



SMS

Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO
ENCAMINHAMENTOS
PARA
A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Telêmaco Borba- Paraná
1ª Edição 2018

IDENTIFICAÇÃO

Governo do Município de Telêmaco Borba

Prefeito Municipal: Marcio Artur Matos

Secretário Municipal de Saúde: Edemilson Siqueira Pukanski

Divisão de Saúde Pública - Marlise Marcondes Lopes

Divisão de Administração e Programação – Ludovico Sviech Sobrinho

Elaboração Técnica 1ª edição – Luiz Eduardo Correa de Siqueira

Amanda Batista Santarosa

Revisão –

Sumário

INTRODUÇÃO	2
CONCEITOS PARA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL.....	4
OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCHIMENTO DE TODAS AS SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS COM OS ESPECIALISTAS	5
OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCHIMENTO DE TODAS AS SOLICITAÇÕES DE EXAMES	5
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO.....	7
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ALERGOLOGIA	8
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CARDIOLOGIA.....	10
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA DE MÃO	15
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA.....	19
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA.....	24
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR.....	25
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM DERMATOLOGIA.....	27
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA.....	31
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	34
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA HEMATOLOGIA ADULTO.....	36
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM MASTOLOGIA.....	46
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM NEFROLOGIA.....	47
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM NEUROLOGIA.....	50
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	54
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ORTOPEDIA.....	57
ORTOPEDIA DO ADULTO:	57
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	59
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PNEUMOLOGIA.....	62
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PROCTOLOGIA	65
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PSIQUIATRIA	67
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM REUMATOLOGIA.....	68
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM UROLOGIA	73
PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA DE GINECOLOGIA	79
REFERÊNCIAS	86

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica da saúde se caracteriza como porta de entrada do atendimento no SUS sendo o principal setor de gestão do cuidado dos usuários, cumprindo papel estratégico de ordenadora das redes de atenção garantindo a efetivação da integralidade na assistência. Para isso, é fundamental que na atenção primária haja alta resolutividade no atendimento aos usuários, o que, por sua vez, depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, além do grau de incorporação de tecnologias consistentes de diagnóstico e terapêutico, bem como uma boa articulação da atenção primária com outros pontos da rede de atenção.

Sabemos, por outro lado, que o serviço especializado, sobretudo seu componente ambulatorial, é um setor marcado por diferentes problemas, em especial no que se refere ao acesso a este serviço. Isso decorre principalmente pelo modelo de atenção adotado, pela pouca demanda de serviços ofertados, pela pouca organização dos fluxos e das vagas ofertadas bem como pela baixa resolutividade clínica na Atenção Básica.

Neste sentido, os protocolos de regulação da assistência são ferramentas, ao mesmo tempo, de gestão e também de cuidado, pois orientam tanto as decisões dos profissionais solicitantes e assistentes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores. Tais protocolos têm por objetivo principal responder a duas questões tanto para o médico regulador como para os profissionais que atuam na AB, sendo essas questões:

1. O paciente tem indicação clínica para ser encaminhado ao serviço especializado?
2. Quais são os pacientes com condições clínicas ou motivos de encaminhamento que devem ter prioridade de acesso?

É fundamental que a gestão, em parceria com a regulação e com os pontos de atenção envolvidos da atenção básica, estabeleçam objetivamente quais serão, dentro de cada especialidade ou de cada evidencia clínica de encaminhamento, os pacientes que realmente necessitam ser atendidos pelo serviço especializado e aqueles que não têm real necessidade clínica de atendimento em outro nível de atenção possam ser manejados na própria AB.

Seguindo este contexto, a Secretaria Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, Paraná, com o objetivo de organizar a relação entre a oferta e a demanda de

atendimento médico especializado e qualificar o acesso da população a esse atendimento, propõe a implantação do “Protocolo de Regulação – Encaminhamentos para a Atenção Especializada”, que é um instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamento a fim de qualificar o acesso e viabilizar a atenção integral ao paciente, dentro dos diferentes níveis de complexidade.

O presente protocolo elenca os critérios para regulação dos procedimentos ambulatoriais eletivos, realizados pelo SUS a partir da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com protocolos e práticas clínicas atuais e a organização hierarquizada do sistema de assistência ambulatorial, definindo os limites resolutivos de cada um deles. É fundamental que este protocolo seja utilizado por todos os profissionais da rede municipal, no sentido de nortear e qualificar os encaminhamentos entre os níveis de atenção, garantindo o princípio da equidade.

Espera-se que este protocolo seja mais uma ferramenta estratégica para organizar os fluxos de encaminhamentos bem como aumentar a resolutividade, a capacidade de coordenação do cuidado garantindo a qualidade e a totalidade da assistência e também a legitimidade social da Atenção Básica.

CONCEITOS PARA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

Entende-se como Regulação “a ordenação do acesso aos serviços de assistência à saúde”. Esta ordenação atua pelo lado da oferta, buscando aperfeiçoar os recursos assistenciais disponíveis e pelo lado da demanda, buscando garantir a melhor alternativa assistencial diante da necessidade de atenção e assistência à saúde da população. O que temos de fato é que a regulação trouxe para o SUS um novo dimensionamento: como não há oferta suficiente, o sistema deverá regular essa oferta de forma equânime, porém com vistas a garantir o acesso.

Como diretriz para essa regulação, as solicitações de procedimentos serão classificadas nos seguintes níveis de prioridade:

ELETIVO: deve ser agendada por ordem de antiguidade. São aqueles encaminhamentos que não possuem nenhuma referência quanto à gravidade e/ou prioridade de marcação. Deverão seguir rigorosamente a ordem cronológica de entrada na lista de espera da Unidade de Saúde.

PRIORIDADE: A prioridade deverá ser definida pelo profissional, médico ou cirurgião dentista, que encaminhou o paciente, podendo o regulador/autorizador - médico ou cirurgião-dentista - reavaliar e modificar a prioridade com base nas informações descritas nas solicitações.

Prioridade I – P1 (vermelho): São aqueles que não podem aguardar a espera através de lista de espera, sob pena de piora do quadro clínico do paciente. Os encaminhamentos deverão ser registrados exclusivamente pelo médico assistente do paciente, onde deverá estar descrita a JUSTIFICATIVA CLÍNICA E HIPÓTESE DIAGNÓSTICA para a priorização.

Prioridade II – P2 (amarelo): São aqueles cuja demora no agendamento pode alterar a conduta a ser seguida, ou cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como a realização de cirurgias, medicamento de alto custo, perícia médica, laudo cirúrgico, entre outros. A prioridade no atendimento deve ser registrada pelo médico, cirurgião dentista e enfermeiro da unidade de saúde ou indicada pelo diretor da unidade, sendo obrigatório o preenchimento de sua justificativa.

OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCHIMENTO DE TODAS AS SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS COM OS ESPECIALISTAS

- Toda solicitação para especialistas deve ser feita na guia de encaminhamento de referencia/contra referencia do SUS e/ou pelo sistema **informatizado de gestão** municipal.
- Toda solicitação de consultas com especialistas para ser agendada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível com todos os campos completos: nome completo, data, idade, sexo e origem do paciente;
- É obrigatório descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique a solicitação, principalmente se for solicitado 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 necessária data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
- O formulário de Requisição de Consultas deve estar identificado, com a Unidade de Saúde onde o paciente foi atendido, que servirá para a contra - referência;

OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCHIMENTO DE TODAS AS SOLICITAÇÕES DE EXAMES

- Toda solicitação de exame/procedimento deve ser realizado em documento próprio do SUS e/ou pelo **sistema MV municipal**.
- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles consolidados pelo Ministério da Saúde, e que constem na tabela de procedimentos do SUS e da Secretaria Municipal de Saúde.
- Toda solicitação de exame/procedimento para ser agendada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e com todos os campos completos: nome completo, idade, sexo e origem do paciente;
- É obrigatório descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for solicitado 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.
- É necessária data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
- O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado pela Unidade de Saúde onde o paciente foi atendido.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO

Toda solicitação de consulta ou exame de especialidade deverá ser encaminhada semanalmente, via malote, de acordo com a demanda da UBS, para o setor de regulação.

Após o recebimento no setor de regulação, os encaminhamentos serão avaliados e regulados pelo médico regulador no qual encaminhará para os devidos agendamentos e/ou devolverá para a unidade solicitante caso o preenchimento dos dados na guia de solicitação estiverem incompletos.

Após agendamento, o setor de agendamento devolverá as guias para a unidade solicitante e/ou entrará em contato com o usuário informando a data e o local do atendimento.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ALERGOLOGIA

Encaminhar:

1. Asma;
2. Dermatite Atópica;
3. Urticária e Angioedema;
4. Alergia Alimentar.

1. Asma

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.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames necessários: RX de tórax.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Dermatite Atópica

Encaminhar:

- Pacientes graves e de difícil controle associados com outras doenças alérgicas.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Urticária e Angioedema

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.

Observação: na crise aguda o paciente deve ser encaminhado para a UPA.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames necessários: Hemograma, Urocultura, VHS.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

4. Alergia Alimentar

Observação: na crise aguda o paciente deve ser encaminhado para a UPA.

Encaminhar:

- Pacientes com reações graves.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames necessários: **IgE específico. (este exame não está liberado para atenção básica – verificar necessidade de liberação)**
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CARDIOLOGIA

Encaminhar:

1. Cardiopatia Isquêmica;
2. Insuficiência Cardíaca;
3. Arritmias;
4. Síncope ou perda transitória da consciência;
5. Hipertensão Arterial Sistêmica;
6. Valvopatias;

1. Cardiopatia Isquêmica

Encaminhar:

- Cardiopatia isquêmica estabelecida em pacientes com necessidade de estratificação de risco após evento agudo (quando não realizada no serviço de urgência ou emergência). Cardiopatia isquêmica estabelecida em paciente ainda sintomático, mesmo com tratamento clínico otimizado (nitrito oral, betabloqueador e/ou antagonista do canal de cálcio), ou impossibilidade de uso das medicações por efeito adverso ou contraindicação; ou suspeita de cardiopatia isquêmica, se impossibilidade de investigação com exames não invasivos (ergometria, ecocardiografia de estresse, cintilografia miocárdica) ou indicação de cateterismo cardíaco.

Observação: Pacientes com suspeita ou diagnóstico de síndrome coronariana aguda, encaminhar para o serviço de urgência e emergência.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado. Descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, consequências hemodinâmicas. Presença de fatores de risco para doença arterial coronariana (diabetes, hipertensão, tabagismo, dislipidemia). Relatar sim ou não para os principais e informar outros se presentes. História de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral (sim ou não). Se sim, descrever o evento e resultado dos exames diagnósticos realizados;

- Exames necessários: eletrocardiograma e ecocardiograma com data;
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Insuficiência Cardíaca

Encaminhar:

- Classe funcional (NYHA) III e IV em pacientes já com tratamento clínico otimizado em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador e diurético, na ausência de intolerância;
- Episódio de internação hospitalar devido à insuficiência cardíaca descompensada no último ano;
- Suspeita de insuficiência cardíaca sem possibilidade de investigação com ecocardiografia.

Classificação funcional da New York Heart Association (NYHA)

Classe I	Sem limitações. A atividade física rotineira não causa fadiga exagerada, dispnéia, palpitações ou angina.
Classe II	Pequena limitação na atividade física; esse pacientes permanecem confortáveis em repouso. A atividade física rotineira resulta em fadiga, palpitações, dispnéia ou angina.
Classe III	Limitação importante na atividade física. Atividades menores do que as rotineiras produzem sintomas; pacientes permanecem confortáveis em repouso.
Classe IV	Incapacidade de desempenhar qualquer atividade física sem desconforto. Sintomas de insuficiência cardíaca ou angina presentes mesmo em repouso. Agravamento do desconforto com qualquer atividade física.

Fonte: DUNCAN (2013).

Observação: Pacientes com insuficiência cardíaca com sinais de hipoperfusão, síncope ou com sinais de congestão pulmonar encaminhar para o serviço de urgência e emergência.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado. (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, classe funcional (NYHA), sinais de congestão e hipoperfusão). Número de descompensações e internações hospitalares nos últimos 12 meses, se presentes. Outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não);

- Exames necessários: Ecocardiografia, com data (se disponível) Raio-X de tórax, com data (na ausência da ecocardiografia), eletrocardiograma, com data (na ausência da ecocardiografia);
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais;

3. Arritmias

Encaminhar:

- Bradicardia sinusal sintomática ou assintomática com frequência cardíaca menor que 45 bpm (após avaliação em serviço de emergência);
- Bloqueio bifascicular (bloqueio completo de ramo esquerdo; bloqueio completo de ramo direito associado a hemibloqueio anterior esquerdo ou associado a hemibloqueio posterior esquerdo);
- Fibrilação atrial com possibilidade de cardioversão (paciente com idade menor que 65 anos e átrio menor que 5 cm);
- Taquicardia supraventricular sintomática ou recorrente, sem resposta ao tratamento;
- Outras taquiarritmias ou alterações na condução cardíaca potencialmente graves (considerar sempre necessidade de encaminhar para serviço de emergência);
- Investigação de palpitação recorrente de origem indeterminada.

Observação: Arritmia em paciente com sinais de hipoperfusão, síncope, dispneia, fibrilação de início recente, suspeita de síndrome coronariana aguda, alterações de risco em eletrocardiograma encaminhar para o serviço de urgência e emergência.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado. (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço, consequências hemodinâmicas). Tipo de arritmia, quando estabelecida. Outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não);
- Exames necessários: Eletrocardiograma, com data. Holter, com data (se disponível);

- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais com as medicações em uso (todas), com posologia;

4. Síncope ou Perda transitória da consciência

Encaminhar: (sempre avaliar necessidade de encaminhar primeiramente para serviço de emergência):

- Síncope associada a sinais e sintomas de provável origem cardiológica (dispneia, hipotensão, dor torácica, sopro, episódio que ocorre durante o exercício);
- Síncope em paciente com alteração compatível no eletrocardiograma;
- Síncope em paciente com cardiopatia estabelecida (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, valvulopatia, miocardiopatia dilatada, doenças cardíacas congênitas);
- Síncope em paciente com história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos;
- Síncope/pré-síncope de origem indeterminada.

Observação: Episódio de síncope em paciente com sinais de hipoperfusão, congestão pulmonar, fibrilação de início recente, suspeita de síndrome coronariana aguda, alterações de risco em eletrocardiograma, história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos, entre outras, encaminhar para o serviço de urgência e emergência.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
(descrever episódio com sua frequência e duração, associação com outros sintomas de provável origem cardiológica (palpitação, dispneia, desconforto precordial), relação com exercício ou outros fatores desencadeantes e exame físico neurológico e cardiológico);
- Presença de cardiopatia (sim ou não). Se sim, qual;
- História familiar de morte súbita (sim ou não). Se sim, idade do evento e grau de parentesco;
- Exames necessários: eletrocardiograma com data, se realizado;

- Medicamentos que podem causar síncope (antiarrítmicos, anti-hipertensivos) (sim ou não). Se sim, descreva;

5. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Encaminhar:

- Pacientes com HAS classificados como alto risco de acordo com a Linha Guia de Hipertensão Arterial, sem controle clínico, associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com co-morbidades devendo o médico que solicitar a avaliação e justificar com clareza o encaminhamento.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Colesterol total e frações, Triglicerídeos, Uréia, Creatinina, Ácido úrico, Sódio, Potássio, EAS, ECG, RX de tórax.
- Caso o paciente tenha feito outros exames, como: Ecocardiograma, MAPA ou ultra-sonografia de abdômen orientar o paciente a levar esses exames e resultados para a consulta.
- Histórico dos valores da pressão arterial.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

Atenção: Para tratamento e acompanhamento dos casos de Hipertensão Arterial utilizar a Linha Guia de Hipertensão.

6. Valvopatias

Encaminhar:

- Todos pacientes com valvopatias moderadas/graves;
- Paciente sintomático com qualquer valvopatia detectada em ecocardiografia.
- Valvopatia com indicação de correção por procedimento invasivo (cirúrgico ou cateterismo).

Dados do encaminhamento:

- Hipóteses diagnóstica, sinais e sintomas – presença de síncope, dor torácica ou dispneia, descrever também tempo de evolução; frequência dos sintomas, classe funcional (NYHA); Presença de sopro (sim ou não). Se sim, descrever a localização e as características do sopro, intensidade, com ou sem frêmito; Outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não).
- Exames necessários: eletrocardiograma e/ou raio-X de tórax, com data; ecocardiografia, se disponível.
- Tratamentos prévios, se já realizados.

7. Parecer Cardiológico – Pré-Operatório / Avaliação do risco Cirúrgico**Encaminhar:**

- Paciente com indicação cirúrgica descrita para avaliação de risco cardiológico.

Observação: Deve existir tempo hábil para avaliação do cardiologista, e, caso necessário, o retorno.

Dados do encaminhamento:

- Dados clínicos e exame físico direcionado: informar o hospital em que o paciente será operado, o tipo de anestesia e a patologia que gerou a necessidade da cirurgia.
- Exames complementares necessários: Ecocardiograma ou eletrocardiograma se disponíveis.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA DE MÃO

OBS: Os casos atendidos na Unidade Básica de Saúde devem ser encaminhados primeiro para a avaliação com ortopedista seguindo os critérios abaixo.

Encaminhar:

1. Cisto Articular;
2. Dedo em gatilho;
3. Tenosinovite de Quervain;
4. Síndrome do Túnel do Carpo;
5. Tumores de partes moles da mão;
6. Enfermidade de Dupuytren;
7. Pseudoartrose do Escafoide;
8. Fraturas do Escafoide;
9. Lesões neurotendíneas em Punho ou Mão;
10. Dedo em martelo; Lesões do plexo branquial.

- **Cisto Articular**

Encaminhar:

- Casos tratados sem melhora e casos operados e recidivados.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Dedo em Gatilho**

Encaminhar:

- Casos submetidos ao tratamento conservador sem melhoras.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Tenosinovite de Quervain**

Encaminhar:

- Casos tratados sem melhora.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: USG de articulação de punho.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Síndrome do Túnel do Carpo**

Encaminhar:

- Casos de 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 de idade. Acentua-se dobrando o punho para baixo.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: USG do punho.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Tumores de Partes Moles da Mão**

Encaminhar:

Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: USG
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Enfermidade de Dupuytrein**

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Pseudoartrose do Escafóide**

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: RX
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Fraturas do Escafóide**

Encaminhar:

- Casos recentes onde existe desvio dos fragmentos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: RX
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Lesões neurotendíneas em punho ou mão**

Encaminhar:

- Casos com até 3 semanas de evolução.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Dedo em martelo**

Encaminhar:

- Casos tratados sem sucesso, casos acompanhados de fratura da falange distal com mais de 50% da superfície articular acometida e os casos sem fraturas, mas com deformidade em flexão superior a 30 graus.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: RX de dedos.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Lesões do plexo braquial**

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Ressonância magnética do plexo braquial.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

OBS: Os casos atendidos na Unidade Básica de Saúde deverão ser encaminhados primeiro para avaliação com pediatra seguindo os critérios abaixo.

Encaminhar:

1. Hérnia Epigástrica;
2. Hérnia Umbilical;
3. Hérnia Inguinal;
4. Hidrocele, Varicocele;
5. Fimose;
6. Cisto de Supercílio;
7. Anquiloglossia;
8. Rânula;
9. Restos Branquiais;
10. Cisto Tireoglosso;
11. Higroma;
12. Hemangioma.

1. Hérnia Epigástrica

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Hérnia Umbilical

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.

- Exames necessários: USG.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Hérnia Inguinal

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: USG.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

4. Hidrocele

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: USG.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

5. Varicocele

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: USG.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

6. Fimose

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

7. Cisto de Supercílio**Encaminhar:**

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

8. Anquiloglossia**Encaminhar:**

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

9. Rânula**Encaminhar:**

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

10. Restos Branquiais

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

11. Cisto Tireoglossso

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

12. Higroma

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

13. Hemangioma

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA**Encaminhar:**

- Casos de cirurgia reparadora.
- Casos cirúrgicos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários – não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR

OBS: Os casos atendidos na Unidade Básica de Saúde, encaminhar primeiro para avaliação com Vascular seguindo os critérios abaixo.

Encaminhar:

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

1. Dor nos MMII não articulares**Encaminhar:**

Todos os casos cirúrgicos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários – não há
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Edema de MMII, de origem vascular**Encaminhar:**

- Os que necessitam de avaliação de maior complexidade.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários - Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Raynaud**Encaminhar:**

- Casos que não respondem ao tratamento clínico.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.

- Exames necessários - Não há
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

4. Alteração de pulsos periféricos

Encaminhar: Casos diagnosticados.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: ecodoppler.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

5. Úlceras de MMII

Encaminhar:

- Casos que não respondem ao tratamento clínico e com indicação cirúrgica.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários – Cultura de secreção.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

6. Varizes com indicação cirúrgica

Encaminhar:

- Todos os casos cirúrgicos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames complementares necessários – não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM DERMATOLOGIA

Encaminhar:

1. Micoses;

2. Pruridos /eczemas;
3. Dermatite de contato Urticária crônica Neoplasias cutâneas /
4. diagnóstico diferencial de lesões infiltradas
5. Herpes zoster Discromias (vitiligo, melasma) /
6. dermatoses eritemato-escamosas /
7. buloses /
8. farmacodermias
9. Lesões ulceradas (leishmaniose)
10. Outros motivos: acne / alopecia / cisto cutâneo / dermatites seborréias

1. Micoses

Encaminhar:

- Pacientes tratados clinicamente na UBS sem melhora das queixas ou em casos de suspeita de micose profunda (cromomicose, lobomicose, etc.).

Dados do encaminhamento:

- Hipótese Diagnóstica e exame físico direcionado – história sucinta constando data do início e evolução.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Prurido / Eczema:

Encaminhar:

- Pacientes já tratados na UBS sem melhora, com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com exame clínico.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese Diagnóstica e exame físico direcionado - história sucinta constando inicio dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Dermatite de Contato:

Encaminhar:

- Pacientes já tratados na UBS sem melhora e casos sem causas definidas.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado - Referir data do início dos sintomas, localização, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

4. Urticária Crônica:**Encaminhar:**

- 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.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames Necessários - Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

5. Neoplasias cutâneas / diagnóstico diferencial de lesões infiltradas

Observação: Os casos com suspeita de malignidade deverão ser encaminhados para ONCOLOGIA seguindo os mesmos critérios de encaminhamento.

Encaminhar:

Pacientes com lesões sugestivas. Ex: lesões com história de aumento progressivo e rápido, alteração das características iniciais (cor, aumento de espessura, bordas irregulares), presença de dor, prurido e / ou sangramento.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado - examinar inclusive extremidades, como plantas dos pés, mãos, orelhas e dedos.
- Exames Necessários - Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

6. Herpes zoster

Encaminhar:

- Pacientes já tratados na UBS sem melhora, casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames Necessários - Não há
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

7. Discromias (vitiligo, melasma)/dermatoses eritêmato-escamosas (Psoríase, Pitiríase Rosa)/buloses/farmacodermias/líquen plano/ictioses

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames Necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais

8. Lesões ulceradas

Encaminhar:

- Pacientes já tratados na UBS sem melhora, com suspeita de lesões com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam há mais de 30 dias.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames Necessários - Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais

9. Outros motivos: acne / alopecia / cisto cutâneo / dermatites seborréias HDA e exame físico direcionado.

Encaminhar:

- Pacientes já tratados na UBS sem melhora ao tratamento.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames Necessários - Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA

Encaminhar:

1. Diabetes Mellitus;
2. Hipertireoidismo;
3. Hipotireoidismo;
4. Nódulo de Tireoide;

5. Obesidade.
6. Casos suspeitos de: neoplasias, Cushing, Addison, alterações da paratireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo

OBS: Os casos com suspeita de nódulo e/ou malignidade deverão ser encaminhados para ONCOLOGIA seguindo os mesmos critérios de encaminhamento.

1. Diabetes Mellitus

Encaminhar:

- Pacientes diagnosticados e classificados como alto risco de acordo com a Linha Guia de Diabetes Mellitus.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames necessários: hemoglobina glicada, creatinina sérica, com data;
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais. Uso de insulina (sim ou não), com dose e posologia; outras medicações em uso, com dose e posologia;

2. Hipertireoidismo

Encaminhar:

Todos os pacientes.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames complementares necessários: TSH, T4 livre ou T4 total, com data;
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais. Uso de metimazol ou propiltiouracil (medicação para hipertireoidismo), com dose e posologia; outras medicações em uso, com posologia e dose;

3. Hipotireoidismo

Encaminhar:

- Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo, e T4 livre ou total baixo); paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5 mcg/kg de levotiroxina, quando já avaliada adesão e uso de medicações ou condições que cursam com alteração de metabolismo/absorção de T4.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames complementares necessários: TSH, T4 livre ou T4 total, com data;
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais. uso de levotiroxina (sim ou não), com dose. Uso de outras medicações, com posologia e dose;

4. Nódulo de Tireoide

OBS: Casos com suspeita de malignidade deverão ser encaminhados para ONCOLOGIA.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- Exames complementares necessários: TSH, resultado de ecografia de tireoide, com descrição do tamanho e característica do(s) nódulo(s), com data;
- História familiar de câncer de tireoide (sim ou não), com indicação do parentesco;

5. Obesidade**Encaminhar:**

- Pacientes com suspeita de obesidade secundária (provocada por problema endocrinológico).

OBS: Encaminhar para Cirurgia Bariátrica os casos de pacientes com indicação clínica (IMC acima de 35 com alguma comorbidade.)

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado com sinais e sintomas.
- IMC; Peso do paciente em quilogramas (kg); estatura, em metros;
- Breve descrição do tratamento clínico longitudinal (realizado por, no mínimo, dois anos);
- Exames complementares necessários – Hemograma, Glicemia, Colesterol total e frações, Creatinina, Ácido Úrico, TSH.

6. Casos suspeitos de: Cushing, Addison, alterações da paratireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo

Encaminhar:

- Todos os casos suspeitos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese Diagnóstica - (história sucinta constando tempo de evolução, história progressiva, doenças associadas) e exame físico direcionado (relatar achados importantes). Sinais e Sintomas.
- Exames complementares necessários para suspeitas de: **Cushing** - Glicemia, hemograma, Na, K, RX de crânio. **Addison** - Na, K, Glicemia, hemograma. **Hiperandrogenismo** - FSH, LH, progesterona, prolactina, cortisol plasmático. **Hiperaldosteronismo** -, Na, K.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA

Encaminhar:

1. Úlcera Péptica;
2. Gastrite Atrófica diagnosticada;
3. Pancreatite Crônica;
4. Doenças do Refluxo Gastro Esofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo, Esôfago de Barret;
5. Hepatites

OBS: Casos com suspeita de nódulo ou malignidade deverão ser encaminhados para ONCOLOGIA seguindo os critérios de encaminhamento.

1. Úlcera péptica

Encaminhar:

- Pacientes com gastrite não responsiva ao tratamento inicial, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 04 semanas apesar de tratamento clínico adequado.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado. Sinais e Sintomas;
- Exames Necessários - Endoscopia digestiva alta (EDA) com teste uréase para pesquisa de H. pylori.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Gastrite atrófica diagnosticada

Encaminhar:

- Pacientes com gastrite não responsiva ao tratamento inicial, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 04 semanas apesar de tratamento clínico adequado.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado. Sinais e Sintomas;
- Exames Necessários - Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de H.pylori (anticorpos séricos, teste de uréase)
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Pancreatite crônica

Encaminhar:

- Pacientes com casos de complicações.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado. Sinais e Sintomas;
- Exames Necessários - Amilase, Bilirrubina total e frações, Fosfatase alcalina, Glicemia, TGO, TGP, Gama G, USG Abdominal.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

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

- Pacientes cirúrgicos sem complicações, pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas cujo refluxo foi devidamente comprovado.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado. Sinais e Sintomas;
- Exames Complementares Necessários - Endoscopia digestiva, exame radiológico contrastado do esôfago.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

5. Hepatites

OBS: Os casos atendidos na UBS devem ser encaminhados para o setor de EPIDEMIOLOGIA no AMBULATÓRIO DOENÇAS DE INTERESSE EPIDEMIOLOGICO E NOTIFICAÇÃO.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA HEMATOLOGIA ADULTO

Encaminhar: Citopenias, após exclusão de causas secundárias comuns na APS.

1. Anemia;
2. Policetemia;
3. Trombocitopenia;
4. Trombocitose;
5. Leucopenia;
6. Distúrbios hemorrágicos;

7. Linfonomegalia periférica e esplenomegalia;
8. Trombofilias;
9. Hiperferritinemia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/ emergência (preferencialmente com hematologista):

- Citopenias e manifestações clínicas suspeitas de leucemia aguda (como fadiga generalizada, fraqueza, palidez, equimose, petéquias, sangramentos, infecções recorrentes);
- Citopenias em pessoas com linfonomegalia e esplenomegalia não explicada por quadro infeccioso agudo;
- Presença de blastos ou promielócitos no sangue periférico;
- Paciente com febre e neutropenia (< 1500 neutrófilos/ μL);
- Bicitopenia/pancitopenia com alterações hematológicas graves, como:
- Hemoglobina < 7 g/dL; e/ou Neutrófilos < 500 céls/ μL ; e/ou Plaquetas < 50 mil céls/ mm^3 .

Dados do encaminhamento:

- Sinais e sintomas, exame físico abdominal, presença de linfonomegalias e outras alterações relevantes no exame físico;
- Exames Complementares Necessários: hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data; **anti-HCV, anti-HIV, TESTES RÁPIDOS** HbsAg, TGO/ TGP, albumina, GGT, TP/ KTTp, FAN, TSH. Ecografia abdominal, com data (se realizada);
 1. Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Anemia

Encaminhar:

- Diagnóstico de doença falciforme ; talassemia; outras anemias hemolíticas; ou anemia por causa desconhecida após investigação inconclusiva na APS.

Observação: Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/ emergência (preferencialmente com hematologista):

- Anemia sintomática (dispneia, taquicardia, hipotensão) e/ou instabilidade hemodinâmica;
- Doença falciforme com crise álgica ou outros sinais de gravidade; ou
- Presença de citopenias concomitantes com critérios de

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas, exame físico;
- Exames necessários: resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data; Se suspeita ou diagnóstico de hemoglobinopatias, descreva resultado de eletroforese de hemoglobina; exames complementares realizados na investigação de anemia conforme tratamento prévio e atual para anemia (medicamento com dose e posologia);
- Presença de comorbidades (como doença renal crônica, hepatopatias, HIV, hepatite C) que cursem com citopenias (sim ou não). Se sim, quais?

3. Policetemia

Encaminhar:

- Suspeita de policitemia vera (hemoglobina maior que 16,0g/dL em mulheres e maior que 16,5g/dL em homens), em pessoas com sintomas sugestivos: prurido após o banho, eritromelalgia, gota, trombose venosa ou arterial prévia, sangramento, esplenomegalia;
- Policitemia persistente (hemoglobina maior que 16,0g/dL em mulheres e maior que 16,5g/ dL em homens) após repetição do hemograma em 1 mês e exclusão de causas secundárias (DPOC, tabagismo, hepatocarcinoma, carcinoma renal) na APS.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas, exame físico;
- Exames necessários: resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data (em pessoas sem sintomas sugestivos de policitemia vera, descrever 2 resultados com intervalo de 1 mês entre eles); exames complementares realizados para

investigar causa secundária, com data (raio-X de tórax, ecografia abdominal)

- Paciente é tabagista? (sim ou não);

4. Trombocitopenia

Encaminhar:

- Trombocitopenia com contagem plaquetária <50.000 células/mm³ em pacientes assintomáticos, sem necessidade de repetir hemograma;
- Trombocitopenia persistente após exclusão de pseudoplaquetopenia¹ e causas secundárias na APS .

OBS: Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/ emergência (preferencialmente com hematologista):

- Pessoa com trombocitopenia (<20.000 plaquetas por mm³) e manifestação hemorrágica;
- Pessoa assintomática e valor de plaquetas inferior a 10 mil/mm³;
- Citopenias com critérios de gravidade (ver quadro 3 no anexo).

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas, exame físico; (descrever manifestações hemorrágicas atuais e prévias, exame físico abdominal, linfonodomegalia, sintomas constitucionais e outras alterações relevantes no exame físico);
- Exames necessários: resultado de hemograma (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas (se pessoa com trombocitopenia isolada persistente sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de 1 mês entre os exames), com data; resultado de exames complementares na investigação de causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade: anti- HCV, HbsAg, anti-HIV, TGO/TGP, albumina, GGT, TP/ KTTTP, FAN. Ecografia abdominal, com data (se realizado);
- Dados de comorbidades não hematológicas que podem cursar com trombocitopenia (sim ou não). Se sim, quais?;
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais, medicamentos em uso;

5. Trombocitose

Encaminhar:

- trombocitose associada a sintomas vasomotores, sangramento ou trombose (após avaliação em serviço de emergência/urgência);
- trombocitose associada à leucocitose ou policitemia;
- trombocitose com plaquetas superiores a 1 milhão/mm³ ;
- trombocitose persistente após exclusão de causas secundárias (quadro infeccioso atual, anemia ferropriva, esplenectomia/asplenia, trauma/cirurgia recente) na APS.

OBS: Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/ emergência:

- Paciente com trombocitose e sintomas vasomotores (cefaleia, sintomas visuais, dor precordial atípica), sangramento ou trombose;
- Presença de blastos ou promielócitos no sangue periférico.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas, exame físico (sintomas constitucionais, sangramento, sintomas vasomotores, trombose); apresenta história compatível com causa secundária (quadro infeccioso atual, história de trauma/cirurgia recente, esplenectomia prévia) (sim ou não)? Se sim, descreva;
- Exames Complementares Necessários: resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data (se trombocitose isolada em pessoa sem gravidade, descrever 2 resultados dos exames para confirmação da persistência); se anemia concomitante, descreva resultado de ferritina, com data;
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais, medicamentos em uso;

6. Leucopenia

Encaminhar:

- Leucopenia persistente após exclusão de causas secundárias na APS.

OBS: Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/ emergência (preferencialmente com hematologista):

- Paciente com febre e neutropenia (< 1500 neutrófilos/ μ L);
- Citopenias com critérios de gravidade .

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas, exame físico (descrever exame físico abdominal, presença de linfonodomegalias, sintomas constitucionais ou outras alterações relevantes no exame físico);
- Exames Complementares Necessários: resultado de hemograma (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas (se pessoa com leucopenia sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de 1 mês entre os exames), com data; resultado de exames complementares na investigação de causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade: anti- HCV, HbsAg, anti-HIV, FAN. Ecografia abdominal, com data (se realizado);
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais, medicamentos em uso;

7. Leucocitose

Encaminhar:

- Leucocitose maciça (acima de 50 mil/mm³), sem causa infecciosa aparente.
- Leucocitose persistente após exclusão de causas secundárias infecciosas, medicamentos (lítio, carbamazepina, beta agonistas) na APS.

OBS: Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/ emergência (preferencialmente com hematologista):

- Leucocitose e manifestações clínicas suspeitas de leucemia aguda (como fadiga generalizada, fraqueza, palidez, equimose, petéquias, sangramentos, infecções recorrentes);
- Presença de blastos e promielócitos no sangue periférico;
- Leucostase (presença de sintomas respiratórios, neurológicos, priapismo em pessoas com hiperleucocitose) ou leucócitos com valores superiores a 100 mil cels/mm³.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas, exame físico (descrever sintomas constitucionais, eventos hemorrágicos ou trombóticos, exame físico completo);
- Exames Complementares Necessários: resultado de dois hemogramas/ leucogramas, com diferença de 2 a 4 semanas (com exceção de leucocitose maciça ou outros sinais de gravidade); Se eosinofilia isolada, foi realizado tratamento empírico para parasitose? (sim ou não);
- Utiliza medicamento que causa leucocitose (lítio, carbamazepina, beta agonistas) (sim ou não);
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais, medicamentos em uso.

8. Distúrbios hemorrágicos**Encaminhar:**

- História de sangramentos de repetição na suspeita de doença hematológica e com uma ou mais características de maior gravidade:
- necessidade de transfusão de hemocomponentes;
- sangramento excessivo após pequenos cortes ou procedimentos;
- hemartrose;
- história familiar de distúrbio hemorrágico em parente de primeiro grau;
- Tempo de Protrombina (TP) e/ou Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) acima dos valores de normalidade após exclusão de causas secundárias na APS (como doença hepática, síndrome nefrótica e uso de anticoagulantes).

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas, exame físico (descrever histórico de manifestações hemorrágicas (presença de menorragia, melena/hematêmese, equimose, petéquias), com frequência e situações desencadeantes. Incluir alterações relevantes no exame físico;
- Exames Complementares Necessários: resultados de dois exames de TP e TTPA (repetir o exame alterado), com data; Resultados de exames laboratoriais para investigação de causa secundária (hemograma,

- plaquetas, TGO, TGP, albumina, GGT, creatinina e EQU/EAS/Urina tipo 1, com data); Ecografia abdominal, com data (se realizado);
- Histórico familiar de distúrbios hemorrágicos (sim ou não). Se sim, indique qual o distúrbio e grau de parentesco; 6. descreva medicamentos em uso;

9. Trombofilias

Encaminhar:

- Episódio confirmado de tromboembolismo venoso (TEV) idiopático em pessoa que possua uma ou mais das seguintes características: episódio de TEV ocorreu antes dos 45 anos;
- História de TEV antes dos 45 anos em familiar de primeiro grau (pais ou irmãos ou filhos);
- TEV em sítio incomum¹ (veia mesentérica, portal, hepática ou cerebral);
- TEV recorrente;
- Pacientes com história de aborto recorrente (perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 20^o semana gestacional) após exclusão de causa ginecológica.

OBS: Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

pacientes com história de aborto recorrente (perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 20^o semana gestacional).

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas, exame físico. Descrever histórico e exame realizados que comprovam tromboembolismo; Apresenta condição clínica (cirurgia recente, imobilização, neoplasia) ou uso de medicamentos (como anticoncepcional) associados a tromboembolismo (sim ou não). Se sim, qual?
- Histórico familiar de TEV (sim ou não). Se sim, indicar grau de parentesco e idade no acometimento;
- Se aborto de repetição, descreva histórico dos abortos e avaliação com serviço de ginecologia;

- Exames Necessários: resultado do hemograma e plaquetas, com data; Descrever tratamentos prévios e/ou atuais, medicamentos em uso.

10. Linfonomegalia periférica e esplenomegalia

Há diversas causas para linfonomegalias e, portanto, as características clínicas e exame físico são fundamentais para orientar o encaminhamento para serviço especializado mais apropriado.

As principais causas são: infecções, neoplasia (hematológica ou metastática), doenças granulomatosas (como sarcoidose), doenças reumatológicas e medicamentos.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência (preferencialmente com hematologista):

- Suspeita de lise tumoral (sintomas como náusea, vômito, diarreia, letargia, câimbras, arritmia -geralmente em pessoas com massas grandes) ou sintomas compressivos (como dispneia, síndrome da veia cava superior, síndrome de Horner);
- citopenias em pessoas com linfonomegalia e esplenomegalia não explicada por quadro infeccioso agudo. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para onco-hematologia ou hematologia (avaliação breve devido à suspeita de linfoma):
 - linfonomegalia/esplenomegalia com alterações hematológicas concomitantes, sem indicação de internação/emergência; ou
 - linfonomegalia em pessoas com sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento); ou
 - linfonomegalia com esplenomegalia não associada a quadro infeccioso agudo; ou
 - esplenomegalia isolada não associada à hepatopatia crônica ou quadro infeccioso agudo.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para biópsia de linfonodo.

- linfonomegalia supraclavicular; ou

- linfonodomegalia com características de malignidade (indolor, aderido a tecidos profundos, endurecido, massa de linfonodos fusionados); ou
- linfonodomegalia (≥ 2 cm) persistente sem causa definida.

Dados do encaminhamento:

- Sinais e sintomas (exame físico abdominal, presença de sintomas constitucionais e outras alterações relevantes);
- Características do(s) linfonodo(s) (tamanho, localização, consistência, fixação a planos profundos e tempo de evolução do quadro);
- Resultado de hemograma (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data;
- Resultado dos exames complementares na investigação de linfonodomegalia periférica;
- Se esplenomegalia isolada descreva ecografia abdominal (se realizada) e exames para avaliação hepática (TGO/TGP, TP/KTTP, albumina, GGT);

11. Hiperferritinemia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para hematologia ou gastroenterologia:

- suspeita de hemocromatose (hiperferritinemia com saturação de transferrina maior que 45%).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para gastroenterologia:

- hiperferritinemia e suspeita de cirrose.

Dados do encaminhamento:

- Sinais e sintomas;
- Índice de massa corporal (IMC);
- Resultado de ferritina sérica, com data
- Resultado de saturação da transferrina, com data;
- Se saturação de transferrina inferior a 45%, descreva os seguintes exames, com data: hemograma e número de plaquetas (descrever hematoscopia se presente), transaminases (TGO/TGP), fosfatase alcalina, GGT, anti-HCV,

HbsAg, anti-HIV, glicemia, perfil lipídico (colesterol total, HDL e triglicerídeos);

- Resultado de ecografia abdominal total, com data;
- Medicamentos em uso;

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM MASTOLOGIA

OBS: Os casos atendidos na Unidade Básica de Saúde devem ser encaminhados primeiro para a avaliação com ginecologia na Clínica da Mulher seguindo os critérios abaixo.

Priorizar os casos com suspeita de câncer e malignidade.

Encaminhar:

1. Suspeita de diagnóstico de câncer de mama;
2. Dor mamária;
3. Casos em que o médico discorde do laudo das imagens da mamografia e/ou casos que ache necessário (encaminhar com justificativa).

1- Suspeita de câncer de mama.

Encaminhar:

Todos os casos suspeitos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, exame físico direcionado.
- Exames necessários - Mamografia recente e se necessário, USG de mama.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais

2- Dor mamária

- **Encaminhar:** pacientes com dor mamária que interfere nas atividades diárias e na qualidade de vida, com necessidade de uso frequente de medicamentos.

Dados do encaminhamento:

- HDA e exame físico direcionado.
- Exames complementares necessários - Mamografia recente e se necessário USG de mama.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM NEFROLOGIA

OBS: Casos com suspeita diagnóstica de nódulo ou malignidade deverão ser encaminhados para ONCOLOGIA seguindo os critérios de encaminhamento.

Encaminhar:

1. Diabetes Mellitus
2. Doença Renal Crônica
3. Hipertensão Arterial Sistêmica
4. Infecção Urinária Recorrente
5. Litíase renal

1. Diabetes Mellitus

Encaminhar:

- Casos de alto risco de acordo com a classificação de risco da Linha Guia de Diabetes Mellitus.

2. Doença Renal Crônica**Encaminhar:**

- Pacientes com taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 /min/1,73m² (estágio 4 e 5);
- Proteinúria; hematúria persistente;
- Alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda de função renal;
- Perda rápida da função renal (> 5 /min/1,73 m² em seis meses, com uma TFG < 60 / min/1,73 m², confirmado em dois exames);
- Presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários).

Dados do encaminhamento:

- Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de diferença entre eles);
- Resultado de microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;
- Resultado de EAS/urina tipo 1 (quando alterado, dois exames, com oito semanas de diferença entre eles) e pesquisa de hemácias dismórficas, com data, quando realizado (para investigação de hematúria);
- Resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data;

3. Hipertensão Arterial Sistêmica**Encaminhar:**

- Os casos de alto risco de acordo com a classificação de risco da Linha guia de Hipertensão.

4. Infecção Urinária Recorrente

Condição clínica que indica a necessidade de encaminhamento para Nefrologia:

- ITU recorrente mesmo com profilaxia adequada, após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas.

Dados do encaminhamento:

- Histórico do número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de diferença entre eles);
- Resultado de ecografia das vias urinárias, com data;
- Descrever se foi realizada profilaxia para infecção urinária recorrente, e como foi feita, medicamento dose e posologia;
- Em mulheres, descrever se há alterações anatômicas como cistocele, retocele ou prolapso uterino;

5. Litíase Renal

Condição clínica que indica a necessidade de encaminhamento para Nefrologia:

- Nefrolitíase recorrente com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento farmacológico que não pode ser realizado na APS.
- Impossibilidade de investigar etiologia dos cálculos com exame de eletrólitos na urina de 24 horas e exames séricos.

Dados do encaminhamento:

- Sinais e sintomas;
- Resultado de ecografia urinária ou de Raio X, com data (para cálculos ureterais menores que 10 mm, são necessários dois exames, com no mínimo seis semanas de diferença entre eles);
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de diferença entre eles);
- Tratamentos em uso ou já realizados para litíase renal;
- Investigação de causas tratáveis de litíase renal (sim ou não). Se sim, descrever achados nos exames séricos e de eletrólitos da urina de 24 horas;

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM NEUROLOGIA

OBS: Os casos de crianças atendidas na Unidade Básica de Saúde deverão ser encaminhados primeiro para avaliação com pediatra seguindo os critérios abaixo.

Encaminhar:

1. Enxaqueca crônicas, Cefaléias refratárias
2. Epilepsia, Convulsões e Desmaios
3. Perda de memória (Síndromes demências)
4. Distúrbios do movimento (tremores, mioclonias, coréias,)
5. Hidrocefalia, mielomeningocele e cranioestenose,
6. Sequelas de AVC, Neuromiopatias (Miopatias, Polineuropatias periféricas, Miastenias), Síndromes pós-TCE
7. Doenças Desmielinizantes

1. Enxaquecas crônicas, Cefaléias refratárias

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.

- Exames Complementares Necessários - Exames laboratoriais de rotina e Tomografia Computadorizada Cerebral.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Epilepsia, Convulsões, Desmaios

Encaminhar:

Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários - Hemograma, Glicose, Uréia, Creatinina, EECG e Tomografia cerebral.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Perda de memória (Síndromes Demências)

Encaminhar:

Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames necessários - Hemograma, Glicemia, Uréia, Creatinina, Função tireoidiana (TSH e T4 livre), Dosagem de ácido fólico, Prova Função Hepática, VDRL, Tomografia de Crânio.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

4. Distúrbios do movimento

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.

- Exames necessários: exames laboratoriais de rotina.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

5. Hidrocefalia, Mielomeningocele, Cranioestenose

Encaminhar:

Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários - RX de crânio e TAC encefálica
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

6. Sequelas de AVC

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários - Exames laboratoriais de rotina, Perfil lipídico ECG, exames de imagem já realizados (TAC encefálica).
- Descrever tratamentos prévios e / ou atuais – levar laudos e exames de internação.

7. Neuromiopatias

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames necessários - Exames laboratoriais de rotina
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

8. Síndromes pós-TCE

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários: Exames laboratoriais de rotina
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais – OBS: orientar o paciente a levar os exames de imagem realizados a nível hospitalar (RX e/ou tomografias de crânio).

9. Doenças Desmielinizantes (Esclerose Múltipla – EM)

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários: Hemograma, glicose, função tireoidiana (TSH e T4 livre), função hepática, uréia, creatinina, VDRL, VHS, PCR.
- Descrever tratamentos prévios e atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA

Encaminhar:

1. Déficit visual,
2. Cefaléia,
3. Retinopatia diabética / hipertensiva,
4. Queixas oculares: Inflamação ocular, prurido, lacrimejamento, dor ocular.
5. Catarata,
6. Glaucoma,
7. Estrabismo infantil,
8. Diplopia,
9. Uso frequente do medicamento Cloraquina e derivados.

1. Déficit visual

Encaminhar:

- Pacientes com relato de: Déficit Visual ou queixas oculares: prurido, lacrimejamento, etc.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado (encaminhar com história sucinta, citando presença de outras patologias, como diabetes e hipertensão).
- Exames Complementares necessários - Glicemia de jejum, Hemoglobina glicosilada (em caso de pacientes diabéticos).
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Cefaléia

Encaminhar:

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

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.

Dados do encaminhamento

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames necessários: Glicemia de jejum, Hemoglobina glicosilada (em caso de pacientes diabéticos)
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Retinopatia diabética / hipertensiva

Encaminhar:

- Pacientes com diagnóstico confirmado de Diabetes e/ou Hipertensão.

OBS: Encaminhar de acordo com a classificação de risco da linha guia.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado. (informar o valor da pressão arterial).
- Exames Complementares necessários - (exames que podem ser solicitados pelos médicos da atenção primária para facilitar a propedêutica): Glicemia de jejum, Hemoglobina glicosilada (em caso de pacientes diabéticos) Colesterol total e frações, Triglicerídeos, etc.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

4. Catarata

Encaminhar:

- Pacientes com faixa etária > 50 anos, com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Também estão inclusos pacientes com cataratas traumáticas e de origem metabólica e leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

5. Glaucoma

Encaminhar:

- Pacientes com história familiar de glaucoma e que apresentem sintomatologia.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

6. Estrabismo infantil

Encaminhar:

- Pacientes com desvio ocular e compensação do estrabismo pela posição da cabeça (diagnóstico diferencial com torcicolo congênito).

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares necessários - não há.

7. Diplopia

Encaminhar:

Pacientes com queixa de visão dupla, súbita, aguda.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ORTOPEDIA
ORTOPEDIA DO ADULTO:****Encaminhar:**

1. Dores nas costas (cervicalgia, lombalgia).
2. Deformidades ósseas (MMII, escoliose, cifose),
3. Dor localizada a esclarecer.
4. Sequelas de fraturas.

1. Dores nas costas (cervicalgia, lombalgia)**Encaminhar:**

- Pacientes com queixas frequentes e persistentes por mais de 02 meses, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese Diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários - RX da área afetada, Ressonâncias ou Tomografias alteradas.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Deformidades ósseas (MMII, escoliose, cifose)**Encaminhar:**

Pacientes com deformidades ou sequelas adquiridas.

Os casos de criança com deformidades ósseas, "pé torto", displasia congênita de quadril, lesões de plexo braquial, deverão ser encaminhados primeiro para avaliação com pediatra.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese Diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários - RX da área afetada.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

- **Dor localizada a esclarecer: Articular, tendinites, osteoartrose avançada.**

Encaminhar:

- Pacientes com queixas frequentes e persistentes com mais de 90 dias de duração, que não melhoram após tratamento inicial, descrever presença ou não de dor ou limitação a movimentação, sem história de doença reumatológica.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese Diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários - USG da articulação, RX da área afetada, Ressonâncias ou Tomografias alteradas.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Sequelas de fraturas

- **Encaminhar:**
- Pacientes com sequelas

Dados do encaminhamento:

- Hipótese Diagnóstica Exames Complementares Necessários: Raio X da área afetada.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Encaminhar:

1. Amigdalite crônica hipertrófica
2. Blastomas nasais e paranasais
3. Hipertrofia das adenoides
4. Laringite crônica
5. Otomastoidite crônica
6. Sinusites crônicas.

1. Amigdalite crônica hipertrófica

Encaminhar:

- Todos os casos cirúrgicos e os casos que não responderam ao tratamento da UBS.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames necessários – Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Blastomas nasais e paranasais

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames necessários – RX simples dos seios da face (FN + MN + lateral + HIRTZ)

- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Hipertrofia das adenóides

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames complementares necessários RX de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada).
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

4. Laringite crônica

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames complementares necessários – Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

5. Otomastoidite crônica

Encaminhar:

Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames complementares necessários – Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

6. Sinusites crônicas

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames complementares necessários: RX simples dos seios paranasais
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PNEUMOLOGIA

Encaminhar:

1. Dor torácica.
2. Asma.
3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
4. Nódulo pulmonar.
5. Pneumonia Adquirida na Comunidade.
6. Tuberculose Pulmonar.

1. Dor Torácica

Encaminhar:

- Dor persistente moderada e/ou acentuada ou grave.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames complementares necessários – RX de Tórax PA e P, ECG, Endoscopia Digestiva Alta.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Asma

Encaminhar:

- Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave que não responde ao tratamento.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.

- Exames complementares necessários RX de tórax (afastar outras doenças), RX de seios da face (sinusopatia) IgE (processo alérgico), Endoscopia Digestiva Alta na suspeita de refluxo gastroesofágico.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

Encaminhar:

- Pacientes com dispnéia de esforço, tosse produtiva, DPOC estágios 3 e 4.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames complementares necessários: RX de tórax (afastar outras doenças), RX de seios da face (sinusopatia), hemograma.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

4. Nódulo pulmonar

Encaminhar pra oncologia:

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 segmento radiológico ou RX prévio. Nódulos especulados, irregulares e/ou suspeitos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames complementares necessários RX de tórax PA e Perfil
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

5. Tosse

Encaminhar:

- Pacientes com queixas frequentes e persistentes de tosse crônica (duração maior que 8 semanas) sem resposta ao tratamento.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames complementares necessários – RX de tórax, RX de seios da face.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

6. Tuberculose pulmonar

OBS: Todos os casos devem ser tratados na Unidade Básica de Saúde.

Os casos com complicações devem ser encaminhados para o Setor De Doenças De Interesse Epidemiológico e Notificação.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PROCTOLOGIA

Encaminhar:

1. Hemorróidas
2. Fissura anal
3. Fístula anal
4. Fístulas anorretais
5. Cisto pilonidal
6. Incontinência anal

1. Hemorróidas

Encaminhar:

- Casos cirúrgicos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado - (sangramento, sensação de corpo estranho, prolapso, dor anal e toque retal).
- Exames Complementares Necessários -- Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Fissura Anal

Encaminhar:

- Todos os casos.
- **Dados do encaminhamento:**
- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários – Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Fístulas Anorretais

Encaminhar:

- Todos os casos.
- **Dados do encaminhamento:**
 - Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
 - Exames Complementares Necessários – Não há.
 - Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

4. Cisto Pilonidal**Encaminhar:**

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado (pesquisa de orifícios fistulosos).
- Exames Complementares Necessários -- Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

5. Incontinência Anal**Encaminhar:**

Todos os casos de perda involuntária de fezes (não se enquadrando nesse caso as incontinências decorrentes de doenças degenerativas do SNC).

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários -- Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PSIQUIATRIA

Encaminhar os casos de acordo com a Estratificação de Risco em Saúde Mental – CAPS.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM REUMATOLOGIA

Encaminhar:

1. Artrite reumatoide.
2. Artrite psoriásica.
3. Lúpus eritematoso sistêmico.
4. Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar.
5. Artrite por deposição de cristais (gota).
6. Osteoartrite.
7. Fibromialgia.
8. Bursite/tendinite.
9. Dor miofascial.

1. Artrite reumatoide

Encaminhar:

- Diagnóstico de artrite reumatoide.
- Suspeita de artrite.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
 - a. presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
 - b. presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;
 - c. teste do aperto das articulações metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas (teste do squeeze) positivo (sim ou não), outros sinais ou sintomas;
- Exames necessários: radiografia das mãos, punhos e pés, fator reumatoide, proteína C reativa (PCR) ou velocidade de hemossedimentação (VHS/ VSG), com data;
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais

2. Artrite psoriásica

Encaminhar:

- Diagnóstico de artrite psoriásica.
- Suspeita de artrite psoriásica.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
 - a. presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
 - b. presença de distrofia ungueal psoriásica típica (onicólise, pitting, hiperqueratose) (sim ou não);
 - c. presença de dactilite ou história recente de edema e eritema de dedos (sim ou não);
 - d. presença de entesite (dor ou aumento de sensibilidade, especialmente no tendão de aquiles e/ou fáscia plantar) (sim ou não);
 - e. outros sinais ou sintomas.
 - f. psoríase cutânea atual (sim ou não); história prévia de psoríase cutânea (sim ou não); história familiar de psoríase (sim ou não);
- Exames necessários: fator reumatoide, exame de imagem da articulação acometida, com data.

3. Lúpus eritematoso sistêmico (LES)

Encaminhar:

- Diagnóstico de LES.
- Suspeita de LES (pelo menos 3 critérios clínicos/laboratoriais).

• **Dados do encaminhamento:**

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
 - a. Presença de exantema malar (sim ou não);
 - b. Presença de fotossensibilidade (sim ou não);
 - c. Presença de exantema discoide (sim ou não);
 - d. Presença de úlcera oral (sim ou não);
 - e. Presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
 - f. Presença de serosite (pleurite ou pericardite) (sim ou não);

- g. Presença de sinais ou sintomas neurológicos (sim ou não). Se sim, descrever quais;
- h. Presença de outros sinais ou sintomas (sintomas constitucionais, fenômeno de Raynaud) (sim ou não). Se sim, descreva quais;
- Exames necessários: proteinúria em EQU/EAS/Urina Tipo 1 ou avaliação quantitativa de proteinúria (relação proteinúria/creatinúria ou microalbuminúria em amostra, conforme disponibilidade local), hemograma e plaquetas (descrever microscopia quando presente), com data, se anemia, resultado de exames para avaliar hemólise (reticulócitos, LDH, bilirrubinas e Coombs direto), fator antinuclear (FAN).

4. Artrite por deposição de cristais (Gota)

Encaminhar:

- Diagnóstico de e crises recorrentes (3 ou mais no ano) mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico);
- Diagnóstico de gota e ácido úrico fora do alvo terapêutico (alvo determinado por ácido úrico sérico <6 mg/dL em pessoas sem tofo gotoso e < 5 mg/dL em pessoas com tofo gotoso) mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico);
- Diagnóstico de gota e origem incerta da hiperuricemia (jovens, mulheres pré-menopausa).

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
 - a. Presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características (calor, rubor, edema) e tempo de evolução do quadro;
 - b. Presença de tofo (sim ou não);
 - c. Número de crises no último ano;
- Exames necessários: ácido úrico sérico, creatinina sérica, cor da pele (para cálculo de taxa de filtração glomerular);
- Tratamentos em uso ou já realizados para gota (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose e posologia), outras medicações em uso.

5. Osteoartrite

Encaminhar:

- Suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica.
- Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado¹ por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.
-

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
 - a. Dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas;
 - b. Hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas;
 - c. Presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;
 - d. Presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não);
 - e. Outros sinais e sintomas relevantes (edema da articulação, calor local, deformidade articular);
 - f. Presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.
- Exames necessários: resultado de exame de imagem, velocidade de hemossedimentação (VSG/VHS).
- Tratamento em uso ou já realizado para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- Comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras);

6. Fibromialgia

Encaminhar:

- Suspeita de doença articular inflamatória.

- Fibromialgia sem resposta satisfatória ao tratamento clínico otimizado por pelo menos 6 meses.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
 - a. Citar áreas em que o paciente sente dor, características da dor e tempo de evolução,
 - b. Presença de fadiga (sim ou não). Se sim, descreva gravidade,
 - c. Paciente apresenta sono reparador (sim ou não). Se não, descreva gravidade,
 - d. Presença de sintomas cognitivos (sim ou não). Se sim, descreva-os e a gravidade, e) outros sinais e sintomas gerais (edema articular, fraqueza, fenômeno de Raynaud, alteração hábito intestinal, sintomas constitucionais) (sim ou não). Se sim, quais;
 - e. Paciente apresenta comorbidades psiquiátrica (sim ou não). Se sim, qual e medicamentos em uso;
- Exames necessários: Não há.
- Tratamento em uso ou já realizado para fibromialgia (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);

7. Dor Miofascial

Encaminhar:

- Pacientes com dor miofascial sem resposta satisfatória ao tratamento clínico otimizado por um período de 6 meses.
- Dor miofascial há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
 - a. Descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes;
 - b. Presença de pontos gatilhos (sim ou não). Se sim, localidade e irradiação;
 - c. Exames necessários: Não há.

- Tratamento em uso ou já realizado para dor miofascial (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não).

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM UROLOGIA

Encaminhar:

1. Litíase renal.
2. Obstrução do trato urinário.
3. Hematúria a esclarecer.
4. Neoplasias de bexiga.
5. Neoplasias de rins.
6. Hiperplasia e neoplasia da próstata.
7. Uretrite.
8. Epididimite.
9. Prostatite.
10. Hidrocele.
11. Varicocele.
12. Fimose.
13. Condiloma Peniano e Neoplasia testicular

1. Litíase renal

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Necessários: EAS, RX simples de abdome, USG do aparelho urinário, Uréia, creatinina, Cálcio e fósforo e TAC abdome.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

2. Obstrução do trato urinário

Encaminhar:

- Todos os casos

Dados do encaminhamento:

Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.

- Exames Complementares Necessários EAS, USG do aparelho urinário, Uréia, creatinina, OBS: se a USG mostrar dilatação do sistema excretor

(rins e/ou ureteres) pedir TC de abdômen superior e pelve e encaminhar ao especialista após avaliados.

- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

3. Hematúria a esclarecer

Encaminhar:

- Todos os casos .

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado. Avaliar história de uso de anticoagulantes, radioterapia abdominal ou pélvica e contato com tuberculose.
- Exames Necessários: EAS, Urocultura e antibiograma, USG do aparelho urinário, Hemograma, Plaquetas TAP.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

4. Neoplasias de bexiga

OBS: Encaminhar para oncologia.

Encaminhar:

- Todos os casos

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Necessários: EAS, USG e TAC do aparelho urinário.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

5. Neoplasias de rins

OBS: Encaminhar para oncologia.

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Necessários: EAS, USG e TAC do aparelho urinário.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

6. Hiperplasia da próstata**Encaminhar:**

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários EAS, PSA (quando o PSA estiver alterado, solicitar hemograma com plaquetas, TAP e PTTK, para possível biópsia).
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

7. Uretrite**Encaminhar:**

- Casos de uretrite crônica e sem resposta ao tratamento proposto na UBS.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado - história de corrimento, disúria distal ou prurido uretral.
- Exames Necessários: EAS, Bacterioscopia da secreção, Cultura, antibiograma.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

8. Epididimite**Encaminhar:**

- Casos de epididimite crônica e sem resposta ao tratamento proposto na UBS.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Necessários: EAS, Urocultura, Antibiograma, Hemograma, USG da bolsa escrotal (testicular).
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

9. Prostatite**Encaminhar:**

- Casos de prostatite crônica e sem resposta ao tratamento proposto na UBS.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Necessários: Hemograma, EAS, Urocultura e antibiograma, USG de próstata.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

10. Hidrocele**Encaminhar:**

- Casos de quando houver dúvida diagnóstica ou Hidrocele grande, com indicação cirúrgica.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Necessários: Hemograma, USG da bolsa escrotal.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

11. Varicocele**Encaminhar:**

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Complementares Necessários - Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

12. Fimose – Adulto

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do Encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Necessários: Não há.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

13. Condiloma Peniano

Encaminhar:

- Casos com lesões localizadas junto ao meato uretral.

Dados do Encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Necessários: Sorologia para investigar DST.
- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

14. Neoplasia testicular

OBS: Encaminhar para oncologia.

Encaminhar:

- Todos os casos.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico direcionado.
- Exames Necessários: USG da bolsa escrotal, Abdômen total, DHL (desidrogenase láctica), Hemograma.

- Descrever tratamentos prévios e/ou atuais.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA DE GINECOLOGIA

Encaminhar:

1. Sangramento Uterino Anormal.

2. Massa Anexial.
3. Miomatose.
4. Anormalidades da Estática Pélvica.
5. Incontinência Urinária.
6. Dor Pélvica Crônica/ Endometriose.
7. Climatério.
8. Neoplasia de Endométrio.
9. Neoplasia do Colo Uterino.
10. Amenorreia.
11. Condiloma Acuminado / Verrugas Virais.

10. Sangramento Uterino Anormal

OBS: sempre descartar gravidez (em mulher na menacme) e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial de sangramento uterino anormal.

Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser avaliadas em serviço de urgência/ emergência.

Encaminhar:

- Sangramento disfuncional sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana, hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem).
- Sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.
- Sangramento uterino anormal associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial maior ou igual a 12 mm por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual).
- Sangramento uterino aumentado persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio (idade superior a 45 anos e pelo menos mais um fator de risco, como: obesidade, nuliparidade, diabetes, anovulação crônica, uso de tamoxifeno).

- Mulher na menopausa com: espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal; Sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes). Exame físico ginecológico (exame especular e toque vaginal);
- Paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;
- Exames necessários: hemograma, com data; ecografia pélvica transvaginal, com data;
- Tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino (medicamentos utilizados com dose e posologia);

2. Massa Anexial

Encaminhar:

- Tumores em mulheres com sintomas (distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal, etc.).
- Tumores sólidos independente do tamanho.
- Tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas).
- Tumores com ascite.
- Cistos simples em mulher na menopausa.
- Cistos simples em mulheres na menacme: menor que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas; ou maior ou igual a 8,0 cm.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal).
- Paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;
- Exames necessários: descrição do exame de imagem, com data;

- História familiar de câncer de mama ou ovário (sim ou não). Se sim, descrever parentesco dos familiares, sexo e idade de diagnóstico do câncer;

3. Miomatose

Encaminhar:

- Paciente com sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia que persistem após tratamento clínico otimizado por três meses. sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);

Dado do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintoma e exame físico direcionado.
- Exames necessários: hemograma, com data, USG de abdome total com data.
- Tratamento em uso ou já realizado para miomatose (medicamentos utilizados com dose e posologia);

4. Anormalidades da estética pélvica

Encaminhar:

- Paciente com prolapso genital sintomática, independente do grau, que deseja tratamento cirúrgico;
- Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição da ingestão de cafeína/álcool)).

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintoma e exame físico direcionado (descrever exame especular e toque vaginal).
- Tratamentos em uso ou já realizados;

5. Incontinência urinária

Encaminhar:

- Paciente com incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição ingestão cafeína/álcool).
- Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintoma e exame físico direcionado
- Sinais e sintomas, descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso).
- Exames necessários: urocultura, com data, estudo urodinâmico, com data (se disponível).
- Tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia). Outros medicamentos em uso que afetam a continência urinária (sim ou não). Se sim, quais?.

6. Dor pélvica crônica\Endometriose

Encaminhar:

- Dor pélvica por mais de 6 meses de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico otimizado, não associada a gestação.
- Alteração em exame de imagem ou exame físico sugestivo de endometriose.
- Suspeita de dor de origem abdominal com investigação inconclusiva na APS.

Dados do encaminhamento:

Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário, exame físico e ginecológico completo).

- Exames necessários: USG de abdome total com data.
- Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias (sim ou não);

7. Climatério

Encaminhar:

- Menopausa precoce (antes dos 40 anos).
- Persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica e sinais e sintomas direcionado.
- Idade da paciente quando iniciou a menopausa.
- Tratamentos em uso ou já realizados para os sintomas do climatério (medicamentos utilizados com dose e posologia).
- História prévia de neoplasia maligna ginecológica ou ooforectomia (sim ou não). Se sim, qual.

8. Neoplasia de Endométrio

Encaminhar:

- Mulheres na menopausa: com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal) ou com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular na ecografia.
- Neoplasia do endométrio evidenciada em biópsia.
- Exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas (descrever exame especular);
- Paciente está na menopausa (sim ou não). Se sim, há quanto tempo;
- Exame necessário: USG transvaginal e ou abdome total, biópsia de endométrio com data, quando realizado;

9. Neoplasia do colo uterino

Encaminhar:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H);

- Células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC);
- Células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau).
- Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL).
- Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor.
- Mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).
- Resultado de dois CPs consecutivos (intervalo de 6 meses): células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US).
- lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

Dados do encaminhamento:

1. Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas e exame físico ginecológico (especular e toque vaginal);
2. Exame necessário: descrição do (s) último (s) CP, com data (s);

10. Amenorréia

Atenção: sempre descartar gravidez na investigação inicial de amenorreia.

Encaminhar:

- Amenorreia primária.
- Maiores de 14 anos sem caracteres sexuais secundários.
- Maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários.
- Resposta negativa ao teste do progestágeno.
- Falência ovariana precoce.
- História de exposição à rádio e/ou quimioterapia no passado.

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas exame físico direcionado.
- Tempo de início da amenorreia.
- Exames necessários: prolactina e TSH, com data (se amenorreia secundária), teste com progestágeno (se amenorreia secundária), resultado de ecografia pélvica ou transvaginal, com data (se disponível).
- Tratamento já utilizado e medicamentos em uso.

11. Condiloma acuminado/verrugas virais

Encaminhar:

- Mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Dados do encaminhamento:

- Hipótese diagnóstica, sinais e sintomas, exame físico direcionado, descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal).
- Exames necessários: teste rápido para HIV, com data;
- Tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração);
- Se mulher em idade fértil, trata-se de gestante? (sim ou não);

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cardiologia [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul** – Brasília : Ministério da

Saúde, 2016. 23 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Endocrinologia e nefrologia / **Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul** – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 20 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 1).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ginecologia [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 22 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 4).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hematologia [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 33 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 8).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Proctologia [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul** – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 20 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 7).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reumatologia e Ortopedia [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul** – versão preliminar – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 46 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 3).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Urologia[recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul** – Edição revisada – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 24 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 6).