsias sem outras valiações prévias).

Caso o médico assistente se negue aos esclarecimentos o usuário pode ser encaminhado para outro médico para uma nova avaliação e conduta.

O regulador deverá cuidar para que todos os envolvidos no processo regulatório observem rigorosamente o sigilo profissional.

O regulador é responsável pela avaliação crítica e técnica dos laudos de solicitação, promover o agendamento das consultas e o processo de internação dos pacientes, baseado na classificação de risco de acordo com os protocolos de regulação pactuados.

Outras atribuições do regulador:

1. Atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados.
2. Monitorar a demanda que requer autorização prévia.
3. Verificar as evidências clínicas das solicitações por meio da análise de laudo médico, observando os critérios de prioridade.
4. Autorizar ou não a realização do procedimento.
5. Definir a alocação da vaga de acordo com os recursos necessários para o melhor atendimento.

6. Avaliar as solicitações de alteração de procedimentos já autorizados e a solicitação de procedimentos especiais, além de orientar e avaliar o preenchimento dos laudos médicos.

O ato regulatório é necessário e embora sendo uma conduta recente, iniciada nos anos 90 do século passado, é definitiva, e o regulador e o supervisor sempre serão alvo de críticas, mas a ética e o respeito ao paciente não podem ser colocados em risco.

O REGULADOR DEVERÁ ATUAR COMO UM EDUCADOR PERMANENTE E SEMPRE OBSERVAR:

- O código de procedimento SUS (Tabela SIGTAP) para os exames, assim como o CID é indispensável.
- Z00 é CID de consulta e não da patologia a ser investigada. Isso é uma exigência do SUS e é um ato médico.
- Pedidos ilegíveis deverão ser devolvidos bem como todos aqueles intensamente abreviados.
- Hipótese diagnóstica não é história clínica. Exemplo: - DIP?, Gastrite/UGD? Dor abdominal a/e? A esclarecer?
- Muitos exames são solicitados para se evitar problemas judiciais, na prática conhecida como “medicina defensiva”.
- Letras ilegíveis, abreviações, atendimento médico especializado sem exame específico antes de exame complementar e condutas que sugerem descaso no preenchimento de prontuários, laudos cirúrgicos e pedidos de exames, são também causas de processos éticos e legais.
- Deve ser do conhecimento de todos que as exigências, pré-requisitos e permissão só para especialidade, são sugestões do Ministério da Saúde e do DENASUS.

SOBRE O SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO

O Estado do Rio de Janeiro em sua Central de Regulação de Consultas e Exames Ambulatoriais definiu como ferramenta o SISREG, sistema informatizado de regulação disponibilizado pelo Ministério da Saúde com acesso on line disponível no site: [\[www.sisregiii.saude.gov.br\]](http://www.sisregiii.saude.gov.br). O SISREG e O SER[www.ser.saude.gov]. Módulo Ambulatorial são sistemas que se destinam a regular as consultas ambulatoriais especializadas bem como os exames complementares de forma ELETIVA SUS. As vagas para esse nível de complexidade são finitas, portanto o encaminhamento para consultas e a solicitação dos exames complementares deve ser uma conduta reservada apenas àqueles pacientes com boa indicação clínica, baseada nas melhores evidências disponíveis. Não se destinam, portanto à regulação de vagas urgentes e situações de emergência nem

tampouco regulação de vagas de internação hospitalar. Nessas situações os profissionais devem acessar diretamente a Central de Regulação de Internação.

SOBRE A PRIORIZAÇÃO POR RISCO

O SISREG permite no momento da solicitação de exame/consulta especializada a priorização por cores, que deve ser utilizado criteriosamente de acordo com a real necessidade.



VERMELHO: são situações clínicas graves e/ou que necessitam um agendamento eletivo prioritário. **PRIORIDADE 0**

AMARELO: são situações clínicas que podem influir na condução de um caso e necessitam um agendamento eletivo prioritário.



PRIORIDADE 1



VERDE: são situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.

PRIORIDADE 2



AZUL: são situações clínicas classificadas como rotina que não necessitam um agendamento prioritário. **PRIORIDADE 3**

O Regulador pode acatar esta classificação vinda na solicitação ou alterá-la, dependendo das descrições apresentadas. Assim, uma solicitação classificada em vermelho na origem com CID chamado genérico R68 ou Z00 e sem descrição de história clínica condizente com gravidade será imediatamente reclassificada como sem gravidade. O caso inverso também pode ocorrer, uma classificada em azul na origem e de acordo com as informações contidas na solicitação pode vir a ser reclassificada em amarelo, por exemplo.

OPÇÕES PARA O REGULADOR

No SISREG é permitido ao Regulador quatro opções de atuação que devem ser bem compreendidas:

- **NEGAR:** neste caso o procedimento/consulta especializada é efetivamente negada (falta de critérios para o encaminhamento ou paciente encaminhado para especialidade /exame incompatível com a clínica). O solicitante deverá reinserir a solicitação no SISREG caso julgue necessário. Todos os casos sem necessidade ou o encaminhamento para especialidade/exame incompatível com o caso clínico devem ser **NEGADOS** a fim de não mais permanecerem na lista de espera ou pendentes para regulação. O motivo da negativa deverá sempre ser justificado pelo Regulador.

- **DEVOLVER:** neste caso o procedimento/consulta especializada é devolvido para complementação de dados (faltam informações clínicas

para subsidiar a decisão do REGULADOR). Neste caso, o SOLICITANTE recebe uma informação da devolução e pode complementar a indicação. O paciente permanece na lista de casos PENDENTES para regulação, porém até que haja a complementação dos dados, ficam invisíveis para o REGULADOR.

- **Deixar como PENDENTE:** neste caso o REGULADOR deixa PENDENTE para que o próprio ou outro REGULADOR possam posteriormente realizar a regulação do caso. Utiliza-se essa modalidade geralmente quando o REGULADOR está de acordo com o encaminhamento, mas não há vagas para o momento e deseja que a regulação fique visível no histórico do paciente. O encaminhamento permanece visível na lista de PENDENTES para o REGULADOR.

- **AUTORIZAR:** neste caso o REGULADOR está autorizando o encaminhamento/ exame e tem duas possibilidades:

- a) caso haja vagas disponíveis escolher a unidade EXECUTANTE e a data e horário disponíveis.

- b) não havendo vaga disponível, passar para a FILA DE ESPERA (neste caso não fica mais visível na lista de PENDENTES para o REGULADOR).

- c) voltar à tela e mudar a opção para PENDENTE, porém visível ao REGULADOR. Sugere-se a terceira opção naqueles casos em que há prioridade e o REGULADOR quer continuar acompanhando o agendamento.

SEM REGRAS, PROTOCOLOS, MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS, E MUITO BOM SENSO, O SUS NÃO CONSEGUE FUNCIONAR.

CONSULTAS ESPECIALIZADAS

1- ALERGIA

Motivos para encaminhamento

1 - **Asma infantil:** história clínica, dados relevantes de exame físico, quadro de Asma persistente grave. Obs: Asma Intermitente, Persistente Leve e Moderada inscrever no Programa de Asma e ser acompanhado na UBS de acordo com Protocolo Clínico.

2 - **IVAS:** de repetição (mais de 3 no ano) Casos de suspeita de deficiências imunológicas.

3 - **Rinites:** história clínica, dados relevantes de exame físico, crises frequentes que prejudicam as atividades rotineiras (escola, lazer, sono). Ausência de resposta após 30 dias de tratamento prévio (especificar tratamento), outros estigmas alérgicos associados.

4 - **Dermatites:** história clínica, exame físico e dados relevantes referentes a não resposta aos tratamentos anteriores.

5 - **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. Exames complementares já realizados. Enumerar Hipótese Diagnóstica, tratamentos empregados previamente e os medicamentos em uso atual. Detalhar o motivo de encaminhamento ao alergologista.

Observações: encaminhar ao alergologista os casos de asma suspeita de fundo alérgico.

6 - **Conjuntivite:** encaminhar ao alergologista os casos onde houver suspeita de fundo alérgico e após avaliação do oftalmologista.

2- CARDIOLOGIA

Motivos para encaminhamento

- 1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle
- 2 Avaliação cardiológica para população acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino)
- 3 Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)
- 4 Insuficiência Coronariana
- 5 Dor Torácica/Precordialgia
- 6 Sopros/ Valvulopatias estabelecidas
- 7 Parecer Cardiológico – Pré-Operatório
- 8 Miocardiopatias
- 9 Avaliação para atividade física
- 10 Arritmias
- 11 Vertigem

Obs: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve voltar.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

HDA - Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico (após associação de 3 fármacos), associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com co-morbidades, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

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

Observações: Pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas, deverão ser acompanhados pelo clínico ou generalista em Unidade Básica de Saúde.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio, eletrocardiograma (ECG) e RX de tórax com repercussão cardíaca intensa.

Caso tenha feito outros exames, ex: Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

Prioridade para a Regulação - HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada (ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cerebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico.), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica (IRC), soropositivo para HIV, dislipidemia familiar e maiores de 40anos.

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

HDA - Encaminhar os pacientes com idade \geq 45 anos para os homens e 50 anos para as mulheres, com ou sem fator de risco para doença cardiovascular.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia e potássio. Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio X de tórax, espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

Prioridade para a Regulação - Paciente com história de Diabetes Mellitus (DM) e/ou dois fatores de risco maiores para Doença Arterial Coronariana (DAC).

3. Insuficiência Cardíaca Congestiva

HDA - Encaminhar todos os pacientes de ICC. Especificar os motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória. Descrever a presença de dispnéia, visceromegalias e edema de MMII.

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio raio X e ECG. Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, ergométrico, cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação - ICC de difícil controle e/ou presença de doenças associadas com sinais de descompensação (HAS, DM, IRC).

Prazo de espera - 07 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

ICC independente de classe, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC.

Contra-referência - retornar ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS (com relatório do especialista).

4. Insuficiência Coronariana

HDA - Doenças Coronarianas (DC) estabelecida (pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), pós-revascularização do miocárdio, pós-angioplastia)

Prioridades para regulação - dor torácica de início recente (em esforço ou repouso)

Prazo de espera - 07 dias para 1ª consulta e 15 para a consulta de retorno

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença visceromegalias importantes.

Exames Complementares Necessários - Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio e potássio, Rx de tórax e ECG. Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação - Pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia.

Angina Estável

Obs: Angina Instável e Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de IAM, são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

5. Dor Torácica e Precordialgia(Anginas)

HDA - Caracterizar a Dor Precordial se típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente. Descrever a presença ou não de Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal, Pneumopatia, obesidade, dislipidemias e tabagismo.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, visceromegalias importantes e edema de MMII.

Exames Complementares Necessários - Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio, Rx de tórax e ECG.

Caso tenha feito outros exames tais como ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação - Dor torácica com características de Angina estável.

Obs: Angina Instável Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

6. Sopros/Valvulopatias estabelecidas

HDA - Encaminhar os pacientes com alterações de ausculta, excluindo causas clínicas como anemia. Encaminhar os pacientes com diagnóstico de valvulopatia pré-estabelecida.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, cianose e visceromegalias importantes. Informar as características do sopro.

Obs: em crianças, se o sopro for observado durante episódio febril, reavaliar após febre.

Exames Complementares Necessários - Caso tenha feito exames tais como, Rx de Tórax, ECG, ECO, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com sinais de descompensação cardíaca.

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

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

Exames Complementares Necessários - Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, uréia e creatinina, TGO e TGP, 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.

8. Miocardiopatias

HDA - Informar a procedência do paciente e os antecedentes mórbidos importantes e o tratamento realizado. Encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstico ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes e visceromegalias importantes. Informar as características da ausculta cardíaca.

Exames Complementares - Caso tenha feito exames tais como raio X de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, uréia e creatinina e potássio, sorologia para chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação - Pacientes instáveis, com sinais clínicos de descompensação cardíaca.

Diabéticos - dados relevantes de história clínica, dados discriminadores de exame físico, anginas estáveis, IAM prévio.

Exames prévios - Rx com suspeita de repercussão intensa, eletrocardiograma, outros exames realizados anteriormente (glicemia jejum, glicemia pós prandial, hemoglobina glicosada, colesterol total, frações etriglicerídeos).

Obs: O paciente com sinais de descompensação cardíaca grave deve ser encaminhado para o serviço de Emergência Cardiológica.

9. Avaliação para atividade física

HDA - Encaminhar os pacientes que iniciarão ou que já praticam atividade física para a avaliação cardiológica uma vez por ano.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio.

Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio X de tórax, espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

Prioridade para a Regulação - pacientes com história de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou idade ≥ 45 anos para homens e/ ou ≥ 50 anos para mulher.

10. Arritmias

HDA - Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope, história de marcapasso permanente, arritmias com repercussão hemodinâmica, fibrilação atrial crônica com resposta ventricular de difícil acesso, bloqueio atrio-ventricular (BAV) de grau II.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio.

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX de tórax.

Caso tenha feito outros exames, ex: Eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio X de tórax, espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada BAV grau II ou grau III, bloqueio bi ou tri-fascicular.

Serviço de urgência - Fibrilação atrial recente com risco de embolia

Instabilidade hemodinâmica

11. Vertigem

Dados relevantes da história clínica (síncope e pré-síncope). Dados discriminadores do exame físico.

Alterações do pulso altamente sugestivas de arritmia significativas.

Alterações no eletrocardiograma (sugerindo arritmias ou isquemias significativas).

Excluir causas emocionais / hiperventilação.

3- CARDIOLOGIA INFANTIL

Criança Asmática, com suspeita de cardiopatia congênita ou portadora de cardiopatia já diagnosticada, com hiperfluxo pulmonar, arritmias cardíacas diagnosticada no ECG

– história clínica e dados de exame físico.

Exames - Rx de tórax e Eletrocardiograma.

4- CIRURGIA GERAL E AMBULATORIAL

Motivos para encaminhamento

CIRURGIA GERAL

1- Cálculo em Vesícula (Colecistectomia) – Encaminhar pacientes com cálculos biliares já identificados por Ultrassonografia, com história clínica detalhada.

Exames pré-operatórios necessários - Hemograma completo, glicose, uréia, creatinina, TAP e PTTK, ECG.

2- Hernias de parede abdominal (Herniorrafia) – Encaminhar pacientes com exame clínico detalhado constatando a existência de hérnias. Ultrassonografias nos casos que forem necessários.

Exames pré-operatórios necessários - Hemograma completo, glicose, uréia, creatinina, TAP e PTTK, ECG.

CIRURGIA AMBULATORIAL

1- Nevus: encaminhar pacientes que apresentam nevus com aumento de tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo-plantar e congênitos > 6cm.

2- Verruga Vulgar: encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual, com limitação funcional, prejuízo cosmético e risco demalignidade.

3- Câncer de pele (Carcinoma Baso e espinocelular): encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.

4- Melanoma: encaminhar todo casosuspeito.

5- Lipoma: encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5cm.

6- Cistos sebáceos: Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratarantes.

7- Fibromas moles: encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas detrauma.

8- Onicocriptose: encaminhar casos recidivantes de unhaencravadas.

9- Quelóides: encaminhar todos os casos.

10- Molusco contagioso: encaminhar pacientes que não respondem a tratamento ou impossibilidade de tratamento no local (especificar tratamento), acometimento de áreas extensas com prejuízos estéticos, e áreas de genitálias de adulto, recidivas constantes e pacientes imunodeprimidos.

11- Unha Encravada: Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico (descrição dalesão)

Tipo II – Unha encravada associada a dor e processo infeccioso com drenagem de secreção purulenta, com antibioticoterapia iniciada.

Tipo III – As características acima e tecido de granulação presente no canto da unha, com antibioticoterapia iniciada.

Prioridade - Pacientes cuja lesão causa comprometimento importante da atividade diária.

Observações: Os pacientes encaminhados para realização de cirurgia ambulatorial devem estar clinicamente estáveis para execução do procedimento proposto, em virtude do risco potencial de complicações principalmente infecciosas:

Hipertensão, Diabetes e outras doenças controladas, com relatório do médico que o assiste.

5- CIRURGIAGINECOLÓGICA

Critérios gerais para encaminhamento

- 1 - Indicação cirúrgica precisa após consulta ginecológica, com CID indicado.
- 2 - Enumerar: Hipótese Diagnóstica, tratamentos empregados previamente e os medicamentos em uso atual.
- 3 - Exame Físico: descrever o exame ginecológico detalhadamente.
- 4 - Idade acima de 14 anos.
- 5 - Apresentar os seguintes exames:
 - Hemograma Completo, BHCG/ Uréia / Creatinina / Glicemia de Jejum
 - Sorologias: HBSAG / Hepatite C / HIV / Coagulograma
 - Urina Tipo I (EAS)
 - RX de Tórax P.A. e Perfil
 - Ecg de repouso
 - Colpocitologia Oncótica (Papanicolaou)
 - Avaliação do risco cirúrgico para pacientes a partir dos 40 anos ou todas que apresentem doenças associadas (Hipertensão, Diabetes, outras).

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA A INDICAÇÃO CIRÚRGICA ALÉM DOS CRITÉRIOS GERAIS
Biópsia de Vulva / Vagina Drenagem e Exérese de Glândula Bartholin / Sken	
Marsupialização de Glândula de Bartolin	
Colpocleise/Ressecção de septo ou ressutura de parede vaginal Colpotomia/ Himenotomia ou culdocentese Exérese de cisto vaginal Extração de corpo estranho com anestesia geral ou bloqueio Tratamento Cirúrgico de Fistulas Ginecológicas (Vesico Vaginal, Vesico-Uterinas, Reto-Vaginal)	
Tratamento Cirúrgico de Hipertrofia de pequenos lábios (Ninfoplastia)	
Colpoperíneoplastia anterior e posterior	
Colpoperíneoplastia anterior e posterior com amputação de colo	
Correção Cirúrgica de Enterocel, Ruptura Perineal de III Grau com lesão de esfíncter Prolapso Vaginal (Elitrocele) e Prolapso Genital	
Correção Cirúrgica de Incontinência Urinária de Esforço por Via Transobturatória Cirurgia de Sling	
Exérese de Pólipo Endocervical / Endometrial Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo uterino	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)

Implante de DIU não hormonal / hormonal Metroplastia (Strassman ou outra técnica)	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Traquelectomia-Amputação, Conização (com ou sem cirurgia de alta frequência / CAF)	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Miomectomia	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) - Histeroscopia ou Histerossalpingografia (Apenas no caso de suspeita de mioma submucoso, obstrução tubária ou espessamento endometrial em exame de imagem prévio)
Histerectomia total	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Histerectomia com anexectomia (uni/bilateral) Histerectomia Total Ampliada com ou sem Linfadenectomia	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) - USG Transvaginal com Doppler Colorido (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido) - Marcadores tumorais CA 125 / CEA / Alfafetó / BHCG (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido)
Slapingectomia uni/bilateral	- Casos de Esterilização Prevista na Legislação (Protocolo Institucional) - USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) - USG Transvaginal com Doppler Colorido (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido) - Marcadores tumorais CA 125 / CEA / Alfafetó / BHCG (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido)
Ooforectomia/ooforoplastia	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) - USG Transvaginal com Doppler Colorido (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido) Marcadores tumorais CA 125 / CEA / Alfafetó proteína / BHcg (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido)

6- CIRURGIA VASCULAR/ANGIOLOGIA

Motivos para encaminhamento

1- Diabéticos - Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico, lesões ou sintomas vasculares das extremidades (p. ex: DAOP, úlcera de estase)

2- Hipertensos - Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico, lesões ou sintomas vasculares das extremidades (p. ex: DAOP)

3- Suspeita de Aneurisma de Aorta Abdominal

Exames prévios: ultrassom abdominal

Exames de rotina já realizados

Prioridade - Suspeita de Aneurisma Aorta Abdominal

4- Varizes - Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico

Insuficiência venosa crônica sem melhora, com terapêutica conservadora com vistas a procedimento cirúrgico.

5- Úlcera Varicosa - Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico e hipótese diagnóstica. Descrever os tratamentos prévios

Exames Complementares - Cultura e antibiograma de secreção da ferida. Glicemia, hemograma, VDRL, triglicérides, colesterol e uréia. Orientar o paciente a levar até o especialista demais exames já realizados. Citar o motivo do encaminhamento.

6- Insuficiência Circulatória arterial - História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica, patologias associadas. Dados discriminantes de exame físico tais como referentes à palpação dos pulsos. Relatar os tratamentos até então empregados e hipótese diagnóstica e o motivo do encaminhamento.

Exames Complementares - Glicemia, colesterol, triglicérides, hemograma e VDRL. RX de coluna lombo-sacro.

Prioridade para Regulação: tromboflebite superficial localizada próximo à junção safeno femoral ou safeno-poplítea, varizes de grosso calibre com sinais de insuficiência venosa grave e como dermatite ocre e/ou úlceras varicosas.

Outros motivos frequentes de encaminhamento, com comentários importantes para melhor estabelecer a relação referência-contrareferência:

Dor e edema em membros inferiores: antes de encaminhar ao angiologista, excluir causas sistêmicas para edema. Para o encaminhamento, solicitar RX de coluna lombo-sacro, glicemia, hemograma, colesterol, triglicérides, anti-estreptolisina O, PCR. Informar a presença de doenças associadas, principalmente Hipertensão e Diabetes, especificando o estado atual descontrolado das mesmas.

7- DERMATOLOGIA

Motivos para o encaminhamento

1. Micoses
2. Prurido/Eczema
3. Dermatite de Contato
4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas
5. Herpes Zoster
6. Discromias (Vitiligo, Melasma)
7. Hanseníase

8. Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, PitiríaseRosa)
9. Farmacodermias
10. Buloses (Pêfigo, Penfigóide, DermatiteHerpetiforme)
11. Lesões ulceradas(leshimaniose)
12. DSTs
13. Acne
14. Alopecia
15. CistoCutâneo
16. Dermatiteceborréicas
17. Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge-lobo, esporomicoses, paracoccidioidomycose e tuberculosecutânea)

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.

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.

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.

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 à UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

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: Suspeita de melanomas (07 dias)

5. Herpes Zoster

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

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

6. Discromias, Vitiligo

Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita clínica.

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, psicólogo, entre outros.

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões (tamanho, características e localização) e exame dermatoneurológico (palpação, teste de sensibilidade).

Prioridade para a Regulação - Pacientes com reação hansênica.

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

8. Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase. Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses)

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

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos.

9. 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 - Pacientes com queixas lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.

10. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas.

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

11. Lesões Ulceradas (Leishmaniose)

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.

12 . DST (condiloma, DIP, úlcera genital)

HDA - Encaminhar pacientes com lesões sugestivas.

Exame físico - Descrever aspecto da lesão.

Prioridade para regulação - Pacientes com lesões graves e/ou extensas e/ou gestantes.

Obs: Casos de DIP, encaminhar somente.

OBS: Em casos de DIP, priorizar o atendimento para 24h.

13. Acne

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

Pacientes com Acne grau II, sem resposta a tratamento medicamentoso e orientações de higiene

Pacientes com Acne grau III

Pacientes com suspeita de rosácea

Priorizar: pacientes com Acne grau IV e V e rosácea

14. Alopecia

História clínica e dados relevantes do exame físico

Formas simples de alopecia areata resistentes a tratamento (Especificar o tratamento)

Alopecia areata universal

Excluir diagnóstico de micose, dermatite seborréica, causas sistêmicas, uso de substâncias químicas que causam alopecia, causas psicogênicas (tricotilomania)

Exames a apresentar - Hemograma, Glicemia, TGO, TGP, Ferritina, TSH

15. CistoCutâneo

História clínica e dados relevantes do exame físico

Presença de múltiplas lesões, dificuldade de definir o tipo de lesão, excluir diagnóstico de cisto sinovial.

16. DermatiteSeborréica

História clínica e dados relevantes do exame físico, ausência de melhora com tratamento prévio (descrever tratamento realizado)

Pacientes imunocomprometidos

Prioridade: generalização do quadro (eritoderma)

Outros motivos frequentes de encaminhamento

Problemas estéticos - (melasma, cicatrizes de acne) evitar encaminhamento por este motivo ao dermatologista, avaliando-se obviamente, o grau de repercussão psicossocial do problema.

Exame de pele (carteira) - encaminhar ao especialista somente casos que estejam estabelecidos no protocolo.

8- ENDOCRINOLOGIA

1. Cisto detireóide

História clínica, dados discriminados dos exames clínicos (descrição do cisto), casos de crescimento do cisto ou acometimento ganglionar ouvascular

Exames Prévios: TSH e T4 livre e anticorpos tireodanos no diagnóstico e de 6/6 meses, ultrassonografia de tireóide nos casos de nódulos palpáveis

2. NódulosTireoideanos

História clínica, dados discriminados dos exames clínicos (descrição do cisto), casos de crescimento do cisto ou acometimento ganglionar ouvascular

Exames Prévios - TSH e T4 livre e anticorpos tireiodianos, ultrassonografia de tireóide nos casos de nódulos palpáveis

Prioridade de encaminhamento: Nódulos únicos, sexo masculino, menores de 18 anos encaminhar para endócrino infantil, história prévia de radioterapia cervical, aumento ganglionar com sinais de malignidade

3. Diabetes Mellitus

Dados relevantes da história clínica incluindo dieta prescrita

Dados discriminantes de exame físico incluindo circunferência abdominal e índice de IMC

Diabetes tipo 1 recém diagnosticado

Diabetes tipo 1 e Diabetes tipo 2 que não respondem às medidas empregadas com associação de dois medicamentos hipoglicêmicos orais nas doses plenas por 6 meses consecutivos e/ou com indicação de insulino terapia plena (especificar tratamento realizado)

Exames Prévios: glicemia de jejum, glicemia pós prandial, hemoglobina glicada recente, colesterol total e frações recentes, triglicerídeos e creatinina sérica, microalbumina e outros exames realizados anteriormente.

Prioridade - Complicações crônicas avançadas, diabetes tipo 1 recém diagnosticada (com resumo de alta hospitalar)

4. Hipertireoidismo

Dados relevantes da história clínica. Dados discriminantes de exame físico

Hipertireoidismo confirmado por exame laboratorial

Exames subsidiários prévios: TSH e T4 livre – 2 resultados alterados recentes, ultrassonografia de tireóide solicitada nos casos de nódulo palpável

Prioridade de encaminhamento – Hipertireoidismo com sinais clínicos evidentes de descompensação, cardiopatias associadas, suspeita de tumor, gestante (ambulatório de alto risco), menores de 18 anos endócrino infantil.

5. Hipotireoidismo

Dados relevantes da história clínica. Dados discriminantes de exame físico

Ausência de melhora com tratamento em doses terapêuticas (especificar tratamento)

Exames subsidiários prévios: TSH e T4 livre progressivos e recentes, Anti-Peroxidase (nos casos suspeitos de hipotireoidismo sub-clínico), Ultrassonografia de tireóide nos casos de nódulos palpáveis

Prioridade para encaminhamento: Patologias associadas principalmente a cardiopatias, menores de 18 anos encaminhar ao Endócrino infantil, Suspeita de tumor e gestante (ambulatório de pré-natal de alto risco)

6. Obesidade

Dados relevantes da história clínica incluindo dieta prescrita

Dados discriminantes de exame físico incluindo circunferência abdominal e índice de IMC

Obesidade Secundária

Obesidade grau II quando apresentar co-morbidades (IMC de 35 a 39,9 Kg/m²), na ausência de tratamento comportamental e/ou medicamentoso por um ano a partir da data da consulta

Obesidade de grau III (IMC > 40kg/m²)

Exames prévios: Hemograma e hematócrito, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, TSH

7. Disfunção de GlândulasSupra-Renais

Qualquer paciente com suspeita deve ser encaminhado, com história sucinta. A suspeita ocorrerá em presença de qualquer dos sintomas seguintes: obesidade central, hiper ou hipotensão, hipertricose, alopecia, estrias violáceas, hiperpigmentação de mucosas, amenorréia, anorexia, astenia ou redução em pilificação do corpo.

9- ENDOCRINOLOGIAINFANTIL

1. BaixaEstatura

História clínica de acompanhamento prévio por 6 a 12 meses, dados discriminados dos exames clínicos (Curva de Peso e estatura, velocidade de crescimento), mudança de canal de crescimento em menores de 18 anos

Exames Prévios - Hemograma, VHS, Cálcio Cérico, Fósforo Cérico, /Fosfatase alcalina, TSH e TS livre, Urina 1, PPF , Raio x com idade óssea

Prazo de espera - até 30 dias.

2. Telarca e PuberdadePrecoce

História clínica de acompanhamento prévio por 6 a 12 meses, dados discriminados dos exames clínicos (descrição dos caracteres sexuais secundários: pelos, mamas, etc.) Levar em conta que telarca e pubarca após os 9 anos são considerados normal.

10- FISIOTERAPIA

1. Sequelas de Acidente Vascular Cerebral e traumatismos emgeral

Dados relevantes de história clínica e exame físico, exames realizados anteriormente.

Comprometimento das atividades diárias

2. Pacientes ambulatoriais

Dados relevantes de história clínica e exame físico, exames realizados anteriormente. Pacientes com sequelas neurológicas e motoras com alta hospitalar devem ser encaminhados para o CREFES, nas especialidades:

- Reabilitação motora (concessão de órteses e próteses e meios de locomoção)
- Fisiatria neurológica
- Fisiatria pediátrica
- Fisiatria ortopédica
- Fisiatria amputações

11- GASTROENTEROLOGIA

Motivos de encaminhamento

- 1- Epigastralgia / Úlcera Péptica
- 2- Diarréia prolongada
- 3- Dor Abdominal não esclarecida

1. Epigastralgia / Úlcera Péptica

História sucinta com tempo de evolução da dor e características, hábito intestinal e sintomas concomitantes, achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

Exames Complementares – os realizados previamente

2. Diarréia Prolongada

História sucinta com tempo de evolução, com descrição do aspecto e número da evacuação e sintomas concomitantes. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

Exames Complementares - os realizados previamente

3. Dor Abdominal não esclarecida

História sucinta com tempo de evolução da dor e características, hábito intestinal e sintomas concomitantes. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

Exames Complementares - os realizados previamente

Outros motivos de encaminhamento

1. Achado sorológico positivo para Hepatite Viral B e C após doação de sangue

Quando houver dúvidas na condução do caso, encaminhar para o Serviço de Hepatologia

2. Halitose

O encaminhamento ao gastroenterologista não procede, uma vez que este problema se relaciona, em geral, a doença periodontal, doença otorrinolaringológica ou maus hábitos de higiene ou alimentares.

3. Colelitíase

Deve-se encaminhar à Cirurgia Geral.

12- GERIATRIA

Motivos para encaminhamento

1. Idoso com 60 anos ou mais com a capacidade funcional comprometida e alguma dependência para as atividades da vida diária básicas, tais como: alimentação, higiene, vestuário, locomoção e outras

a - Idoso com sequelas de AVC

Encaminhar - Todo idoso com seqüela de AVC com comprometimento da capacidade funcional. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, Tratamentos prévios e/ou atuais.

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Pacientes com AVC ocorrido em até 6 meses.

b - Idoso com Síndrome demencial e ou outra alteração cognitiva/ alteração de comportamento com comprometimento da capacidade funcional

Encaminhar - Todos os casos detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra.

Tratamentos prévios e/ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, T4L, T3, VDRL, se possível TC ou RNM de crânio

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina

c - Idoso com quadro de Sintomas depressivos/ansiosos importantes com comprometimento da

capacidade Funcional.

Encaminhar - Idoso que fez tratamento prévio de depressão na US sem êxito. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra tratamentos prévios e/ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina.

d - Idoso com Parkinson e/ou outros distúrbios do movimento com comprometimento da capacidade funcional

Encaminhar - Todo idoso que apresenta alteração motora, lentidão de movimentos tremores, desequilíbrio. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e / ou atuais.

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Pacientes com dificuldade de locomoção

e - Idoso com doenças Osteoarticulares / Osteoporose e / ou fraturas com comprometimento da capacidade funcional

Encaminhar - Idoso com dores fortes e persistentes, dificuldade de locomoção, quedas frequentes, deformidades importantes, fraturas e outros. Pacientes com Osteoporose grave de difícil manejo. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e / ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Fraturas que levem à restrição ao leito

Prazo de Espera - 30 dias para a primeira consulta.

2) Idoso com histórico de 3 quedas ou mais no último ano

Encaminhar - Idoso com quedas por causas não identificadas. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e / ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e

frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D.

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina.

3) Idoso com histórico de 3 ou mais internações nos últimos 6 meses

Encaminhar - Idoso com a capacidade funcional comprometida em decorrência de internações, que desenvolveram delirium e/ou úlceras de pressão. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e/ou atuais.

HDA e Exame Físico direcionado com resumo das internações.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina

4) Idoso que usa 5 ou mais medicamentos

Encaminhar - Idoso que utiliza mais de 5 medicamentos que apresentem efeitos adversos a esses medicamentos, necessidade de troca de medicações ou suspeita de cascata iatrogênica. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e / ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para a regulação - Idosos com 75 anos ou mais.

5) Idoso com Polipatologias – 5 diagnósticos ou mais

Encaminhar - Idoso com 5 diagnósticos ou mais, em que haja dificuldade de manejo, associado a polifarmácia, risco ou comprometimento funcional. **Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos prévios e / ou atuais.**

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D.

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina

6) Idoso com Síndrome Consuptiva/ desnutrição ou Síndrome da Fragilidade

Encaminhar - Idoso com pelo menos 3 itens: perda de peso, fraqueza muscular, alteração de marcha, cansaço ou fadiga e diminuição da atividade física. Idosos com perda de peso importante e desnutrição não elucidados. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra. Tratamentos

prévios e/ou atuais

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D.

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina.

7) Idoso com Incontinência Urinária associado a comprometimentofuncional

Encaminhar - Idoso com perda urinária associado a outras síndromes geriátricas, polifarmácia e comorbidades em que as mudanças ambientais não tenham surtido efeito. Detalhar o motivo do Encaminhamento ao geriatra

HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Complementares necessários - Hemograma completo, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Calcio, Vitamina B12, Acido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D . EAS + Urocultura com antibiograma, PSA

Prioridades para a regulação - Encaminhar pela rotina.

13- HEMATOLOGIA

Motivos de encaminhamento

- 1- Anemia Crônica resistente a tratamento
- 2-Leucopenia a esclarecer
- 3-Plaquetopenia a esclarecer

1. Anemia Crônica resistente atratamento

História sucinta com tempo de evolução, sinais e sintomas associados, presença de sangramentos, patologias associadas. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Descrever os tratamentos prévios, incluindo os medicamentos e doses.

Exames Complementares - Hemograma, plaquetas, reticulócitos, ferro sérico e outros realizados previamente.

2. Leucopenia aesclarecer

História clínica sucinta incluindo a história progressa, evolução, presença de febre e outros concomitantes, patologias associadas, história familiar.

Relatar os dados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Descrever os tratamentos realizados e os medicamentos em uso, com respectivas doses.

Exames Complementares - Hemograma, plaquetas e reticulócitos.

3. Plaquetopenia a esclarecer

História sucinta relatando a presença de equimoses, petéquias ou sangramentos. Relatar as doenças associadas. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Relatar os medicamentos em uso e respectivas dosagens.

Exames Complementares - Hemograma, plaquetas e reticulócitos.

Observações: O paciente deve ser encaminhado sem medicar.

14- HEPATOLOGIA

1- Achado sorológico positivo para Hepatite Viral B e C

2- Cirroses Hepáticas

3- Suspeita de Tumores Hepáticos

História sucinta com tempo de evolução, sinais e sintomas associados, presença de sangramentos, icterícia, massa e dor abdominal, patologias associadas. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Descrever os tratamentos prévios, incluindo os medicamentos e doses.

Exames complementares- Já realizados (US, Hemograma, Marcadores Tumorais para função hepática, Marcadores para hepatites).

15- MASTOLOGIA

Motivos para encaminhamentos

1- Nódulos (todos)

2- Derrame papilar uniductal ou hemorrágico

3- Microcalcificações agrupadas à mamografia

4- Suspeita de câncer (retrações ou outras alterações de pele, linfonodos axilares alterados, imagens radiológicas suspeitas - categorias mamográficas III, IV, V)

5- Mastalgia refratária

6- Eczema areolar que não cedeu ao tratamento inicial com corticóides

7- Fístulas

8- Pacientes de alto risco: passado de câncer de mama ou história da doença em parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha), com lesão suspeita.

HAD - História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame Físico - Exame clínico de mamas, relatar os achados importantes.

Exames Complementares - Os já realizados, mamografia para maiores de 35 anos e ultrassonografia de mama para menores de 35 anos.

16- NEFROLOGIA

Motivos Para Encaminhamento

1. Alteração de exame de urina persistente sem causa esclarecida peloclínico.
2. Edema a esclarecer com sedimento urinárioalterado.
3. Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, doenças reumatológicas eautoimune.

1. Alteração de exame de urina persistente sem causa esclarecida peloclínico

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

Exame Físico - Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial e volume urinário.

Exames Complementares Necessários - Sumário de urina, uréia, creatinina $\geq 2,0$ mg/dl, e glicemia de jejum, hemograma completo, colesterol total e frações e triglicerídeos.

Prioridade para a Regulação - Oligúria e/ou creatinina $\geq 2,0$ mg/dl

2. Edema a esclarecer com sedimento urinárioalterado

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, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade para a Regulação - Hematúria maciça

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

HDA - Historia sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas, suspeita de causa secundárias em hipertensos e suspeita de insuficiência renal.

Exame Físico - Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

Exames Complementares Necessários - Sumário de urina I, uréia sérica, creatinina sérica, com clearance ($< 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$), e glicemia de jejum, hemoglobina glicada recente, proteinúria ($> 0,5/24\text{ h}$), potássio sérico, outros exames realizados.

Prioridade para a Regulação - creatinina $\geq 2,0$ mg/dl.

- creatinina sérica, com clearance ($< 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$)

Outros motivos frequentes de encaminhamento

Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos com alterações de EAS, Infecções urinárias de repetição

OBS: Cálculo Renal (Litiase) e Hematúria – encaminhar ao Urologista

17- NEUROCIRURGIA

1- Dor colunavertebral

2- Suspeita de Tumorintracraniano

3- Portadores de Derivação Ventrículo Peritonal com suspeita de hipertensãointracraniana

4- 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.

Dados relevantes da história clínica, sinais e sintomas atuais, história neurológica pregressa, dados discriminadores do exame físico

Hérnia de disco **comprovada** por tomografia computadorizada

Exames complementares – RNM, TC, US transfontanela

18- NEUROLOGIA

Motivos para o encaminhamento

1. Cefaléia prolongada e resistente a tratamento clínico
2. Epilepsia, convulsões e desmaios
3. Distúrbio de aprendizagem retardo psicomotor, hiperatividade
4. Enxaqueca com comprometimento significativo da atividade de vida diária
5. Suspeita de Nevralgia do trigêmeo
6. Sequelas de AVC
7. Manifestações Psicossomáticas
8. Vertigem
9. Zumbido

1. Cefaléia prolongada e resistente a tratamento clínico

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

Exames Complementares - Orientar o paciente a levar os exames que já possui, tais como eletroencefalograma, 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 (em sequelas de cefaléias) - Suspeita de tumor, mal formação arteriovenosa, cefaléias em salva.

Serviço de Urgência - Paciente febril que apresente dor na nuca, Cefaléia forte com início abrupto, suspeita de lesão expansiva intracraniana de causa vascular, presença de sinais neurológicos focais, alteração de estado mental.

Contra-referência - retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

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

2. Epilepsia, Convulsão e Desmaios

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

Exames Complementares - Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como eletroencefalograma, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros

Exame Físico - Relatar achados importantes.

Prioridade para Regulação - Suspeita de tumor e crises frequentes

Contra-referência - Retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.

Obs: No caso 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.

3. Distúrbio de Aprendizagem, Retardo Psicomotor e Hiperatividade

HDA - História sucinta especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor que foi observado, qual o distúrbio do comportamento, o tempo de evolução e dados sobre o parto no primeiro ano de vida. Índice de APGAR (cartão de vacina)

Exames Complementares - Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como eletroencefalograma

Exame Físico - Relatar achados importantes.

Contra-referência - Retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.

Outros motivos frequentes de encaminhamento

4. 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.

5. Sequela de AVC

A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo neurologista. 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.

6. 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. Psiquiatra de 6/6 meses.

7. Vertigem /Enxaquecas

Dados relevantes da história clínica. Dados discriminadores do exame físico

Suspeita de enxaqueca complicada afastando as demais causas da doença (HAS, DM e dislipidemias, tireoideopatia, disfunção têmporomandibular, ansiedade e depressão).

8. Zumbido

Dados relevantes da história clínica e dados discriminadores do exame físico

Suspeita de enxaqueca complicada e refratária a medicação (**descrever tratamento prévio**)

19- OFTALMOLOGIA

Motivos para o encaminhamento

1. Déficit Visual
2. Cefaléia
3. Retinopatia Diabética /Hipertensiva
4. Inflamação Ocular
5. Catarata
6. Glaucoma
7. Estrabismo infantil
8. Córnea

Obs: todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve voltar.

1. Déficit Visual

HDA - Encaminhar os pacientes com relato de déficit visual ou queixas oculares: prurido, lacrimejamento, com história sucinta, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).

Exame Físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação - Pacientes entre 0 a 9 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª vez.

Dor ocular sem trauma, história de trauma e perda súbita de acuidade visual.

Obs: Pacientes que fazem uso de lentes corretivas poderão fazer a consulta de revisão de grau a cada 2 anos.

Contra-referência - Retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

2. Cefaléia

HDA - Pacientes com cefaléia persistente, frontal (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas).

Não encaminhar - Cefaléia Matinal ou no meio da noite - não está relacionada a problemas oculares.

Pacientes com queixas agudas de cefaléia de forte intensidade com sintomas não associado a dor ocular e baixa de visão, encaminhar às urgências clínicas para avaliação inicial.

Exame Físico - Aferição da Pressão Arterial

Prioridade para Regulação - Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª vez.

3. Pacientes com Diabetes/Hipertensão

HDA - Descrever história clínica, tempo de evolução e complicações.

Exame Físico - Relatar os achados importantes. Informar o valor da pressão arterial.

Exames Complementares - Diabetes: glicemia, triglicerídeos e colesterol (até 30 dias).

O paciente deve levar ao especialista: exames e relatórios oftalmológicos realizados anteriormente.

Diabetes tipo1 - Primeira consulta após 3 anos de evolução da doença, com retorno a cada 1 anos nos casos de exame normal (observar fundoscopia). Nos casos de exames alterados a critério do oftalmologista.

Diabetes tipo2 - Primeira consulta após diagnóstico com acompanhamento a cada um ano para casos sem retinopatia (observar fundoscopia).

Exames prévios - Glicemia de jejum, hemoglobina glicada recente, colesterol total e frações e outros exames realizados anteriormente.

Prioridade para Regulação - Paciente diabético juvenil acompanhamento oftalmológico assim que diagnosticado e os com diabetes tipo2 acompanhamento anual acima de 3 anos de duração.

4. Inflamação Ocular

HDA - Os pacientes com relato de ardor ou dor, secreção, baixa súbita de visão, hiperemia ocular, diplopia.

Exame Físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação - Pacientes com dor e maior tempo de evolução.

5. Catarata

HDA - Encaminhar os pacientes com faixa etária > 60 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista embaçada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Também estão incluídos cataratas traumáticas e de origem metabólica e Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

Exame Físico - Citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.

Exame Prévio - Consulta oftalmológica

Prioridade para Regulação - Paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.

6. Glaucoma

HDA - Encaminhar os pacientes com história familiar de glaucoma. Dados de história clínica.

Exame Físico - Citar os achados significativos.

Sintomatologia de Glaucoma agudo: dor ocular muito forte com diminuição súbita de visão, dor de cabeça e vômito algumas vezes, hiperemia intensa.

Prioridade para Regulação - Pacientes com história familiar, mesmo que assintomático, acima de 40 anos.

7. Estrabismo

HDA - Encaminhar pacientes com qualquer desvio ocular e compensação do estrabismo pela posição de cabeça (diagnóstico diferencial do torcicolo congênito).

Exame Físico - Citar os achados significativos.

Estrabismo fixo em qualquer idade

Estrabismo não fixo em menores de 1 ano

Prioridade para Regulação - Menores de 7 anos, adulto que apresentar visão dupla de repente

8. Córnea

HDA - Lacrimejamento, sensação de areia, fotofobia, córnea branca

Exames físico - Achados significativos referentes a HDA

Prioridade para Regulação - Surgimento súbito da sintomatologia

20- ORTOPEDIA

Motivos para o encaminhamento:

1. Dores nas costas: cervicalgia, dorsalgia, lombalgia
2. Deformidades: MMII, escoliose e cifose
3. Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites
4. Sequelas de fraturas

1. Dores nas Costas: Cervicalgia, Dorsalgia, Lombalgia

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

Presença de sinais de alerta com menos de duas semanas (fator de risco tumoral, fator de risco de trauma, início de compressão medular)

Exames Complementares - RX da área afetada, hemograma em caso de suspeita de causa infecciosa, se houver.

Exame Físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação - Pacientes com queixas crônicas, fator de risco para infecção raquidiana, sinais de alerta com duração maior que duas semanas na primeira consulta.

2. Deformidades - (MMII, Cifose e Escoliose)

HDA - Os casos de deformidades em crianças devem ser encaminhados ao especialista antes de 6 meses de vida. A deformidade em progressão deve ser acompanhada pelo ortopedista. Os casos de “pé torto” ou “pé plano rígido” deverão ser encaminhados ao diagnóstico.

Exames Complementares Necessários - RX da área afetada.

Exame Físico - Descrever os achados importantes.

Prioridade para Regulação - Prioridade RN.

3. Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Tendinites)

HDA - Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes (mais de 90 dias de duração), que não melhoram após tratamento inicial (especificar tratamento realizado), descrever presença ou não de dor ou limitação a movimentação. Provável indicação cirúrgica de pacientes com tratamento clínico ineficaz por mais de 6 meses.

Exames Complementares - RX da área afetada em AP e perfil do local afetado e contra-lateral s/n, ultrassonografia do local afetado em caso de suspeita de tendinopatia, hemograma (se suspeita de causa infecciosa), VHS, PCR, fator reumatóide (descartando quadros reumáticos), dosagem de ácido úrico (descartando gota).

Exame Físico - Descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

Prioridade para Regulação - Limitação funcional

4. Sequela de Fratura

HDA - Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação. Relatar frequência e intensidade das crises.

Exames Complementares - RX da área afetada em AP e perfil.

Exame Físico - na dor articular, algias ósseas, calcanealgias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor a movimentação e presença de sinais flogísticos. Encaminhar com RX da articulação acometida em duas incidências.

Prioridade para Regulação - pacientes com sequelas mais recentes.

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

5. Tratamento de Fratura

Toda suspeita de fratura deverá ser encaminhada ao PA (Pronto-Atendimento) / PRONTO SOCORRO.

Após atendimento de urgência realizado pelo ortopedista, o mesmo encaminhará o paciente mediante guia de referência e contra-referência ao serviço de ortopedia, estipulando o prazo da consulta ambulatorial de reavaliação e a solicitação de raio X para a mesma data.

Pós-operatório Imediato de Cirurgia Ortopédica

Após o ato cirúrgico, na alta hospitalar, o ortopedista deverá fazer revisão do paciente no serviço de ortopedia que realizou o ato cirúrgico

Prazo de Espera - 7 dias após alta hospitalar.

OBS:

1- Descrever os dados clínicos no pedido de raio x conforme observado neste protocolo para garantir que o usuário consiga a realização do mesmo no tempo necessário.

2- Quando o paciente necessitar de fisioterapia, além do tratamento medicamentoso, encaminhá-lo somente após o término da terapia medicamentosa.

21- OTORRINOLARINGOLOGIA

1. Diminuição de acuidade auditiva

Dados relevantes de história clínica e exame físico, incluindo descrição da OTOSCOPIA, suspeita de perfuração timpânica, suspeita de doença de Ménière, rolha de Cerumem refratária a tratamento clínico, excluir disfunção tubária.

Exames prévios - Audiometria se otoscopia sem alteração (descrever laudo técnico se já houver).

Prioridade para encaminhamento - Perda súbita de audição com ou sem história de trauma físico e suspeita de tumoração.

2. Hipertrofia de Tonsila Adenoideana / Rinites /IVAS

Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico (avaliação do déficit pondero-estrutural), dificuldade para dormir (apnéia do sono) devido a obstrução nasal, otite média aguda e/ou sinusite de repetição (3 ou mais episódios em 6 meses)

Exame prévio - RX de Cavum realizado

3. Obstrução Nasal

Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico

Afastar quadro de IVAS, Hipertrofia Tonsilar Adenoideana

Excluir corpo estranho, principalmente em casos de obstrução unilateral

4. Otite

Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico (descrição da otoscopia), otite média crônica (efusão purulenta por mais de 3 meses), Otite média recorrente (3 ou mais episódios em 6 meses ou 4 em 1 ano)

Prioridade para encaminhamento - Otite Média Aguda que não respondeu ao tratamento de 1ª e 2ª escolha

5. Rinite

Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico

Ausência de resposta a tratamento prévio

Sintomas que prejudicam as atividades rotineiras (escola, lazer e sono)

Suspeita de outras patologias otorrinolaringológicas (desvio de septo, hipertrofia de tonsila adenoideana e outras)

Excluir rinosinusite infecciosa concomitante, corpo estranho nasal

6. Rinossinusopatia

Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico

Terceiro episódio no mesmo ano após tratamento clínico

Rinossinusite crônica ou recorrente resistente a tratamento

Exame prévio - RX de seio da face com hipótese de sinusopatia crônica

7. Vertigem

Ilusão ou sensação de movimento de tudo que está dentro do campo visual do indivíduo ou de deslocamento do próprio corpo

Sensação de perda da consciência ou síncope eminente - aferição de PA e pulso, sentado e em pé, escuta cardíaca, exame das carótidas e movimentos do pescoço

Sensação de perda de equilíbrio sem vertigem e sem perda da consciência. - observação e descrição do padrão respiratório e emocional

Dados relevantes de história clínica e dados discriminadores de exame físico

Ausência de melhora após manobra de Siment e 10 dias de tratamento medicamentoso (no caso de vertigem), suspeita de doença de Ménière, suspeita de surdez de transmissão

Prioridade para Regulação - Suspeita de tumor e de labirintite bacteriana

8. Zumbido

Dados relevantes da história clínica, dados discriminadores do exame físico (**incluindo descrição da OTOSCOPIA**)

Ausência de melhora após controle de doenças de base como DM, HAS, Epilepsia, Enxaqueca, Dislipidemia, Tireoideopatia, disfunção têmporo-mandibular, ansiedade e depressão.

Suspeita de Doença de Ménière

Exames Prévios - Audiometria solicitada (suspeita de doença de Ménière)

Prioridade - Suspeita de tumor

9. Epistaxe

Dados relevantes da história clínica constando a frequência das crises. Afastar a presença de discrasia sanguínea antes de encaminhar, pedindo coagulograma se necessário.

22- PNEUMOLOGIA

Motivos de encaminhamento

1- Asma

2- Pneumonias de Repetição

3- Tosse Crônica

1. Asma

História clínica sucinta com referência a dispnéia, tempo de evolução e última crise. Relatar os achados importantes do exame físico, em especial em relação à ausculta pulmonar, relatar hipótese diagnóstica e os tratamentos já realizados e os medicamentos com respectivas doses em uso atual. Descrever motivo do encaminhamento

Exames Complementares - RX de tórax em PA e Perfil, RX de seios da face, RX de cavum, hemograma, EPF (em crianças) e Urina Rotina (em crianças).

2. Pneumonias de Repetição

Relatar o início dos sintomas, a frequência das crises, duração, fatores de risco (tabagismo, TBC, asma), doenças associadas e evolução do quadro. Relatar os achados importantes do exame físico, em especial em relação à ausculta pulmonar e hipótese diagnóstica. Relatar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso atual. Descrever motivo do encaminhamento

Exames Complementares - RX de tórax em PA e Perfil. Orientar o paciente a levar para o especialista as radiografias anteriores

3. Tosse Crônica

História sucinta informando evolução, relação da tosse com esforço e com mudanças climáticas, presença de secreção e doenças associadas. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Informar os medicamentos em uso atual. Descrever motivo do encaminhamento.

Exames Complementares - RX de tórax em PA e Perfil, RX de cavum e seios da face, hemograma e PPD. A critério do pediatra, solicitar também EPF e Urina Rotina.

Pneumologia Infantil - História clínica, dados relevantes de exame físico

Suspeita de patologias pulmonares associadas a Asma (Bronquiectasia, Seqüestro Pulmonar, Mucoviscidose e outras). Encaminhar com exames radiológicos prévios.

23- PSIQUIATRIA

Motivos de encaminhamento

1. Esquizofrenia, em todas suas especificidades
2. Transtorno Afetivo Bipolar
3. Egressos de internação em serviços psiquiátricos, por transtorno mental ou uso nocivo de álcool e outras drogas
4. Transtornos Depressivos Graves, com risco de suicídio
5. Uso nocivo de álcool e outras drogas, necessitando de uso de medicação psiquiátrica
6. Neuroses graves, associadas a transtornos de personalidade, com dificuldades no diagnóstico diferencial com outros quadros

Prioridades

- Os casos atendidos em serviços de saúde mental da região em serviços que estão sem psiquiatras na sua equipe.

- Os usuários do SUS em uso de medicamentos que só podem ser prescritos por psiquiatras (medicações de altocusto).
- Os casos que não possuem indicação para os CAPS da rede e apresentam dificuldade do manejo na APS.
- Os que necessitam de esclarecimento diagnóstico em psiquiatria (diagnóstico diferencial e/ou com co-morbidades), pois as equipes da atenção primária podem carecer desse esclarecimento e orientação para dar seguimento ao acompanhamento dos casos no território.

24- PROCTOLOGIA

Principais motivos

1- Dor Anal, Sangramento Anal, Hemorróidas.

2- Alteração do Hábito Intestinal, Constipação.

1. Dor e Sangramento anal, Hemorróidas

Dados relevantes de história clínica, tempo de evolução, presença de dor, hábito intestinal, dieta atual, presença de sangue nas fezes e prolapso, patologias associadas, discriminadores de exame físico, hipótese diagnóstica. Descrever o motivo do encaminhamento

Exames Complementares - EPF

Relatar os tratamentos prévios e a medicação em uso atual.

2. Alteração do hábito intestinal, constipação

Dados relevantes de história clínica, características do hábito intestinal, presença de sangue nas fezes, prolapso, dieta atual, doenças associadas e discriminadores de exame físico, hipótese diagnóstica. Descrever o motivo do encaminhamento

Exames Complementares - EPF

Em casos específicos clister opaco

Relatar os tratamentos prévios e a medicação em uso atual.

23- REUMATOLOGIA

Motivos de encaminhamento

1) ARTRITE DE EVOLUÇÃO CRÔNICA (mais de 6 semanas) ou aguda recorrente; significando "artrite" a presença de pelo menos dois dos sintomas: 'edema' (aumento de volume), dor, calor, rubor ou limitação articular

2) ARTRITE AGUDA OU SUBAGUDA (menos de 6 semanas de evolução) em mais de uma articulação, excluídos os casos de doença infecciosa viral atual ou imediatamente prévia

- 3) FEBRE POR MAIS DE 15 DIAS, tendo causas infecciosas e onco-hematológicas devidamente excluídas
- 4) FRAQUEZA MUSCULAR OBJETIVA, com alteração de enzimas musculares (CPK, DHL, Aldolase outransaminases)
- 5) HIPERTENSÃO ARTERIAL COM DIFERENÇA NA AMPLITUDE DE PULSOS PERIFÉRICOS E NOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM PELO MENOS UM DOS 4 MEMBROS
- 6) PODAGRA
- 7) SUSPEITA OBJETIVA E DEVIDAMENTE EMBASADA OU DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE DOENÇAS REUMÁTICAS: Artrite Reumatóide (AR), Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), Doença de Still, Artrite Psoriásica, Espondiloartropatias, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Esclerose Sistêmica (ES), Síndrome de Sjögren, Miopatias Inflamatórias Idiopáticas (tais como polimiosite ou dermatomiosite, e outras), Policondrite Recidivante, Síndrome do Anticorpo-antifosfolípide (SAAF), Artrites Reativas, Artrites Enteropáticas, Doenças Mistas do Tecido Conjuntivo, Síndromes de Superposição, Febre Reumática, Vasculites sistêmicas, Gota, Doenças articulares microcristalinas (por depósito de cálcio e outros cristais), Doenças Osteometabólicas, Síndromes periódicas, Artropatias secundárias, e Doenças Granulomatosas e de Depósito, que precisem de avaliação do reumatologista, Algoneurodistrofia ou Síndrome Simpático-reflexa

NECESSITAM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PA/PS, A CRITÉRIO DO MÉDICO GENERALISTA

Miopatias agudas ou mialgias agudas / subagudas - quando se suspeitar de origem infecciosa, tóxica ou outra e a depender dos sinais / sintomas associados, bem como da epidemiologia e história clínica.

Artrite aguda monoarticular - se há suspeita de artrite infecciosa bacteriana / pioartrite, pois precisarão de uma abordagem imediata.

Artrites agudas onde se suspeite de artrite infecciosa gonocócica, na dependência da história clínica. Artrites agudas secundárias a quadros virais e artrites reativas podem ser diagnósticos diferenciais neste caso, sendo que estas podem precisar ser abordadas pelo médico generalista, sobretudo quando, nas reativas, a infecção estiver presente e necessitar de tratamento imediato.

NOTAS:

Artrites agudas reativas, após a abordagem inicial, investigação e tratamento adequado, podem ser encaminhados posteriormente para consulta com reumatologista para se avaliar evolução.

Osteonecrose após primeira avaliação devem ser encaminhados primeiro ao ortopedista, e, se necessário, serem acompanhados em conjunto com reumatologista.

“ARTROSE” (atualmente mais usado o termo OSTEOARTRITE) - alguns casos necessitarão de abordagem do ortopedista. Sendo assim, se houver claramente necessidade de abordagem

cirúrgica ou suspeita desta necessidade, sugerimos que o paciente seja encaminhado ao ortopedista, para esta avaliação.

Tendinopatias, dorsalgias, lombalgias e cervicalgias não complicadas e sem sinais de alarme devem ser avaliadas pelo médico da APS, se necessário, investigadas e tratadas pelo médico da APS, inicialmente. Sugere-se encaminhar ao reumatologista casos onde o paciente já tenha sido avaliado pelo ortopedista e este não tiver indicado intervenção ortopédica. Ou encaminhar imediatamente para reumatologista após exames iniciais quadros que necessitem de investigação reumatológica, tais como lombalgias, dorsalgias e cervicalgias de ritmicidade inflamatória, ou quando há outros sinais / sintomas na história que sugiram doença auto-imune subjacente ou complicações; tendinopatias ou tenossinovites que possam sugerir doença auto-imune subjacente, ou então quadros que não estejam respondendo ao tratamento inicial realizado na APS.

O QUE DEVE CONSTAR NO ENCAMINHAMENTO, E EXAMES IMPORTANTES

1) Hipótese diagnóstica, descrevendo sinais e sintomas que sugerem tal hipótese.

2) Exames já realizados e se usou alguma medicação.

3) Suspeita de Artrite Reumatóide (AR): encaminhar com história clínica sucinta informando minimamente locais da dor e locais de artrite, características da dor, quantificar rigidez matinal e qual tempo de evolução. Relatar os achados importantes do exame físico. Exames: sugere-se minimamente: Hemograma completo, VHS, PCR, fator reumatóide, e, se dúvida diagnóstica, ácido úrico. Outros ficam a critério do médico assistente.

4) Suspeita de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): além dos dados relatados no primeiro item, informe se há acometimento de órgão nobre. Sugerimos que o médico da APS (atenção primária) avalie se este paciente pode aguardar consulta ambulatorial. Caso se trate de uma urgência, o fluxo a ser seguido é outro, e o paciente deve ser encaminhado a um PA / PS. Exames: sugere-se minimamente: Hemograma completo, VHS, PCR, uréia, creatinina, TGO, TGP, FAN, EAS; e proteinúria de 24 horas. Outros ficam a critério do médico avaliador.

5) Suspeita de Febre Reumática: além dos dados relatados no primeiro item, sugere-se minimamente: Hemograma, VHS, PCR, uréia, creatinina, TGO, TGP, ASLO, ECG, ECOCARDIOGRAMA, RX tórax.

Sugerimos ao médico da APS avaliar se o paciente pode aguardar por consulta eletiva. Caso haja necessidade de internação hospitalar, sobretudo nos quadros de febre reumática aguda, lembre-se de que a plataforma do SISREG aqui descrita é para pacientes ambulatoriais que aguardarão para ser agendada. Portanto, caso haja necessidade de internação hospitalar, o fluxo a ser seguido para a internação é outro, conforme explicado na introdução deste protocolo. Pacientes com suspeita de acometimento cardíaco agudo, sugerimos que devam ser prontamente hospitalizados até elucidação diagnóstica. Outros casos, a critério da avaliação clínica.

SERÃO CONSIDERADAS PRIORIDADES:

- Casos que apresentem indícios de auto-imunidade, principalmente aqueles que tenham envolvimento extra-articular, ou seja, acometimento de outros órgãos e sistemas, além das articulações, tais como pulmão, rim, coração, olho, dentre outros.
- Artralgias persistentes em pessoas jovens ou de meia idade, com sinais de alerta ou sobretudo se dor articular de padrão inflamatório matinal.
- Casos de artralgias, sobretudo poliartralgias, de ritmicidade inflamatória (piora com repouso e alivia com atividade física), características simétricas, que incluam mãos ou punhos, com duração maior de 6 semanas, a se destacar com sinais de sinovite em alguma articulação (presença de dor, rubor, calor local, aumento de volume articular), presença de nódulos reumatóides, sobretudo se aumento de VHS e/ou PCR.
- Presença de fraqueza muscular com aumento de VHS, ou PCR, ou aumento significativo de CPK.
- Sinais de assimetria de pulso ou indícios de vasculite sistêmicas.
- Febre reumática em criança/adolescente, sobretudo se acometimento de valv cardíaca.
- Algoneurodistrofias que ainda não tiverem em acompanhamento com outro especialista, e, sobretudo, em caso de dor intensa localizada ou diminuição da mobilidade.
- Outros, a se depender do relato da história clínica.

ALGUNS SINAIS E SINTOMAS, QUE, EM CONJUNTO COM OUTROS DADOS CLÍNICOS, PODEM SER INDÍCIOS DE DOENÇA AUTO-IMUNE REUMATOLÓGICA E PODEM MERECEER UMA INVESTIGAÇÃO CRITERIOSA, DESDE QUE A ANMNESE DIRECIONE PARA ISTO: lesão discóide, eritema malar, fotossensibilidade, pericardite ou pleurite, úlceras orais frequentes, úlcera de mucosa nasal, sintomas de secura oral ou ocular há pelo menos 3 meses, psicose / convulsão, anemia hemolítica ou de doença crônica, leucopenia < 4.000, plaquetopenia < 100.000, proteinúria > 500mg/24 horas, cilindrúria anormal ao EAS, poliartrites ou poliartralgias com rigidez matinal maior ou igual a 1 hora, dor em região de metacarpofalangeanas, sintomas constitucionais como perda de peso inexplicada, febre persistente, mal estar crônico, uveíte, balanite, fenômeno de Raynaud associado a outros sinais/sintomas, artralgias associadas a doença inflamatória intestinal, dor em região sacral de ritmicidade inflamatória, crônica, sobretudo se associada a entesite de calcâneo, artralgias associadas a lesões psoriásicas, trombozes e abortos de repetição, síndromes pulmão-rim, assimetria de pulsos com VHS ou PCR altos, dentre outros.

Estes sinais / sintomas não devem ser analisados isoladamente, mas num contexto clínico que direcione para suspeita de doença reumática.

OBSERVAÇÕES

1. As informações aqui listadas e explicadas são feitas com intuito de auxiliar o médico da APS, ou outro médico assistente, no direcionamento às especialidades, a ser feito quando todas as

possibilidades em seu nível de atenção tenham se esgotado ou, ao menos inicialmente investigados para adiantar o processo diagnóstico.

Este protocolo adquire um caráter de utilidade no fluxo ambulatorial do SUS para melhor atender as demandas. São recomendações, não devendo ser consideradas absolutas. O médico da APS ou outro médico que esteja assistindo o paciente de perto tem autonomia para solicitar a avaliação do especialista sempre que achar necessário, independente das recomendações aqui enumeradas, bem como os exames que achar necessário no momento da avaliação.

2. Crianças e adolescentes, com suspeita de doença reumática, devem ser encaminhados, seguindo os mesmos critérios abordados anteriormente, também com embasamento clínico e exames de rastreamento.

24- UROLOGIA

1. Disfunção Erétil

Dados relevantes de história clínica e dados discriminadores de exame físico

Pacientes com doença de base (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, ICC, obesidade, dislipidemia, alcoolismo, traumas, depressão, causas endocrinológicas e causas neurológicas), pacientes com anomalias anatômicas, excluir ingestão de substâncias indutoras de disfunção sexual, (anti-hipertensivos, psicotrópicos, drogas ilícitas e nicotina), excluir causas psicogênicas principalmente pacientes com menos de 40 anos.

Exames prévios - Colesterol total e frações, glicemia jejum, PSA total, creatinina sérica e T4 livre

2. Ejaculação Precoce

Dados relevantes de história clínica e dados discriminadores de exame físico

Excluir causas Psicogênicas

Identificar causas orgânicas mais comuns (cirurgia púbica ou abdominal radical, trauma ou doença medular espinhal baixa, Diabetes Mellitus, bloqueio farmacológico ou drogadição).

3. Lítise Renal

Dados relevantes de história clínica e dados discriminadores de exame físico

Cálculos maiores que 6 mm, formação frequente de cálculos, cólicas nefréticas persistente e recidivante, presença de hidronefrose

Exames prévios - Ultrassonografia do aparelho urinário, Urina 1, Urocultura, Rx simples do abdômen

Prioridade de encaminhamento - obstrução das vias urinárias

4. Prostatismo

Dados relevantes de história clínica (sintomas de obstrução urinária), dados discriminadores de exame físico (exame digital prostático anual em pacientes com idade acima de 50 anos), excluir

infecção do trato urinário, suspeita de hiperplasia prostática benigna com ausência de melhora no tratamento ou relato de piora de sintomatologia (especificar tratamento), cistolitíase.

Exame Prévio - Urina 1, Urocultura, PSA total para pacientes acima de 50 anos e com nódulo prostático palpável

Prioridade de encaminhamento - Retenção urinária aguda, hematúria, **suspeita de câncer de próstata.**

5. Infecção do Trato Urinário

Os casos de infecção urinária deverão ser encaminhados ao urologista apenas quando refratários ao tratamento, não havendo necessidade de encaminhar para avaliação uma primeira infecção ou infecção simples, sem associação com patologia urinária como hidronefrose ou litíase. Quando em vigência de ITU refratária ao tratamento ou de repetição, encaminhar ao urologista já de posse de ultrassonografia de rins e vias urinárias.

História Clínica - História clínica sucinta contendo sinais e sintomas, evolução, patologias associadas.

Exame Físico - Relatar os achados importantes.

Exames Complementares Essenciais - Exame de Urina Rotina, Urocultura, Antibiograma e Glicemia.

Hipótese Diagnóstica - Enumerar.

Tratamento - Especificar os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso.

Motivo do Encaminhamento - Detalhar os motivos do encaminhamento ao especialista.

6. Cólica Nefrética

O clínico deverá fazer o diagnóstico diferencial com lombalgia de origem ósteo-muscular. Encaminhar ao urologista apenas os pacientes com calculose confirmada, para avaliação de indicação cirúrgica ou terapia para desobstrução, ou quando ocorrer cólicas persistentes. O paciente com cólica nefrética aguda deverá ser encaminhado para serviço de urgência.

História Clínica - História sucinta caracterizando os sinais e sintomas, em especial a presença de dor, sua localização com irradiações, evolução e patologias associadas.

Exame Físico - Relatar os achados significativos.

Exames Complementares Essenciais - Exame de urina rotina. RX de abdômen em AP com preparo. Quando possível, ultrassonografia de rins e vias urinárias.

Hipótese Diagnóstica - Enumerar.

Tratamento - Relatar os tratamentos empregados.

Motivo do Encaminhamento - Especificar.

EXAMES ESPECIALIZADOS

EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE

1- TOMOGRAFIASCOMPUTADORIZADAS

Procedimento	Código	Especialista	CBO
- Tc do Crânio	02.06.01.007-9	- Neurologista / Neurocirurgião / Infectologista	225112/225260/225103
- Tc de Coluna Cervical com ou sem Contraste	02.06.01.001-0	- Neurocirurgião / Neurologista / Ortopedista	225260/225112/225270
- Tc de Coluna Torácica com ou sem Contraste	02.06.01.003-6	- Ortopedista / Neurologista / Neurocirurgião	225270/225112/225
- Tc de Coluna Lombo Sacra com ou sem Contraste	02.06.01.002-8	- Infectologista / Ortopedista / Neurologista / Neurocirurgião	225103/225270/225112 225260
- Tc de Face / Seios da Face/ Articulações - Temporo Mandibulares	02.06.01.004-4	- Cirurgião Cabeça-Pescoço / Otorrino Neurologista / Cirurgião Bucomaxilo	225215/225275/225112
- Tc do Pescoço	02.06.01.005-2	- Cirurgião Cabeça e Pescoço Cirurgião de tórax / Otorrino	225240/225275
- Tc de Sela Turcica	02.06.01.006-0	- Otorrino / Neurocirurgião / Neurologista / Endócrino / Cirurgião Cabeça e Pescoço	225275/225260/225112 225155/225215
- Tc de Torax	02.06.02.003-1	- Oncologista / Cirurgião Torácico / Pneumo/ Cirurgião Pediátrico / Cirurgião Geral / Cardiologista	225121/225240 225127/225230 225225/225120
- Tc de Segmentos Apendiculares	02.06.02.002-3	- Cirurgião Geral	225225
- Tc de Articulações de Membro Superior	02.06.02.001-5	- Oncologista / Ortopedista / Reumatologista	225121 225270/225136
- Tc de Abdômen Superior	02.06.03.001-0	- Pneumologista / Gastroenterologista / Cirurgião Geral / Oncologista / Nefrologista / Urologista / Cirurgião Pediátrico / Endocrinologista / Nefrologista	225127/225165 225225/225121 225109/225285 225230 225155/225109
- Tc de Pelve/Bacia	02.06.03.003-7	- Cirurgião geral / Cirurgião Pediátrico / Urologista / Ginecologista / Oncologista / Nefrologista	225225/225230 225285/225250 225121/225109
- Tc de Articulações de Membro Inferior	02.06.03.002-9	- Reumatologista / Ortopedista / Oncologista Geriatria	225136/225270 225121/225180

A solicitação deverá ser feita de acordo com a especialidade e com CID e justificativa clínica adequada

Documento de solicitação – BPAI (2 vias) e necessita autorização prévia - **Procedimento Regulado**

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO - CÓDIGO SIA/SUS 0206010079**TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA - CÓDIGO SIA/SUS 02.06.01.006-0**

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo - Hemorragias (até 48h para diagnóstico e após 48h para acompanhamento) - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases (detecção e acompanhamento) - Processos Expansivos - AVCs - Doenças Degenerativas do Encéfalo - Aneurismas - Convulsões recentes a esclarecer - Cefaléia grave a esclarecer - Hidrocefalia - Distúrbio do comportamento* - Estudo da hipófise* 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Exame físico - RX simples com laudo - Exame do líquor (se doença infecciosa) 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Neurocirurgião - Ortopedista - Oncologista - Infectologista - Cirurgião Cabeça e Pescoço - Endocrinologista* - Psiquiatra* - Geriatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa de tumores e metástases cerebrais - Crise convulsiva a esclarecer de origem recente - Traumatismo Craniano

TOMOGRAFIA DE TÓRAX - CÓDIGO SIA/SUS 02.06.02.003-1

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo - Sangramentos (vias aéreas) - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases (detecção e acompanhamento) - Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento) - Pneumopatia Intersticiais - Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação) - Bronquiectasias (acompanhamento) - Síndrome de compressão da veia cava superior - Doenças da aorta (aneurisma /dissecção) - Tromboembolismo pulmonar - Investigar comprometimento de órgãos devido: micose sistêmicas, colagenoses, esclerodermia - Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX do tórax PA / Perfil (com laudo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Torácico - Cardiologista - Cirurgião Cardíaco - Dermatologista - Ortopedista - Cirurgião - Pediátrico - Reumatologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo - Sangramento (vias aéreas)

TOMOGRAFIA DE COLUNA - CÓDIGO SIA/SUS**CERVICAL – 02.06.01.001-0 / LOMBAR – 02.06.01.003-6 / TORÁXICA – 02.06.01.002-8**

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Trauma (suspeita de fratura) - Estenose do Canal Medular (suspeita) - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases (detecção e acompanhamento) - Processos Expansivos - Hérnia Discal - Má formação congênita (hemi-vértebras) - Esclerose Múltipla 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples de coluna (com laudo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Neurocirurgião - Neurologista - Oncologista - Reumatologista - Mastologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Processo expansivo - Estenose de canal Medular (suspeita)

TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE - CÓDIGO SIA/SUS 02.06.01.004-4

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Sinusopatiacrônica - Traumafacial - Pólipos mal caracterizados por radiografiados seios daface - Tumores 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - RX dos Seios da Face (comlaudo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Otorrinolaringologista - Oncologista - Cirurgião Cabeça e Pescoço - Neurologista - Neurocirurgião Bucomaxilofacial 	<ul style="list-style-type: none"> - Trauma

TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR - CÓDIGO SIA/SUS 02.06.03.001-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Abscessos - Traumatismos - Tumores (diagnóstico eestadiamento) - Processosexpansivos - Ruptura de órgãos(suspeita) - Metástases - Aneurismas - Pancreatites - Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamentoanticoagulante) - Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses esarcoidoses 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - RX simples de abdômen (de pé ou deitado) - USG, sehouver 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Cirurgião Vascular - CirurgiãoPediátrico - Gastroenterologista - Oncologista - Endocrinologista - Proctologista - Nefrologista - Urologista - Dermatologista - Hematologista - Reumatologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Aneurisma - Pancreatite necro-hemorrágica - Tumorrenal/cálculo renal em rimúnico

TOMOGRAFIA DA PELVE - CÓDIGO SIA/SUS 02.06.03.003-7

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Contra Indicação
<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos - Tumores (diagnóstico eestadiamento) - Processosexpansivos - Metástases (detecção eacompanhamento) 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - USG depelve 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Oncologista - Ginecologista - Urologista - Cirurgião-Pediátrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Gravidez

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES - CÓDIGO SIA/SUS: DE MEMBROS SUPERIORES – 02.06.02.001-5**DE MEMBROS INFERIORES – 02.06.03.002-9**

Tipos	Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - ArticulaçõesEsterno-Claviculares - Articulações dosOmbros - Articulações dosCotovelos - Articulações dosPunhos - ArticulaçõesSacro-Iliacas - ArticulaçõesCoxo-Femurais - Articulações dosJoelhos - Articulação dostornozelos - Lombo-sacra 	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos - Tumores (diagnóstico eestadiamento) - Processosexpansivos - Metástases (detecção eacompanhamento) - Fraturas(cominutivas) 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - Raio Xsimples de Articulação com laudoUS 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Oncologista - Reumatologista - Pediatra - Endocrinologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Processosexpansivo - Fraturas (cominutivas) - Má formação congênita

ANGIOTOMOGRAFIA - CÓDIGO SIA/SUS: PROCEDIMENTO NÃO CONSTA NA TABELA SUS

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Trombose Pulmonar(suspeita) - Dilatação, dissecação, fistulas e sub oclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e VasosSupra-Aórticos - Doenças daAorta - Aneurismacerebral 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - RX(Patologias pulmonares) - DOPPLER doVaso (sehouver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Pneumologista - Angiologista - Cirurgião Vascular - Neurocirurgião - Neurologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientesinternados em Unidades Hospitalares - Pacientes acima de 60 anos

2- RESSONÂNCIA MAGNÉTICANUCLEAR

Procedimento	Código
Rm Articulação Temporo Mandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1
Rm Crânio / Rm Hipófise	02.07.01.006-4
Rm Coluna Cervical	02.07.01.003-0
Rm de Coluna Lombo Sacra	02.07.01.004-8
Rm de Coluna Torácica	02.07.01.005-6
Rm de Sela Turcica	02.07.01.007-2
Rm de Membro Superior (Unilateral)	02.07.02.002-7
Rm de Tórax	02.07.02.003-5
* Rm de Coração/Aorta com Cine-Rm	02.07.02.001-9
Rm de Membro Inferior (Unilateral)	02.07.03.003-0
Rm de Bacia/Pelve	02.07.03.002-2
Rm de Vias Biliares	02.07.03.004-9
Rm de Abdômen Superior	02.07.03.001-4

A solicitação deverá ser feita de acordo com a especialidade e com CID e justificativa clínica adequada

Documento de solicitação – BPAI (2 vias) e necessita autorização prévia - **Procedimento Regulado**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.01.006-4

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar fossa cerebral posterior e troncocerebral - AVCisquêmico - Infartos cerebrais múltiplos(suspeita) - Demência - Tumores(diagnóstico) - Metástases(detecção) - Lesões orbitárias ouTrato Visual - Infecções - Doença desmielinizantes - Doençasdegenerativas 	<ul style="list-style-type: none"> - Cefaléias - Vertigens - HemorragiasCerebrais - Aneurisma - Implantantes metálicos de toda a natureza (Marca-passo Cardíaco, Válvula de drenagem liquórica, pinos, fios âncoras, próteses, placas metálicas ósseas e articulares, válvulas cardíacas com componentes metálicos, clips, eoutros) 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - RX Crânio com Laudo - TCCrânio, se necessário 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Neurocirurgião - Geriatra - Oncologista - Infectologista - Oftalmologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Lesãoorbitária - Tumorescerebrais

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.02.003-5

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar Artérias Pulmonares - Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais, - Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente - Tumores Neurais e Mediastinais - Tumores cardíacos - Lesão mal caracterizada na TC computadorizada 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantes Metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas Ósseas, Stents, etc) - Sangramentos - Fratura de Órgão Sólido (suspeita) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX tórax PA/Perfil com Laudo - TCTórax, Se necessário 	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Torácico - Cardiologista - Cirurgião cardíaco - Cirurgião Vasculár

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDÔMEN - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.03.001-4

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Metástase Hepática - Adenoma de Supra-Renal, Feocromocitoma - Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma. - Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares, - Suspeita de metástase em veia cava inferior 	<ul style="list-style-type: none"> - Sangramentos - Fratura de Órgão Sólido (suspeita) - Implantes Metálicos 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples de Abdômen com Laudo - USG Abdômen, se necessário - TC Abdômen, se necessário 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Gastroenterologista - Oncologista - Endocrinologista - Nefrologista - Urologista - Hepatologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimento de Portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL - CÓDIGO SIA/SUS:**Cervical-02-07-01-003.0****Lombo-Sacra-02.07.01.004-8****Torácica -02.07.01.005-6**

Indicações	Pré-Requisitos	Contra Indicação	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores Ósseos Primários (suspeita) - Metástases - Processos Expansivos - Hérnia de Disco - Infecções (suspeita) - Complicações pós-operatórias - Doenças desmielinizantes - Investigação de tuberculose extra-pulmonar - Prurido braquiradial - Investigação de mielopatias - Mielopatia aguda 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples com Laudo - TC com Laudo se necessário 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraturas (detecção) - Implantes Metálicos (ex: marca-passo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Neurologista - Neurocirurgião - Infectologista - Reumatologista - Fisiologista/ Pneumologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Processos expansivos

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES**PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- **Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral), CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.01.002-1**

- **Membro Superior - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.02.002-7 - Ombro**

- Cotovelo-Punho (Unilateral)

- Esterno-claviculares

- **Membro inferior - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.03.003-0** - Tornozelo ou Pé(Unilateral)
- Joelho(Unilateral)
 - Coxo-Femural(Bilateral)
 - Sacro-íliacas

Indicações	Pré-Requisitos	Contra Indicação	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos Articulares - Derrames Articulares (suspeita) - Fraturas Ocultas - Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples com Laudo - USG Articular com Laudo (quando indicado) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraturas Simples (detecção) - Tendinites e Sinovites - Implantes Metálicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Reumatologista - Neurologista - Oncologista - Cirurgião de Tórax - Cirurgião Bucomaxilo-facial - Cirurgião de Cabeça e Pescoço 	<ul style="list-style-type: none"> - Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos) - Traumatismos articulares - Fraturas ocultas - Derrames articulares (suspeita)

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE Pelve - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.03.002-2

Indicações	Pré-Requisitos	Contra Indicação	Profissionais Solicitantes
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores - Traumas - Metástases - Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - US Pélvico com Laudo - TC da Pelve (se for o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sangramentos Traumáticos - Implantes Metálicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Ginecologista - Oncologista - Infectologista - Urologista - Cirurgião Pediátrico

ANGIORESSONÂNCIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.07.01.001-3

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Investigação de doença aterosclerótica extracraniana: estudo das artérias carótidas - Mesentérica superior, artéria ilíaca e femoral - Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico e aneurisma da aorta abdominal e torácica - Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Doppler de carótidas alterado (se houver) - USG com Doppler (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Angiologista - Cardiologista - Cirurgião Vascular - Cirurgião Cardíaco - Cirurgião Torácico - Cirurgião Pediátrico - Nefrologista - Hematologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Portador de hipertensão severa < 16 anos ou > 55 anos - Pacientes internados em unidades hospitalares

3- CINTILOGRAFIA

Profissionais habilitados a solicitar cintilografias de acordo com a especialidade:

Especialista	CBO	Especialista	CBO
- Neurologista	25112	- Cirurgião Geral	225225
- Neurocirurgião	225260	- Oncologista	225121
- Ortopedista	225270	- Ginecologista	225250
- Infectologista	225103	- Pneumologista	225217

- Cirurgião Cabeça e Pescoço	225215	- Geriatra	225180
- Endocrinologista	225155	- Reumatologista	225136
- Angiologista	25115	- Cardiologista	225120
- Cirurgião Vascular	225203	- Urologista	225285
- Gastroenterologista	225165	- Nefrologista	225109

A solicitação deverá ser feita de acordo com a especialidade e com CID e justificativa clínica adequada e detalhada do médico assistente

Documento de solicitação – BPAI (2 vias) e necessita autorização prévia - **Procedimento Regulado**

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

Sistema Cardiovascular	Código SIA/SUS
- Cintilografia de Coração com Galio 67	02.08.01.001-7
- Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da Perusão em Situação de Extresse (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.002-5
- Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da Perusão em Situação de Repouso (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.003-3
- Cintilografia de Miocárdio para Localização de Necrose (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.004-1
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades	02.08.01.005-0
- Cintilografia para Quantificação de Shunt Extracardíaco	02.08.01.006-8
- Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço	02.08.01.007-6
- Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)	02.08.01.008.4
- Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional	02.08.01.009-2

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Isquemia (localização e extensão) - Quantificar Fluxos Anômalos - Alterações da Contratilidade Miocárdica - Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica - Coronariopatias (seguimento) - Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento) - Pós IAM - Avaliação funcional e prognostica na Insuficiência Cardíaca - Procedimento de Revascularização (acompanhamento) - Avaliar função biventricular global 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Angiografia simples (se tiver) - DOPPLER de Vaso Periférico - ECG - Ecocardiograma - Teste de Esforço (se houver) - Cateterismo (se tiver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologia - Cirurgião Cardíaco - Hemodinamicista - Oncologista - Angiologista - Cirurgião vascular 	- Pós-infarto

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO

Sistema Neurológico	Código SIA/SUS
- Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral	02.08.06.003-0
- Cisternocintilografia (Incluindo Pesquisa e/ou Avaliação do Transito Liquórico)	02.08.06.002-2
- Cintilografia de Perfusão Cerebral C/2 Talio (Spect Cerebral)	02.08.06.001-4

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Detectar Isquemia - Fluxo e Fistulas Liquóricas - Doenças Degenerativas - Avaliar Extensão de AVC - Pós-Carotidoangioplastia (controle) - Investigação de Epilepsia - Acompanhamento de tumores cerebrais tratados - Hidrocefalias - Atrofias Cerebrais 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - EEG com Laudo - TC e/ou RMN 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Oncologista - Neurocirurgião 	- Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

Sistema Endócrino	Código SAI/SUS
- Imunocintilografia (Anticorpo Monoclonal)	02.08.02.012-8
- Cintilografia de Tireóide com ou sem Captação	02.08.03.002-6
- Cintilografia de Tireóide com Teste de Supressão/Estímulo	02.08.03.003-4
- Teste do Perclorato com Radioisotopo	02.08.03.005-0
- Cintilografia para Pesquisa do Corpo Inteiro	02.08.03.004-2
- Cintilografia de Paratireóides	02.08.03.001-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide - Tireóide Ectópica (identificação) - Tumores e Nódulos (diagnóstico) - Hipertireoidismo Tipo Graves e Plummer (tratamento) - Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases) - Tireoidite (diagnóstico) - Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Exames Laboratoriais - USG 	<ul style="list-style-type: none"> - Endocrinologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico 	- Não há

IMUNO CINTILOGRAFIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.02.012-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Neoplasias (identificação e mapeamento)	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Exames comprobatórios de tumor 	<ul style="list-style-type: none"> - Hematologista - Oncologista 	- Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

Aparelho Digestivo	Código SAI/SUS
- Cintilografia para Pesquisa de Diverticulose de Meckel	02.08.02.008-0
- Cintilografia para Estudo de Transito Esofágico (Líquido)	02.08.02.005-5
- Cintilografia para Estudo de Transito Gástrico	02.08.02.007-1
- Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastro Esofágico	02.08.02.011-0
- Cintilografia para Pesquisa Hemorragia Digestiva Não Ativa	02.08.02.010-1
- Cintilografia de Glândulas Salivares com ou sem Estímulo	02-08.02.003-9
- Cintilografia Para Estudo de Transito Esofágico (Semi-Sólido)	02.08.02.006-3
- Cintilografia de Fígado e Baço (Mínimo 5 Imagens)	02.08.02.001-2
- Cintilografia de Fígado e Vias Biliares	02.08.02.002-0
- Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	02.08.02.009-8
- Cintilografia de Pâncreas	02.08.02.004-7

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Análise do Transito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo - Gastroparesia (diabéticos)	- História Clínica - Exame Físico	- Gastroenterologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Pediatra - Cirurgião Cabeça e Pescoço - Oncologista - Proctologista	- Não há

PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.02.008-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Sangramento via Retal, suspeita de Divertículo sangrante	- História Clínica - Exame Físico - US de Abdômen (não conclusivo) - RX contrastado (não conclusivo ou não indicado)	- Cirurgião Geral - Proctologista	- Não há

CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.02.003-9

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Síndrome de Sjogren - Sialadenite - Tumores - Cálculos	- História Clínica detalhada - Exame Físico - US (se for o caso)	- Otorrinolaringologista - Cirurgião Cabeça e Pescoço - Oncologista - Cirurgião Buco Maxilo	- Não há

CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

- Cintilografia do Fígado e Baço - **CÓDIGO SIA/SUS 02.08.02.001-2**
- Cintilografia de Vias Biliares - **CÓDIGO SIA/SUS 02.08.02.002-0**
- Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (quantitativo e qualitativo) - **CÓDIGO SIA/SUS 02.08.01.005-0**

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Traumas e Cirurgias Hepáticas com suspeita de perda da integridade das Vias Biliares, Atresia biliar do RN - Detectar Escapes Biliares por trauma ou cirurgia - Disfunção dos Esfincteres - Hemangiomas Hepáticos	- Cálculos Biliares - Colecistite Infecciosa	- História Clínica - Exame Físico - US do Abdômen Superior - TC (conforme o caso)	- Gastroenterologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Pediatra - Neonatologista	- Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

Hematológico	Código SAI/SUS
- Cintilografia de Sistema Retículo-Endotelial (Medula Óssea)	02.08.08.001-5
- Demonstração de Sequestro de Hemácias pelo Baço (com Radioisótopos)	02.08.08.002-3
- Determinação de Sobrevida de Hemácias (com Radioisótopos)	02.08.08.003-1
- Linfocintilografia	02.08.08.004-0

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes
- Visualizar e quantificar Hemorragia em qualquer Órgão ou Segmento com determinação da Volemia - Hemorragias de origem obscura - AVC Hemorrágico - Sequestro de Hemácias - Determinar tempo de sobrevida das Hemácias	- Hemorragia Esôfago-Gástrica - AVC Isquêmico	- História Clínica - Exame Físico - Exames Laboratoriais - TC do Crânio (AVC) - RMN (se indicado)	- Hematologista - Angiologista - Nefrologista - Neurocirurgião - Pediatra

CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.09.002-9

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico)	- História Clínica - Exame Físico - RX de seios da face	- Oftalmologista	- Lesão orbitária - Tumores cerebrais

MIELOCINTILOGRAFIA - CODIGO SAI/SUS 02.08.08.001-5

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Tumores - Metástases - Infecções	- História Clínica - Exame Físico - TC e/ou RMN (conforme o caso)	- Neurologista - Neurocirurgião - Oncologista - Infectologista	- Não há

LINFCINTILOGRAFIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.08.004-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Linfedema pós-cirúrgico Oncológico - Linfedema de outras causas	- História Clínica - Exame Físico	- Oncologista - Angiologista	

- DOPPLER negativo para Patologia Venosa	- DOPPLER Venoso (se for o caso)	- Cirurgião Vascular	- Não há
--	----------------------------------	----------------------	----------

CINTILOGRAFIA DE MAMA - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.09.003-7

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Detectar LinfonodoSentinela em Câncer deMama - Nódulos Inconclusivos naUS ou Mamografia	- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama)	- HistóriaClínica - ExameFísico - USG - Mamografia	- Ginecologista - Oncologista - Mastologista	- Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Exame	CBO
- Cintilografia de Pulmão com Galio 67	02.08.07.001-0
- Cintilografia de Pulmão por Inalação (Mínimo 2 Projeções)	02.08.07.003-6
- Cintilografia de Pulmão para Pesquisa de Aspiração	02.08.07.002-8
- Cintilografia de Pulmão por Perfusão (Mínimo 4 Projeções)	02.08.07.004-4

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão)	- PneumopatiasInflamatórias simples - Tumores(Diagnóstico)	- HistóriaClínica - ExameFísico - RX do TóraxPA/Perfil comLaudo - TC do Tórax (conforme ocaso)	- Pneumologista - Cirurgião detórax	- Não há

CINTILOGRAFIA APARELHO GENITO URINÁRIO

Exame	Código SIA/SUS
- Cintilografia Renal (Qualitativa e / ou Quantitativa)	02.08.04.005-6
- Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal	02.08.04.003-0
- Determinação de Fluxo Plasmático Renal	02.08.04.009-9
- Cintilografia Indireta	02.08.04.007-2
- Cistocintilografia Direta	02.08.04.006-4
- Estudo Renal Dinâmico	02.08.04.010-2
- Cintilografia de Rim Com Galio 67	02.08.04.002-1
- Captação de Iodo Radioativo Em 24h	02.08.04.001-3
- Determinação de Filtração Glomerular	02.08.04.008-0
- Cintilografia para Pesquisa do Refluxo Vesico-Ureteral	02.08.04.004-8

CINTILOGRAFIA RENAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.04.005-6

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Verificar Função do Rim Direito ou Esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, FunçãoTubular) - HipertensãoRenovascular - Avaliar Cicatrizes Remanescentes de InfecçõesRenais	- Tumores (diagnóstico e estadiamento) - CálculoRenal, Vesical ou	- HistóriaClínica - ExameFísico - Exames	- Urologista	- Infecção urinária de repetição (avaliar cicatrizes)

<ul style="list-style-type: none"> - Quantificar Córtex Renal Funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo) - Avaliar envolvimento Renal de Tumores - Avaliar Diagnóstico Diferencial entre Tumor e Hipertrofia da Coluna de Bertin), Avaliar Refluxo Vesico-Uretral (CISTOCINTILOGRAFIA) - Acompanhamento de pacientes transplantados 	<p>Uretral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alterações Morfológicas somente - Infecção do trato urinário 	<p>Laboratoriais</p> <ul style="list-style-type: none"> - US Rim/Vias Urinárias - Urofluxometria (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nefrologista - Pediatra - Oncologista 	<p>renais)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimento de crianças com refluxo vesico-uretral
---	--	--	---	--

CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL) - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.04.003-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquitepididimite 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - USG inconclusivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Oncologista - Cirurgião Pediátrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ÓSSEO E ESQUELÉTICO

Exame	Código SIA/SUS
- Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso	02.08.05.001-9
- Cintilografia de Ossos com ou sem Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)	02.08.05.003-5
- Cintilografia de Seguimento Ósseo com Galio 67	02.08.05.002-7
- Cintilografia de Esqueleto (Corpo Inteiro)	02.08.05.004-3

CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO

CÓDIGO SIA/SUS 02.08.05.002-7= Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro

02.08.05.004-3= Cintilografia Óssea com Gálio e Tecnesio

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores (Diagnóstico e Estadiamento) - Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento) - Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento) - Necroses Ósseas - Fratura de Stress - Avaliar Integridade de Próteses Articulares - Dores Ósseas (Diagnóstico) - Doença de Paget - Hiperparatireoidismo - Doenças inflamatórias granulomatosas (suspeita de sarcoidose) 	<ul style="list-style-type: none"> - Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento - Diag fraturas simples 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - TC (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Oncologista - Endocrinologista - Infectologista - Neurologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Tumores

CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES - CÓDIGO SIA/SUS 02.08.05.001-9

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Necrose da Cabeça do Fêmur - Processos Expansivos Gerais - Piorartrites	- Lesões Ligamentares, Condrais ou dos Meniscos (vistas na RMN) - Fraturas (Diagnóstico)	- História Clínica - Exame Físico - US Articulação - RMN Articulação (inconclusiva)	- Ortopedista - Oncologista - Infectologista - Reumatologista	- Processo expansivos

CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67 –**CÓDIGO SIA/SUS 02.08.09.001-0= Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67 (PROCESSO)****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	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Infecções - Tumores - Metástases - Febre de Origem Obscura - HAS secundária/revascularização	- História Clínica - Exame Físico - RX simples - Exames Laboratoriais - TC ou RMN (conforme ocaso)	- Infectologista - Oncologista - Cardiologista - Nefrologista - Ortopedista - Cirurgião Geral - Pneumologista - Cirurgião Pediátrico	- Infecções - Tumores

TRATAMENTOS COM IODO**TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO GRAVIS E PLUMER - CÓDIGO SIA/SUS 03.03.12.006-1**

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Hipertireoidismo - Nódulo Tóxico Autônomo - Metástase de Carcinoma diferenciado de Tireóides	- História Clínica - Exame Físico - US Tireóide - Exames Laboratoriais, que confirmem diagnóstico	- Endocrinologista - Oncologista	- Tumores

4-DENSITOMETRIA ÓSSEA - CÓDIGO SAI/SUS 02.04.06.002-8

Procedimento	Código	Profissionais Solicitantes	CBO
- Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vértebras Lombares)	0204060028	- Ortopedista - Endocrinologista - Ginecologista - Oncologista - Reumatologista - Geriatra - Neurologista - Infectologista - Nefrologista	225275 225155 225250 225121 225136 225180 22511 225103 225109

Obs: Acima de 60 anos não é necessário exames anteriores

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Osteoporose(seguimento) - Tumores - Patologias metabólicas - Doença de Paget - Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto-imunes e hanseníase - Hiposteroidismo - Menopausa - Terapia de Reposição Hormonal(seguimento) - Fratura não-traumática - Síndrome de má absorção - Calcúria de 24h - Rx de Coluna e/ou Fêmur sugestivo de osteoporose - Hiperparatireoidismo - Endocrinopatias com perda de massa óssea - Insuficiência Renal crônica - Rins Policísticos - Fratura Patológica, Comorbidade, Latrogenia(prioridade) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Rx da coluna com laudo 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Endocrinologista - Ginecologista - Oncologista - Reumatologista - Geriatra - Neurologista - Infectologista - Nefrologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Osteoporose - Tumores - Patologias metabólicas

5- LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA

Procedimento	Código SIA/SUS	Médico	CBO
- Litotripsia Extra Corpórea (Onda de Choque Parcial / Completa 1 Região Renal)	03.09.03.012-9	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Nefrologista 	225285 225109
- Litotripsia Extra Corpórea (Onda de Choque Parcial / Completa 2 Regiões Renais)	03.09.03.013-7		
- Litotripsia Extra Corpórea (Onda de Choque - Tratamento Subsequente Onda de Choque 1 Região Renal)	03.09.03.010-2		
- Litotripsia Extra Corpórea (Onda de Choque - Tratamento Subsequente Onda de Choque 2 Regiões Renais)	03.09.03.011-0		

Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Evidência radiológica de cálculos não coraliformes - Cálculos menores de 400mm² ou 2,5 cm em seu maior diâmetro - Cálculos maiores de 400mm² ou de 2,5 cm em seu maior diâmetro quando a litotripsia for o único método de tratamento devido às condições clínicas do paciente - Existência de via excretora compatível para eliminação dos fragmentos - Cálculos coraliformes em crianças (sob anestesia) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Laudo do RX - Urografia Excretora ou Ultrassonografia da parte de investigação diagnóstica 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Nefrologista 	

A solicitação para **litotripsia** deverá ser feita em Formulário de APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo), 2 (duas) vias c/ carimbo da unidade solicitante, nº de prontuário do paciente, assinado e carimbado pelo médico solicitante.

Anexar os seguintes documentos originais: Cartão nacional de saúde, CPF, Identidade, Comprovante de residência

Necessita autorização prévia – **Procedimento Regulado**

6- CATETERISMO**CATETERISMO CARDÍACO - CÓDIGO SIA/SUS02.11.02.001****CATETERISMO CARDÍACO EM PEDIATRIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.002-8**

Indicações	Contra Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	CBO	Prioridades
- Identificação da natureza e a gravidade do defeito mecânico* - Indicação de terapêutica cirúrgica* - Visualizar as artérias coronarianas - Pós-operatório em caso de sintomas residuais* - Avaliar o funcionamento de prótese valvular* - Avaliar lesão residual do miocárdio ventricular* - Pesquisa de lesões valvares - Múltiplos êmbolos pulmonares - Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas: insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite coarctiva, estenose subaórtica hipertrófica. - ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento - Cintilografia com lesão isquêmica - Angina após revascularização	- Insuficiência Renal Aguda - Acidente Vascular Cerebral Recente - Sangramento Gastrointestinal Ativo - Infecção ativa - Febre de origem obscura - Anemia Severa - Hipertensão Arterial não Controlada - Reação prévia ao contraste - Intoxicação digitalica ou a outro medicamento - Pequena expectativa de vida - Coagulopatia severa - Endocardite valvular aórtica - Comprometimento do estado geral do paciente que não possibilite o exame	- História Clínica - Exame Físico - Eletrocardiograma com laudo - Ecocardiograma - Teste ergométrico com laudo - Ecocardiograma de stress - Cintilografia de miocárdio quando o teste ergométrico não for conclusivo	- Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular - Hemodinamicista	225210 225210	- Pós-operatório de revascularização - Angina instável com dor em repouso e pós infarto - Pós-operatório e Angioplastia

Exames obrigatórios para estas indicações

OBS: A SOLICITAÇÃO DEVERÁ SER ACOMPANHADA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. Formulário de APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo), 2 (duas) vias c/ carimbo da unidade solicitante, nº de prontuário do paciente, assinado e carimbado pelo médico solicitante.
2. Cartão Nacional de Saúde, CPF, Identidade, Comprovante de residência.
3. Laudo do Teste Ergométrico ou Ecocardiograma da parte de investigação diagnóstica.
4. Encaminhar à Central de Regulação Municipal

Necessita autorização prévia – **Procedimento Regulado**

EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

1- RXCONTRASTADOS

CLISTER OPACO - CÓDIGO SIA/SUS 02.04.05.001-4

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none">- Doença de Crohn- Doença diverticular- Neoplasias- Massas Abdominais- Obstrução Intestinal Sub-aguda- Alteração do Hábito Intestinal com dor Abdominal (constipação/diarréia alternantes)- Fístulas Entero-vesicais- Dolico colon- RX simples de abdômen não conclusivo	<ul style="list-style-type: none">- Hemorragia Digestiva- Baixa Aguda sem Diagnóstico- Alergia ao Contraste	<ul style="list-style-type: none">- História Clínica- Exame Físico- RX Simples de abdômen com laudo- Colonoscopia, retossigmoide ou outro exame se houver	<ul style="list-style-type: none">- Gastroenterologista- Proctologista- Cirurgião Geral- Cirurgião Pediátrico- Oncologista

URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (RX contrastado) - CÓDIGO SIA/SUS 02.04.05.017-0

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none">- Nefropatia de Refluxo (sinais)- Lesão Medular (seguimento)- Pré-Operatório de Transplante Renal- Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra- Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior	<ul style="list-style-type: none">- Hemorragia- Traumas Perineais- Pielonefrite	<ul style="list-style-type: none">- História Clínica- Exame Físico- US do Aparelho Urinário ou Pelve (se houver)- RX Contrastado (se houver)	<ul style="list-style-type: none">- Urologista- Nefrologista- Cirurgião Geral- Cirurgião Pediátrico	<ul style="list-style-type: none">- Candidato a transplante renal- Sequelado de AVC com perda de função renal- Trauma de uretra

2- ULTRASSONOGRÁFIAS

USG DE MAMA - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.009-7

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none">- Identificação e caracterização de anormalidades palpáveis- Para guiar procedimentos Invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia)- Para avaliar 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	<ul style="list-style-type: none">- História Clínica- Exame Físico- USG prévio (se houver)	<ul style="list-style-type: none">- Mastologista- Ginecologista- Clínico geral/ Médico PSF- Oncologista	<ul style="list-style-type: none">- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

USG ABDOMINAL TOTAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.004-6

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas) - Aneurismas - Colelitíase - Nefrolitíase - Estudo do Retroperitônio - Orientar Biopsia para punção de lesões tumorais - Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras) - Dor abdominal - Hepatoesplenomegalia - Pancreatopatias - Trauma 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica detalhada - Exames Físicos específicos - Raio X simples (conforme o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Cirurgião Vascular - Urologista - Oncologista - Gastroenterologista - Pediatra - Clínico Geral/ Médico do PSF - Endocrinologista - Geriatra - Infectologista - Ginecologista - Nefrologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença pré-existente

OBS: Apresentar EPF, EAS e/ou Urocultura para os casos encaminhados pelo médico do PSF, clínicos gerais e pediatras. Em caso de identificação de doenças graves pelo generalista ou médico do PSF, este deve encaminhá-lo ao especialista referente imediatamente.

USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.010-0**USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.011-9**

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Câncer Prostático (suspeita) - Hipertrofia prostática benigna - Prostatite - Infertilidade - Abscessos - Prostatismo 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exames Físicos - PSA - Exame de toque retal - USG prévia (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Cirurgião Geral - Oncologista - Geriatra - Nefrologista 	<ul style="list-style-type: none"> - PSA alterado e pacientes acima de 40 anos

USG DO APARELHO URINÁRIO - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.005-4

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade

<ul style="list-style-type: none"> - Tumores - Litíase - Máscarformações - Rimpolicístico - InsuficiênciaRenal - Hipertensão ArterialSistêmica - Renovascular(suspeita) - Disfunçãoomiccional 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - EAS - Funçãorenal - Raio X simples (conforme ocaso) - USG de abdômen prévia (sehouver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Cirurgião Geral - Cirurgião pediátrico - Clínico Geral/MédicoPSF - Nefrologista - Oncologista - Pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica compatívelcom as indicaçõesacima - Passado de litíase de viasurinárias - Crianças erecém-nascidos com infecçõesurinárias, comprovadas por uroculturaou internação prévia por sepse ou pielonefrite
---	---	---	---

USG DO HIPOCONDRIO DIREITO - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.003-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Colelitíase - Hepatopatias - Tumores 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - Transaminaseshepáticas - Raio X simples (conforme ocaso) - USG prévio (sehouver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Geriatria - Cirurgião Geral - Clínico Geral/ Médico PSF - Gastroenterologista - CirurgiãoPediátrico - Pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Histórico compatível com cólicabiliar, - Portadores de hepatite B eC, - Acompanhamento de doenças crônicas derecém-nascidos <p>URGÊNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares

ULTRASSONOGRRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular) - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.006-2

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Artriteséptica - Tendinites - CistosSinoviais - Lesão por esforço repetido(LER) - Disfunção da Articulação temporomandibular - Derrames Articulares - Bursites - Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza - Lesão muscular etendinosa 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - Raio X simples (conforme ocaso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista - Reumatologista - Cirurgião Bucomaxilo - Cirurgião Cabeça ePesçoço - Pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Artrite séptica

USG DO GLOBO OCULAR - CÓDIGO SAI/SUS 02.05.02.008-9

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do olho indevassável (catarata madura) - Tumores intra –oculares - Traumas oculares - Patologias coroídeas - Patologias vitrais e retinianas - Doenças do nervo óptico e da órbita 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico 	<ul style="list-style-type: none"> - Oftalmologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo - Suspeita de câncer

USG TRANSFONTANELA - CÓDIGO SAI/SUS 02.05.02.017-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Hidrocefalia - Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre - Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas, - Avaliar roubo da subclávia - Monitorar vaso espasmo - Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - Raio X simples (conforme ocaso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Neurocirurgião - Pediatras - Neonatologistas - Hematologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Menores de 01 ano - Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal - Pacientes falcêmicos SS

USG DO TÓRAX - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.013-5

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- DerramePleural - Pleuropatias - Patologias dodiafragma - Patologias domediastino	- HistóriaClínica - ExameFísico - Raio X do tórax PA /Perfil	- Cirurgião Torácico - Pneumologista - CirurgiãoGeral - Pediatra - Oncologista	- Histórico clínico compatível com os indicadores acima

USG DA BOLSA ESCROTAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.007-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Aumento da bolsaescrotal - Tumores - Varicocele - Cistos decordão - Infecções - Torções	- HistóriaClínica - ExameFísico - Raio X simples (conforme o caso)	- Urologista - Pediatra - CirurgiãoGeral - Cirurgião Pediátrico - Clínico Geral/MédicoPSF - Oncologista	- Crianças - Adolescentes URGÊNCIA - Suspeita decâncer

Obs: Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas

USG DA TIREÓIDE - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.012-7

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Hipotireoidismo - Hipertireoidismo - Cistos - Tumores	- HistóriaClínica - ExameFísico - Exames de laboratório (TSH, T4,T3)	- Endocrinologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Cirurgião de Cabeça ePesçoço - Cirurgião Torácico - Cirurgião Pediátrico - Clínico Geral/Médico PSF - Oncologista	- Nódulo de tireóide

USG PÉLVICA GINECOLÓGICA - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.016-0**USG TRANSVAGINAL - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.018-6**

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Dor pélvicaaguda - Dor pélvicacrônica - Anexites - Investigação de massaabdominal - Diagnóstico diferencial de tumores Pélvicos - Sangramento genitalpós-menopausa - Sangramento genital anormal nomenacme - Seguimento periódico de climatério - Amenorréiaprimária - Amenorréia secundária não relacionada àgravidez - Tumores e cistos ovarianos pré e pósMenopausa - Início degravidez - Gestação de 1ºTrimestre	- HistóriaClínica - ExameFísico - Preventivorecente - EAS - RX simples, conforme o caso -USG prévio, se houver	- Ginecologista - CirurgiãoGeral - Cirurgião Pediátrico - Clínico Geral/ MédicoPSF - Pediatra - Oncologista - Nefrologista	- Gestantes e idosas com suspeitas de CA

OBS: O exame não deverá ser repetido com menos de 01 ano. O médico do PSF somente deverá solicitar estes exames para determinação de idade gestacional em caso de DUM desconhecido. Em outros caso encaminhar ao especialista.

USG OBSTÉTRICA - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.02.014-3

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Doença hipertensiva da gravidez(DHEG) - Seguimento de desenvolvimento fetal - Medida de espessura do colúterino - Localização da placenta, nos casos de suspeita de Placenta Prévia - Acretismo placentário(suspeita) - Oligodrâmnio ePolidrâmnio - Gestante obesa grau3 - Erro provável de data doparto - Amniorrexe prematuraconfirmada - Gravidezmúltipla - Ausência deBCF - Sofrimentofetal - Circular decordão - Crescimento Intra-Uterino Retardado(CIUR) 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - Teste deGravidez - Cartão de pré-natal 	<ul style="list-style-type: none"> - Ginecologista - Obstetra - Clínico Geral/ Médico doPSF 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestante com cartão de pré-natal do SUS e número do SIS pré- natal

USG DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9**USG OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9**

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Retardo de crescimento intrauterino - Gestante diabética e/ouhipertensa 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - USGobstétrica 	<ul style="list-style-type: none"> - Obstetra 	

USG DE PARTES MOLES - CÓDIGO SIA/SUS - NÃO TEM

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação e acompanhamento da profundidade detumores cutâneos esubcutâneos - Abscessos 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico 	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatologista - Cirurgião Geral - Pediatra - Clínico - Ortopedista - Reumatologista - Infectologista - Geriatria - Oncologista 	

3- MAMOGRAFIA

MAMOGRAFIA PARA RASTREMENTO (FAEC) - CÓDIGO SIA/SUS 02.04.03.018-8

MAMOGRAFIA UNILATERAL (MAC) - CÓDIGO SIA/SUS 02.04.03.003-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none">- Mulheres com idade entre 50 e 69 anos bianualmente- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco- Nódulos- Alterações da pele das mamas, Fluxo papilar- Linfonodo axilar suspeito- Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal- Achado anormal em mamografia anterior	<ul style="list-style-type: none">- História Clínica- Exame Físico- USG ou mamografia prévia (se houver)	<ul style="list-style-type: none">- Médico de Família- Mastologista- Oncologista- Ginecologista	<p>RASTREAMENTO (FAEC) - Pacientes assintomáticas ao exame clínico, a partir de 35 anos (a pedido de mastologista), prioridade na faixa etária 50 a 69 anos (bianual) de acordo com critérios do MS</p> <p>MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICO (MAC) – Mulheres alto risco de câncer, estadiamento e acompanhamento periódico de doentes já operadas de câncer (qualquer idade a partir de 10 anos ambos sexos)</p>

OBS:

- Municípios que tenham serviços próprios de mamografia poderão definir por normativa interna que ENFERMEIROS da Estratégia de Saúde da Família poderão ser profissionais solicitantes de mamografia.

- Para os prestadores de serviços Estaduais as solicitações deverão ser feitas por profissionais médicos relacionados acima (Médico de Família, Mastologista, Ginecologista e Oncologista)

- Cadastrar solicitação no SISCAM para o prestador de referência ao qual o município está vinculado

4- EXAMES DIAGNOSE EM UROLOGIA

Procedimento	Médico	CBO
<ul style="list-style-type: none">- Biópsia de Próstata com Anestesia- Cistoscopia com Biópsia de Bexiga- Cistoscopia com Prova de Punção- Peniscopias- Ureteroscopia- Estudo Urodinâmico- Urofluxometria	<ul style="list-style-type: none">- Urologista Oncologista- Nefrologista	<ul style="list-style-type: none">225285225121225109

BIOPSIA DE PRÓSTATA – CÓDIGO SAI/SUS 02.01.01.041-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	CBO	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Toque retal prostático alterado - PSA > 4ng/mL - PSA > 2,5 ng/mL em pacientes jovens (até 55anos) - Densidade de PSA >0,15ng/mL - Velocidade de PSA > 0,75ng/mL/ano - PSA persistentemente elevado ou em elevação e com velocidade > 0,75ng/mL/ano - Neoplasia intra-epitelial prostática (NIP) de alto grau - Proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP) 	<ul style="list-style-type: none"> - PSA - Exame digital da próstata 	<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Nefrologista 	225285 225109	<ul style="list-style-type: none"> - Todos pacientes supostamente oncológicos

ESTUDO URODINÂMICOCISTOMETRIA COM CISTOMETRO - **CÓDIGO SUS 02.11.09.003-4**CISTOMETRIA SIMPLES - **CÓDIGO SUS 02.11.09.004-2**PERFIL DE PRESSÃO URETRAL - **CÓDIGO SUS 02.11.09.006**UROFLUXOMETRIA - **CÓDIGO SUS 02.11.09.007-7**URODINÂMICA COMPLETA - **CÓDIGO SUS 02.11.09.001-8**

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Bexiganeurogênica - Prostatismo - Incontinência urinária 		<ul style="list-style-type: none"> - Urologista - Ginecologista - Cirurgião pediátrica - Nefrologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente prostático com insuficiência renal - Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina > ou = 1,5mg/dl)

UROGRAFIA EXCRETORA - CÓDIGO SIA/SUS 02.04.05.018-9

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Lesões Uretrais e Renais duvidosas - Avaliar alterações na face pósterolateral da bexiga - Avaliar obstruções altas ou baixas - Hidronefrose - Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico) - Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário - Tumores Intraluminares: Piélicos ou Uretrais - Avaliar Hematúria Macro e Microscópica 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipotensão - Desequilíbrio do Cálcio ou Tetânia - Descompensação Cardíaca - Diabetes Mellito descompensada - Mieloma Múltiplo - Desidratação - Insuficiência Renal descompensada - Pielonefrite Aguda - Alergia ao contraste iodado 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples Abdômen com Laudo - US Rim/vias urinárias 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico Geral - Médico do PSF - Urologista - Nefrologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimento pós litotripsia extracorpórea - Calculose renal

5- DIAGNOSE EMOTORRINOLARINGOLOGIA

Procedimento	Especialista	CBO
<ul style="list-style-type: none"> - Audiometria - Videolaringoscopia - Videonasolaringoscopia - Videonasofibroscopia - Videoestroboscopia - Fibrolaringoscopia - Videodeglutograma - Vectroeletronistagmografia - Prova Calórica - Teste Vestibular 	<ul style="list-style-type: none"> - Otorrinolaringologista - Fonoaudiólogo - Otorrinolaringologista 	<ul style="list-style-type: none"> 225275 223810 225275

VIDEOLARINGOSCOPIA - CÓDIGO SIA/SUS - 02.09.04.004-1

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Disfonia - Respiração Bucal - Apneia do sono (ronco) - Copo estranho - Cefaléia crônica - Epistaxe de repetição - Estridor - Disfagia - Tumores - Anomalias congênitas da laringe - Granuloma das cordas vocais - Pólipos das cordas vocais - Estenose subglótica congênita ou Adquir pós-entubação traqueal prolongada - Refluxo gastroesofágico 	<ul style="list-style-type: none"> - Discrasias sanguíneas 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Exame otorrinolaringológico completo, com descrição do aspecto macroscópico avaliado 	<ul style="list-style-type: none"> - Otorrinolaringologista

6- DIAGNOSE EMPNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTO	MÉDICO	CBO
<ul style="list-style-type: none"> - Polissonografia - Prova De Função Pulmonar Completa/Espirometria - Ou Prova Ventilatória - Broncoscopia/Broncofibroscopia C/Biopsia 	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologista - Angiologista 	<ul style="list-style-type: none"> 225127 225115

BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) - CÓDIGO SIA/SUS 02.09.04.001-7

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Tosse crônica - Sibilos - Estridores - Pneumotorax persistente - Paralisia Diafragmática 			

<ul style="list-style-type: none"> - Disfonia - Neoplasia Mediastinal - Carcinoma de Esôfago - Neoplasia maligna de cabeça e pescoço - Corpo estranho traqueobrônquico - Paralisia da pregavocal - Abscesso pulmonar - Queimadura química ou térmica na árvore brônquica - Trauma torácico ou cervical - Alteração de citologia no escarro - Emoptise - Fistulas bronquopleural, traqueobroncoesofágica, traqueoarterial - Apneia do sono - Obstrução respiratória - Derrame pleural inexplicado - Doença pulmonar intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoxemia - Paciente não cooperativo - Arritmia maligna - Instabilidade cardíaca 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Raio X simples e suspeita clínica definitiva - Tomografia quando Raio X não conclusivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologista - Cirurgião Torácico - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico
---	---	---	--

ESPIROMETRIA - PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR
- CÓDIGO SIA/SUS 02.11.08.005-5

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Suspeita de lesão obstrutiva brônquica - Dispnéia progressiva sem causa aparente - História de entubação traqueal progressiva - Hipertensão Pulmonar - Síndrome hepatopulmonar - Hipoxemia - DPOC - Asma - Pós Cirurgia de Ressecção pulmonar, brônquica e bronquiectasia - Enfisema 	<ul style="list-style-type: none"> - Sem contra indicação 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Exame físico do AP respiratório Raio X tórax - Outros exames 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Torácico - Pneumologista - Pediatra

POLISSONOGRAMIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.05.010-5

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico da síndrome de apneia do sono - Sintomas: ronco, obesidade, sonolência diurna, sono interrompido, irritabilidade, cansaço crônico diurno etc 	<ul style="list-style-type: none"> - Sem contra Indicação 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica - Exame físico do determinação de peso e altura 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico Geral - Pneumologista - Cardiologista - Otorrino - Neurologista

7- DIAGNOSE EMOFTALMOLOGIA

Procedimento	Código SAI/SUS	Especialista	CBO
- Campo Visual	02.11.06.003-8	Oftalmologista	225265
- Capsulotomia A Yag Laser	04.05.05.002-0		
- Curva Diária De Pressão	02.11.06.006-2		
- Fotocoagulação A Laser	04.05.03.004-5		
- Retinografia	02.11.06.017-8		
- Fundoscopia	02.11.06.010-0		
- Gonioscopia	02.11.06.010-0		
- Paquimetria	02.05.02.002-0		
- TopografiaCorneana	02.11.06.026-7		
- Ecografia	02.05.02.008-9		
- Mapeamento de Retina	02.11.06.026-7		
- Pam fotocoagulação retina a laser	04.05.03.019-3		
- Teste Ortóptico	02.11.06.023-2		
- Biometria	02.11.06.001-1		
- Dacriocistografia	02.04.01.001-2		
- Microscopia Especular	02.11.06.014-3		
- Angiografia ou Retinografia Fluorescência	02.11.06.018-6		
- Campimetria Computadorizada	02.11.06.003-8		

MAPEAMENTO DE RETINA - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.06.012-7

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Deslocamento daretina - Doenças daretina - Glaucoma - Altasmiopias - Traumas - Pré-operatório de cirurgiasoculares		- Oftalmologistas	- Diabetes - Hipertensos - Pacientes com hemoglobinasopias - Míopes com acima de (6:00SPH) - Co-morbidades graves

BIOMETRIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.06.001-1

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Pré-operatório de cirurgia decatarata - Controle do glaucoma congênito - Refração em crianças		- Oftalmologistas	- Diabetes - Hipertensos - Pacientes com hemoglobinasopias - Míopes com acima de (6:00SPH) - Co-morbidades graves

CAMPIMETRIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.06.003-8

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Controle do glaucoma - Doenças de mácula - Doenças retiniana - Doenças neurológicas do trato ótico - Para emissão de laudos	- História Clínica - Exame Físico	- Oftalmologistas - Neurologista	- Diabetes - Hipertensos - Pacientes com hemoglobinasopias - Míopes com acima de (6:00 SPH) - Co-morbidades graves

FACECTOMIA – FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR - CÓDIGO SIA/SUS - 04.05.05.009-7
FACECTOMIA S/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR - CÓDIGO SIA/SUS - 04.05.05.010-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Catarata	- História Clínica - Exame Físico	- Oftalmologista	- Acuidade visual em qualquer dos olhos igual a 20/100 com a melhor correção óptica

CAPSULOTOMIA YAG LASER - CÓDIGO SIA/SUS 04.05.05.002-0

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Tratamento da catarata sub capsular posterior pós-cirurgia de catarata - 30% dos casos de cirurgias de catarata	- História Clínica com data da facectomia realizada em cada olho - Exame oftalmológico de rotina, acuidade visual (PAM) e refração Exame Físico	- Oftalmologistas	

PAM - ACUIDADE VISUAL A LASER - CÓDIGO SIA/SUS 04.05.03.019-3

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Situações onde há opacidade dos meios de refração que impeçam a adequada avaliação macular - Pré-operatório de catarata, de capsulotomia e cirurgia corneana	- História Clínica - Exame Físico	- Oftalmologistas	

8- DIAGNOSE EMCARDIOLOGIA

Procedimento	Código SIA/SUS	Especialista	CBO
- Eletrocardiograma	02.11.02.003-2		
- Ecocardiograma Transtorácico	02.05.01.003-2		
- Eco Doppler Venoso *	02.05.01.004-0		
- Eco Doppler de Carótidas e Vertébras *	02.05.01.004-0		
- Eco Doppler Arterial *	02.05.01.004-0	- Cardiologista	225120
- Eco Doppler de Veias Pélvicas *	02.05.01.004-0	- Nefrologista	225109
- Eco Doppler de Aorta *	02.05.01.004-0	- Angiologista	225115
- Eco Doppler de Artérias Renais *	02.05.01.004-0	- Cirurgião Cardíaco	
- Eco Doppler de Vasos Ilíacos *	02.05.01.004-0		
- Mapa 24h	02.11.02.005-2		
- Sistema Holter 24h	02.11.02.004-4		
- Ecocardiograma de Estresse	02.05.01.001-6		
- Ecocardiograma Transeofágico	02.05.01.002-4		
- Teste de Esforço/Ergométrico	02.11.02.006-0		

* 02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (Até 3 vasos)

ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.003-2

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação inicialcardiológica - Rotinapré-operatório - Sincope ou pré-síncope - AnginaPéctoris - DorTorácica - Dispneia - Fadiga extrema ou inexplicada - Hipertensão arterialpulmonar - Arritmias - Hipertensão ArterialSistêmica - AVCrecente - Uso dos medicamentos que possam alterar o ritmocardíaco - Sopros - Doença cardiovascularadquirida ou congênita - EndocarditeInfecciosa - Lesões valvularesinclusive prolapso de válvulamitral - Próteses valvar -avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há - Não é exame de escolha no controle terapêutico da doença coronariana 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - ECG Prévio (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular - Pneumologista - Clínico Geral - Pediatra - Neurocirurgião/ Neurologista 	<ul style="list-style-type: none"> - Maiores de 40 anos - Matriculados no HIPERDIA - Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.006-0

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Angina do peito - Dor torácica - ECG com alteração do seguimento ST - Risco de Doença Arterial Coronariana - Hipertensão ventricular esquerda - WPW (Wolf-Parkinson-White) - Marca-passo ventricular, - IAM - Histórico familiar de Coronariopatia - História Familiar de síncope ou morte súbita - Arritmias - Avaliação de capacidade funcional (mulher 45 anos, homem 30 anos) - Avaliação cardiológica em atletas 	<ul style="list-style-type: none"> - Taquicardia - Angina - Arritmias paroxísticas em crise - Arritmias ventriculares complexas não controladas - Miocardite e pericardites agudas - Bloqueio átrioventricular - Infarto agudo do miocárdio em evolução ou estável - Estenose aórtica - Hipertensão arterial grave - Lesão importante de tronco coronária esquerda - Embolia e Hipertensão pulmonar - Qualquer enfermidade aguda, febril ou grave - Limitação física ou psicológicas 	<ul style="list-style-type: none"> - HistóriaClínica - ExameFísico - Eletrocardiograma - ECG Prévio 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> - Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritos - Pacientes matriculados em serviço de referência do SUS e dependentes exclusivamente do SUS

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (US COM DOPPLER E EM REPOSO)
CÓDIGO SIA/SUS – 02.05.01.003-2

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Sopros nocoração - Hipertensão arterial - Diagnóstico das doenças das válvulas do coração (incluindo também o prolapso da válvulamitral) - Avaliação do resultado do tratamento das válvulas do coração - Avaliação de pacientes com dor torácica - Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e ECG endossando a suspeita) - Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana - Avaliação do tratamento de pacientes com doença arterial coronariana - Miocardiopatias - Doenças do pericárdio - Pacientes com falta de ar de origem cardíaca - Pacientes que sofreram de desmaio /sincope - AVC sugestivo de embolos - Massas e tumores cardíacos - Doenças cardíacas congênitas - Doenças da aorta - Suspeita de embolia pulmonar 	- Não há	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - Raio X simples (conforme ocaso) - ECG - Teste Ergométrico (se houver) <p>Obs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> - Maiores de 40 anos - Matriculados no HIPERDIA - Portadores de cardiopatias ou doenças que lesam o coração

Obs: em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.

ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ATÉ TRÊS VASOS
= ECODOPPLER - CÓDIGO SIA/SUS 02.05.01.004-0
ECODOPPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

Indicação	Pré-Requisito	Especialista	CBO
<ul style="list-style-type: none"> - Isquemia cerebral transitória ou prolongada - Síncope - Sopro carotídeo - Massa pulsátil cervical - Síndrome Vertiginosa - Amaurose Unilateral - Avaliar roubo da subclávia (suspeita) - Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX Simples (conforme ocaso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Angiologista - Cardiologista - Neurologista - Neurocirurgião - Cirurgião Vascular 	<ul style="list-style-type: none"> 225115 225120 225112 225260 225203

ECODOPPLER VENOSO

Indicação	Pré-Requisito	Especialista
<ul style="list-style-type: none">- Síndrome de compressão da Veia Cava Superior- Sopros Cervical contínuo (Fístula artério-venosa)	<ul style="list-style-type: none">- História Clínica- Exame Físico- RX Simples (conforme o caso)	<ul style="list-style-type: none">- Angiologista- Cardiologista- Neurologista- Neurocirurgião- Cirurgião Vascular

ECODOPPLER DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES

Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none">- Síndrome de compressão da Subclávia- Trombose Arterial Aguda- Embolia- Arterite / Endarterite em Fístula A-V- Parestesia- Hemangioma- Traumatismo com pressão ou lesão vascular	<ul style="list-style-type: none">- História Clínica- Exame Físico- RX Simples (conforme o caso)	<ul style="list-style-type: none">- Angiologista- Cardiologista- Neurologista- Neurocirurgião- Cirurgião Vascular

ECODOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS

Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none">- Hipertensão Renovascular- Sopros- Rejeição de enxerto transplantado- Tumores renais e supra-renais- Avaliação e acompanhamento de transplante renal	<ul style="list-style-type: none">- História Clínica- Exame Físico- RX Simples (conforme o caso)	<ul style="list-style-type: none">- Angiologista- Cardiologista- Neurologista- Neurocirurgião- Cirurgião Vascular- Nefrologista- Urologista

ECODOPPLER DE ARTÉRIA DE MEMBROS INFERIORES

Indicação	Pré-Requisitos	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none">- Claudicação intermitente do membro inferior- Aneurisma das artérias poplíteas- Embolia- Trombose- Pé diabético- Ausência de pulso arterial do membro inferior- Diminuição do pulso arterial do membro inferior- Avaliação de enxerto pós-cirurgia- Massas pulsáteis	<ul style="list-style-type: none">- História Clínica- Exame Físico- RX Simples (conforme o caso)	<ul style="list-style-type: none">- Angiologista- Cardiologista- Neurologista- Neurocirurgião- Cirurgião Vascular

ECODOPPLER DE VEIAS CERVICAIS

Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de compressão da Veia Cava Superior - Sopro Cervical contínuo (Fístula artério-venosa) 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX Simples (conforme o caso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Angiologista - Cardiologista - Neurologista - Neurocirurgião - Cirurgião Vascular

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA) - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.005-2

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope) - Avaliar Pressão Arterial limítrofe - Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas Grávidas) - Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco, - Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica - Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva - Avaliar suspeita de disfunção autonômica 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico detalhado - ECG com laudo - Teste Ergométrico (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular - Nefrologista - Neuro/Neurocirurgião 	<ul style="list-style-type: none"> - Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS

HOLTER 24 HORAS - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.02.004-4

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de lesão isquêmica no Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM) - Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - Miocardiopatias - Hipertensão Ventricular Esquerda (HVE) - Arritmias - Valvulopatias - Insuficiência Coronariana - Síncope 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há - Não é o melhor exame para controle terapêutico da doença coronariana 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica, - Exame Físico - ECG - Teste Ergométrico ou Ecocardiograma 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular - Hemodinamicista 	<ul style="list-style-type: none"> - Síncope - História com Arritmia diagnosticada - Pós-infarto - Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas

ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE (POR ESFORÇO FÍSICO OU USO DE MEDICAMENTO)
CÓDIGO SAI/SUS 02.05.01.001-6

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Estratificação de risco de pacientes com DAC - Avaliação de Isquemia em indivíduos assintomáticos com TE positivo ou duvidoso - Avaliação pré-operatória de pacientes com Alto risco e que não podem se exercitar - Avaliação de isquemia em pacientes com BRE - Avaliação de Reestenose após Revascularização em pacientes com recorrência de sintomas típicos - Pacientes com precordialgia típica estável que não podem realizar TE máximo ou quando o TE não é diagnóstico 	<p>- Não há</p> <p>OBS: É suspensão de medicamentos como os beta-bloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio e os nitratos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - ECG Prévio - ECO e TE Prévio (se houver) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Cirurgião Cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> - ECG alterado - Uso de medicações cardiotônicas - Pacientes pós-infarto - Pós-cirurgia cardíaca - Menores de 05 anos e maiores de 65 anos - Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritos - Pacientes que não sejam capazes de realizar o teste de esforço (ex: seqüela de derrame cerebral ou doença ortopédica que impeça a caminhada)

ECOCARDIOGRAMA TRANSTESOFÁGICO - CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.01.002-4

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar válvulas, septos e átrios quando suspeitos na avaliação clínica - Avaliar estrutura e função valvar para assistir planejamento da intervenção - Suspeita de Endocardite Infecciosa, casos de risco moderado ou elevado - Próteses valvares para confirmar e quantificar melhor a disfunção - Pacientes com suspeita de massas e tumores cardíacos - Pacientes com suspeita de doença Aorta aguda (dissecção/não limitada) - Reavaliação de exame prévio alterado quando necessária mudança terapêutica - Acompanhamento de procedimentos percutâneos - Busca de fonte embólica quando nenhuma outra for identificada (Ecotranstorácico prévio) 	<p>- Não há</p> <p>OBS: Não é necessária a suspensão de qualquer medicamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - ECG Prévio - ECO Prévio (se houver) <p>OBS: Requer jejum absoluto (inclusive a ingestão de líquido), de pelo menos 6 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologista - Neurologista - Cirurgião Cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> - ECG alterado - Uso de medicações cardiotônicas - Pacientes pós-infarto - Pós-cirurgia cardíaca - Menores de 05 anos e maiores de 65 anos - Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritos

ECOCARDIOGRAMA FETAL:

O Ecocardiograma fetal deverá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco

9- DIAGNOSE DO APARELHO DIGESTIVO

Procedimento	Código SIA/SUS	Especialista	CBO
- Endoscopia Digestiva Alta - Ecografia Abdominal Total - Esofagomanometria - Manometria Anorectal - Ph-Metria 24 Horas 1 e 2 Canais - Retosigmoidoscopia - Colonoscopia	02.09.01.003-7 02.09.01.005-3 02.09.01.002-9	- Cirurgião Geral - Proctologista - Gastroenterologista	225225 225165

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - CÓDIGO SIA/SUS 02.09.01.003-7

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Especialista
- Hemorragia digestiva alta - Esofagite de refluxo - Úlcera gástrica com pesquisa de Helicobacter Pylori - Úlcera duodenal com pesquisa de Helicobacter Pylori - Câncer gástrico - Hérnia de Hiato - Cirrose hepática - Varizes esofagianas - Anemia a esclarecer - Neoplasia a esclarecer - Dor epigástrica - Dor abdominal - Metástases - Disfagia - Odinofagia	- Pacientes não cooperativos - Diverticuloses esofagianas - Suspeita de perfuração no trato digestivo - Cirurgia recente do trato digestivo	- História Clínica - História de patologia pregressa e história familiar - Exames Físicos com ênfase no aparelho digestivo	- Gastroenterologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Oncologista - Clínico Geral/Médico PSF - Pediatra - Geriatra

Tempo médio para repetição do exame

Úlcera Gástrica e duodenal com Helicobacter Pylori positivo – pós tratamento

Após cirurgia de hipertensão portal

Após cirurgia de câncer gástrico – 6º mês e a cada ano

Esôfago de Barrett e estenose de esôfago – 1 vez/ano

Úlcera gástrica com história duvidosa – 1 vez/ano

Cirurgia gástrica por doença benigna 1 /ano por 7 anos

PH METRIA - CÓDIGO SIA/SUS – NÃO TEM

Indicações	Pré-Requisitos	Especialista
<ul style="list-style-type: none"> - Refluxo - Pirose - Salivação excessiva ou regurgitação de alimentos - Eructos frequentes, halitose epigástrica - Dor ácida - Tosse crônica (persistente) - Disfonia - Sensação de opressão torácica noturna - Granuloma, úlcera de corda vocal, laringite, traqueíte - Asma ou bronquite - Apnéia noturna - Atelectasia pulmonar - Pneumonia de repetição - Hérnia hiatal - Avaliação de recidiva de sintomas pós-cirurgias de correção de refluxo 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica completa - Exame Físico - Endoscopia digestiva alta - Seriografia gastroesofágica - Anexar laudo ou cópia 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Proctologista - Oncologista - Geriatria - Pediatra - Cirurgião geral e Pediátrico - Otorinolaringologista

RETOSSIGMOIDOSCOPIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.09.01.005-3

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Especialista
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores - Sangramento retal - Diarréia - Eliminação de muco nas fezes - Dor abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há contra indicação 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica completa - Exame Físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Proctologista - Oncologista - Geriatria - Pediatra

MANOMETRIA - CÓDIGO SIA/SUS - NÃO TEM

Indicações	Contra Indicação	Pré-Requisitos	Especialista
<ul style="list-style-type: none"> - Estudo de motilidade esofágica nos distúrbios motores das disfagias eodinofagias - Esclarecer manifestações esofágicas que ocorrem em doenças: lúpus, doenças reumáticas e diabetes melitos, doenças esofágicas e outras 	<ul style="list-style-type: none"> - Varizes esofágicas sangrantes 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica completa - Exame Físico - Endoscopia Digestiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Proctologista - Oncologista - Cirurgião Geral e Pediátrico

COLONOSCOPIA - CÓDIGO SIA/SUS 02.09.01.002-9

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Especialistas
<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia digestiva baixa - Doenças inflamatórias intestinais - Diarréia crônica, Constipação - Massa tumoral de cólon - Doença inflamatórias intestinais - Doenças diverticular do cólon - Pólipos do cólon - Corpo estranho - Doença vascular - Angiodisplasia - Avaliação preventiva em pacientes maior de 40 Anos com história familiar de neoplasia de ovários, mama e útero e maior de 50 anos com antecedentes pessoais, pólipos, retocolite e Chron - Pacientes sem queixa após 60 anos - exame a cada 10 anos - Retite actínica - Esquistossomose retal - Dor retal - Massa abdominal intracavitária - Dolico colon - Patologias congênitas anorretais 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente debilitado - Suspeita de Perfuração de víscera oca - Cirurgia de alça intestinais recente 	<ul style="list-style-type: none"> - História clínica detalha com antecedente pessoais e familiares relacionados à patologia - Exame físico específico do aparelho digestivo - Ultrassonografia, retosigmoidoscopia ou exame radiológico anterior 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologista - Proctologista - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico - Geriatra

10- DIAGNOSE EM NEUROLOGIA

Procedimento		Especialista	CBO
- Eletroencefalograma Vigília com ou sem fotoestímulo	02.11.05.004-0		
- Eletroencefalograma sono induzido com ou sem medicamento	02.11.05.003-2	- Neurologista	225112
- Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento Cerebral	02.11.05.005-9	- Neurocirurgião	225260
- Videoeletroencefalograma	02.11.05.006-7	- Psiquiatra	225113
- Eletroencefalografia por segmento	02.11.05.006-7		

ELETROENCEFALOGRAMA - EM VIGILIA COM OU SEM FOTOESTÍMULO - CÓDIGO SIA/SUS 0211.05.002-4
EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO - CÓDIGO SIA/SUS 0211.05.003-2
SONO ESPONTÂNEO COM OU SEM FOTOESTÍMULO - CÓDIGO SIA/SUS 0211.05.004-0
QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO CEREBRAL - CÓDIGO SIA/SUS 0211.05.005-9

Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante
<ul style="list-style-type: none"> - Epilepsias generalizadas e focais (Diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico) - Investigação de crise epiléptica - Encefalopatia metabólica - Intoxicação por drogas - Ausência (todos os tipos) - Determinar morte cerebral em comatosos - Investigação de demência rapidamente progressiva 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica detalhada - Exame Físico com ênfase nos dados neurológicos principalmente focais 	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista - Neurocirurgião - Neuropediatra

ELETRONEUROMIOGRAFIA - CREFES - CÓDIGO SIA/SUS 02.11.05.008-3

Indicação	Contra Indicação	Pré-Requisito	Profissional Solicitante	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> - Miopatias - Doença da junção neuromuscular - Polineuropatias - Mononeuropatias simples e múltiplas - Doenças do neurônio motor – ELA e variantes - Polirradiculoneurites agudas e crônicas, inflamatórias ou não - Neuropatia do nervo facial; - Radiculopatias cervicais e lombo – sacro - Plexopatias - Miotonias - Neuropatias motoras sensitivas - Síndrome de Guillain-Barré e similares - Distonias - Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna - Pré e pós operatório de cirurgias de nervos periféricos - Síndrome do túnel do carpo, do tarso e outras síndromes compressivas focais - Incontinência esfinteriana anal - Disfunção erétil - Mioclonias - Miofasciculações de origem recente - Esclerose múltipla - Mielopatias - Perícia Médica 	<ul style="list-style-type: none"> • Portadores de marca-passo e/ou cardiopatias de condução • Usuários portadores de doença grave consumptiva • Pneumotórax cutânea no local do exame • Peritonite 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica detalhada, - Exame Físico com ênfase nos dados neurológicos principalmente focais. - Descrição dos resultados de exames prévios relacionados ao quadro. 	<ul style="list-style-type: none"> • -Neurologista • Neuropediatra • Neurocirurgião • Fisiatra • Reumatologista • Ortopedista • Dermatologista (Programa de Hanseníase) • Geriatra • Urologista (Disfunção erétil) • Andrologista (Disfunção erétil) • Gastroenterologista (Incontinência anal) • Proctologista (Incontinência anal) 	<p>➤ P1</p> <p>Doenças agudas, nas quais o exame é essencial na definição da estratégia mais adequada de tratamento, evitando piora no quadro clínico;</p> <p>➤ P2</p> <p>Acompanhamento, definição prognóstica e monitoramento de doenças de evolução rápida e/ou potencialmente incapacitantes;</p> <p>Acompanhamento de conduta terapêutica já realizada e em seguimento;</p> <p>Acompanhamento do curso de doenças de evolução flutuante e sua resposta às intervenções terapêuticas;</p>

Motivo de Encaminhamento - Acompanhar a evolução das doenças bem como a resposta ao tratamento nos distúrbios neuromusculares.

Avaliação de distúrbios do Sistema nervoso periférico e central (com distúrbios do sistema nervoso periférico e/ou muscular associados).

OUTROS PROCEDIMENTOS

1) RESSONÂNCIAMAGNÉTICA

Procedimento	Profissional Solicitante	CBO
- Ressonância Magnética de Coração ou Aorta com Cine-Rm	- Neurologista	225112
- Artroressonância Magnética	- Ortopedista	25270
- Ressonância Magnética para Pacientes Acima de 120 kg	- Infectologista	225103
- Ressonância Magnética Mamária	- Cirurgião Geral	225225
- Ressonância com Sedação	- Ginecologista	225250
- Colangioproressonância	- Angiologista	225115
	- Pneumologista	225127
	- Geriatria	225180
	- Neurocirurgião	225260
	- Gastroenterologista	225165
	- Cirurgião Cabeça e Pescoço	225215
	- Oncologista	225121
	- Cardiologista	2251220
	- Cirurgião Vascular	225203
	- Endocrinologista	225155

2) TOMOGRAFIAS

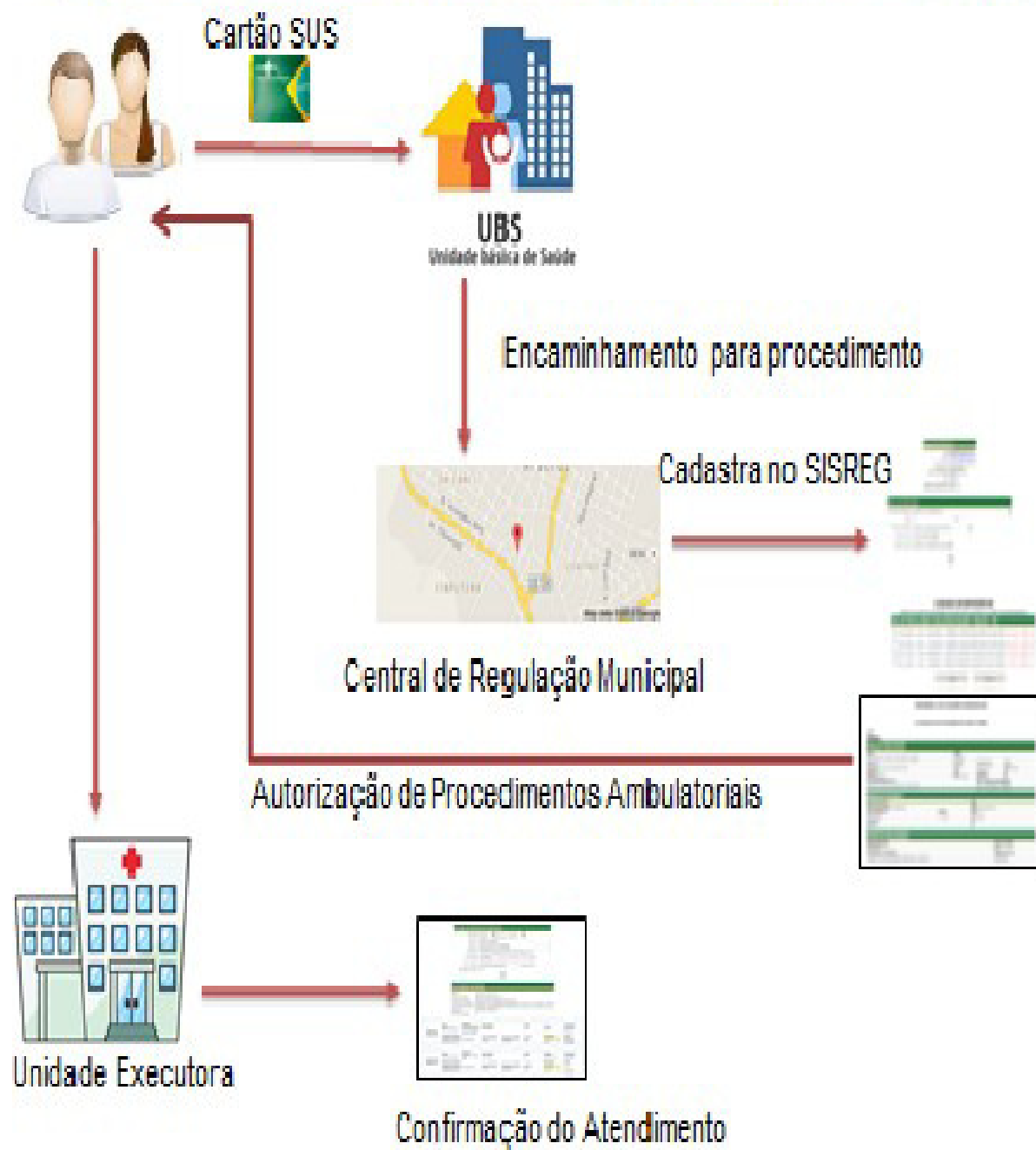
Procedimento	Código	Especialista	CBO
- Tomomielografia Computadorizada - Tc de Hemitorax/Mediastino (PorPlano)	02.06.01.008-7	- Oncologista	225121
	02.06.02.004-0	- Infectologista	225103
	02.06.02.004-0	- Pneumologista	225127
	02.06.02.004-0	- C.Torácico	225240
	02.06.02.004-0	- Hematologista	225185
		- Reumatologista	225136

3) TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO - CÓDIGO SIA/SUS 026020040

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes
<ul style="list-style-type: none"> - Alargamento do mediastino - Dissecção de aneurisma, síndrome da compressão de veia cava superior - Suspeita de mediastinite - Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal - Estudar transição cervico- torácica ou tóraco- abdominal - Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão - Rouquidão por lesão do laringeo recorrente - Pesquisa de adenomegalia - Diferenciar abscesso de empiema - Pesquisa de metástases pulmonares - Pesquisa de foco de infecção e neoplasias - Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão - Hemoptise - Broquiectasias 	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica - Exame Físico - RX simples com laudo 	<ul style="list-style-type: none"> - Oncologista - Infectologista - Pneumologista - Cirurgião Torácico - Cirurgião Cardiovascular - Hematologista - Reumatologista

✓ Depende de autorização prévia – Procedimento Regulado

FLUXO AGENDAMENTO CONSULTAS E EXAMES

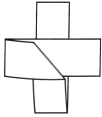


ANEXO 1

Modelos de Laudos para Solicitação

1-Laudo ESF (Solicitação de Exames)

2-Laudo APAC (Procedimentos de Alta Complexidade)



LAUDO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) – ESF

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Dados Operacionais:

Mês/ano: _____ Datado Atendimento: ____/____/____
Nome do Estabelecimento: _____ Código CNES: _____
CNS do Profissional: _____ CBO: _____

Nome do Paciente: _____ Sexo: () M () F
CPF do Paciente: _____ DTNasc.: ____/____/____ CNS do Paciente: _____
Raça/Cor: _____ Telefone: () _____ Telefone: () _____
Nome da Mãe: _____
Endereço _____
Município: _____ CEP: _____

Procedimento Solicitado:

Nome do procedimento _____
Cód. Procedimento: _____ QTD: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
Nome do procedimento _____
Cód. Procedimento: _____ QTD: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
Nome do procedimento _____
Cód. Procedimento: _____ QTD: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
CPF do Médico _____ Assinatura do médico/carimbo _____

Justificativa:

Hipótese Diagnóstica: _____ CID-10: _____

Resumo da História Clínica, Exames Físicos e Complementares:

Estabelecimento de Saúde Executante:

Nome do Estabelecimento: _____

Médico Autorizador:

_____/_____/_____
Data

Assinatura e Carimbo

Nº Autorização _____ Nº Autorização _____ Nº Autorização _____



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE _____ 4 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 6 - DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ 7 - SEXO Masc. Fem. 8 - RAÇA/COR _____

9 - NOME DA MÃE _____ 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

11 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ 15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____ 16 - UF _____ 17 - CEP _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - Código do procedimento principal _____ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 20 - QTDE. _____

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - Código do procedimento secundário _____	22 - Nome do procedimento secundário _____	23 - QTDE. _____
24 - Código do procedimento secundário _____	25 - Nome do procedimento secundário _____	26 - QTDE. _____
27 - Código do procedimento secundário _____	28 - Nome do procedimento secundário _____	29 - QTDE. _____
30 - Código do procedimento secundário _____	31 - Nome do procedimento secundário _____	32 - QTDE. _____
33 - Código do procedimento secundário _____	34 - Nome do procedimento secundário _____	35 - QTDE. _____

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO _____ 37 - CID10 PRINCIPAL: _____ 38 - CID10 SECUNDÁRIO: _____ 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

40 - OBSERVAÇÕES _____

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____ 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO ____/____/____ 45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) _____

43 - DOCUMENTO _____ 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 47 - Cód. Órgão Emissor _____ 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) _____

48 - DOCUMENTO _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO ____/____/____ 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____ 53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC _____ a _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 55 - CNES _____

