

# **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO CONSULTAS E EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E ALTO CUSTO**

**BELÉM – PA  
2014**

**SIMÃO ROBISON DE OLIVEIRA JATENE**  
GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ

**HELENILSON CUNHA PONTES**  
VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ

**HELIO FRANCO DE MACEDO JÚNIOR**  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

**HELOISA MARIA MELO E SILVA GUIMARÃES**  
SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

**DÉBORA FRANCISCA DA SILVA JARES ALVES**  
DIRETORA DA DDASS/SESPA

**ELABORAÇÃO:**

**ANA PAULA GRAIM MENDONÇA DE ARAÚJO**  
TÉCNICA DA REGULAÇÃO DO ACESSO/DDASS/SESPA

**ELCYANA VIANA SANTOS**  
TÉCNICA DA DSH/DDASS/SESPA

**GABRIELLY CRISTINE LOPES PEREIRA**  
TÉCNICA DA REGULAÇÃO DO ACESSO/DDASS/SESPA

**JOANA CÉLIA DE SOUSA COSTA**  
CORDENADORA DA REGULAÇÃO DE ACESSO/DDASS/SESPA

**CONTRIBUIÇÃO:**

**ANA MARIA BATISTA MARTINS**  
TÉCNICA DA REGULAÇÃO DO ACESSO/DDASS/SESPA

**MARIA REGINA MAROJA**  
MÉDICA REGULADORA DA CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO/DDASS/SESPA

**JOSÉ MARIA SPINELLI FILHO**  
CORDENADOR DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO/DDASS/SESPA

## **AGRADECIMENTOS**

Aos profissionais de Saúde da DDASS/SESPA, os quais não mediram esforços na busca de conhecimentos através de pesquisas em referenciais teóricos e empíricos para viabilizar a elaboração, revisão e conclusão deste protocolo.

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....</b>	<b>07</b>
<b>3. PROPOSTA PARA SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS</b>	
<b>AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS .....</b>	<b>07</b>
<b>3.1 CONSULTA COM CARDIOLOGISTA .....</b>	<b>07</b>
<b>3.2 CONSULTA EM ORTOPEDIA GERAL .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA GERAL .....</b>	<b>12</b>
<b>3.4 CONSULTA EM NEUROLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>3.5 CONSULTA COM NEFROLOGISTA .....</b>	<b>15</b>
<b>3.6 CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA .....</b>	<b>16</b>
<b>3.7 CONSULTA COM DERMATOLOGISTA .....</b>	<b>18</b>
<b>3.8 CIRURGIAS AMBULATORIAIS DERMATOLÓGICAS .....</b>	<b>21</b>
<b>3.9 CONSULTA COM REUMATOLOGISTA .....</b>	<b>22</b>
<b>3.10 CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA .....</b>	<b>23</b>
<b>3.11 CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA .....</b>	<b>25</b>
<b>3.12 CONSULTA COM ALERGOLOGISTA .....</b>	<b>27</b>
<b>3.13 CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA .....</b>	<b>28</b>
<b>3.14 CONSULTA COM CIRURGIÃO GERAL .....</b>	<b>31</b>
<b>3.15 CONSULTA COM MASTOLOGISTA .....</b>	<b>33</b>
<b>3.16 CONSULTA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA .....</b>	<b>34</b>
<b>3.17 CONSULTAS EM CIRURGIA VASCULAR .....</b>	<b>35</b>
<b>3.18 CONSULTAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO .....</b>	<b>36</b>
<b>3.19 CONSULTA COM UROLOGISTA .....</b>	<b>38</b>
<b>3.20 ENCAMINHAMENTO PARA NEUROCIRURGIA .....</b>	<b>41</b>
<b>3.21 CONSULTA COM CIRURGIA PLÁSTICA .....</b>	<b>45</b>
<b>3.22 CONSULTA COM CIRURGIÃO BUCO MAXILO FACIAL .....</b>	<b>48</b>
<b>3.23 CONSULTA COM CIRURGIÃO DE MÃO .....</b>	<b>49</b>
<b>3.24 CONSULTA COM PROCTOLOGIA .....</b>	<b>51</b>
<b>3.25 CONSULTA COM CIRURGIA TORÁCICA .....</b>	<b>54</b>
<b>3.26 CONSULTA COM ALERGOLOGISTA INFANTIL .....</b>	<b>57</b>
<b>3.27 CONSULTA COM HEMATOLOGISTA INFANTIL .....</b>	<b>58</b>
<b>3.28 CONSULTA COM CIRURGIA PEDIÁTRICA .....</b>	<b>59</b>
<b>3.29 CONSULTA COM NEFROLOGISTA INFANTIL .....</b>	<b>62</b>
<b>3.30 CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL .....</b>	<b>63</b>
<b>3.31 CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA INFANTIL .....</b>	<b>66</b>
<b>4. OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCHIMENTO DE</b>	
<b>TODAS AS SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS COM OS ESPECIALISTAS .....</b>	<b>68</b>

<b>5. SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE .....</b>	<b>69</b>
5.1 TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO .....	69
5.2 ELETROCARDIOGRAMA (ECG) .....	69
5.3 MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA) .....	70
5.4 HOLTER 24 HORAS .....	71
5.5 ULTRASSONOGRAFIAS .....	71
5.6 MAMOGRAFIA .....	81
5.7 ESTUDO URODINÂMICO .....	83
5.8 UROGRAFIA EXCRETORA .....	83
5.9 MAPEAMENTO DE RETINA .....	84
5.10 BIOMETRIA .....	84
5.11 CAMPIMETRIA .....	85
5.12 DENSITOMETRIA ÓSSEA .....	85
5.13 EXAMES DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA .....	86
<b>6. SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE .....</b>	<b>86</b>
6.1 CATETERISMO CARDÍACO .....	86
6.2 TOMOGRAFIAS .....	87
6.3 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR .....	94
6.4 CINTILOGRAFIAS .....	99
6.5 URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL .....	110
6.6 FACECTOMIA .....	111
6.7 TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA .....	112
<b>7 OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCUIAMENTO DE TODAS AS SOLICITAÇÕES DE EXAMES .....</b>	<b>113</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>117</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

O Estado do Pará com o compromisso de efetivar sua adesão à Política Nacional de Regulação, segundo a Portaria GM/MS nº 1.559/2008, e tornar-se parte integrante do processo de implementação do Pacto de Gestão, responsabilizando-se pela garantia da equidade do acesso aos serviços de saúde, a reordenação do fluxo de atendimento nos diversos níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), toma a iniciativa de elaborar, em conjunto com as equipes de Regulação em Saúde da Região Metropolitana I, o Protocolo de Acesso às Consultas e Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade.

Para proporcionar a ordenação do acesso a consultas e exames especializados através das Centrais de Regulação de Consultas e Exames (CR) foi necessária a elaboração dos fluxos de atendimento (Anexo I) e de protocolos de Acesso para as especialidades ora reguladas, com base em critérios a serem seguidos de acordo com modelo único que deverá ser utilizado tanto pelos profissionais da atenção básica (unidades solicitantes), como também as unidades especializadas (solicitantes e/ou executantes) diante das solicitações de consultas especializadas e exames de média e alta complexidade.

O encaminhamento para realização de exames e consultas deverá ser feito através de formulário específico Termo de Referência e Contra-referência (Anexo II), devidamente preenchido, de acordo com os critérios definidos no protocolo.

É importante distinguir os protocolos de acesso dos protocolos clínicos, que tratam da forma de intervenção por patologia, para subsidiar as decisões terapêuticas. Enquanto os protocolos de acesso ordenam o fluxo de pacientes entre os níveis de complexidade, definindo os limites resolutivos de cada um deles. Portanto, este protocolo procura dar visibilidade a todos os profissionais sobre os critérios de acesso às consultas e exames especializados de média e alta complexidade e alto custo devidamente regulados através das regulações municipais, regionais ou estadual, segundo a referência do procedimento solicitado.

## 2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (Utilizar a classificação de risco na regulação)

**VERMELHO** – P0 (prioridade zero): Emergência, necessidade de atendimento imediato

**AMARELO** P1 (prioridade um): Urgência, atendimento o mais rápido possível

**VERDE** P2 (prioridade dois): Não urgente

**AZUL** P3 (prioridade três): Atendimento eletivo

## 3. PROPOSTA PARA SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS

### 3.1 CONSULTA COM CARDIOLOGISTA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### Justificativas para o encaminhamento:

#### 3.1.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

**HDA** – Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com comorbidades, 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.

**OBS:** 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.

Caso tenha feito outros exames, ex: Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultra-sonografia 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 cérebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico.), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica (IRC).

**Prazo de espera** – 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.

**Critério** – P1 para 1ª consulta, P1 para retorno.

**Contra-referência** – Permanecer no nível secundário.

#### 3.1.2 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, ultra-sonografia 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).

**Prazo de espera** – 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.

**Critério** – P2 para a 1ª consulta, P2 para o retorno.

**Contra-referência** – Permanecer no nível secundário.

### 3.1.3 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 importante da ausculta cardio-respiratória.

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.

**Critério** – P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

ICC independente de classe, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC – 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.

**Contra-referência** – Permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS (com relatório do especialista).

### 3.1.4 Insuficiência Coronariana

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

**Exame Físico** – Medida da pressão arterial + relatos importante. 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** – dor torácica de início recente (em esforço) P1 ou (em repouso) P0, pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia.

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

Angina Estável: 30 dias (1ª consulta)

**Critério** – P1 para 1ª consulta e P1 para consulta de retorno.



### **Angina Estável**

**Critério** – P2 (1ª consulta)

**Contra-referência** – permanecer no nível secundário.

**OBS:** Angina Instável e Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia – P0.

#### **3.1.5 Dor Torácica e Precordialgia**

**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 importante. 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.

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

**Critério** – P1 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

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

**OBS:** Angina Instável e Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia – P0.

#### **3.1.6 Sopros / Valvulopatias estabelecidas**

**HDA** – Encaminha os pacientes com alterações de ausculta, excluindo causas clínicas como anemia, e os pacientes com diagnóstico de valvulopatia pré-estabelecida.

**Exame Físico** – Medida da pressão arterial + relatos importante. 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 a ocorrência da 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-P0.

**Prazo de espera** – 30 dias para 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

**Critério** – P1 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

#### **3.1.7 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.

**OBS:** orientar o paciente a levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

**Prioridade para a Regulação** – Pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte.

**Prazo de espera** – 30 dias para 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

**Critério** – P2 para consulta, P1 para o retorno.

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

### 3.1.8 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.

**OBS:** orientar o paciente a levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

**Prioridade para a Regulação** – Pacientes estáveis, sem sinais clínicos de descompensação cardíaca. **Prazo de espera** – 30 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

**Critério** – P2 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

**OBS:** O paciente com sinais de descompensação cardíaca grave deve ser encaminhado para o serviço de Emergência Cardiológica – P0.

### 3.1.9 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, RX de tórax.

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

**OBS:** orientar o paciente a levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

**Prioridade para a Regulação** – pacientes com história de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou idade  $\geq 45$  anos para homens e/ ou  $\geq 50$  anos para mulher.

**Prazo de espera** – 30 dias para 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

**Critério** – P2 para 1ª consulta, P2 para o retorno.

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

### 3.1.10 Arritmias

**HDA** – Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré- síncope, história de marca-passo permanente.

**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, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar os resultados para a consulta.

**OBS:** orientar o paciente a levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

**Prioridade para a Regulação** – Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada.

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

**Critério** – P1 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

## 3.2 CONSULTA EM ORTOPEDIA GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### Justificativas para o encaminhamento:

#### 3.2.1 Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia

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

**Exames Complementares Necessários** – Rx da área afetada em AP e Perfil (com até 30 dias).

**Exame Físico** – citar os achados significativos.

**Prioridade para Regulação** – pacientes com queixas crônicas.

**Prazo de Espera** – até 30 dias.

**Critério** – P2.

**Contra- referência** – Dependendo da avaliação, o paciente poderá ser encaminhado para acompanhamento no nível secundário, em posse do Termo de contra referência.

#### 3.2.2 Deformidades (MMII, Cifose e Escoliose)

**HDA** – os casos de deformidades em crianças e adolescentes devem ser encaminhados ao especialista a partir 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 para diagnóstico.

**Exames Complementares Necessários** – Rx da área afetada com até 30 dias de realização.

**Exame Físico** – descrever os achados importantes.

**Prioridade para Regulação** – prioridade para RN.

**Prazo de Espera** – até 30 dias.

**Critério** – P3

**Contra- referência** – não há.

### **3.2.3 Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Tendinites)**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, descrever presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

**Exames Complementares Necessários** – Rx da área afetada em AP e perfil com até 30 dias de realização.

**Exame Físico** – descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

**Prioridade para Regulação** – limitação funcional e prioritariamente idosos

**Prazo de Espera** – até 30 dias

**Critério** – P2

**Contra- referência** – dependendo da avaliação, o paciente poderá ser mantido no nível secundário para acompanhamento, em posse do relatório de contra-referência.

### **3.2.4 Seqüelas de Fraturas**

**HDA** – Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação à movimentação. Relatar freqüência e intensidade das crises.

**Exames Complementares Necessários** – Rx da área afetada em AP e Perfil com até 30 dias da realização.

**Exame Físico** – dor articular, algias ósseas, calcaneodínias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor à movimentação e presença de sinais flogísticos.

**Prioridade para Regulação** – pacientes com seqüelas mais recentes (até 30 dias).

**Prazo de Espera** – até 30 dias.

**Critério:** P2.

**Contra- referência** – Dependendo da avaliação o paciente poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento em posse do Relatório de contra-referência.

## **3.3 CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA GERAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para o encaminhamento:**

#### **3.3.1 Fratura, Lesões Traumáticas e Tendinosas Agudas Cirúrgicas**

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

**Exames Complementares Necessários:** Rx da área afetada (membro ou articulação) em AP e Perfil até 10 dias da realização.

**Exame Físico:** presença de restrição ou dor a movimentação, deformidades, crepitações e presença ou não de sinais flogísticos (INFLAMAÇÃO) da região acometida.

**Prioridade para Regulação:** pacientes com fraturas articulares, da coluna e lesões dos tendões flexores das mãos.

**Prazo de Espera** – até 10 dias.

**Critério** – P2

**Contra- referência** – não há.

### **3.3.2 Lesões Ortopédicas (cirúrgicas) – exceção das fraturas**

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

**Exames Complementares Necessários:** Rx da área afetada (membro ou articulação) em AP e Perfil (de até 30 dias), caso haja Tomografia e/ou Ressonância magnética, orientar o paciente de levar ao especialista.

**Exame Físico** – presença de restrição ou dor a movimentação e grau de deformidade da região acometida, se for o caso.

**Prioridade para Regulação** – pacientes idosos

**Prazo de Espera** – até 30 dias.

**Critério** – P2

**Contra- referência** – não há.

**OBS1:** Pacientes pós-cirúrgicos de Traumato-Ortopedia (TO) de Urgência deverão ser acompanhados no ambulatório especializado do município de sua residência ou em ambulatório de referência do município com pactuação para Ortopedia. Portanto o paciente submetido a cirurgias em hospitais de urgências ortopédicas deverão ter alta com cópias exames pré e pós-operatório e Termo de referência (anexo II) com orientações necessárias para apresentação destes ao médico ortopedista que irá acompanhá-lo no pós cirúrgico até a alta do tratamento.

Paciente ou familiar, em posse do Termo de referência, deverá se dirigir à Central de Regulação de seu município para agendamento da consulta com o especialista, segundo este Protocolo.

## **3.4 CONSULTA EM NEUROLOGIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para o encaminhamento:**

#### **3.4.1 Cefaléia**

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

**Exames Complementares Necessários** – Eletroencefalograma. Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros.

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

**Prioridade para Regulação** – Pacientes com historia de HAS ou quadro crônico de cefaleia, sem respostas ao tratamento adotado.

**Prazo de Espera** – 30 dias.

**Critério** – P2

**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.

### 3.4.2 Epilepsia, Convulsão e Desmaios

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

**Exames Complementares Necessários** – Eletroencefalograma. Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros.

**Exame Físico** – relatar achados importantes.

**Prioridade para Regulação** – Pacientes com mais de uma crise em menos de 24 horas e sem medicação, crianças de 0 a 12 anos e idosos acima de 60 anos.

**Prazo de Espera** – 30 dias

**Critério** – P0

**Contra- referência** – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

**OBS:** Nos casos de convulsão febril em crianças deve se tratar o quadro de base e depois encaminhar ao neurologista. Após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses. Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sob 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.

### 3.4.3 Distúrbio de Aprendizagem e Retardo Psicomotor

**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.

**Exames Complementares Necessários** – não há

**Exame Físico** – relatar achados importantes.

**Prioridade para Regulação** – não há.

**Critério** – P3

**Prazo de Espera** – 30 dias

**Contra- referência** – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

### Outros motivos frequentes de encaminhamento:

#### 3.4.4 Hidrocefalia, Mielomeningocele e Crânioestenose

Sempre encaminhar ao neurocirurgião e não ao neurologista. Ao encaminhar, sempre relatar a história clínica e evolução, curva de Perímetro Cefálico (PC), presença de déficit neurológico e formato do crânio. Raios-X de Crânio se há suspeita de crânioestenose.

#### 3.4.5 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 à saúde mental.

#### 3.4.6 Seqüela de AVC

A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo neurologista. Mesmo a avaliação de déficit motores de seqüelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve ser feita pelo neurologista.



### **3.4.7 Manifestações Psicosomáticas**

Manifestações orgânicas ou queixas subjetivas que compõem síndrome depressiva ou ansiedade devem ser motivos para encaminhamento à saúde mental e não ao neurologista.

## **3.5 CONSULTA COM NEFROLOGISTA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para o Encaminhamento:**

#### **3.5.1 Alteração de exame de urina (EAS).**

**HDA** – História sucinta da doença, constatando tempo de evolução, história patológica pregressa e doenças associadas.

**Exame Físico** – Relatar os achados importantes, inclusive a 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** – P1 se houver caso de Oligúria e/ou creatinina maior ou igual a 2,0 mg/dl.

**Prazo de espera** – 7 dias.

**Critério** – P1.

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

#### **3.5.2 Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado**

**HDA** – História 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** – urina I, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.

**Prioridade para a Regulação** – P0, se houver quadro de hematúria maciça

**Prazo de espera** – 48 horas

**Critério** – P0.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

#### **3.5.3 Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, Doenças Reumatológicas e Doenças Auto- imunes**

**HDA** – História 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** – EAS, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.

**Prioridade para a Regulação** – creatinina  $\geq 2,0$  mg/dl

**Critério** – P1.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

**Outros motivos frequentes de encaminhamento:** encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos, hematúria, infecções urinárias de repetição e cálculo renal.

### **3.6 CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### **Justificativas para Encaminhamento**

##### **3.6.1 Déficit Visual**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com relato de: Déficit Visual ou queixas oculares como prurido e lacrimejamento. Encaminhar relatório sucinto da história, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).

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

**Exame Físico** – citar os achados significativos.

**Prioridade para Regulação** – Priorizar pacientes entre 0 a 9 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª. Vez.

**Prazo de Espera** – até 30 dias.

**Critério** – P2.

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

##### **3.6.2 Cefaléia**

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

**Exame Físico** – aferição da pressão arterial e/ou Ocular

**Prioridade para Regulação** – Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª. Vez.

**Prazo de Espera** – até 30 dias.

**Critério** – P2.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

**OBS:** Cefaléia matinal ou no meio da noite não está relacionada a problemas oculares. Pacientes com queixas agudas, de forte intensidade com sintomas associados, deverão ser sempre encaminhados às urgências clínicas para avaliação inicial. Em caso suspeito de meningite, realizar a notificação compulsória.

##### **3.6.3 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). Para Diabetes e Hipertensão, o paciente deve levar ao especialista os exames e relatórios oftalmológicos prévios.

**Prioridade para Regulação** – paciente diabético juvenil e outros com doença acima de 3 anos de duração.



**Prazo de Espera** – até 30 dias.

**Critério** – P2.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

#### **3.6.4 Inflamação Ocular**

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

**Exame Físico** – citar os achados significativos.

**Prioridade para Regulação** – pacientes com dor e maior tempo de evolução.

**Prazo de Espera** – 03 dias.

**Critério** – P1.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

#### **3.6.5 Catarata**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com faixa etária > 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista 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.

**Prioridade para Regulação** – paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.

**Prazo de Espera** – até 30 dias.

**Critério** – P3.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

#### **3.6.6 Glaucoma**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com história familiar de glaucoma.

**Exame Físico** – citar os achados significativos.

**Prioridade para Regulação** – pacientes com história familiar, mesmo que assintomático, acima de 35 anos.

**Prazo de Espera** – 30 dias.

**Critério** – P3.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

#### **3.6.7 Estrabismo**

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

**Exame Físico** – citar os achados significativos.

**Prioridade para Regulação** – menores de 7 anos.

**Prazo de Espera** – 30 dias.

**Critério** – P3

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

### 3.7 CONSULTA COM DERMATOLOGISTA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### Justificativas para o Encaminhamento:

##### 3.7.1 Micoses

**HDA** – Encaminhar os pacientes tratados, que não obtiveram 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** – lesões resistentes ao tratamento.

**Prazo de espera** – 15 dias.

**Critério** – P2.

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

##### 3.7.2 Prurido / Eczema

**HDA** – Encaminhar pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com exame clínico (Ex: icterícia de causa medicamentosa, escabiose etc). Os pacientes deverão ser encaminhados com história sucinta constando início dos 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.

**Prazo de espera** – 15 dias.

**Critério** – P2.

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário ou retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

##### 3.7.3 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.

**Prazo de espera** – 30 dias.

**Critério** – P2.

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

##### 3.7.4 Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

**HDA** – Encaminhar os pacientes com lesões sugestivas de Neoplasia. 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 melanoma deve ser encaminhado com urgência (P1) e encaminhar para a referência em oncologia.

**Prazo de espera** – 15 dias.

**Critério** – P1.

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário.

### **3.7.5 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.

**Prazo de espera** – 01 dia.

**Critério** – P1.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

### **3.7.6 Discromias (Vitiligo, Melasma)**

**HDA** – Encaminhar pacientes com suspeita clínica.

**Prazo de espera** – 30 dias.

**Critério** – P3.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

### **3.7.7 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.

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.

**Exames complementares necessários** - pesquisa de BH.

**Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões (tamanho, características e localização) e exame dermato neurológico (palpação, teste de sensibilidade).

**Prioridade para a Regulação** – Pacientes com reação hansênica.

**Prazo de espera** – 07 dias.

**Critério** – P1.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

**OBS:** Em caso de reação hansênica, priorizar para atendimento em 24h, P0.

### **3.7.8 Urticária Crônica**

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

**Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões.

**Prazo de espera** – 30 dias.

**Critério** – P2.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

### **3.7.9 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.

**Prazo de espera** – 15 dias.

**Critério** – P2.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

### **3.7.10 Farmacodermias**

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

**Exame Físico** – Descrever o aspecto das lesões.

**Prioridade para a Regulação** – Pacientes com queixas lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.

**Prazo de espera** – 15 dias.

**Critério** – P1.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

### **3.7.11 Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)**

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

**Prazo de espera** – 07 dias.

**Critério** – P1.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

**OBS:** Em casos extensos e /ou com comprometimento de mucosas, priorizar atendimento para P1.

### **3.7.12 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.

**Prazo de espera** – 15 dias.

**Critério** – P1.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

### **3.7.13 Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge-lobo, esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea)**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

**Exames complementares** - Pesquisa e cultura de fungos.

**Prioridade para a Regulação** – Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento.

**Prazo de espera** – 15 dias.

**Critério** – P1.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

#### **3.7.14 DST (condiloma, DIP, úlcera genital)**

**HDA** – Encaminhar pacientes com lesões sugestivas e não resolutivas a tratamentos anteriores, pela rede básica.

**Exame físico** – Descrever aspecto da lesão.

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

**Prazo de espera** – 07 dias.

**Critério** – P1.

**Contra referência** – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

**OBS:** Em casos de DIP, priorizar o atendimento – P1.

#### **Outros motivos frequentes de encaminhamento:**

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

**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** – Deverá ser emitida pelo clínico geral, sendo encaminhado ao especialista somente casos que estejam estabelecidos no protocolo.

**OBS:** Lembrar que os pacientes com lesões dermatológicas tratadas sem sucesso, deverão suspender as medicações tópicas antes da consulta.

### **3.8 CIRURGIAS AMBULATORIAIS DERMATOLÓGICAS**

#### **Justificativas para encaminhamento:**

**3.8.1 Nevus** (Código SIA/SUS: 04.01.01.004-0): encaminhar pacientes que apresentam nevus com aumento de tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo- plantar e congênitos > 6 cm.

**3.8.2 Verrugas** (Código SIA/SUS: 04.01.01.009-0): encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual.

**3.8.3 Câncer de pele** (Código SIA/SUS: 04.01.01.006-6): encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.

**3.8.4 Lipoma** (Código SIA/SUS: 04.01.01.007-4): encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm.

**3.8.5 Cistos sebáceos** (Código SIA/SUS: 04.01.01.007-4): Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratar antes.

**3.8.6 Fibromas moles** (Código SIA/SUS: 04.01.01.006-6): encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma.

**3.8.7 Onicocriptose** (Código SIA/SUS: 04.01.01.006-6): encaminhar casos recidivantes de unha encravadas.

**3.8.8 Quelóides** (Código SIA/SUS: 04.01.01.006-6): encaminhar todos os casos para cirurgia plástica.

### **3.9 CONSULTA COM REUMATOLOGISTA**

#### **Justificativas para o encaminhamento:**

##### **3.9.1 Deformidades das articulações, nódulos reumatóides, rigidez matinal**

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

**Exames complementares necessários** – RX das articulações, exames laboratoriais (fator reumatóide, provas reumáticas, PC reativa, ASLO, VHS).

**Exame Físico** - Citar achados significativos

**Prioridade para a regulação** – Pacientes com queixas crônicas.

**Critério** - P2

**Contra referência** - permanecer no nível secundário

##### **3.9.2 Dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas**

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

**Exames complementares necessários** – RX das articulações, exames laboratoriais (fator reumatóide).

**Exame Físico** - Citar achados significativos

**Prioridade para a regulação** - Pacientes com queixas crônicas

**Critério** - P2

**Contra referência** - permanecer no nível secundário

##### **3.9.3 Tenossinovite, dor, rigidez matinal, lombalgia de ritmo inflamatório**

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

**Exames complementares necessários** - RX das articulações, exames laboratoriais (provas reumáticas).

**Exame Físico** - Citar achados significativos

**Prioridade para a regulação** - Pacientes com queixas crônicas

**Critério** - P2

**Contra referência** - permanecer no nível secundário

##### **3.9.4 Dor difusa e crônica**

**HDA** – Pacientes com dificuldade para localizar a dor, muitas vezes apontando sítios periarticulares, sem especificar se a origem é muscular óssea ou articular. Sono não reparador e fadiga na grande maioria.

**Exames complementares necessários** - Provas reumáticas

**Exame Físico** - Presença de sensibilidade dolorosa em determinados sítios



anatômicos

**Prioridade para a regulação** - Pacientes com queixas crônicas

**Critério** - P2

**Contra referência** - permanecer no nível secundário

### **3.9.5 Sensação de rigidez e edema (inchaço)**

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

**Exames complementares necessários**- RX da área afetada e provas reumáticas.

**Exame Físico** - Citar achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes com queixas crônicas.

**Critério** - P2

**Contra referência** - permanecer no nível secundário

### **3.9.6 Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes**

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

**Exames complementares necessários**-provas reumáticas e pesquisa de células L.E.

**Exames físicos** - Citar achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

## **3.10 CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para o encaminhamento:**

#### **3.10.1 Casos suspeitos de patologia de Tireóide**

**HDA** – História de Letargia, ressecamento da pele, queda de cabelos, obstipação intestinal, aumento do peso corporal, hipertensão diastólica ou nervosismo, irritabilidade, sudorese excessiva, diarreia, perda de peso, taquicardia, hipertensão sistólica, fibrilação atrial, mixedema, exoftalmia.

**Exames complementares necessários**- TSH, T4 livre

**Exame físico** - citar os achados significativos

**Prioridade para regulação** - Casos de difícil controle, presença de nódulos.

**Critério** - P1

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

#### **3.10.2 Diabetes tipo 2**

**HDA** – Encaminhar os casos tratados e não responsivos a terapêutica, glicemia pré-prandial acima de 140-160 mg/dl, hemoglobina glicada aumentada.

**Comorbidades** - cardiopatia, neuropatia, nefropatia, retinopatia, dislipidemia e hipertensão arterial.

**Exames complementares necessários** - hemograma, glicemia de jejum (duas

determinações no intervalo de 2 a 3 semanas), uréia, creatinina, urina I, teste de tolerância à glicose, hemoglobina glicada, microalbuminúria, anti-GAD, peptídeos C, insulina, mapeamento de retina e fundo de olho.

**Exame físico** - citar os achados significativos

**Prioridade para a regulação** - IMC > 25, dislipidemia, hipertensão arterial.

**Critério** - P1

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

### 3.10.3 Dislipidemias

**HDA** – Encaminhar os casos não responsivos a terapêutica (colesterol total > 240 - triglicérides > 200)

**Exames complementares necessários** - Glicemia, TSH, T4 livre, colesterol total e frações triglicérides, TGO, TGP, Bilirrubina total e frações, uréia e creatinina.

**Exame físico** - citar os achados significativos

**Prioridades para a regulação** - Casos não responsivos a terapêutica (colesterol total > 240 - triglicérides > 200).

**Critério** - P1

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

### 3.10.4 Obesidade com comorbidade

**HDA** – Encaminhar pacientes com IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apnéia do sono, osteoartrose, casos descompensados).

**Exames complementares necessários** - não há.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apnéia do sono, osteoartrose, casos descompensados).

**Critério** - P2

**Contra referência** - permanecer no nível secundário.

### 3.10.5 Casos suspeitos de neoplasias, Cushing, Addison, alterações da paratireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo

**HDA** – No encaminhamento fazer um relato sucinto da História constando tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas, exame físico. Relatar achados importantes.

**Exames complementares necessários para suspeitas de:**

*Cushing* - Glicemia, hemograma, Na e K plasmáticos, cortisol sérico e urinário, ACTH, Rx de crânio, tomografia de tórax e abdômen.

*Addison* - Na, K, Glicemia, Cortisol sérico e urinário, resposta do cortisol após administração de ACTH e aldosterona.

*Hiperandrogenismo* - testosterona, FSH, LH, K urinário, 17OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, Androstenediona, cortisol plasmático, tomografia, USG.

*Hiperaldosteronismo* - Aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, Na, K, tomografia, relação aldo/APR (atividade plasmática de renina).

*Neoplasias hipofisárias* - Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH.

**Exame físico** - Citar achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - todos os casos.

**Critério** - P1.



**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

### **3.11 CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### **Justificativas para o encaminhamento:**

##### **3.11.1 Dor Torácica**

**HDA** – Relatar na HDA sintomas e sinais significativos.

**Exames complementares necessários** - RX de Tórax PA e PE, ECG, EDA

**Exame físico** - Identificar as principais causas da dor torácica.

**Prioridade para a regulação** - Complicações ou risco de vida imediato.

**Critério** – P1.

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

##### **3.11.2 Asma**

**HDA** – Historia de Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave.

**Exames complementares necessários** - RX de tórax (afastar outras doenças), RX de seios da face (sinusopatia), IgE (processo alérgico), espirometria, EDA na suspeita de refluxo gastroesofágico, teste alérgico em casos selecionados.

**Exame físico** - Citar achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave.

**Critério** - P1

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

##### **3.11.3 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**

**HDA** – Encaminhar pacientes com dispnéia de esforço, tosse produtiva, DPOC estágios 3 e 4, Rx de tórax PA e perfil; Rx de seios de face alterados e tomografia de tórax com suspeita de comprometimento intersticial.

**Exames complementares necessários** - Rx de tórax (afastar outras doenças), Rx de seios da face (sinusopatia), hemograma completo (aumento de hematócrito/ hemoglobina/ leucocitose), tomografia de tórax (em casos especiais = Neo, bronquiectasias, bolhas, fibroses, etc.).

**Exame físico** - Citar achados significativos.

**Prioridade para regulação** - doença descompensada com hipoxemia e insuficiência respiratória aguda.

**Critério** - P1.

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

##### **3.11.4 Nódulo pulmonar**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas:

- Rx de tórax recente alterado ou suspeito
- Tomografia de tórax alterado ou suspeito
- Casos indeterminados mesmo com exames complementares
- Nódulos alterados em seguimento radiológico ou RX prévio

- Nódulos espiculados, irregulares e/ou suspeitos

**Exames complementares necessários** - RX de tórax PA e PE recentes e tomografia de tórax em casos indeterminados.

**Exame físico** - Citar os achados significativos

**Prioridade para regulação** - Nódulo alterado em comparação a RX prévio ou tomografia de tórax e/ou biópsia pulmonar alterada.

**Critério** - P0.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

### 3.11.5 Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)

**HDA** – Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas e exames:

- Rx de tórax PA e PE alterados
- Rx de seios da face alterado (sinusopatia)
- Pneumonia arrastada, com possibilidade de outros diagnósticos
- Suspeita de neoplasia, obstrução brônquica, corpo estranho
- Empiema pleural, infecção multirresistente a antibióticos
- Pneumonia com hipoxemia, insuficiência respiratória

**Exames complementares necessários** - RX, de tórax, hemograma completo, glicemia, pesquisa de BK no escarro em casos suspeitos, tomografia de tórax na suspeita de *Pneumocystis carinii* ou *imunocomprometidos*. Nos casos mais graves: ureia, creatinina, eletrólitos, proteínas totais e HIV.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e não compensados.

**Critério** - P1.

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

### 3.11.6 Tosse

**HDA** – Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes de tosse crônica (duração maior que 8 semanas).

**Exames complementares necessários** - RX de tórax, RX de seios da face ou tomografia de seios da face e tomografia de tórax.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Paciente tratado e descompensado com evolução desfavorável.

**Critério** - P2.

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

### 3.11.7 Tuberculose pulmonar

**HDA** – Encaminhar os pacientes com queixas de tosse crônica, sudorese noturna, adinamia e febre noturna, emagrecimento, escarro hemoptico.

**Exames complementares necessários** - BK de escarro com cultura positiva, Rx de tórax PA e PE, resultado de exame de PPD.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Paciente tratados e descompensados, e população de maior risco (presídios, manicômios, abrigos e asilos).

**Critério** - P1.

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

### 3.12 CONSULTA COM ALERGOLOGISTA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### Justificativas para o encaminhamento:

##### 3.12.1 Rinite Alérgica

**HDA** – Encaminhar os pacientes de difícil controle.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, Pricktest para aeroalergen, Rast para aeroalergen, nasofibrolaringoscopia, RX de seios da face, TC (seios da face e tórax), Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgE.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Casos de difícil controle.

**Critério**- P2.

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

##### 3.12.2 Asma Alérgica

**HDA** – Encaminhar os pacientes de difícil controle.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, Pricktest para inalantes, Rast para inalantes, TC de tórax, RX de tórax, Espirometria completa, Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM e IgE.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Casos de difícil controle.

**Critério**- P2 .

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

##### 3.12.3 Urticária Crônica

**HDA** – Encaminhar os pacientes de difícil controle.

**Exames complementares necessários** - Rast (aéroalergen, alimentos, penicilina, amoxicilina, látex), hemograma completo, PPF, sorologia para hepatites B e C, imunoglobulinas, FAN, Fator reumatóide, anti-DNA, C3, C4, CH50, anti-ENA, anti- tireoglobulina, Anti-tireoperoxidase, sorologia para Sífilis e HIV, USG de abdômen e da tireóide.

**Exame físico** - Citar os achados significativos

**Prioridade para a regulação** - Casos de difícil controle

**Critério** - P2

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

##### 3.12.4 Imunodeficiência de IgA

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com suspeita.

**Exames complementares necessários** - Imunoglobulinas, dosagens de linfócitos T e B, CD4, CD8, CD16 e CD19.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

### **3.12.5 Imunodeficiências - Testes de provocação para Drogas**

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com suspeita.

**Exames complementares necessários** - Imunoglobulinas, dosagens de linfócitos T e B, CD4, CD8, CD16 e CD19.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** – P1.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

### **3.12.6 Asma Grave corticodependente ou corticorresistente**

**HDA** – Encaminhar os pacientes de difícil controle.

**Exames complementares necessários** - Imunoglobulinas, Rast para alimentos, Hemograma completo.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes tratados e descompensados.

**Critério** - P1

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

## **3.13 CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas Para Encaminhamento:**

#### **3.13.1 Úlcera Péptica**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com gastrite não responsiva a tratamento, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 4 semanas.

**Exames complementares necessários** - Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de *H.pylori* (anticorpos séricos, teste de urease)

**Exame físico** - Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes tratados e descompensados.

**Critério** - P1

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

#### **3.13.2 Gastrite atrófica diagnosticada**

**HDA** – Encaminhar paciente com gastrite não responsiva, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 4 semanas.

**Exames complementares necessários** - Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de *H.pylori* (anticorpos séricos, teste de urease).

**Exame físico** - Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes tratados e descompensados.

**Critério** - P1

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

#### **3.13.3 Pancreatite Crônica**

**HDA** – Encaminhar pacientes com complicações.

**Exames complementares necessários** - Amilase, lipase, BTF, Fosfatase alcalina  
Teste de tolerância a glicose, glicemia, TGO, TGP, Gama GT, RX simples abdominal, USG abdominal e tomografia do órgão.

**Exame físico** - Dor abdominal em barra, dispepsia e vômito.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes tratados e descompensados.

**Critério** - P1

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

**OBS** - Pacientes com complicações como Pseudocistos e fístulas deverão ser encaminhados para o cirurgião geral.

#### **3.13.4 Cirrose Hepática**

**HDA** – Todos os casos deverão ser encaminhados.

**Exames complementares necessários** - Sorologia para hepatite, Ferritina, anticorpos antimitocondriais, anti-músculo liso, anti-KLM, FAN, CEA, alfafetoproteína, USG de abdômen, tomografia computadorizada do órgão, biópsia hepática, hemograma, TGO, TGP, EDA, gama GT, BTF, amilase, glicemia, eletroforese de proteínas, colesterol, triglicérides e coagulograma.

**Exame físico** - Estima-se que aproximadamente 40% dos pacientes com cirrose são assintomáticos. Uma Vez que os sintomas se manifestem, o prognóstico é severo. Os principais sintomas são anorexia, vômitos, fraqueza, icterícia, eritema palmar, ginecomastia, hepatoesplenomegalia, ascite, hemorragia digestiva, anemia, neuropatia

periférica, hipertensão portal.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P0

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

#### **3.13.5 Doenças do Refluxo Gastro Esofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo, Esôfago de Barret.**

**HDA** – Encaminhar pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas cujo refluxo foi devidamente comprovado.

**OBS:** Pacientes com complicações como esôfago de Barret, estenose, úlcera e sangramento esofágico, deverão ser encaminhados para o cirurgião geral.

**Exames complementares necessários** - Endoscopia, exame radiológico contrastado do esôfago, pH metria e manometria esofágica.

**Exame físico** - A duração e frequência dos sintomas são informações importantes que precisam ser sempre avaliadas e quantificadas. Pacientes que apresentam sintomas com frequência mínima de 2x por semana, há cerca de 4 a 8 semanas, devem ser considerados possíveis portadores de DRGE.

Existe evidente correlação entre o tempo de duração dos sintomas e aumento do risco para o desenvolvimento do esôfago de Barrett e adenocarcinoma de esôfago.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

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

### 3.13.6 Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn, e Síndrome de Cólon Irritável

**HDA** – Encaminhar pacientes com perfuração de cólon, risco de evolução para neoplasia e casos cirúrgicos (estes pacientes deverão ser encaminhados ao cirurgião geral).

**História de:**

- **Colite ulcerativa:** diarreia sanguinolenta, muco, febre, dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia.
- **Doença de Crohn:** dor abdominal, diarreia, febre, perda de peso. Pode evoluir com estenose ou fístulas intestinais e para outros órgãos. Abscessos.
- **Síndrome de cólon irritável:** Baseados nos Critérios de Roma III.

**Exames complementares necessários:**

- **Colite ulcerativa:** colonoscopia com biopsia, enema opaco, VHS, PCR, alfa 1 glicoproteína ácida, perfil de ferro e ferritina.
- **Doença de Crohn:** colonoscopia com biopsia, colonoscopia, enema opaco.
- **Síndrome do cólon irritável:** colonoscopia, enema opaco.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1

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

### 3.13.7 Hepatites crônicas

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com quadros de hepatite crônica.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, coagulograma, TGO, TGP, Gama GT, BTF.

**Hepatite A:** anti-HAV IgM.

**Hepatite B:** HbsAg, anti-HBc IgM, anti-HBe, anti-HBs.

**Hepatite C:** anti-HCV, PCR para HCV no soro.

**Exame físico** - mal-estar, náuseas, vômitos, diarreia, febre, colúria e acolia fecal, icterícia, hepatomegalia dolorosa, artrite, glomerulonefrite, poliartrite nodosa.

**Prioridade para a regulação** - Hepatite crônica.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

### 3.13.8 Neoplasias

**HDA** – Encaminhar pacientes com diagnóstico confirmado.

**Exames complementares necessários** - EDA, Colonoscopia, Enema opaco e USG Abdominal Total.

**Exame físico** - emagrecimento, anorexia, anemia, icterícia, vômitos, dores epigástricas, diarreia, constipação intestinal, presença de sangue oculto nas fezes.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** -P1

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário

### 3.13.9 Polipose Intestinal

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com diagnóstico e historia familiar de polipose.

**Anamnese:** História de casos na família;

**Exame físico** - observar lesões de pele e descrever exame retal (proctológico).



**Exames complementares necessários** - colonoscopia, enema opaco e USG Abdominal Total.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** -P2.

### **3.14 CONSULTA COM CIRURGIÃO GERAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### **Justificativas para o encaminhamento:**

#### **3.14.1 Doença do Refluxo Gastro- Esofageano (DRGE) / Esofagite grave com complicações**

**HDA** – Encaminhar os pacientes com DRGE complicada com esofagite grave.

**Historia e Exame físico** - Pirose e dor epigástrica.

**Exames complementares** - Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia.

**Prioridade para a regulação:** pacientes com comprometimento nutricional e esofagite grave.

**Critério** P2.

#### **3.14.2 Megaesôfago**

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com disfagia e repercussão nutricional.

**Exames complementares principais-** Endoscopia (EDA) e estudo radiológico contrastado (em alguns casos), sorologia para Doença de Chagas.

**Prioridade para a regulação:** pacientes com disfagia importante (líquidos) e comprometimento nutricional.

**Critério** P1.

#### **3.14.3 Úlcera péptica com estenose pilórica**

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com quadro de estenose pilórica.

**Historia e exame físico-** Dor epigástrica, plenitude pós-prandial, náuseas e vômitos.

**Exames complementares** - EDA com biópsia nos casos de úlcera gástrica.

**Prioridade para a regulação:** pacientes com comprometimento nutricional (emagrecimento).

**Critério** - P1.

**OBS-** pacientes com ulceração gástrica deverão ser submetidos s EDA com biópsia. Encaminhar com exame histopatológico

#### **3.14.4 Neoplasias benignas do Estômago e Intestino Delgado (ID)**

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes. Pacientes com quadros de sub-oclusão intestinal ou história de sangramento deverão ser regulados pela urgência.

**Historia e exame físico-** Dor abdominal, distensão abdominal, vômitos, massa palpável.

**Exames complementares** - Exame radiológico contrastado de Intestino Delgado, enteroscopia, biópsia ou estudo com cápsula endoscópica nas doenças do ID.

**Prioridade para a regulação:** pacientes com dor recorrente e comprometimento nutricional (emagrecimento).

**Critério** - P1.

### **3.14.5 Divertículos Intestinais**

**HDA** – Divertículo de Meckel e Doença diverticular colônica deverão ser encaminhados em casos de complicações (infecção/sangramento).

**Exames complementares** - Exame radiológico contrastado de Intestino Delgado, colonoscopia, biópsia, cintilografia (nos casos de Divertículo de Meckel).

**Prioridade para a regulação:** pacientes com anemia história de hematoquezia ou sangramento oculto.

**Critério P1.**

### **3.14.6 Pólipos da Vesícula biliar**

**HDA** – Encaminhar pacientes com pólipos maiores que 5 mm que apresentaram aumento de tamanho ao acompanhamento ultrassonográfico.

História de dor em hipocôndrio direito

**Exames complementares** - Ultra-sonografia de abdome superior.

**Prioridade para a regulação:** exame ultra-sonográfico com suspeita de neoplasia.

**Critério** - P3

### **3.14.7 Colelitíase / Coledocolitíase**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Historia e exame físico-** Dor abdominal, intolerância a gorduras, náuseas, vômitos e icterícia.

**Exames complementares** - Ultra-sonografia de Abdômen superior e provas de função hepática.

**Prioridade para a regulação:** pacientes com história de icterícia e microcálculos.

**OBS:** Pacientes com coledocolitíase - avaliar a necessidade de CPRE (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada). Regular para Hospitais que dispõe de aparato para realização de colangiografia intra-operatória.

**Critério P3**

### **3.14.8 Hérnia inguinal**

**HDA** – Encaminhar todos os casos .

**História e exame físico-** Dor e abaulamento em região inguinal. Observar relatos de sintomas urinários (prostáticos), obstipação intestinal e doenças pulmonares (especialmente DPOC).

**Exames complementares** - pré-operatórios e avaliação cardiológica para pacientes com 45 anos ou mais.

**OBS:** Caso haja doença prostática, pulmonar ou intestinal (constipação), estas deverão ser tratadas antes de encaminhar o paciente ao cirurgião geral.

**Prioridade para a regulação:** pacientes com história de episódios de encarceramentos.

**Critério** - P3

### **3.14.9 Hérnia epigástrica // Hérnia umbilical**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Historia e exame físico** - Dor e abaulamento em umbilical ou epigástrica. Observar relatos de sintomas urinários (prostáticos), obstipação intestinal e doenças pulmonares (especialmente DPOC).

**OBS:** Caso haja doença prostática, pulmonar ou intestinal (constipação), estas deverão ser tratadas antes de encaminhar o paciente ao cirurgião geral.

**Exames complementares** - pré-operatórios e avaliação cardiológica para pacientes



com 45 anos ou mais.

**Prioridade para a regulação:** pacientes com história de encarceramentos.

**Critério - P3**

### **3.14.10 Hérnia incisional**

**HDA –** Encaminhar todos os casos.

**História e exame físico-** Dor e abaulamento no abdome em região de cicatriz cirúrgica.

Observar relatos de sintomas urinários (prostáticos), obstipação intestinal, doenças pulmonares (especialmente DPOC) e a existência de fatores predisponentes como obesidade, diabetes, e desnutrição.

**Exames complementares -** pré-operatórios.

**OBS -** Caso haja doença prostática, pulmonar ou intestinal (constipação), estas deverão ser tratadas antes de encaminhar o paciente ao cirurgião geral.

**Prioridade para a regulação:** pacientes com história de encarceramentos.

**Critério - P3**

## **3.15 CONSULTA COM MASTOLOGISTA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para o encaminhamento:**

#### **3.15.1 Câncer de mama (suspeito)**

**HDA –**Encaminhar todos os casos suspeitos.

**Exames complementares necessários -** Mamografia recente e se necessário USG de Mama.

**Exame físico -** Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação -** Todos os casos suspeitos.

**Critério - P1.**

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

#### **3.15.2 Dor mamária**

**HDA –** Encaminhar pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou naquelas refratárias.

**Exames complementares necessários -** Mamografia recente e se necessário USG de mama.

**Exame físico -** Dor que interfere nas atividades diárias e na qualidade de vida, com necessidade de uso freqüente de medicamentos.

**Prioridade para a regulação -** Todas as pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou aquelas refratárias.

**Critério - P2.**

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

### **3.16 CONSULTA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### **Justificativas para o encaminhamento:**

#### **3.16.1 Amigdalite crônica hipertrófica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

**Exames complementares necessários** - Não há.

**Exame físico** - distúrbios mecânicos (de deglutição) com maior ou menor frequência de surtos febris.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P2.

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

#### **3.16.2 Blastomas nasais e paranasais**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - RX simples dos seios paranasais (incidências: mentonaso; fronto-naso; submentovertex e perfil), TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais).

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

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados

**Critério** - P1

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

#### **3.16.3 Hipertrofia das adenóides**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Radiografia de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada).

**Observar na história e Exame físico** - A criança dorme de boca aberta, baba no travesseiro, ronca e por vezes crises de apnéia noturna.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P2

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

#### **3.16.4 Laringite crônica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Não há.

**Observar na história e Exame físico** - Rouquidão permanente em maior ou menor intensidade, com expectoração mucocatarral, sobretudo pela manhã.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados clinicamente e descompensados.

**Critério** - P1.

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

### **3.16.5 Otomastoidite crônica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - TC dos ossos temporais (cortes axiais e coronais).

**Exame físico** - Otorréia drenando pelo conduto auditivo externo de caráter contínuo ou intermitente. Hipoacusia até surdez.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P2.

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

### **3.16.6 Sinusites crônicas**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - RX simples dos seios paranasais (incidências: mentonaso ou de Waters, fronto-naso ou de Caledwell; submentovértex ou posição axial de Hirtz e perfil), TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais).

**Exame físico** - Paciente apresenta dor ao nível das cavidades afetadas e eliminação pelo vestíbulo nasal ou pela rinofaringe, de exsudato oriundos do interior dos seios afetados.

**Prioridade para a regulação** - casos tratados e descompensados.

**Critério** - P2.

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

## **3.17 CONSULTAS EM CIRURGIA VASCULAR**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para o encaminhamento:**

#### **3.17.1 Dor nos membros inferiores (MMII) não articulares**

**HDA** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos.

**Exames complementares necessários** - USG doppler arterial

**Exame físico** - Claudicação intermitente, caracterizada por uma dor ou fadiga nos músculos dos membros inferiores (MMII), causada pela deambulação e aliviada pelo repouso.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados

**Critério** - P2

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

#### **3.17.2 Edema de membros inferiores (MMII), de origem vascular**

**HDA** – Encaminhar os casos que necessitam de avaliação mais complexa.

**Exames complementares necessários** - Não há.

**Exame físico** - Edema indolor crônico nos membros inferiores (MMII).

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P2

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

### **3.17.3 Fenômeno (Síndrome) de Raynaud**

**HDA** – Encaminhar casos não responsivo ao tratamento clínico.

**Exames complementares necessários** – Doppler.

**Exame físico** - Dor e edema nas extremidades por exposição ao frio, seguido de cianose depois eritema.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados

**Critério** - P2

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

### **3.17.4 Alteração de pulsos periféricos**

**HDA** – Encaminhar casos diagnosticados.

**Exames complementares necessários** - US doppler arterial

**Exame físico** - Claudicação intermitente, pulsos periféricos diminuídos.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

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

### **3.17.5 Úlceras de Membros Inferiores (MMII)**

**HDA** – Casos não responsivos ao tratamento instituído, com indicação cirúrgica.

**Exames complementares necessários** - Doppler, cultura de secreção.

**Exame físico** - Presença de ulceração em membros inferiores.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P2

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

### **3.17.6 Varizes**

**HDA** – Encaminhar todos os casos com indicação cirúrgica.

**Exames complementares necessários** - US doppler, ECG, Rx de tórax, coagulograma, hemograma.

**Exame físico** - Dor tipo queimação ou cansaço, sensação de peso, ardência e presença de edema nas pernas.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P2.

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

## **3.18 CONSULTAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para o encaminhamento:**

#### **3.18.1 Bócio e nódulos de tireóide**

**HDA** – Encaminhar os casos com indicações cirúrgicas, suspeita de malignidade, difícil controle clínico de hipertireoidismo, exoftalmopatia maligna, bócio mergulhante ou com desvio e estruturas nobres como traquéia, bócio inestético.

**Exames complementares necessários** - Cintilografia, TSH, T4 livre em nódulos

maiores do que 1cm, PAAF. Os menores a conduta é expectante.

**História e Exame físico** - Geralmente os pacientes são assintomáticos, a sensação de compressão ou corpo estranho na garganta costuma decorrer de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico. As neoplasias malignas podem causar disфонia de nervo laríngeo recorrente.

Em vigência de alteração da função tireoidiana, os sintomas irão corresponder ao hipertireoidismo (taquicardia, insônia, agitação psicomotora, pele quente e úmida, tremor fino distal de extremidades, exoftalmia) ou hipotireoidismo (apatia aumento de peso, pele e cabelos ressecados, macroglossia).

**Prioridade para a regulação** - Casos com indicação cirúrgica.

**Critério** - P2.

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

### 3.18.2 Tumores de glândulas salivares

**HDA** – Encaminhar pacientes com indicação cirúrgica.

**Exames complementares necessários** - Exames físicos, USG de glândulas salivares.

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

**Prioridade para a regulação** - Casos com Indicações cirúrgicas: neoplasias benignas e malignas, sialoadenite de repetição (mais de 3 episódios de dor ao ano).

**Critério** - P2.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

### 3.18.3 Nódulos e massas cervicais

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

**Exames complementares necessários** - Rubéola, Toxoplasmose, HIV, sífilis e CMV. Teste de Mantoux (PPD). Na suspeita de doença do refluxo gastroesofágico, realizar endoscopia digestiva alta.

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

**Prioridade para a regulação** - Relato de Casos de neoplasias benignas e suspeitas de doenças granulomatosas.

**Critério** - P2

**Contra referência** - Dependerá do diagnóstico.

### 3.18.4 Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical

**HDA** – Encaminhar pacientes cirúrgicos ou oncológicos.

**Exames complementares necessários** - Não há.

**Exame físico** - Os tumores da laringe manifestam-se por disфонia persistente por mais de 3 semanas, dispnéia progressiva, dificuldade ou dor a deglutição, além da presença de metástase cervicais em cânceres mais avançados. As estenoses irão

causar dispnéias progressivas.

**Prioridade para a regulação** - Suspeita de tumores ou estenoses. Deve-se descartar dispnéia ou disfonia por outras patologias.

**Critério** – P1.

**Contra referência** - Dependerá do diagnóstico.

### 3.18.5 Tumores de cavidade oral e orofaringe

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

**Exames complementares necessários** - Não há.

**Exame físico** - Observar lesão com ou sem dor local. A odinofagia é importante nos cânceres de base de língua, palato mole e hipofaringe. Em tumores grandes pode haver alteração da fala ou disartria.

**Prioridade para a regulação** - Suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Dependerá do diagnóstico.

### 3.18.6 Hiperparatireoidismo

**HDA** – Encaminhar hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia).

**Exames complementares necessários** - dosagem de cálcio total e ionizado se aumentados, dosar paratormônio (PTH). Se todos estiverem aumentados, realizar USG de tireóide.

**Exame físico** - irritabilidade, obstipação intestinal. Litíase urinária, tumor marrom e calcificações distróficas são sintomas tardios. Glândula cervical palpável pode ser sugestivo de malignidade.

**Prioridade para a regulação** - Casos cirúrgicos.

**Critério** - P1.

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

## 3.19 CONSULTA COM UROLOGISTA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### Justificativas para o encaminhamento:

#### 3.19.1 Litíase renal

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Urina I, Rx simples de abdômen, USG de rins e vias urinárias, uréia, creatinina, cálcio, fósforo.

**Exame físico** - Quando do tipo coraliforme na pelve renal associa-se com infecções urinárias de repetição.

Cólica nefrética, com irradiação para a virilha, às vezes com náuseas e vômitos.

Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1

**Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



### **3.19.2 Obstrução do trato urinário**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Urina I, uréia, creatinina, USG de rins e vias urinárias, tomografia, urografia excretora.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Depende do diagnóstico.

### **3.19.3 Hematúria a esclarecer**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Urina I, RX simples de abdômen, USG de rins e vias urinárias e exames hematológicos.

**Exame físico** - Presença de sangue na urina.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Depende do diagnóstico.

### **3.19.4 Neoplasias de bexiga**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Urina I, USG de rins e vias urinárias.

**Exame físico** – Hematúria.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

### **3.19.5 Neoplasias de rins**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - USG renal, TC de pelve e bexiga, urina I.

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

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

### **3.19.6 Hiperplasia e neoplasia da próstata**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Toque retal em todos os casos, USG, PSA, Urina.

**Exame físico** - Gotejamento pós-miccional, dificuldade para urinar, mictúria, incontinência urinária, hematúria.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Depende do diagnóstico.

### **3.19.7 Uretrite**

**HDA** – Encaminhar casos de uretrite crônica.

**Exames complementares necessários** - Bacterioscopia de secreção, urina I, cultura



**Exame físico** - Secreção uretral, purulenta ou mucosa, disúria.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

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

### 3.19.8 Epididimite

**HDA** – Encaminhar epididimite crônica.

**Exames complementares necessários** - Cultura de secreção uretral, bacterioscopia

**Exame físico** - Dor testicular unilateral de início agudo com edema e febre.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P2.

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

### 3.19.9 Prostatite

**HDA** – Encaminhar os casos de prostatite crônica.

**Exames complementares necessários** - Cultura de urina

**Exame físico** - Disúria, dor após micção, dor para ejacular.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

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

### 3.19.10 Hidrocele

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - USG, Hemograma, Coagulograma.

**Exame físico** - Citar achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Casos cirúrgicos.

**Critério** - P2.

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

### 3.19.11 Varicocele

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** - Não há

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** – Casos cirúrgicos.

**Critério** - P2

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

### 3.19.12 Fimose

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Hemograma e coagulograma.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Casos cirúrgicos.

**Critério** - P2

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

### 3.19.13 Condiloma Peniano

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Não há.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2

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

## 3.20 ENCAMINHAMENTO PARA NEUROCIRURGIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### Justificativas para o Encaminhamento:

#### 3.20.1 Trauma Craniano e Cranioencefálico

**HDA** – Encaminhar casos com suspeita de fratura, casos com Escala de Coma de Glasgow diferente de 15, casos com sinal / déficit neurológico focal.

**Exames complementares necessários:** pertinentes para cada caso.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Critério** - dependerá do quadro clínico do paciente.

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

#### 3.20.2 Lesões Craniofaciais:

##### ➤ **Craniossinostoses e Deformidades Craniofaciais**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Radiografias de crânio e face, tomografia de crânio e face (a depender do quadro clínico).

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1 quando sinal de aumento da pressão intracraniana;

- P2 quando não apresentar sinal de aumento da pressão intracraniana.

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

##### ➤ **Encefalocelos**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Radiografias de crânio e face, tomografia de crânio e face, ressonância magnética do crânio e face (a depender do quadro clínico).

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2 quando associado a fístula liquórica e/ou meningite de repetição;

-P3 quando não associado a fístula liquórica e/ou meningite de repetição.

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

##### ➤ **Fístula liquórica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Radiografias de crânio e face, tomografia de crânio e face, cisternografia por tomografia (a depender do quadro clínico).

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

### **3.20.3 Lesões Intra-Orbitárias**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Radiografias de crânio e face, tomografia computadorizada de órbitas, ressonância magnética de órbitas.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1 para os casos de perda visual progressiva;  
- P3 para os demais casos.

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

### **3.20.4 Tumores Cranianos**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Radiografias e tomografia computadorizada de crânio.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1 para os casos de déficit neurológico progressivo;  
- P3 para os demais casos.

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

### **3.20.5 Tumores Intracranianos**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Tomografia computadorizada de crânio, ressonância magnética de crânio (quando pertinente).

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P0 quando sinais de hipertensão intracraniana descompensada;  
- P1 para os casos de déficit neurológico progressivo; - P3 para os demais casos.

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

### **3.20.6 Acometimentos Vasculares do Sistema Nervoso:**

#### **➤ Hemorragia Subaracnoideia espontânea**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Tomografia computadorizada de crânio, raquicentese lombar e/ou ressonância magnética do crânio (quando pertinente).

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P0.

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

➤ **Aneurisma intracraniano não roto**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Tomografia computadorizada de crânio e angiografia do encéfalo ou angiorressonância do encéfalo (quando pertinente).

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

➤ **Malformação artério-venosa intracraniana**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Tomografia computadorizada de crânio e angiografia do encéfalo. Ressonância do encéfalo (quando pertinente).

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P0 quando hemorragia intracraniana associada;  
- P3 quando sem história de hemorragia.

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

**3.20.7 Hidrocefalia**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - tomografia computadorizada do crânio. Ressonância magnética do crânio quando pertinente.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P0 para os casos com sinais de hipertensão intracraniana descompensada;  
- P1 para os casos com sinais de hipertensão intracraniana não descompensada;  
- P2 para os casos sem sinais de hipertensão intracraniana.

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

**3.20.8 Cirurgia de Epilepsia**

**HDA** – Encaminhar todos os casos candidatos ao tratamento cirúrgico (falha ao tratamento medicamentoso).

**Exames complementares necessários** - atenderá protocolo do estabelecimento para o qual o paciente será destinado.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P3.

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

**3.20.9 Neurocirurgia funcional (distúrbio de movimento, dor, desordens psiquiátricas)**

**HDA** – Encaminhar todos os casos candidatos ao tratamento cirúrgico (falha ao tratamento medicamentoso).

**Exames complementares necessários** - atenderá protocolo do estabelecimento

para o qual o paciente será destinado.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P3.

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

### 3.20.10 Desordens da coluna vertebral:

#### ➤ Traumatismo Raqueano ou Raquemedular (TRM)

**HDA** – Encaminhar casos com possibilidade de necessitar tratamento cirúrgico.

**Exames complementares necessários** - Radiografias simples de coluna vertebral. Tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética da coluna vertebral - seguimento suspeito (quando pertinente).

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P0 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial;  
 - P1 quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; paciente sem déficit neurológico, mas com lesão estrutural instável (ou com possibilidade de instabilidade);  
 - P2 quando paciente apresentar déficit medular completo;  
 - P3 quando paciente com sequela de TRM.

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

#### ➤ Tumores Intra-raquianos

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Radiografias simples, ressonância magnética e tomografia computadorizada da coluna vertebral (esta quando pertinente) - seguimento suspeito.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial; quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; paciente sem déficit neurológico, mas com lesão estrutural instável (ou com possibilidade de instabilidade);

- P2 quando paciente apresentar déficit medular completo; - P3 quando paciente com quadro sequelar.

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

#### ➤ Hérnias Discais e Mielopatia Espondilótica

**HDA** – Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

**Exames complementares necessários** - Radiografias simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética da coluna vertebral, eletroneuromiografia (estas duas quando pertinentes) - seguimento suspeito.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial de instalação recente; quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; quando apresentar alteração de esfíncter de instalação recente;

- P2 quando paciente apresentar déficit medular completo;  
 - P3 quando paciente com quadro crônico ou sequelar.

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

### **3.20.11 Desordens do Sistema Nervoso Periférico:**

#### **➤ Síndromes Compressivas do Sistema Nervoso Periférico**

**HDA** – Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

**Exames complementares necessários** - eletroneuromiografia - seguimento suspeito.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1 quando paciente apresentar lesão traumática recente;  
- P3 para os demais casos.

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

#### **➤ Tumores de Nervos Periféricos**

**HDA** – Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

**Exames complementares necessários** - tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroneuromiografia (quando e se pertinente) - seguimento suspeito.

**Exame físico** - Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P3.

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

## **3.21 CONSULTA COM CIRURGIA PLÁSTICA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para o Encaminhamento:**

#### **3.21.1 Blefarocalásio**

**HDA** – Encaminhar os seguintes pacientes:

- Entre 30 e 65 anos de idade de ambos os sexos
- Sem doenças descompensadas

- Com aparente flacidez palpebral e/ou aumento das bolsas de gordura palpebrais

Sem história prévia de alterações de ressecamento ocular e/ou lacrimejamento excessivo.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia, creatinina, RX de tórax, ECG (para pacientes acima de 40 anos).

**Exame físico** - Flacidez da pele das pálpebras superior e inferior

**Prioridade para a regulação** - Casos cirúrgicos com ressecção de excesso de pele nas pálpebras inferior e superior e caso de ressecção das bolsas de gordura

**Critério** - P1

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

#### **3.21.2 Orelhas em abano**

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum.



**Exame físico** - Orelhas fora do padrão da normalidade, quando estão exageradamente afastadas da cabeça.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes acima de 5 anos, preferencialmente pré-escolar para diminuir o estigma do paciente. Pacientes com ausência de comorbidades e exames laboratoriais dentro da normalidade.

**Critério** - P3

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

### 3.21.3 Ginecomastia

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, coagulograma, PSA, LH, FSH, ACTH, prolactina, estrógeno, progesterona, TSH, T4 livre e total, beta HCG (com justificativa), testosterona, TGO, TGP, gama GT, Fosfatase alcalina, USG de mamas ou mamografia.

**Exame físico** - Aumento do tecido mamário em homens.

**Prioridade para a regulação** - Adolescentes que persistem com a ginecomastia por 12 a 24 meses; Pacientes sintomáticos (dor); ginecomastia antiga levando a fibrose; pacientes com risco de carcinoma e pacientes ginecomastia que tenham descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes

**Critério** - P1

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

### 3.21.4 Fissura labial

**HDA** – Encaminhar todos os casos .

**Exames complementares necessários** - hemograma, para pacientes acima de 40 anos devem ser solicitados avaliação clínica completa, ECG, RX de tórax e exames relacionados às comorbidades.

**Exame físico** - Descontinuidade do lábio superior, que pode ser uni ou bilateral e podendo ou não estar associada a fenda palatina

**Prioridade para a regulação** - Crianças por volta dos 3 meses de idade

**Critério** - P1

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

### 3.21.5 Cicatrizes patológicas

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

**Exames complementares necessários** - Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia e creatinina. Para pacientes acima de 40 anos acrescentar Rx de tórax e ECG.

**Exame físico** - Cicatrizes elevadas, avermelhadas e endurecidas

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos

**Critério** - P3

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



### 3.21.6 Fenda palatina

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com fissura labial.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, coagulograma. Pacientes acima de 40 anos deve ter avaliação clínica completa com ECG, RX de tórax e exames relacionados à comorbidades.

**Exame físico** - Dificuldade de sucção + alterações morfológicas no teto da cavidade oral, presentes desde o nascimento.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1.

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

### 3.21.7 Hipertrofia mamária

**HDA** – Encaminhar os casos cirúrgicos

**Exames complementares necessários** - Hemograma, glicemia, sódio, potássio, uréia, creatinina, TGP, urina I, Mamografia e/ou USG de mamas, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG

**Exame físico** - Aumento excessivo das mamas, dorsalgia, desconforto da alteração postural

**Prioridade para a regulação** - Índice de massa corpórea (IMC) entre 22 e 25, que apresentem queixa de dor nos ombros ou de dorsalgia devido ao excesso de peso nas mamas.

**Critério** - P1

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

### 3.21.8 Abdômen em avental

**HDA** – Encaminhar somente casos cirúrgicos.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia, creatinina. RX de tórax, ECG para pacientes acima de 40 anos.

**Exame físico** - Excesso de pele que se projeta sobre a região pubiana, estrias, áreas de dermatite.

**Prioridade para a regulação** - Somente casos de deformidade abdominal pós emagrecimento ou gestações, com evidente avental de pele, sem comorbidades descompensadas, sem uso de anticoagulantes, não fumantes.

**Critério** - P3

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

### 3.21.9 Tumores de pele e tecido subcutâneos

**HDA** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos .

**Exames complementares necessários** - Hemograma, coagulograma, glicemia, sódio, potássio, uréia, creatinina, TGP, urina I, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG. Na suspeita de lesões malignas TC de tórax e abdômen.

**Exame físico** - Localização, a textura, o tempo de aparecimento, a presença de ulceração ou sangramento devem ser analisados.

**Prioridade para regulação** - Todos os pacientes com lesão na pele cuja suspeita seja de neoplasia benigna ou maligna.

**Critério** - P2

**Contra referência** - Depende do diagnóstico.

### **3.22 CONSULTA COM CIRURGIÃO BUCO MAXILO FACIAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### **Justificativas para o encaminhamento:**

##### **3.22.1 Deformidades dento faciais**

**HDA** – Encaminhar pacientes com alterações oclusais de origem esquelética e casos de cirurgia ortognática.

**Exames complementares necessários** - Radiografia em normal frontal e lateral mais análises de modelos de estudos.

**Exame físico** - Desocclusão maxilo mandibular, alterações do perfil maxilo mandibular.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1.

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

##### **3.22.2 Fraturas do complexo maxilo facial**

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos.

**Exames complementares necessários** - Exame radiográfico nas incidências de Water's, Towne, lateral oblíqua de mandíbula, Hirtz mais TC.

**Exame físico** - Edema, hematoma, desocclusão maxilo mandibular, distopia facial, mobilidade e crepitação em estruturas do esqueleto facial, rupturas de tegumentos da face.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos

**Critério** - P1

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

##### **3.22.3 Infecções Odontogênicas**

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

**Exames complementares necessários** - Hemograma completo mais USG de região edemaciada mais radiografia panorâmica.

**Exame físico** - Edemas submandibular, submentoniano e sublingual com evolução rápida, trismo mandibular, fácies, toxêmico, dispnéia, disfagia, febre.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes com sinais / sintomas de quadro infeccioso agudo.

**Critério** - P0

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

##### **3.22.4 Cistos ou tumores odontogênicos**

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

**Exames complementares necessários** - TC, USG, Biópsia, Citologia Esfoliativa.

**Exame físico** - Abaloamento de estruturas faciais, mobilidade dentária.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes sem remissão de sintomatologia.

**Critério** - P2

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

### **3.23 CONSULTA COM CIRURGIÃO DE MÃO**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### **Justificativas para o encaminhamento:**

##### **3.23.1 Cisto Articular**

**HDA** – Encaminhar casos tratados sem melhora e casos operados e recidivados.

**Exames complementares necessários** – nenhum.

**Exame físico** - elevação dorsal ou volar no punho ou na mão sem dor.

**Prioridade para a regulação** - Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados.

**Critério** - P2.

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

##### **3.23.2 Dedo em Gatilho**

**HDA** – Encaminhar casos submetidos ao tratamento conservador sem melhoras.

**Exames complementares necessários** - não necessita.

**Exame físico** - Dor na palma da mão ao abrir e fechar o dedo.

**Prioridade para a regulação** - Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados.

**Critério** - P2

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

##### **3.23.3 Tenosinovite de Quervain**

**HDA** – Encaminhar casos tratados sem melhora.

**Exames complementares necessários** - USG de punho

**Exame físico** - Dores no punho, no trajeto do polegar, piora ao elevar o polegar (fazer sinal de positivo) e piora ao levar o polegar de encontro ao quinto dedo.

**Prioridade para a regulação** - Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados

**Critério** – P1.

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

##### **3.23.4 Síndrome do Túnel do Carpo**

**HDA** – Encaminhar casos onde o exame de ENMG resultar: acometimento moderado ou severo.

**Exames complementares necessários** - ENMG do membro acometido.

**Exame físico** - Dormência e formigamento na mão, acometendo principalmente o polegar, indicador e dedo médio. É mais acentuada a noite e pode piorar no frio. Acomete mais mulheres a partir de 40 anos principalmente. Acentua-se o quando se dobrar o punho para baixo.

**Prioridade para a regulação** - Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados.

**Critério - P1**

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

**3.23.5 Tumores de Partes Moles da Mão**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - USG do punho

**Exame físico** - Geralmente indolor. Se comprimir nervo pode levar a alteração de sensibilidade no dedo que pertence ao raio acometido

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados

**Critério - P2**

**Contra referência** - Permanece no nível secundário

**3.23.6 Enfermidade de Dupuytren**

**HDA** – Encaminhar todos os casos .

**Exames complementares necessários** - Nenhum

**Exame físico** - Geralmente indolor. Se comprimir nervo pode levar a alteração de sensibilidade no dedo que pertence ao raio acometido.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério - P1.**

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

**3.23.7 Pseudoartrose do Escafóide**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - RX de punho em 4 poses (para escafóide).

**Exame físico** - Dores no punho sobe a tabaqueira anatômica, principalmente ao empurrar algo pesado.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério - P2.**

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

**3.23.8 Fraturas do Escafóide**

**HDA** – Encaminhar casos recentes onde existe desvio dos fragmentos

**Exames complementares necessários** - RX de punho em 4 poses (para escafóide), sempre incluir uma radiografia em PA com a mão desviada para o lado da ulna.

**Exame físico** - Dores sobre a tabaqueira anatômica principalmente ao desviar a mão para o lado do rádio.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério - P1.**

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

**3.23.9 Lesões neurotendíneas em Punho ou Mão**

**HDA** – Encaminhar os casos com até 3 semanas de evolução.

**Exames complementares necessários** - Nenhum

**Exame físico** - Perda de mobilidade dos dedos acometidos perde a flexão da

falange distal se cortar o flexor profundo. Não perde a flexão do dedo se cortar somente o flexor superficial, perda de toda mobilidade se cortar os dois flexores (com exceção para o polegar que só tem o flexor longo).

Se ferir o nervo mediano ocorre alteração de sensibilidade no polegar, indicador, dedo médio e metade do anular; se ferir o nervo ulnar ocorre alteração de sensibilidade do quinto dedo e metade do anular. Nas lesões do nervo radial ao nível do punho ocorre alteração de sensibilidade no dorso do polegar e dedo indicador.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1

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

### 3.23.10 Dedo em Martelo

**HDA** – Encaminhar os seguintes casos:

- Tratados sem sucesso
- Acompanhados de fratura da falange distal com mais de 50% da superfície articular acometida
- Sem fraturas, mas com deformidade em flexão superior a 30 graus

**Exames complementares necessários** - RX do dedo nas posições frente e perfil verdadeiro (não oblíqua)

**Exame físico** - Trauma na ponta do dedo ficando com a ponta "caída" sem conseguir estendê-la.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados

**Critério** - P2

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

### 3.23.11 Lesões do Plexo Braquial

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Rx de coluna cervical.

**Exame físico** - Perda da mobilidade do ombro/cotovelo/mão, que pode acometer somente ombro e cotovelo, somente punho e mão ou todo o membro. Perda da sensibilidade que pode ser em todo o membro superior ou parcial

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados

**Critério** - P1

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

## 3.24 CONSULTA COM PROCTOLOGIA

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### Justificativas para o encaminhamento:

#### 3.24.1 Hemorróidas

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos de terceiro e quarto grau.

**Exames complementares necessários** - Pré -Operatórios.

**Exame físico** - Sangramento, sensação de corpo estranho, prolapso, dor anal ao toque retal.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados e refratários

**Critério - P1**

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

**3.24.2 Abscesso Perianal**

**HDA** – Encaminhar casos para drenagem

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatório.

**Exame físico** - Tumoração quente dolorosa, descarga purulenta, tenesmo, toxemia, febre e toque retal.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados

**Critério - P1**

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

**3.24.3 Fissura Anal**

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos.

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatório.

**Exame físico** - Dor anal, obstipação reflexógena, sangramento, plicoma e constipação.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério - P1**

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

**3.24.4 Fístula Anal**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatório.

**Exame físico** - Dor anal e Secreção Purulenta (realizar exame proctológico).

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério - P2**

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

**3.24.5 Fístulas Anorretais**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - USG transrretal.

**Exame físico** - orifício fistuloso externo perianal com drenagem de secreção purulenta, desconforto anorretal.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério - P2**

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

**3.24.6 Cisto Pilonidal**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Inspeção e palpação local, pesquisa de orifícios fistulosos.

**Exame físico:**

**Casos agudos:** nódulo doloroso na região sacrococcígea, abscesso local, febre, dificuldade para sentar-se.



**Casos Crônicos:** drenagem purulenta espontânea, trajeto fistuloso com OE, secreção fétida.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P2.

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

#### **3.24.7 Incontinência Anal**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - USG

**Exame físico** - Alteração da consistência das fezes, diminuição da capacidade e/ou complacência retal, sensibilidade retal diminuída, lesão anatômica muscular, denervação do assoalho pélvico, toque retal.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1

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

#### **3.24.8 Diverticulose Colônica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Enema opaco, Colonoscopia.

**Obs** - São Herniações saculares da mucosa através das camadas musculares do cólon.

**Exame Físico** - Geralmente normal.

**Prioridade para a regulação** - Casos com complicações (infecção, sangramento).

**Critério** - P2

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

#### **3.24.9 Condiloma Acuminado**

**HDA** – Encaminhar pacientes com lesões sugestivas e não resolutivas a tratamentos anteriores, pela rede básica.

**Exames complementares necessários** - Anatomopatológico positivo para HPV.

**Exame físico** - Verrugas, com superfície irregular, frequentemente múltipla, da cor da pele, avermelhadas ou escuras, as grandes tem a forma de "couve-flor"

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados clinicamente descompensados.

**Critério** - P2

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

#### **3.24.10 Pólipos**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários**- Marcadores tumorais, pesquisa de sangue oculto nas fezes, transito intestinal.

**Exame físico** - Geralmente não causam sintomas e só são descobertos quando é realizada a colonoscopia.

**Prioridade para a regulação** - Sangramento.

**Critério** - P2.

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



### **3.24.11 Neoplasias Colorretal**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - RX simples, USG, TC, CEA, Alfafetoproteína, A19, 9.

**História Exame físico** - Sangramento retal, constipação, diarreia, dor abdominal, anemia, sangue oculto nas fezes, perda de peso.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

## **3.25 CONSULTA COM CIRURGIA TORÁCICA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para o encaminhamento:**

#### **3.25.1 Tumor de Pulmão**

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

**Exames complementares necessários** - RX de tórax AP e P, TC de tórax, Espirometria.

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

**Prioridade para a regulação** - Encaminhar todos os casos.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

#### **3.25.2 Tumor de Mediastino**

**HDA** – Encaminhar todos os casos e quando houver dúvida diagnóstica.

**Exames complementares necessários** - Rx de tórax AP e P, TC de tórax

**Exame físico** - Os sinais e sintomas são inespecíficos e incluem os encontrados em síndromes neoplásicas.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos

**Critério** - P1

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário .

#### **3.25.3 Compressão Radicular Lombosacra Degenerativa**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Não há.

**Exame físico** - Dor persistente na região lombo sacra. Disfunção motora acompanhada de hipotonia e hipotrofia, que não regride prontamente com tratamento conservador (repouso, antiinflamatórios, relaxantes musculares, fisioterapia, etc.).

**Prioridade para a regulação** - Casos mal triados, tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

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

#### **3.25.4 Tumores da Coluna Vertebral**

**HDA** – Encaminhar todos os casos com suspeita diagnóstica.

**Exames complementares necessários** - RX de coluna.

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

**Prioridade para a regulação** - Casos mal triados, tratados e descompensados.

**Critério** - P1

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

#### **3.25.5 Tumor da Parede Torácica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos e quando houver dúvida diagnóstica.

**Exames complementares necessários** - RX simples de tórax AP e Perfil e TC.

**Exame físico** - Tumoração palpável da parede torácica.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P1.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

#### **3.25.6 Defeitos Congênitos da Parede Torácica**

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

**Exames complementares necessários** - RX de tórax AP e P

**Exame físico** - Não há sintomas associados. Os sinais são as alterações da parede torácica.

**Prioridade para a regulação** - Não há

**Critério** - P2

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

#### **3.25.7 Hiperidrose**

**HDA** – Encaminhar sempre que for diagnosticada a doença.

**Exames complementares necessários** - RX de tórax AP e Perfil e exames gerais

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

**Prioridade para a regulação** - Não há

**Critério** - P2

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

#### **3.25.8 Empiema Pleural**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - RX de tórax ou TC.

**Exame físico** - Relacionados a doença de base podem incluir tosse, febre, dor

pleurítica, queda do estado geral.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos

**Critério** - P0

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

### **3.25.9 Derrame Pleural**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - RX de tórax AP e Perfil, TC.

**Exame físico** - Relacionados a doença de base.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos

**Critério** - P1

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

### **3.25.10 Estenose de Traquéia**

**HDA** – Encaminhar todos os casos diagnosticados.

**Exames complementares necessários** - RX de coluna aérea ou TC de pescoço e traquéia torácica.

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

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos

**Critério** - P0

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

### **3.25.11 Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - RX de tórax AP e P.

**Exame físico** - Dor torácica e dispnéia súbita.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P0.

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

### **3.25.12 Bronquiectasias**

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

**Exames complementares necessários** - RX de tórax AP e P, TC de tórax.

**Exame físico** - O quadro clínico é caracterizado por tosse crônica com expectoração matinal, halitose, hemoptises, por vezes muito graves, inclusive com risco imediato à vida.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P0.

**Contra referência** - Permanecer no nível secundário.

### 3.26 CONSULTA COM ALERGOLOGISTA INFANTIL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### **Justificativas para o Encaminhamento :**

#### **3.26.1 Asma**

**HDA** – Encaminhar casos de asma persistente moderada ou grave, asma com outras doenças alérgicas, com infecções de repetição, com atraso no desenvolvimento pômbero-estatural ou dúvidas de diagnóstico. Os bebês chiadores deverão ser encaminhados seguindo os mesmos critérios acima.

**Exames complementares necessários** - RX de tórax, testes cutâneos de leitura imediata, IgE sérica específica, PPF.

**Exame físico** - Episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto do peito e tosse, particularmente a noite e pela manhã ao acordar.

**Prioridade para a regulação** - Asma descontrolada e intercrises.

**Critério** - P1.

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

#### **3.26.2 Dermatite Atópica**

**HDA** – Encaminhar pacientes graves e de difícil controle associados com outras doenças alérgicas.

**Exames complementares necessários** - IgE específica, teste cutâneo de leitura imediata se as condições da pele permitirem.

**História e Exame físico** - Geralmente inicia-se de 2 a 6 meses de idade com eczema na face, flexuras ou generalizadas de difícil controle: Pruriginosa e às vezes exsudativas. Pode haver remissão espontânea aos 2 ou 3 anos de idade ou cronificar- se com lesões liquenificadas nas flexuras.

**Prioridade para a regulação** - Dermatite descontroladas.

**Critério** - P2.

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

#### **3.26.3 Urticária e Angioedema**

**HDA** – Encaminhar todos os quadros graves (acompanhados de anafilaxia), quadros leves a partir do segundo episódio e urticária crônica - quando os sintomas persistem por mais de 6 semanas.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, Urocultura, VHS, PPF, C4, IgE.

**Exame físico** - Urticária: pápulas edematosas pruriginosas.

Angiodema: erupção semelhante à urticária, porém com o surgimento de áreas dematosas mais extensas.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes com crises graves e com fator etiológico desconhecido.

**Critério** - P1.

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

#### **3.26.4 Alergia Alimentar**

**HDA** – Encaminhar pacientes com reações graves.

**Exames complementares necessários** - IgE, Rast.

**História e Exame físico** - As manifestações clínicas podem ser muito variadas, uma vez que um determinado alimento nem sempre desencadeia os mesmos sintomas dependendo do órgão-alvo, dos mecanismos imunológicos envolvidos e da idade do paciente. Podem ocorrer manifestações no tubo digestivo, no aparelho respiratório, na pele ou em outros órgãos.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes refratários aos tratamentos instituídos.

**Critério** - P1

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

### 3.27 CONSULTA COM HEMATOLOGISTA INFANTIL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### Justificativas para o Encaminhamento :

#### 3.27.1 Anemias por Baixa Produção

**HDA** – Encaminhar pacientes com anemias megaloblásticas e anemias aplásticas.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, ácido fólico e vitamina B12.

**Exame físico** - palidez cutânea e astenia.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** – P1.

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

#### 3.27.2 Anemias Hemolíticas

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, Bilirrubinas total e frações, eletroforese de Hb, curva de fragilidade osmótica, G6PD, coombs direto e indireto.

**Exame físico** - palidez cutânea icterícia em esclera, esplenomegalia ou colistopatia, dores ósseas importantes, priapismo.

**Prioridade para a regulação** - encaminhar todos os casos.

**Critério** - P1.

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

#### 3.27.3 Plaquetopenias

**HDA** – Encaminhar casos com intensa plaquetopenia.

**Exames complementares necessários** - Hemograma.

**Exame físico** - petéquias, equimoses e hematomas.

**Prioridade para a regulação** - Encaminhar todos os Casos.

**Critério** - P1

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

#### 3.27.4 Leucopenias

**HDA** – Encaminhar casos graves (neutrófilos < 500/mm<sup>3</sup>).

**Exames complementares necessários** - Hemograma, ácido fólico, vitamina B12, imunoglobulinas séricas, dosagem de anticorpos anti-necrofílicos.

**Exame físico** - Assintomático e dependendo da causa.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

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

### **3.27.5 Trombocitoses**

**HDA** – Encaminhar os casos com aumento significativo de plaquetas.

**Exames complementares necessários** – Hemograma.

**Exame físico** - hematomas, equimoses.

**Prioridade para a regulação** - Encaminhar todos os casos.

**Critério** - P1.

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

## **3.28 CONSULTA COM CIRURGIA PEDIÁTRICA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para o Encaminhamento:**

#### **3.28.1 Hérnia Epigástrica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - hemograma provas de coagulação, uréia, creatinina, glicemia de jejum.

**Exame físico** - Abaloamento, arredondado, na linha média, irreductível e dolorosa. Pode ser único ou múltiplo.

**Prioridade para a regulação** - Encaminhar todos os Casos.

**Critério** - P3.

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

#### **3.28.2 Hérnia Umbilical**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - exames pré-operatório.

**Exame físico** - Abaloamento na região umbilical aos esforços

**Prioridade para a regulação** - Encaminhar todos os Casos.

**Critério** - P3

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

#### **3.28.3 Hérnia Inguinal**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Exames Pré - Operatórios.

**Exame físico** - Clinicamente são abaloamentos inguinais ou inguinoescrotais, aos esforços.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes com história de encarceramento (P1).

**Critério** - P3.

**Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a



UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

#### **3.28.4 Hidrocele**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Não há.

**Exame físico** - Coleção líquida ao redor do testículo. Aumento do volume do escroto com coloração azulada.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

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

#### **3.28.5 Varicocele**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatórios.

**Exame físico** - Apresenta-se como varicosidade na região escrotal, sensação de peso na região e aumento da temperatura.

**Prioridade para a regulação** - Varicosidades volumosas.

**Critério** - P3.

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

#### **3.28.6 Fimose**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatórios.

**Exame físico** - Impossibilidade de exteriorização da glande.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

#### **3.28.7 Cisto de Supercílio**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatórios.

**Exame físico** - Massa cística na região do supercílio.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

#### **3.28.8 Anquiloglossia**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatórios.

**Exame físico** - Não é possível a colocação da língua para fora da boca.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P3.

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

#### **3.28.9 Rânula**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.



**Exames complementares necessários** - Pré - Operatórios.

**Exame físico** - Massa cística na região sublingual.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

#### **3.28.10 Restos Branquiais**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatórios.

**Exame físico** - Massa cística na região sublingual

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

#### **3.28.11 Cisto Tireoglossos**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatórios.

**Exame físico** - Massa cística na região cervical anterior média, móvel com a deglutição.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

#### **3.28.12 Higroma**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatórios.

**Exame físico** - Massa cística na região cervical posterior ao esternocleidomastoideo. Pode ser uni ou multi lobulada (composta de vários cistos). Tem uma cor levemente azulada.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

#### **3.28.13 Hemangioma**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Pré - Operatórios.

**Exame físico** - Massas císticas azuladas ou avermelhadas. Pode ser encontradas em qualquer parte.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

### **3.29 CONSULTA COM NEFROLOGISTA INFANTIL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

#### **Justificativas para o Encaminhamento:**

##### **3.29.1 Infecção do Trato Urinário**

**HDA** – Encaminhar casos de infecções urinárias de repetição.

**Exames complementares necessários** - Urina I, urocultura, bacterioscopia e USG renal.

**Exame físico** - Febre, perda ponderal, irritabilidade, vômito, alteração do hábito urinário (disúria, enurese, polaciúria, tenesmo urinário), sinal de Giordano.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados com recidivas.

**Critério** - P1.

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

##### **3.29.2 Hipertensão Arterial na Infância**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, urina I, uréia, creatinina, sódio, potássio, glicemia, perfil lipídico, USG renal, ecocardiograma. Se necessário, dosagem de renina, aldosterona, catecolaminas em urina de 24 horas, esteróides séricos e urinários.

**Exame físico** - Hipertensão Arterial.

**Prioridade para a regulação** - Todos os Casos devem ser encaminhados.

**Critério** - P1.

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

##### **3.29.3 Hematúrias**

**HDA** – Encaminhar casos com hematúrias recorrentes ou persistentes.

**Exames complementares necessários** - Urina I, urocultura, hemograma, uréia, creatinina, complemento sérico, urina de 24 horas (proteína, ácido úrico, cálcio), USG.

**Exame físico** - Variável dependendo da Etiologia.

**Prioridade para a regulação** - Hematuria recorrente, persistente ou Macroscópica.

**Critério** - P1

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

##### **3.29.4 Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Urina I, complemento sérico, uréia e creatinina.

**Exame físico** - Os sintomas seguem-se à infecção estreptocócica (seja de vias aéreas superiores ou pele). Após 14 a 21 dias surgem as principais características: edema, HAS e hematúria.

**Prioridade para a regulação** - Encaminhar todos os Casos.

**Critério** - P1.

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

### **3.29.5 Síndrome Nefrótica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Urina I, proteinúria de 24 horas, Proteínas Total e Frações, colesterol total e frações, uréia, creatinina, cálcio, hemograma.

**Exame físico** - Edema intenso e depressível, podendo evoluir para anasarca.

**Prioridade para a regulação** - Encaminhar todos os Casos. - P0 para casos descompensados.

**Critério** - P1.

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

## **3.30 CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### **Justificativas para Encaminhamento:**

#### **3.30.1 Hipertireoidismo**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - TSH, T4 livre, anticorpos anti-peroxidase (ATPO), antitireoglobulina (ATTG), USG de tireóide.

**Exame físico** - Exoftalmo, bócio e hipertireoidismo laboratorial.

**Prioridade para a regulação** - Casos descompensados.

**Critério** - P1

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

#### **3.30.2 Hipotireoidismo Congênito (HC)**

**HDA** – Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados

**Exames complementares necessários** - TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireóide.

**Exame físico** - Peso ao nascer maior que 4000g, icterícia prolongada ao RN termo, constipação intestinal, temperatura retal menor que 35 pele fria e seca, hipotonia, sonolência, episódios de cianose, infecções de repetição, refluxo gastroesofágico, macroglossia, choro rouco, dificuldade pra mamar, etc.

**Prioridade para a regulação** - Casos com Exames alterados.

**Critério** - P1

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

#### **3.30.3 Hipotireoidismo Adquirido**

**HDA** – Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados.

**Exames complementares necessários** - TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireoide.

**Exame físico** - Bócio, diminuição da velocidade de crescimento, atraso da idade óssea, normalmente assintomáticos ou pouco sintomáticos.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes com TSH maior ou igual a 10UI/ml.

**Critério - P1.**

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

### **3.30.4 Diabetes Mellitus tipo 1**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - glicemia de jejum, hemoglobina glicada, anticorpo anti GAD, anti insulina, peptídeo C.

**Exame físico** - Polifagia, poliúria, polidipsia, emagrecimento.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados **P0**.

**Critério** - P1.

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

### **3.30.5 Obesidade**

**HDA** – Encaminhar pacientes com obesidade com resistência insulínica ou dislipidemia.

**Exames complementares necessários** - Glicemia de jejum, TSH, T4 livre, colesterol total e frações, triglicérides, insulina, teste oral de tolerância a glicose.

**Exame físico** – Obesidade.

**Prioridade para a regulação** - Pacientes com obesidade mórbida.

**Critério** - P2.

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

### **3.30.6 Dislipidemia**

**HDA** – Encaminhar casos não responsivos ao controle alimentar e atividade física.

**Exames complementares necessários** - Perfil lipídico

**Exame físico** - Em geral assintomáticos

**Prioridade para a regulação** - Casos de dislipidemia familiar.

**Critério** - P2

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

### **3.30.7 Baixa Estatura**

**HDA** – Encaminhar todos os casos.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, glicemia, Na, K, PTF, urina I, PPF, T4 livre, TSH, IgFI, IgFBP3, GH, LH, FSH, testosterona ou estradiol.

**Exame físico** - Velocidade de crescimento baixa (menor que 4-6 cm/ano nos pré-pubescentes). A estatura em vigília (percentil 2,5 < estatura < 10) pode ser acompanhada pelo pediatra, se mantiver bom ritmo de crescimento. Criança crescendo fora do percentil dos pais- canal familiar (importante avaliar estatura dos pais, já que os filhos seguirão este padrão).

**Prioridade para a regulação** - Casos sem resposta ao tratamento instituídos.

**Critério** - P3.

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

### 3.30.8 Alta Estatura

**HDA** – Encaminhar todos os casos com patologia de base.

**Exames complementares necessários** - Hemograma, glicemia, creatinina, Na, K, PTF, urina I, PPF, T4 livre, TSH, IgFI, IgFBP3, GH, LH, FSH, Testosterona ou estradiol. Se necessário cariótipo, anticorpo antiendoneuro, anti-gliadina.

**Exame físico** - Alta estatura.

**Prioridade para a regulação** - Casos com alterações importantes nos exames complementares.

**Critério** - P3.

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

### 3.30.9 Distúrbios da Puberdade

**HDA** – Encaminhar crianças que preencham os critérios diagnósticos.

**Exames complementares necessários** - RX de idade óssea, USG de pelve, citologia hormonal vaginal, tomografia.

**Exame físico** - Aparecimento de sinais puberais, < 8 anos nas meninas e < 9 anos nos meninos. Avanço de idade óssea > 2 anos em relação a idade cronológica. Velocidade de crescimento > 4 -6 cm/ano. Avanço rápido e progressivo dos caracteres sexuais. Prognóstico de estatura fora do canal de seus pais. Questões psicológicas.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

### 3.30.10 Ginecomastia

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos.

**Exames complementares necessários** - Testosterona total e livre, estradiol, LH/FSH, prolactina, TSH e T4 livre.

**Exame físico** - Desenvolvimento excessivo das mamas no homem.

**Prioridade para a regulação** - Casos com alterações nos exames complementares.

**Critério** - P3.

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

### 3.30.11 Telarca Precoce

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

**Exames complementares necessários** - RX de idade óssea, LH, FSH, prolactina, USG de pelve, citologia hormonal vaginal

**Exame físico** - Aparecimento de mamas antes dos 8 anos, idade óssea compatível com cronológica.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

### 3.30.12 Adrenarca Precoce

**HDA** – Encaminhar meninas < 8 anos e meninos > 9 anos com sintomas característicos.

**Exames complementares necessários** - RX de idade óssea, DHEA, S-DHEA, 17 OH, progesterona, androstenediona, testosterona total e livre, USG de abdômen.

**Exame físico** - Aparecimento de pêlos pubianos, axilares ou ambos, sem outros sinais de desenvolvimento de puberdade.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2

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

### 3.30.13 Malformações Genitais

**HDA** – Encaminhar os seguintes casos: criptorquidia, micro pênis e hipospadia.

**Exames complementares necessários** – USG.

**Exame físico** - Criptorquia: ausência dos testículos na bolsa testicular. Micro pênis: pênis <percentil 2,5 curva sexo e idade. Hipospadia: meato uretral fora de sua posição típica.

**Prioridade para a regulação** - Todos os casos.

**Critério** - P2.

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

## 3.31 CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA INFANTIL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### Justificativas para Encaminhamento:

#### 3.31.1 Asma Brônquica

**HDA** – Encaminhar casos de asma moderada e intensa.

**Exames complementares necessários** - RX de tórax, RX de seios da face, hemograma.

**Exame físico** - Manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância dispnéia, aperto no peito e tosse.

**Prioridade para a regulação** - todos os casos.

**Critério** - P0

**Contra referência** - Todos os casos deverão ser acompanhados pelo pediatra da UBS.

#### 3.31.2 Bronquiolite

**HDA** – Encaminhar casos moderados e intensos de asma.

**Exames complementares necessários** - RX de tórax.

**Exame físico** - Contato com adulto ou criança com o vírus (vírus sincicial respiratório ou parainfluenza, adenovírus ou rinovírus). Período de incubação 4 - 5 dias. Início dos sintomas da gripe: coriza e certo grau de anorexia evoluindo com febrícula, palidez, discreta dispnéia de esforço evoluindo com agitação, irritação, choro intenso, taquicardia, ruídos respiratórios audíveis.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P0.



**Contra referência** - Dependendo da evolução a criança poderá ser encaminhada a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

### **3.31.3 A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador)**

**HDA** – Encaminhar bebê chiador com clínica de atopia e com sintomatologia específica.

**Exames complementares necessários** - RX de tórax PA e P, hemograma, VHS, PPD, rast para ácaros, barata e leite de vaca, imunoglobulinas, tomografia de tórax.

**Exame físico** - Sibilância. Nos primeiros anos de vida nos lactentes sem doença de base, a sibilância é uma condição transitória e não tem risco de desenvolver asma. Porém em torno de 10 - 15% pela predisposição genética, os episódios de sibilância são sintomas de asma.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P1.

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

### **3.31.4 Refluxo Gastro Esofágico**

**HDA** – Encaminhar os casos em que os sintomas e sinais sejam significativos.

**Exames complementares necessários** - RX de esôfago, estômago e duodeno, endoscopia digestiva alta.

**História e Exame físico** - Digestivas: vômitos habituais, regurgitações freqüentes, ruminação, hipersalivação, dor retro esternal, pirose ou azia, halitose, choro exagerado em lactentes, soluços com excesso, hematemese, anemia, distúrbio do sono, postura anormal de cabeça e pescoço, engasgos, disfasia e odinofagia.

Respiratórias e Otolaringológicas: Síndrome asmatiforme, pneumonia de repetição, fibrose ou cianose durante a alimentação, neoplasias benignas e malignas do trato aerodigestivo.

Outros: anorexia, baixo ganho ponderal, apnéia do sono, síndrome da morte súbita.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados com recidiva dos sintomas.

**Critério** - P1

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

### **3.31.5 Infecções de Repetição de Vias Aéreas Inferiores Pneumonias de Repetição**

**HDA** – Encaminhar casos com sinais e sintomas significativos.

**Exames complementares necessários** - hemograma, VHS, RX de tórax.

**Exame físico** - Mal estado geral, febre tosse, hiperpnéia

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério** - P0.

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

### **3.31.6 Pneumonia Crônica**

**HDA** – Encaminhar pacientes com sintomas e sinais significativos (tempo de duração da doença de pelo menos 6 semanas).

**Exames complementares necessários** - hemograma, VHS, RX de tórax.

**Exame físico** - Mal estar geral, febre, tosse, hiperpnéia.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério - P0.**

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

### **3.31.7 Tosse Crônica**

**HDA** – Encaminhar pacientes com tosse crônica/persistente (> 3 semanas).

**Exames complementares necessários** - hemograma, VHS, RX de tórax.

**Exame físico** - Mal estar geral, febre, tosse, hiperpnéia.

**Prioridade para a regulação** - Casos tratados e descompensados.

**Critério - P1.**

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

## **4. OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCHIMENTO DE TODAS AS SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS COM OS ESPECIALISTAS:**

- Toda solicitação para especialistas deve ser feita em guia de encaminhamento.
- Toda solicitação de consultas com especialistas para ser realizada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente.
- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados.
- Cada requisição de consulta deve conter apenas 1 (um) encaminhamento de maneira legível.
- É necessário data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura.
- O formulário de Requisição de Consultas deve estar identificado, com o carimbo da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido, que servirá para a contra referência.
- Toda requisição de consulta agendada via SISREG, deverá conter o número chave gerado pelo sistema (anexado com a guia ou transcrito no verso do mesmo).
- Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve retornar, mediante contra-referência.

## **5. SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

### **5.1 TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO**

CÓDIGO SIA/SUS - 02.11.02.006-0

#### **Indicações:**

- Angina do peito
- Dor torácica
- ECG com alteração do seguimento ST
- Risco de Doença Arterial Coronariana; Histórico familiar de Coronariopatia ou morte súbita precoce
- HAS (hipertensos c/2 ou mais fatores de risco), estudo de PA no esforço.
- WPW (Wolf-Parkinson-White)
- Marcapasso ventricular
- Acompanhamento pós IAM, pós-angioplastia, pós-revascularização cirúrgica
- Arritmias
- Hipertrofia ventricular esquerda
- Avaliação de capacidade funcional
- Avaliação cardiológica em atletas

#### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG Prévio

#### **Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular

#### **Prioridades :**

- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas.
- Pacientes matriculados em serviço de referencia do SUS e dependentes exclusivamente do SUS.

### **5.2 ELETROCARDIOGRAMA (ECG)**

CÓDIGO SIA/SUS - 02.11.02.003-6

#### **Indicações:**

- Avaliação inicial cardiológica
- Rotina do pré-operatório Síncope ou pré-síncope
- Angina de peito
- Dor Torácica
- Dispnéia
- Fadiga extrema ou inexplicada Hipertensão arterial pulmonar
- Arritmias
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- AVC recente

- Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco
- Sopros
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG Prévio (se houver)
- Solicitações anteriores, com menos de 01 ano, devem ser acompanhadas de relatório médico para avaliação da equipe médica reguladora.

**Profissionais Solicitantes:**

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular
- Pneumologista
- Clínico Geral Médico PSF
- Pediatra
- Neurocirurgião/neurologista

**Prioridades:**

- Maiores de 40 anos
- Matriculados no HIPERDIA
- Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

### **5.3 MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)**

CÓDIGO SIA/SUS - 02.11.02.005-2

**Indicações:**

- 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 e 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
- Avaliação de tratamento anti-hipertensivo

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico detalhado
- ECG com laudo
- Teste Ergométrico (se houver)

**Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista

- Cirurgião Cardiovascular
- Clínico Geral Nefrologista
- Neurologista/Neurocirurgião

**Prioridades:**

- Portadores de Doenças Renais Crônicas - com HAS.

**5.4 HOLTER 24 HORAS**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.004-4

**Indicações:**

- Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM) Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Miocardiopatias
- Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE)
- Arritmias
- Avaliação terapêutica em arritmia
- Valvulopatias
- Insuficiência Coronariana
- Síncope
- Portadores de marcapasso
- Estratificação de risco na síndrome de WPW

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG
- Teste Ergométrico ou Ecocardiograma

**Prioridades:**

- Síncope
- História com arritmia diagnosticada
- Pós-infarto
- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas

**Profissional solicitante:**

- Cardiologista

**5.5 ULTRASSONOGRAFIAS :**

**5.5.1 USG DE MAMA**

CODIGO SAI/SUS 02.05.02.009-7

**Indicações:**

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis
- Para guiar procedimentos invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biópsia)

- 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

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- USG prévio (se houver)

**Prioridades:**

- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

**Profissionais solicitantes:**

- Mastologista
- Ginecologista
- Médico PSF
- Oncologista

**5.5.2 USG ABDOMINAL TOTAL**

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.004-6

**Indicações:**

- Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas)
- Aneurismas
- Colelitíase
- Nefrolitíase
- Estudo do Retroperitônio
- Orientar Biópsia para punção de lesões tumorais
- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras)
- Dor abdominal
- Hepatoesplenomegalia
- Pancreatopatias
- Trauma

**Pré-requisitos:**

- História Clínica detalhada
- Exames Físico específico
- Raios-X simples (conforme o caso)
- 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.

**Prioridades:**

- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença preexistente.



**Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Cirurgião vascular
- Oncologista
- Urologista
- Oncologista
- Gastroenterologista
- Clínico geral
- Pediatra
- Médico do PSF
- Endocrinologista
- Geriatria
- Infectologista Ginecologista
- Nefrologista

**5.5.3 USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL**

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.010-0

**5.5.4 USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL**

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.011-9

**Indicações:**

- Câncer Prostático (suspeita)
- Hipertrofia prostática benigna
- Prostatite
- Infertilidade
- Abscessos
- Prostatismo

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exames Físico
- PSA
- Exame de toque retal
- USG prévia (se houver)

**Prioridades:**

- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos

**Profissionais solicitantes:**

- Urologista
- Cirurgião Geral
- Oncologista
- Geriatria
- Clínico Geral

### **5.5.5 USG DO APARELHO URINÁRIO**

CÓDIGO SAI/SUS: 02.05.02.005-4

#### **Indicações:**

- Tumores
- Litíase
- Más formações Rim policístico
- Insuficiência Renal
- Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita) - US de artérias renais.
- Disfunção miccional

#### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- EAS
- Função renal
- Raios-X simples (conforme o caso) USG de abdome prévia (se houver)

#### **Prioridade:**

- História clínica compatível com as indicações acima
- Passado de litíase de vias urinárias
- Crianças e recém nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura
- ou internação prévia por sepse ou pielonefrite

#### **Profissionais solicitantes:**

- Urologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Clínico Geral Nefrologista Oncologista
- Pediatra
- Médico PSF

### **5.5.6 USG DO HIPOCONDRIO DIREITO**

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.003-8

#### **Indicações:**

- Colelitíase
- Hepatopatias
- Tumores

#### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Transaminases hepáticas
- Raios-X simples (conforme o caso)
- USG prévio (se houver)

**Prioridades:**

- Histórico compatível com cólica biliar
- Portadores de hepatite B e C
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém nascidos

**Brevidades:**

- Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares

**Profissionais solicitantes:**

- Geriatra
- Cirurgião Geral
- Clínico Geral
- Gastroenterologista Cirurgião Pediátrico
- Pediatra
- Médico do PSF

**5.5.7 ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular)**

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.006-2

**Indicações:**

- Artrite séptica
- Tendinites
- Cistos Sinoviais
- Lesão por esforço repetido (LER)
- Disfunção da Articulação temporomandibular
- Derrames Articulares
- Bursites
- Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza
- Lesão muscular e tendinosa

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)

**Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista
- Reumatologista

**Prioridades:**

- Artrite séptica

**5.5.8 USG DO GLOBO OCULAR**

CODIGO SAI/SUS 02.05.02.008-9

**Indicações:**

- Avaliação do olho indevassável (catarata madura)
- Tumores intra - oculares

- Traumas oculares
- Patologias coróideas
- Patologias vitrais e retinianas
- Doenças do nervo óptico e da órbita

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico

**Profissionais solicitantes:**

- Oftalmologista

**Prioridades:**

- Traumatismo
- Suspeita de câncer

**5.5.9 USG TRANSFONTANELA**

CODIGO SIA/SUS 02.05..02.017-8

**Indicações:**

- Hidrocefalia
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre
- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas
- Avaliar roubo da subclávia
- Monitorar vasoespasma
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)

**Prioridades:**

- Menores de 01 ano
- Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal
- Pacientes falcêmicos SS

**Profissionais solicitantes:**

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Pediatras
- Neonatologistas

**5.5.10 USG DO TÓRAX**

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.013-5

**Indicações:**

- Derrame Pleural

- Pleuropatias
- Patologias do diafragma
- Patologias do mediastino

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X do tórax PA / Perfil

**Prioridades:**

- Histórico clínico compatível com os indicadores acima.

**Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião Torácico
- Pneumologista
- Cirurgião geral
- Pediatra
- Clínico Geral

**5.5.11 USG DA BOLSA ESCROTAL**

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.007-0

**Indicações:**

- Aumento da bolsa escrotal
- Tumores
- Varicocele
- Cistos de cordão
- Infecções
- Torções

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)

**Prioridades:**

- Suspeita de câncer
- Crianças
- Adolescentes

**Profissionais solicitantes:**

- Urologista
- Pediatra
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

**OBS:** Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas.

### **5.5.12 USG DA TIREÓIDE**

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.012-7

#### **Indicações:**

- Hipotireoidismo Hipertireoidismo
- Cistos
- Tumores

#### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames de laboratório (TSH, T4)

#### **Prioridades:**

- Nódulo de tireóide

#### **Profissionais solicitantes:**

- Endocrinologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Torácico Cirurgião Pediátrico

### **5.5.13 USG PÉLVICA GINECOLÓGICA**

CODIGO SAI/SUS: 02.05.02.016-0

### **5.5.14 USG TRANSVAGINAL**

CODIGO SAI/SUS 02.05.02.018-6

#### **Indicações:**

- Dor pélvica aguda
- Dor pélvica crônica
- Anexites
- Investigação de massa abdominal
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos
- Sangramento genital pós-menopausa
- Sangramento genital anormal no menacme
- Seguimento periódico de climatério
- Amenorréia primária
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa
- Início de gravidez
- Gestação de 1º. Trimestre

#### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Preventivo recente



- EAS
- RX simples(conforme o caso)
- USG prévio (se houver)

**Prioridades:**

- Gestantes e idosas com suspeitas de CA

**Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Obstetra
- Médico do PSF
- Clínico Geral
- Dermatologista

**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 casos encaminhar ao especialista.

**5.5.15 USG OBSTÉTRICA**

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.014-3

**Indicações:**

- Doença hipertensiva da gravidez (DHEG)
- Seguimento de desenvolvimento fetal Medida de espessura do colo uterino
- Localização da placenta, nos casos suspeitos de Placenta Prévia
- Acretismo placentário (suspeita)
- Oligodrâmnio e Polidrâmnio
- Gestante obesa grau 3
- Erro provável de data do parto
- Amniorrexe prematura confirmada
- Gravidez múltipla Ausência de BCF
- Sofrimento fetal
- Circular de cordão
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR)

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Teste de Gravidez
- Cartão de pré- natal

**Prioridades:**

- Gestante com cartão de pré- natal do SUS e numero do SIS pré- natal

**Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista

- Obstetra
- Médico do PSF
- Clínico Geral que atua no pré-natal

**5.5.16 USG BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER  
(ECOCARDIOGRAMA)**  
CODIGO SIA/SUS 02.05.01.003-2

**Indicações:**

- Lesão valvular, inclusive PVM
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia
- Cardiopatias congênitas
- HAS
- Miocardiopatia (dilatada, hipertrófica e restitivas)
- Endocardite infecciosa
- Avaliação de próteses valvulares
- IAM
- Doenças do pericárdio
- Massas cardíacas
- Lesões de artéria aórtica (ECO transesofágico é recomendado)
- Transtornos neurológicos (AVC com evidência de doença clínica)
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca
- Síncope
- Doenças pulmonares (hipertensão pulmonar), trombo em coração direito, avaliação da doença pulmonar sobre o coração

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)
- ECG
- Teste Ergométrico (se houver)
- Em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.

**Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular

**OBS:** O Ecocardiograma fetal somente poderá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco.

**Prioridades:**

- ECG alterado
- Uso de medicações cardiotóxicas
- Pacientes pós-infarto
- Pós-cirurgia cardíaca
- Menores de 05 anos e maiores de 65 anos

#### **5.5.17 USG DOPPLER FLUXO OBSTETRICO**

CODIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9

#### **5.5.18 USG OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO**

CODIGO SIA/SUS 02.05.01.005-9

##### **Indicações:**

- Retardo de crescimento intra-uterino.
- Gestante diabética e/ou hipertensa.
- Idade gestacional acima de 32 semanas.

##### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- USG obstétrica

##### **Prioridades:**

- Não há

##### **Profissionais solicitantes:**

- Obstetra do programa de pré - natal de alto risco.

#### **5.5.19 USG DE PARTES MOLES**

CODIGO SIA/SUS

##### **Indicações:**

- Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos

##### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico

##### **Profissionais solicitantes:**

- Dermatologista

#### **5.6 MAMOGRAFIA**

CODIGO SIA/SUS 02.04.03.003-0

##### **Indicações:**

- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente
- 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

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- USG ou mamografia prévia (se houver)

**Prioridade:**

- Pacientes acima de 40 anos de idade e pedidos de mastologistas

**Profissionais solicitantes:**

- Médico PSF
- Mastologista
- Oncologista
- Ginecologista
- Clínico geral

## 5.7 ESTUDO URODINÂMICO

Cistometria com cistômetro - CODIGO SIA/SUS 02.11.09.003-4

Cistometria simples - CODIGO SIA/SUS 02.11.09.004-2

Perfil de pressão uretral - CODIGO SIA/SUS 02.11.09.006-9

Urofluxometria - CODIGO SIA/SUS 02.11.09.007-7

Urodinâmica completa - CODIGO SIA/SUS 02.11.09.001-8

### Indicações:

- Bexiga neurogênica
- Prostatismo
- Incontinência urinária

### Profissionais solicitantes:

- Urologista
- Nefrologista
- Ginecologista
- Cirurgia pediátrica
- Neurologista

### Prioridades:

- Paciente prostático com insuficiência renal
- Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina > ou = 1,5mg/dl)

## 5.8 UROGRAFIA EXCRETORA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.018-9

### Indicações:

- Lesões Uretrais e Renais duvidosas
- Avaliar alterações na face póstero-lateral 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

### Contra-indicações:

- Alergia ao contraste iodado
- Hipotensão
- Desequilíbrio do Cálcio ou Tetania
- Descompensação Cardíaca
- Diabetes Mellito descompensada
- Mieloma Múltiplo
- Desidratação

- Insuficiência Renal descompensada
- Pielonefrite Aguda

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples Abdome com Laudo
- US Rim/vias urinárias

**Profissionais solicitantes:**

- Clínico Geral
- Médico do PSF
- Urologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral e Pediátrico

**Prioridade:**

- Seguimento pós litotripsia extra - corpórea
- Calculose renal

**5.9 MAPEAMENTO DE RETINA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.012-7

**Indicações:**

- Deslocamento da retina
- Doenças da retina
- Glaucoma
- Altas miopias
- Traumas
- Pré- operatórios de cirurgias oculares

**Prioridades:**

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias Míopes com acima de (6:00 SPH)
- Comorbidades graves

**Profissionais solicitantes:**

- Oftalmologistas

**5.10 BIOMETRIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.001-1

**Indicações:**

- Pré- operatório de cirurgia de catarata
- Controle do glaucoma congênito



- Refração em crianças

**Prioridades:**

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias Míopes com acima de (6:00 SPH)
- Co- morbididades graves

**Profissionais solicitantes:**

- Oftalmologistas

**5.11 CAMPIMETRIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.003-8

**Indicações:**

- Controle do glaucoma
- Doenças de mácula
- Doenças retiniana
- Doenças neurológicas de vias ópticas
- Para emissão de laudos

**Prioridades:**

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias Míopes com acima de (6:00 SPH)
- Co- morbididades graves

**Profissionais solicitantes:**

- Oftalmologistas

**5.12 DENSITOMETRIA OSSEA**

CODIGO SIA/SUS 02.04.06.002-8

**Indicações:**

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas
- Doença de Paget
- Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto- imunes e hanseníase.

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Rx da coluna com laudo

**Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista
- Endocrinologista
- Ginecologista
- Oncologista
- Reumatologista Dermatologista
- Geriatria

**Prioridades:**

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas

**5.13 EXAMES DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA**  
CÓDIGO SIA/SUS02. 01.01.041-0

**Indicações:**

- Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal
- PSA >de 4,0 ng/mL
- PSA > 2,5 ng/mL em pacientes jovens (até 55 anos)
- Densidade de PSA > 0,15 ng/mL
- Velocidade de PSA > 0,75 ng/mL/ano

**Pré- requisitos:**

- Pacientes com exames alterados de PSA

**Profissionais solicitantes:**

- Urologista

**Prioridades:**

- P2

**6. SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE**

**6.1 CATETERISMO CARDÍACO**  
CÓDIGO SIA/SUS - 02.10.01.018-5

**Indicações:**

- 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 constrictiva, estenose subaórtica hipertrófica

- ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento
- Cintilografia com lesão isquêmica
- Angina após revascularização
- Correção cirúrgica de defeitos valvares em pacientes acima de 40 anos (avaliação de doença coronária concomitante)

\*Exames obrigatórios para estas indicações.

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X de tórax
- ECG
- Ecocardiograma
- Teste ergométrico,/cintilografia miocárdica/eco de estresse

**Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular

**Prioridades:**

- Pós-operatório de revascularização do miocárdio
- Angina instável com dor em repouso e pós infarto
- Pós-Angioplastia Percutânea (STENT)

## **6.2 TOMOGRAFIA**

### **6.2.1 TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO**

CÓDIGO SIA/SUS - 02.06.02.004-0

**Indicações**

- 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 serviço - torácica ou tóraco- abdominal
- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão
- Rouquidão por lesão do laríngeo 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
- Bronquiectasias
- Trauma

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com laudo

**Profissionais solicitantes:**

- Oncologista
- Infectologista
- Pneumologista
- Cirurgião torácico
- Cirurgião cardiovascular
- Hematologista
- Reumatologista

**6.2.2 TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TURCICA**  
CÓDIGO SIA/SUS - 02.06.01.007-9 / 02.06.01.006-0

**Indicações:**

- Traumatismo hemorragias
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- AVC s
- Doenças Degenerativas do Encéfalo
- Aneurismas
- Convulsões recentes a esclarecer
- Cefaléia grave a esclarecer
- Hidrocefalia
- Distúrbio do comportamento
- Estudo da hipófise

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com laudo
- Exame do Líquor (se doença infecciosa)

**Profissionais solicitantes:**

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Oncologista
- Infectologista
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Endocrinologista
- Psiquiatra
- Geriatra

**Prioridades:**

- Pesquisa de metástase cerebral, Tumor, Sangramento
- Crise convulsiva a esclarecer de origem recente

**6.2.3 TOMOGRAFIA DE TÓRAX**

CÓDIGO SIA/SUS - 02.06.02.003-1

**Indicações:**

- Traumatismo
- Sangramentos (vias aéreas)
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento)
- Pneumopatias 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: micoses sistêmicas, collagenoses e sarcoidoses
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX do tórax PA/Perfil (com laudo)

**Profissionais solicitantes:**

- Pneumologista
- Oncologista Cirurgião Geral
- Cirurgião torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco
- Dermatologista
- Ortopedista
- Clínico Geral

**Prioridades:**

- Traumatismo
- Sangramento (vias aéreas)
- TEP
- Aneurismas
- Tumores

**6.2.4 TOMOGRAFIA DE COLUNA**

CÓDIGO SAI/SUS - LOMBO-SACRA 02.06.01.002-8 / CERVICAL  
02.06.01.001- 0 / TORÁCICA 02.06.003-6

**Indicações:**

- Fratura (suspeita)
- Estenose do Canal Medular (suspeita) Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- Hérnia Discal
- Má formação congênita (hemi- vértebras)

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples de coluna (com laudo)

**Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista
- Neurocirurgião
- Neurologista Oncologista
- Reumatologista
- Mastologista

**Prioridades:**

- Processo expansivo
- Trauma Infecção

**6.2.5 TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE, SEIOS DA FACE E ARTICULAÇÕES TEMPORA MANDIBULARES**  
CÓDIGO SIA/SUS -02.06.01.004-4

**Indicações:**

- Sinusopatia
- Trauma facial
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face
- Tumores

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX dos Seios da Face com Laudo

**Profissionais solicitantes:**

- Otorrinolaringologista
- Oncologista
- Cirurgião de cabeça e pescoço
- Infectologista
- Bucomaxilo

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

**Indicações:**

- Abscessos
- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Ruptura de órgãos (suspeita)
- Metástases Aneurismas Pancreatites
- (Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante).
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e
- sarcoidoses
- Linfonodomegalia
- Cálculo renal Diverticulite
- Apendicite

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples de abdome (ortostática ou decúbito)
- USG

**Profissionais solicitantes:**



- Clínico Geral
- Cirurgião vascular
- Cirurgião pediátrico
- Gastroenterologista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Proctologista
- Nefrologista
- Urologista
- Dermatologista
- Hematologista
- Infectologista

**Prioridade:**

- Aneurisma
- Pancreatite necro-hemorrágica
- Tumor renal/cálculo renal em rim único
- Tumores
- Abscessos
- Traumatismo

**6.2.7 TOMOGRAFIA DA PELVE**

CÓDIGO SIA/SUS - 02.06.03.003-7

**Indicações:**

- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Metástases (detecção e acompanhamento)

**Contra-indicação:**

- Gravidez

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- USG

**Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião Geral
- Oncologista
- Ginecologista
- Gastroenterologista
- Endocrinologista
- Proctologista
- Nefrologista

- Urologista

#### 6.2.8 TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES

CODIGO SIA/SUS: 02.06.02.001-5

- Articulações Esterno-Claviculares
- Articulações dos Ombros
- Articulações dos Cotovelos
- Articulações dos Punhos
- Articulações Sacro-Iliacas
- Articulações Coxo-Femurais
- Articulações dos Joelhos
- Articulação dos tornozelos

##### **Indicações:**

- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Fraturas (cominutivas)

##### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX da Articulação com Laudo

##### **Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista
- Oncologista
- Reumatologista

##### **Prioridades:**

- Processo expansivo
- Fraturas (cominutivas)
- Má formação congênita
- Traumatismo

#### 6.2.9 ANGIOTOMOGRAFIA

Sem código no SIGTAP

##### **Indicações:**

- Embolia Pulmonar (suspeita)
- Dilatação, dissecação, fístulas e sub oclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos
- Supra Aórticos
- Doenças da Aorta

- Estenose artérias renais

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX (Patologias pulmonares)
- DOPPLER do Vaso (se houver)

**Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista
- Pneumologista
- Angiologista
- Cirurgião Vascular
- Intensivista

**Prioridades:**

- Pacientes internados em Unidades Hospitalares
- Pacientes acima de 60 anos

## **6.3 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**

### **6.3.1 ANGIORESSONÂNCIA**

CÓDIGO SIA/SUS - 02.07.01.001-3

**Indicações:**

- Investigação de doença ateromatosa 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

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- USG com Doppler (se houver)

**Profissionais solicitantes:**

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Torácico
- Nefrologista

**Prioridades:**

- Portador de hipertensão severa < 16 anos ou > 55 anos
- Pacientes internados em unidades hospitalares

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

#### **Indicações:**

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral
- AVC Tronco Cerebral
- Demência
- Tumores (diagnóstico) Metástases (detecção)
- Lesões orbitárias ou Trato Visual
- Infecções
- Esclerose Múltipla
- Epilepsia

**OBS:** Casos em investigação de cefaléias, vertigens, hemorragias cerebrais e aneurisma clipado deverão ser analisados pelo neurocirurgião em conjunto com radiologista.

#### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- TC Crânio

#### **Profissionais solicitantes:**

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Oncologista
- Infectologista
- Oftalmologista
- Intensivista

#### **Prioridade:**

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

### 6.3.3 **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE MEDIASTINO** CÓDIGO SIA/SUS - 02.07.02.003-5

#### **Indicações:**

- Avaliar Artérias Pulmonares
- Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais
- Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente
- Tumores Neurais e Mediastinais

- Tumores cardíacos

**Contra-indicações:**

- Implantes Metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas Ósseas, Stents, etc.)

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX tórax PA/Perfil com Laudo
- TC Tórax

**Profissionais solicitantes:**

- Pneumologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco

**6.3.4 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME**  
CÓDIGO SIA/SUS - 02.07.03.001-4

**Indicações:**

- Metástase Hepática
- Adenoma de Supra-Renal
- Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares
- Suspeita de metástase em veia cava inferior

**Contra-indicações:**

- Sangramentos
- Fratura de Órgão Sólido (suspeita)
- Implantes Metálicos

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples de Abdome com Laudo
- USG Abdome
- TC Abdome

**Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Gastroenterologista

- Oncologista
- Endocrinologista
- Nefrologista/ Urologista

#### 6.3.5 **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL**

CÓDIGOS SIA/SUS:

Cervical = 02.07.01.003-0

Lombo-Sacra = 02.07.01.004-8

Torácica = 02.07.01.005-6

##### **Indicações:**

- Tumores Ósseos Primários (suspeita)
- Metástases
- Processos Expansivos
- Hérnia de Disco
- Infecções (suspeita)
- Complicações pós- operatórias
- Esclerose múltipla
- Investigação de tuberculose extra- pulmonar
- Prurido braqui radial
- Notalgia parestésica

##### **Contra-indicações:**

- Fraturas (detecção),
- Implantes Metálicos (ex: marca-passo)

##### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com Laudo
- TC com Laudo

##### **Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista Neurologista
- Neurocirurgião
- Infectologista
- Reumatologista

##### **Prioridades:**

- Processos expansivos

#### 6.3.6 **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES E MEMBROS SUPERIOR E INFERIOR**

CÓDIGOS SIA/SUS:

- Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral) 02.07.01.0002-1
- Ombro(unilateral) 02.07.02.002-7

- Esterno 02.07.02.002-7
- Clavícula (unilateral) 02.07.02.002-7
- Cotovelo (Unilateral) 02.07.02.002-
- Punho (Unilateral) 02.07.02.002-7
- Sacro-ilíacas 02.07.02.003-0
- Coxo-Femural (Unilateral) 02.07.02.003-0
- Joelho (Unilateral) 02.07.02.003-0
- Tornozelo ou Pé (Unilateral) 02.07.02.003-0

**Indicações:**

- Traumatismos Articulares
- Derrames Articulares (suspeita)
- Fraturas Ocultas
- Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)

**Contra-indicações:**

- Fraturas Simples (detecção)
- Tendinites e Sinovites
- Implantes Metálicos

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com Laudo
- USG Articular com Laudo (quando indicado)

**Profissional solicitante:**

- Ortopedista
- Reumatologista
- Neurologista Oncologista
- Infectologista

**Prioridades:**

- Traumatismos articulares
- Fraturas ocultas
- Tumores
- Infecção

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

**Indicações:**

- Tumores
- Metástases
- Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC



**Contra-indicações:**

- Sangramentos Traumáticos
- Implantes Metálicos

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- US Pélvico com Laudo
- TC da Pelve

**Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião Geral
- Ginecologista
- Oncologista
- Infectologista

**Prioridades:**

- Tumores
- Infecção

## **6.4 CINTILOGRAFIAS**

### **6.4.1 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR**

Procedimentos SIA/SUS: SIGTAP (identificar código sob orientação do cardiologista)

- Angiografia Radioisotópica -
- Quantificação de "Shunt" Periférico -
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso (Angiologista) -
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso das Extremidades (Angiologista) – 020801005-0
- Venografia Radioisotópica (Angiologista) -
- Cintilografia do Miocárdio (Necroses) – 020801004-1
- Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas – 020801007-6
- Cintilografia do Miocárdio em Stress – 020801002-5 / em Repouso – 020801003-3 (isquemia)
- Cintilografia para Quantificação de "Shunt" da direita para a esquerda -
- Estudo do "Shunt" de Lee Veen -

**Indicações:**

- 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 prognóstica na Insuficiência Cardíaca
- Procedimento de Revascularização (acompanhamento)
- Avaliar função biventricular global
- Avaliar isquemia em pacientes com incapacidade ao TE, ou alterações de ECG que interfiram no TE: BRE, HVE, WPW
- Miocardites

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Angiografia simples (se indicado) - Angiologista,
- DOPPLER de Vaso Periférico - Angiologista
- ECG
- Ecocardiograma
- Teste de Esforço (se houver)
- Cateterismo (se indicado)

**Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião vascular
- Hemodinamicista
- Angiologista

**Prioridades:**

- Pós-infarto
- Pacientes internados em Unidades Hospitalares

**6.4.2 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO**

Procedimentos SIA/SUS: SIGTAP (identificar código sob orientação do neurologista)

- Fluxo Sanguíneo Cerebral -
- Cintilografia Cerebral -
- Cisternocintilografia -
- Pesquisa de Fístula Liquórica -
- Pesquisa de Trânsito Liquórico -
- Mielocintilografia -
- Ventriculocintilografia de Perfusão Cerebral -

**Indicações:**

- Detectar Isquemia
- Fluxo Liquórico

- Doenças Degenerativas
- Avaliar Extensão de AVC
- Pós-Carotidoangioplastia (controle)

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- EEG com Laudo
- TC e/ou RMN

**Profissionais solicitantes:**

- Neurologista
- Oncologista
- Neurocirurgião

**Prioridades:**

- Não há

#### **6.4.3 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO**

Procedimentos SIA/SUS: SIGTAP (identificar código sob orientação do endocrinologista)

- Cintilografia com ou sem Captação -
- Cintilografia com teste de Supressão (T3 ou T4) -
- Cintilografia com teste de Estímulo (TSH) -
- Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Plumer -
- Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Graves -
- Cintilografia de Paratireóide -

**Indicações:**

- Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide
- Tireóide Ectópica (identificação)
- Tumores e Nódulos (diagnóstico)
- Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento)
- Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases)
- Tireoidite (diagnóstico)
- Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento)

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais
- USG

**Profissionais solicitantes:**

- Endocrinologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral

**Prioridades:**

- Não há

**6.4.4 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO**

Procedimentos SIA/SUS: SIGTAP (identificar código sob orientação do gastroenterologista)

- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (líquidos) -
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (sólidos) -
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Gástrico -
- Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gástrico-Esofágico -

**Indicações:**

- Análise do Transito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo
- Gastroparesia (diabéticos)

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico

**Profissionais solicitantes:**

- Gastroenterologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Pediatra

**Prioridades:**

- Não há

**6.4.5 CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES**

Procedimentos SIA/SUS: SIGTAP (identificar código sob orientação do gastroenterologista)

- Cintilografia do Fígado e Baço -
- Cintilografia de Vias Biliares -
- Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (quantitativo e qualitativo) -

**Indicações:**

- Traumas e Cirurgias Hepáticas com suspeita de perda da integridade das Vias Biliares
- Detectar Escapes Biliares por trauma ou cirurgia
- Disfunção dos Esfincteres

**Contra indicações:**

- Cálculos Biliares
- Colecistite Infecciosa

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- US do Abdome Superior
- TC (conforme o caso)

**Profissionais solicitantes:**

- Gastroenterologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Neonatologista

**Prioridades:**

- Não há

#### **6.4.6 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO**

Procedimentos SIA/SUS: SIGTAP (identificar código sob orientação do Hematologia)

- Cintilografia para pesquisa de Hemorragia não Ativa -
- Cintilografia para pesquisa de Hemorragia Ativa -
- Demonstração do Sequestro de Hemácias pelo Baço em Radioisótopos -
- Demonstração da Volemia com Radioisótopos -
- Determinação da Sobrevida das Hemácias com Radioisótopos -
- Determinação do Volume Eritrocitário com Radioisótopos Determinação do Volume Plasmático com Radioisótopos -

**Indicações:**

- 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

**Contra indicações:**

- Hemorragia Esôfago-Gástrica
- AVC Isquêmico

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico

- Exames Laboratoriais
- TC do Crânio (AVC)
- RMN (se indicado)

**Profissionais solicitantes:**

- Hematologista
- Angiologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Neonatologista

**6.4.7 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

CÓDIGO SIA/SUS: SIGTAP (identificar código sob orientação do Pneumologista)

- Cintilografia Pulmonar (Inalação) -
- Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração -
- Cintilografia Pulmonar (Perfusão) -

**Indicação:**

- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão)

**Contra indicações:**

- Pneumopatias Inflamatórias simples
- Tumores (Diagnóstico)

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX do Tórax PA/Perfil com Laudo
- TC do Tórax (conforme o caso)

**Profissional solicitante:**

- Pneumologista

**Prioridades:**

- Não há

**6.4.8 CINTILOGRAFIA RENAL**

CÓDIGO SIA/SUS: SIGTAP (identificar código sob orientação do nefrologista)

- Cintilografia Renal Qualitativa e/ou Quantitativa -
- Determinação da Filtração Glomerular com Radioisótopos -
- Determinação do Fluxo Plasmático com Radioisótopos -
- Renograma -
- Cistocintilografia Indireta -
- Cistocintilografia Direta -

- Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético -

**Indicações:**

- Verificar Função do Rim Direito ou Esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular,
- Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular)
- Hipertensão Renovascular
- Avaliar Cicatrizes Remanescentes de Infecções Renais
- 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)

**Contra indicações:**

- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Cálculo Renal, Vesical ou Uretral
- Alterações Morfológicas somente
- Infecção do trato urinário

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais
- US Rim/Vias Urinárias
- Urofluxometria (se houver)

**Profissionais solicitantes:**

- Urologista
- Nefrologista
- Oncologista

**Prioridades:**

- Infecção urinária de repetição (avaliar cicatrizes renais)
- Seguimento de crianças com refluxo vesico- ureteral

**6.4.9 CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO**

CÓDIGO SIA/SUS:

- Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro - 02.08.03.004-2
- Cintilografia Óssea com gálio e tecnécio - 02.08.05.004- 3

**Indicações:**

- 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

**Contra indicação:**

- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- TC (se houver)

**Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Infectologista

**Prioridades:**

- Tumores

#### **6.4.10 CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.05.001-9

**Indicações:**

- Necrose da Cabeça do Fêmur
- Processos Expansivos Gerais
- Piorartrites

**Contra indicações:**

- Lesões Ligamentares, Condrais ou dos Meniscos (vistas na RMN)
- Fraturas (Diagnóstico)

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- US Articulação
- RMN Articulação (inconclusiva)

**Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista
- Oncologista
- Infectologista

**Prioridades:**

- Processo expansivo

**6.4.11 MIELOCINTILOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.001-5

**Indicações:**

- Tumores
- Metástases
- Infecções

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- TC e/ou RMN (conforme o caso)

**Profissionais solicitantes:**

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Oncologista
- Infectologista

**Prioridades:**

- Não há

**6.4.12 LINFOCINTILOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.004-0

**Indicações:**

- Linfedema pós-cirúrgico Oncológico
- Linfedema de outras causas
- DOPPLER negativo para Patologia Venosa

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- DOPPLER Venoso (se for o caso)

**Profissionais solicitantes:**

- Oncologista Angiologista
- Cirurgião Vascular

**Prioridades:**

- Não há

#### **6.4.13 CINTILOGRAFIA DE MAMA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.003-7

##### **Indicações:**

- Detectar Linfonodo Sentinela em Câncer de Mama
- Nódulos Inconclusivos na US ou Mamografia

##### **Contra indicação:**

- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama)

##### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- USG
- Mamografia

##### **Profissionais solicitantes:**

- Mastologista
- Oncologista

#### **6.4.14 CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.09.001-0 = Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67

02.08.07.001-0 = Cintilografia de Pulmão com Gálio 67

02.08.01.001-7 = Cintilografia de Coração com Gálio 67

02.08.04.002-1 = Cintilografia de Rim com Gálio 67

02.08.05.004-3 = Cintilografia de Osso com Gálio 67

##### **Indicações:**

- Infecções Tumores
- Metástases
- Febre de Origem Obscura
- HAS secundária, revascularização
- Miocardites

##### **Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples
- Exames Laboratoriais
- TC ou RMN (conforme o caso)

##### **Profissionais solicitantes:**

- Infectologista
- Oncologista

- Hematologista Cardiologista Nefrologista Ortopedista
- Cirurgião geral

**Prioridades:**

- Infecções
- Tumores

**6.4.15 CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.008-0

**Indicação:**

- Suspeita de Divertículo sangrante.

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- US de Abdome (não conclusivo)
- RX contrastado (não conclusivo ou não indicado)

**Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião Geral
- Proctologista

**Prioridades:**

- Não há

**6.4.16 CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.04.003-0

**Indicação:**

- Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- USG inconclusivo

**Profissionais solicitantes:**

- Urologista
- Oncologista

**Prioridades:**

- Não há

#### **6.4.17 CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.002-9

**Indicação:**

- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico)

**Pré-requisitos:**

- História Clínica,
- Exame Físico
- RX de seios da face

**Profissional solicitante:**

- Oftalmologista

**Prioridades:**

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

#### **6.4.18 IMUNO-CINTILOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.012-8

**Indicação:**

- Neoplasias (identificação e mapeamento).

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames comprobatórios de tumor

**Profissionais solicitantes:**

- Hematologista
- Oncologista

#### **6.5 URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.017-0

**Indicações:**

- Nefropatia de Refluxo (sinais)
- Lesão Medular (seguimento)
- Pré-Operatório de Transplante Renal
- Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra
- Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior

**Contra indicações:**

- Hemorragia

- Traumas Perineais
- Pielonefrite

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- US do Aparelho Urinário ou Pelve
- RX Contrastado (se houver)

**Profissionais solicitantes:**

- Urologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

**Prioridades:**

- Candidato a transplante renal
- Sequelado de AVC com perda de função renal
- Trauma de uretra

## **6.6 FACECTOMIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.010-0

**Indicações:**

- Catarata

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico

**Profissionais solicitantes:**

- Oftalmologista

**Prioridade:**

- Acuidade visual em qualquer dos olhos igual a 20/100 com a melhor correção óptica

## **6.7 TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.05.01

**Indicações:**

- Insuficiência renal crônica com hipervolemia, sintomas urêmicos, uréia > ou = 200 mg/dl
- Hiperpotassemia refratária a tratamento clínico

- Hemorragia digestiva alta
- Atrito pericárdio

**Pré-requisitos:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames laboratoriais

**OBS:** Para renovação de APAC, apresentar laudo dos exames conforme protocolo específico.

**Profissionais solicitantes:**

- Nefrologista

**Prioridades**

- Sintomas urêmicos graves.
- Clearance de creatinina  $\leq$  10 ml/min. para renais crônicos em geral .
- Clearance de creatinina  $\leq$  15 ml/min. para diabéticos e crianças.



## 7. OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCHIMENTO DE TODAS AS SOLICITAÇÕES DE EXAMES

- Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em documento próprio (SADT), laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial vigente.
- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, vigente na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, ver SIGTAP/MS do mês de competência;
- Toda solicitação de exame/procedimento para ser realizada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente;
- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;
- Cada requisição de Exame deve conter apenas 1 (um) pedido de Exame, preenchido de maneira legível de acordo com a descrição da "Tabela de Procedimentos do SIA/SUS vigente, consultar SIGTAP/MS do mês de competência da solicitação;
- É necessário data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
- O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado, com o carimbo da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido.
- Toda requisição de exame/procedimento agendada via SISREG, deverá conter o número chave gerado pelo sistema (anexado com a guia ou transcrito no verso do mesmo).

**ATENÇÃO:** O preenchimento adequado é importante para que o exame/procedimento seja autorizado e no caso de exames com pouca oferta possa ser avaliada a ordem de prioridade.

O preenchimento não adequado **determinará a devolução** da solicitação para que seja refeita pelo profissional.

## **SOLICITAÇÕES DE PROCEDIMENTOS NA FALTA DO MÉDICO ESPECIALISTA**

### **SITUAÇÕES ESPECIAIS E MEDIANTE JUSTIFICATIVA**

**OBS:** Na falta do especialista, o Clínico Geral ou médico da Unidade poderá solicitar os exames restritos. Para estas solicitações, o mesmo deverá atender os protocolos clínicos estabelecidos pela especialidade e ter conhecimento técnico para avaliar os resultados dos exames solicitados. Segundo o código de ética médica, qualquer médico pode solicitar qualquer tipo de exame, porém os pedidos indiscriminados, sem critérios não obedecendo ao que já está estabelecido e comprovado nos estudos científicos acarretam prejuízos aos usuários. As solicitações de procedimentos sem observar os protocolos clínicos e de regulação causam exposições desnecessárias aos usuários, mais tempo na resolutividade dos casos, além do aumento da demanda, ocasionando riscos àqueles que a prioridade é exigida.

## REFERÊNCIAS

1. FORMIGA et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, SP, 2006.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Protocolos Clínicos. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade. Disponível em [Http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor), acessado em 20 de maio de 2008.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Protocolos Clínicos para exames de media e alta complexidade. Disponível em [Http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor), aceado em 20 de maio de 2008.
4. ROCHA et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade. Secretaria Municipal de Santo Antônio de Jesus, BA, 2007.
5. VILAR et al. Protocolos de Acesso às Consultas Especializadas. Secretaria de Saúde de Recife. Central de regulação do Recife, manual vol. 1, Recife – PE, 2006.
6. ZANON et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, SC, 2002.
7. PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso, Cuiabá, 2011.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ELETIVO REGULADO COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**

**APÊNDICE II - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ELETIVO REGULADO SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**

**APÊNDICE III - FLUXO DE ATENDIMENTO ELETIVO REGULADO COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**

**APÊNDICE IV - FLUXO DE ATENDIMENTO ELETIVO REGULADO SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**

**APÊNDICE V - FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO CARÁTER DE URGÊNCIA**

**APÊNDICE VI - FLUXO DE INTERNAÇÃO CARÁTER DE URGÊNCIA**

## **ANEXOS**

**ANEXO I – FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA**

**ANEXO II – LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO  
AMBULATORIAL**

**ANEXO IV - SOLICITAÇÃO DE EXAMES**

