



PROTOCOLO SMS Nº 004/2023

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES AS ESPECIALIDADES MÉDICAS E EXAMES NECESSÁRIOS AO ENCAMINHAMENTO

OBJETIVO: Tem como objetivo estabelecer fluxo institucional de comunicação (referência e contra referência) entre as equipes de Atenção Básica e Especializada. Avaliar adequadamente se o paciente tem indicação clínica para ser encaminhado ao serviço especializado e, se há prioridade de acesso.

Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

ENDOCRINOLOGIA

Para a Endocrinologia os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Diabetes Mellitus - Para o Tipo 1, devem ter preferência.
- Hipertireoidismo – Todos devem ser encaminhados preferencialmente.
- Hipotireoidismo
- Nódulo de Tireoide
- Bócio Multinodular
- Obesidade

DIABETES MELLITUS

- Paciente em uso de insulina em dose otimizada (mais de uma unidade por quilograma de peso);



- Mau controle glicêmico e metabólico, histórico de hipoglicemia frequente;
- Dislipidemia não controlada, em doses já otimizadas;
- Doença renal crônica (taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 ml /min/1,73m² (estágio 4 e 5);
- Presença de Proteinúria (macroalbuminúria) ou Microalbuminúria;
- Paciente com DM tipo 1 (uso de insulina antes dos 40 anos);
- Diabetes Gestacional – DMG.

Encaminhar paciente com: resultado de exame de hemoglobina glicada; resultado de exame de creatinina sérica; glicemias de jejum e pós prandial; exame parcial de urina; insulina(s) em uso (sim ou não), com dose e posologia; outras medicações em uso, com dose e posologia.

HIPERTIREOIDISMO

- Todos os pacientes, principalmente nos quadros tireotóxicos com riscos de arritmia cardíaca.

Encaminhar paciente com: sinais e sintomas observados no paciente; resultado de exame TSH; resultado de exame T4 livre ou T4 total; se em uso de metimazol ou propiltiouracil, descrever dose e posologia; outras medicações em uso, com posologia e dose.

HIPOTIREOIDISMO

- 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;
- Hipotireoidismo em gestantes



Encaminhar paciente com: sinais e sintomas; resultado de exame TSH, com data; resultado de exame T4 livre ou T4 total, com data; uso de levotiroxina (sim ou não), com dose; outras medicações em uso, com posologia e dose.

NÓDULO DE TIREÓIDE

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente);
- Suspeita de malignidade;
- História familiar ou pessoal;
- Fatores de risco para Câncer;
- Nódulos com indicação de PAAF:
 - Nódulo sólido > 1 cm.
 - Nódulo sólido > 0,5 cm em paciente de alto risco de malignidade.
 - Nódulo sólido-cístico > 1,5 cm
 - Nódulo esponjiforme > 2 cm
 - Nódulo > 0,5 cm com características ecográficas suspeitas a partir de TI-RADS 3 e com linfonodo cervical aumentado.

Encaminhar paciente com: sinais e sintomas; resultado de exame TSH, com data; resultado de ecografia de tireoide, com descrição do tamanho e característica do(s) nódulo(s), com data.

BÓCIO MULTINODULAR

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente);
- Nódulo com indicação de PAAF, conforme descrito acima;
- Sintomas compressivos ou suspeita de malignidade atribuíveis ao bócio.



OBESIDADE

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

Encaminhar paciente com: sinais e sintomas; IMC; Breve descrição do tratamento clínico longitudinal (realizado por, no mínimo, dois anos²) para pacientes encaminhados para cirurgia bariátrica; Risco cardiovascular 3 (em %), ou doença cardiovascular (sim/não). Se sim, informar qual doença cardiovascular; Diabetes mellitus de difícil controle (sim/não). Se sim, informar medicações em uso, com dose; Hipertensão arterial de difícil controle (sim/não). Se sim, informar medicações em uso, com dose; Apneia do sono (sim/não). Se sim, informar como foi o diagnóstico; Doenças articulares degenerativas (sim/não). Se sim, informar.

CIRURGIA BARIATRICA

Para a cirurgia bariátrica os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- IMC maior que 40;
- IMC maior que 35 com comorbidades (risco cardiovascular maior que 20% em 10 anos, doença cardiovascular, hipertensão arterial de difícil controle, diabetes mellitus de difícil controle, síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (apneia do sono), doença articular degenerativa).

Encaminhar paciente com: sinais e sintomas; IMC; Breve descrição do tratamento clínico longitudinal (realizado por, no mínimo, dois anos²) para pacientes encaminhados para cirurgia bariátrica; Risco cardiovascular³ (em %), ou doença cardiovascular (sim/não). Se sim, informar qual doença cardiovascular; Diabetes mellitus de difícil controle (sim/não). Se sim, informar medicações em uso, com dose; Hipertensão arterial de difícil controle (sim/não). Se sim, informar medicações em uso, com dose; Apneia do sono (sim/não). Se sim, informar como foi o diagnóstico; Doenças articulares degenerativas (sim/não).

PNEUMOLOGISTA

Para a pneumologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Asma Brônquica
- Doença pulmonar Obstrutiva Crônica
- Pneumoconioses

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Medicamentos de uso contínuo;
- Exames alterados;
- Comorbidades;
- Tratamento prévio.

Prioridades de encaminhamento a Pneumologia:

- Refrataria ao uso de medicamentos de forma otimizada;
- Uso de oxigenioterapia domiciliar;
- Suspeitar de patologias pulmonares associadas (Bronquiectasia, Seqüestro Pulmonar, Mucoviscidose);
- Suspeitar de Cardiopatia com Hiperfluxo Pulmonar.

Exames subsidiários prévios:

- Raio X de Tórax;
- Espirometria;
- Hemograma;
- Eletrocardiograma.



CARDIOLOGISTA

Para a cardiologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Arritmias Cardíacas
- Pós-IAM ou Pós- AVC
- HAS não controlada ou uso de 3 ou mais anti-hipertensivos
- Miocardiopatias
- Precordialgias

ARRITMIAS CARDÍACAS

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Arritmias com repercussão hemodinâmica;
- Fibrilação atrial crônica com resposta ventricular de difícil controle;
- Bloqueio atrioventricular (BAV) de grau II.

Exames subsidiários prévios:

- Eletrocardiograma;
- Raio X de tórax.

Prioridades de encaminhamento à cardiologia:

- BAV grau II sintomático e BAV grau III;
- Bloqueio bi e tri fascicular.

Encaminhar ao serviço de urgência hospitalar:

- Fibrilação atrial recente com risco de embolia;
- Instabilidade hemodinâmica.



APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO OU ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Comprometimento das atividades de vida diária;
- **Parecer da fisioterapeuta;**
- Medicamentos de uso contínuo;
- Exames alterados;
- Comorbidades;
- Tratamento prévio.

Prioridades de encaminhamento à cardiologia:

- Paciente com persistência de sintomas (angina estável);
- Paciente com ICC;
- Paciente sem controle de comorbidades, polifarmácia.

Encaminhar ao serviço de urgência hospitalar:

- Suspeita de novo IAM ou AVC;
- Instabilidade hemodinâmica.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Presença de lesão em órgão- alvo;
- Presença de hipertensão refrataria (mais que 3 fármacos para controle);
- Escore de Framingham > 20% (alto risco).

Exames subsidiários prévios:

- Glicemia de jejum;
- Lipidograma;
- Urina I ou Proteinúria > 0,5g/24horas;
- Potássio sérico;
- Creatinina sérica ou Creatinina sérica com cálculo do clearance < ou = 60 ml/min;
- Eletrocardiograma;
- Raio X de tórax.

Prioridades de encaminhamento à cardiologia:

- Idade abaixo de 40 anos;
- Soropositivos para HIV;
- Dislipidemia familiar;
- Suspeita de insuficiência renal;
- Lesões ou sintomas vasculares das extremidades (p.ex. AOP);
- USG de abdome total solicitado se suspeita de Aneurisma de Aorta Abdominal;
- Complicações oculares.

*** Pacientes classificados no risco cardiovascular como Muito Alto Risco e Alto Risco podem ser encaminhados para acompanhamento na Rede Cisvali de Hipertensão para acompanhamento.

PRECORDIALGIAS - ANGINAS

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Anginas estáveis;



- Suspeita de pericardite constrictiva;
- Medicamentos de uso contínuo;
- Exames alterados;
- Comorbidades;
- História clínica e exame físico;
- Tratamento prévio.

Exames subsidiários prévios:

- Eletrocardiograma;
- Raio X de tórax.

Encaminhar ao serviço de urgência hospitalar:

- Suspeita de Angina instável;
- Sinais e Sintomas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).



NEUROLOGISTA

Para a neurologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Cefaleia
- Pós AVC
- Síndromes Epilépticas
- Quadros demenciais
- Tremores

CEFALÉIA

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Excluir doenças sistêmicas.

Prioridades de encaminhamento à neurologia:

- Suspeita de tumor;
- Enxaqueca com comprometimento significativo das atividades de vida diária;
- Suspeita de cefaleia em salvas;
- Suspeita de neuralgia trigeminal;
- Suspeita de malformação arteriovenosa;
- Cefaleia em região frontal, ocorrendo geralmente após esforços visuais;
- Paciente febril que apresente rigidez de nuca;
- Suspeita de lesão expansiva intracraniana de causa vascular;
- Presença de sinais neurológicos focais;
- Alterações do estado mental cronicamente.

Exames subsidiários prévios:

- Exames laboratoriais básicos;
- Tomografia de crânio.



Encaminhar ao serviço de urgência hospitalar:

- Alterações do estado mental agudamente;
- Cefaleia de forte intensidade e início abrupto;
- Suspeita de meningoencefalite;
- TCE.

SEQÜELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Comprometimento das atividades de vida diária;
- Parecer da Fisioterapeuta;
- Medicamentos de uso contínuo;
- Exames alterados;
- Comorbidades;
- Tratamento prévio.

Encaminhar ao serviço de urgência hospitalar:

- Suspeita de novo AVC agudamente.

SÍNDROMES EPILÉPTICAS

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica
- Dados discriminadores do exame físico
- Descartar causas infecciosas



Exames subsidiários prévios:

- Eletroencefalograma solicitado;
- Exames realizados anteriormente.

Prioridade de encaminhamento em Síndromes Epiléticas:

- Suspeita de tumor;
- Crises frequentes.

Encaminhar ao serviço de urgência hospitalar:

- Pacientes em crise convulsiva sem diagnóstico prévio, após serem realizados os primeiros cuidados na UBS;
- Pacientes em "estado de mal epilético";
- Pacientes em crises reentrantes.

QUADROS DE DEMENCIAS

Paciente com sintomas de quadro demenciais, excluídas as causas reversíveis (infecções, medicamentos, alterações metabólicas).

- Doença de Alzheimer
- Doença Vascular
- Doença de Parkinson tardio
- Doença de Corpus de Levi
- Suspeita de doenças neurodegenerativas diversas

Encaminhar paciente com:

- Medicamentos de uso contínuo;
- Exames alterados;
- Comorbidades;
- História clínica e exame físico;
- Tratamento prévio.

TREMORES

Pacientes com sintomas de tremores, excluídas causas medicamentosas.

- Síndromes de parkinsonianas
- Tremor essencial refratário

Encaminhar paciente com:

- Medicamentos de uso contínuo;
- Exames alterados;
- Comorbidades;
- História clínica e exame físico;
- Tratamento prévio.



UROLOGISTA

Para a urologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Litíase renal
- Prostatismo

LITÍASE RENAL

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Cálculos maiores que 06 mm;
- Formação frequente de cálculos;
- Cólicas nefríticas persistentes e recidivante;
- Presença de Hidronefrose.

Exames subsidiários prévios:

- USG do aparelho urinário;
- Urina I;
- Urocultura;
- RX simples de abdomen.

Prioridade de encaminhamento em Litíase Renal:

- Obstrução de vias urinárias;
- Cólica nefrética aguda refrataria a analgésicos;
- Pielonefrite.



PROSTATISMO

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica (sintomas de obstrução urinária);
- Dados discriminadores do exame físico (exame digital prostático anual de rotina em pacientes acima de 50 anos);
- Excluir infecção do trato urinário;
- Suspeita de Hiperplasia Prostática Benigna com ausência de melhora com o tratamento ou piora da sintomatologia (especificar tratamento realizado);
- Vesicolitíases.

Exames subsidiários prévios:

- Urina I;
- Urocultura;
- PSA total para paciente acima de 50 anos ou com nódulo prostático palpável.

Prioridade de encaminhamento em Prostatismos:

- Retenção urinária aguda;
- Hematúria macroscópica;
- Suspeita de câncer de próstata.



ORTOPEDISTA

Para a urologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Dorsalgia
- Dores articulares
- Dores no joelho
- Cistos sinoviais

DOR(es) NA COLUNA VERTEBRAL

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Ausência de melhora com o tratamento clínico.

Exames subsidiários prévios:

- Raio-x da área afetada;
- Hemograma nos casos de suspeita de causa infecciosa.

Prioridades de encaminhamento em dor(es) na coluna vertebral:

- Fator de risco para infecção raquidiana;
- Sinais de alerta com duração maior que 2 semanas na primeira consulta;
- Hérnia de disco comprovada por Tomografia Computadorizada.

DOR(es) ARTICULAR(es)

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Provável indicação cirúrgica em pacientes sintomáticos com tratamento clínico ineficaz após 6 meses (especificar tratamento realizado).



Exames subsidiários prévios:

- RX (PA e perfil) do local afetado e contralateral s/n;
- USG do local afetado (casos de suspeita de tendinopatia);
- Hemograma, VHS, PCR, fator reumatóide;
- Dosagem de ácido úrico.

Prioridades de encaminhamento em dor(es) articular(es):

- Dor de início recente, forma abrupta;
- Dores refrataria e incapacitantes;
- Suspeita de osteomielite crônica.

Encaminhar ao serviço de urgência hospitalar:

- Osteomielite aguda;
- Fraturas expostas;
- Fraturas instáveis;
- Sensação de dor isolada na patela;
- Sensação de dor na cabeça da fíbula;
- Impossibilidade de flexão de 90°.

DOR(es) NO(s) JOELHO(s)

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Ausência de melhora com o tratamento após 6 meses (especificar tratamento realizado);
- Provável indicação cirúrgica (ex.: meniscopatia) em pacientes sintomáticos.



Exames subsidiários prévios:

- RX em duas incidências;
- USG nos casos de suspeita de tendinopatia;
- Hemograma, VHS, PCR, fator reumatóide (descartando quadros reumáticos);
- Hemograma se suspeita de causa infecciosa.

Prioridades de encaminhamento em dor(es) no(s) joelho(s):

- Dor de início recente, forma abrupta;
- Dores refrataria e incapacitantes;
- Suspeita de osteomielite crônica.

Encaminhar ao serviço de urgência hospitalar:

- Osteomielite aguda;
- Fraturas expostas;
- Fraturas instáveis;
- Sensação de dor isolada na patela;
- Sensação de dor na cabeça da fíbula;
- Impossibilidade de flexão de 90°.

CISTOS SINOVIAIS

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Crescimento rápido;
- Dor em região.

Exames subsidiários prévios:

- Imagem que mostra cisto sinovial.

REUMATOLOGISTA

Para a reumatologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Artrites autoimunes
- Artroses
- Fibromialgia

Encaminhar paciente com:

- Dados relevantes da história clínica;
- Dados discriminadores do exame físico;
- Provável etiologia inflamatória e tratamento clínico ineficaz após 2 meses (especificar tratamento realizado);
- Artrose suspeita ou comprovada após 6 meses de tratamento ineficaz (especificar tratamento realizado);
- Tendinopatia crônica após 2 a 3 meses de tratamento ineficaz (especificar tratamento realizado);
- Doença da patela após 2 a 3 meses de tratamento ineficaz (especificar tratamento realizado);
- Suspeita de artrites após 2 meses de tratamento ineficaz.

Exames subsidiários prévios:

- RX (PA e perfil) do local afetado e contralateral s/n;
- Hemograma, VHS, PCR, fator reumatóide (suspeita de quadros reumáticos);
- Dosagem de ácido úrico (descartando Gota).

Encaminhar ao serviço de urgência hospitalar:

- Presença de sinais flogísticos ou edema articulares com necessidade de punção articular devido restrição de movimentos.



CIRURGIA VASCULAR

Para a cirurgia vascular os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Estenoses arteriais críticas
- Insuficiências Venosas Periféricas
- Aneurismas

Encaminhar paciente com:

- Medicamentos de uso contínuo;
- Exames alterados que documentem lesão;
- Comorbidades;
- História clínica e exame físico;
- Tratamento prévio.

Prioridades de encaminhamento em cirurgia vascular:

- Presença de ulcera de difícil cicatrização, múltiplas, bilateral;
- Presença de alteração em fâneros, sensibilidade e motricidade.

Encaminhar ao serviço de urgência hospitalar:

- suspeita de DAOP crítica;
- Suspeita de oclusão arterial aguda;
- Suspeita de TVP aguda;
- Suspeita de aneurisma roto.

CIRURGIA GERAL

Para a cirurgia geral os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Nodulações subcutâneas
- Colelitíase
- Hérnias

Encaminhar paciente com:

- Medicamentos de uso contínuo;
- Exames alterados;
- Comorbidades;
- História clínica e exame físico;
- Tratamento prévio.

Exames necessários para o encaminhamento a cirurgia da especialidade de colecistectomia:

- Hemograma, coagulograma, ureia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, FA, GGT, bilirrubinas, amilase, lipase, glicemia de jejum, ECG, radiografia de tórax AP e P, USG de abdome total.

Exames necessários para o encaminhamento a cirurgia da especialidade de hernias:

- Hemograma, coagulograma, ureia, creatinina, sódio, potássio, glicemia de jejum, ECG, radiografia de tórax AP e P, USG de região inguinal.

Prioridades:

- Vários episódios de colecistite
- Pancreatite previa por colelitíase
- Hernia femoral
- Hernia com episódios frequentes de dor e incapacidade funcional

Urgência:

- Suspeita de hernia estrangulada (dor refrataria, sinais flogisticos ou necrose, obstrução intestinal aguda)
- Suspeita de colangite aguda
- Suspeita de colecistite aguda
- Suspeita de pancreatite aguda complicado por litíase

NEFROLOGISTA

Para a nefrologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Doença renal crônica
- Mal formações renais
- Múltiplos cistos

Encaminhar com:

- Medicamentos de uso continuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio

Exames necessários:

- Função renal (creatinina, ureia)
- Ultrassom de vias urinarias

Prioridade:



- Perda rápida de função renal
- Paciente de etiologia a esclarecer (nega DM ou HAS)

Urgência:

- Anúria
- Indicação de diálise de emergência (hipervolemia, hipercalemia, intoxicação exógena, acidose refratária, uremia).

GINECOLOGISTA CIRURGICA

Para a ginecologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Miomas grandes ou múltiplos, refratária a medicamento
- Adeniose, refratária a medicamento
- Endometriose, refratária a medicamento
- Cistos em ovário grandes, sintomáticos ou suspeitos
- Laqueadura
- Incontinência urinária
- Prolapso uterino

Encaminhar com:

- Medicamentos de uso contínuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio

Prioridades:

- Sangramento vaginal refrataria a medicamentos ou presença de anemia
- Dismenorreia importante, acíclica
- Grandes prolapsos
- Suspeita de infecção

Urgência:

- Hemorragia vaginal refrataria a medicadas farmacológicas
- Instabilidade hemodinamica

Exames para encaminhamento:

- Hemograma, coagulograma, ureia, creatinina, glicemia de jejum, EAS, ECG, radiografia de tórax AP e P, USG TV (se patologia de útero/ovários), preventivo (se patologia de colo/vagina).
- Se incontinência urinária ou prolapso genital – ESTUDO URODINÂMICO
- Se laqueadura – trazer protocolo de laqueadura do município

GINECOLOGISTA CLÍNICA

Para a ginecologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Miomas pequenos refrataria a medicamento, não candidata a cirurgia ou desejo gestacional
- Adenomiose refrataria a medicamento, não candidata a cirurgia ou desejo gestacional
- Endometriose refrataria a medicamento, não candidata a cirurgia ou desejo gestacional
- Cistos em ovário para acompanhamento
- Infertilidade a esclarecer e tratar
- Corrimentos refratários
- Doença inflamatória pélvica



- Colocar DIU

Prioridades:

- Sangramento vaginal refrataria a medicamentos ou presença de anemia
- Dismenorreia importante, acíclica

Encaminhar com:

- Medicamentos de uso contínuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio

Exames necessários:

- Preventivo (25-64 anos)
- MM (50-69 anos)
- Hemograma, coagulograma, ureia, creatinina, glicemia de jejum, EAS, ECG, radiografia de tórax AP e P, USG TV (se patologia de útero/ovários)

COLPOSCOPIA

Para a colposcopia os motivos mais comuns de encaminhamento, são preventivo alterado, como em quadro:



Resultados		Grau de suspeição	Conduta	
Normal ou alterações celulares benignas		-	Rotina do rastreamento	
Atipias de Significado Indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica	Menor	Repetição da citologia em seis meses
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia

Resultados		Grau de suspeição	Conduta
Atipias em células escamosas	Lesão intra-epitelial de baixo grau	Menor	Repetição da citologia em seis meses
	Lesão intra-epitelial de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Carcinoma epidermóide invasor	Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células glandulares	Adenocarcinoma in situ	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Adenocarcinoma invasor	Maior	Encaminhamento para colposcopia

Fonte: Caderno Atenção Primária – rastreamento, 2010.

Encaminhar com:

- Medicamentos de uso contínuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Laudo de preventivo
- Tratamento prévios

Prioridades:

- Suspeita de neoplasia
- Grandes lesões a olho nu, sangrantes, com infecção ou dor

PSIQUIATRA

Para a psiquiatra os motivos mais comuns de encaminhamento, são:



- Transtorno bipolar
- Ansiedade
- Depressão
- Transtorno de personalidade
- Esquizofrenia

Encaminhar com:

- Medicamentos de uso contínuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio

Prioridade:

- Pacientes polifarmácia
- Depressão refratária com ideação suicida
- Pacientes sem tratamento ou resistentes
- Pacientes com transtornos mentais

Urgência:

- Tentativa de suicídio
- Surto psicótico

OFTALMOLOGISTA

Para a oftalmologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Alteração na acuidade visual



- Catarata
- Pterígio

Encaminhar com:

- Medicamentos de uso contínuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio

Prioridade:

- Paciente com apenas um olho saudável
- Crianças em idade escolar com prejuízo no aprendizado
- Corpo estranho no olho
- Perda de visão rapidamente e de forma progressiva

Urgência:

- Conjuntivites
- Sangramento ocular
- Perda de visão de forma aguda
- Trauma em olho

OTORRINOLARINGOLOGISTA

Para a otorrinolaringologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Hipertrofia de amígdalas e adenoide
- Alteração na membrana timpânica, no canal auditivo (perfuração, otite crônica)



- Alteração auditiva
- Rinite refrataria
- Epistaxe recorrente
- Pólipo nasal
- Desvio de septo/fratura nasal

Encaminhar com:

- Medicamentos de uso contínuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio

HIPERTROFIA DE AMIGDALAS/ADENOIDE

Exame necessário:

- Radiografia de Cavun

ALTERAÇÃO AUDITIVA OU ALTERAÇÃO EM CANAL AUDITIVA

- Paciente com alteração na auditiva que necessitem de aparelho auditivo
- Paciente com perfuração de membrana timpânica
- Paciente com otite de repetição ou refrataria ao tratamento medicamentoso

Exame necessário:

- Audiometria

RINITE REFRATARIA/ EPISTAXE RECORRENTE



- Exame ou descrição da alteração observada
- Medicamentos já utilizados

POLIPO NASAL/DESVIO DE SEPTO/FRATURA NASAL

- Exame ou descrição da alteração observada

Urgência:

- Epistaxe aguda
- Suspeita de fratura / trauma
- Otite aguda/ otorreia/ suspeita corpo estranho

INFECTOLOGISTA

Para a infectologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- HIV
- Hepatites virais

** Pacientes com o diagnóstico através dos testes rápidos ou exame sanguíneo positivo são encaminhados para acompanhamento.

Encaminhar com:

- Medicamentos de uso contínuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio



GASTROENTEROLOGISTA

Para a gastroenterologista os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Gastrite/ esofagite/ ulcera gástrica refrataria a IBP
- Hemorroidas
- Doença Inflamatória Intestinal (Crohn, RCU)

Encaminhar com:

- Medicamentos de uso continuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio

GASTRITE

- Pacientes com gastrite refrataria ao tratamento com IBP, já encaminhados a nutricionista e já investigados para H. pylori.
- Esofagite com metaplasia intestinal
- Doença de refluxo gastrointestinal sem melhora com medidas dietéticas e terapia medicamentosa
- Presença de múltiplas ulceras gástricas recorrentes

Exame necessário:

- EDA

Urgência:

- Hemorragia Digestiva Alta



- Dor epigástrica refrataria
- Vômitos sem melhora, incapacidade de ingerir líquidos

HEMORROIDA

- Pacientes com sangramento retal refratário
- Dor sem melhora a analgésicos
- Presença de fistula

Exame necessário:

- EDA e colonoscopia
- Hemograma, coagulograma, ureia, creatinina, sódio, potássio, glicemia de jejum, ECG, radiografia de tórax AP e P

DOENÇA INFLAMATORIA INTESTINAL

- Suspeita de Retocolite Ulcerativa ou doença de Crohn

Exame necessário:

- EDA e colonoscopia

PEDIATRA

Para a pediatria os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Apenas as crianças de alto risco são encaminhadas.

*** Temos pediatria 2 vezes na semana na UBS



Encaminhar com:

- Medicamentos de uso contínuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio

OBSTETRA

Para a obstetra os motivos mais comuns de encaminhamento, são:

- Apenas as gestantes de alto risco são encaminhadas

*** Temos um médico que realiza pré-natal de risco habitual e intermediário 2 vezes na semana na UBS

Encaminhar com:

- Medicamentos de uso contínuo
- Exames alterados
- Comorbidades
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio

ONCOLOGISTA

Suspeita de neoplasia em pacientes com exames alterados, fatores de risco, síndrome consumptiva e/ou suspeita clínica.

Encaminhar com:



- Medicamentos em uso
- Comorbidades
- Fatores de risco
- Exames alterados
- História clínica e exame físico
- Tratamento prévio

*** presença de auditor do Cisvale, tempo de espera para resposta de 7 dias.

DATA DE APROVAÇÃO / REVISÃO:	11 de Agosto de 2023
ELABORADO POR:	Gabriela Benassi Carlotto
REVISADO POR:	Simone Estácio de Paulo Nierotka
APROVADO POR:	Bruna Cristina Markevicz

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN – CMS
Rua Rui Barbosa, 219
Tel: (42)35431123
CEP: 84.635-000 Paulo Frontin - PR

RESOLUÇÃO Nº 09/2023, de 16 de Agosto de 2023, Do Conselho Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin – PR.

O Conselho Municipal de Saúde de Paulo Frontin-PR, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90 e pela Lei Municipal nº 189/1991 de 06/12/91 e Lei Municipal nº 636/2007 de 19/04/2007.

Resolve:

Art. 1º Aprovar Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde nº04.2023 – Protocolo de Encaminhamento de Pacientes as Especialidades Médicas e Exames Necessários ao Encaminhamento;

Art. 2º Aprovar Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde nº05.2023 - Protocolo para Indicação e Inserção do Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel - Implanon.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Paulo Frontin, 16 de agosto de 2023.

Tereza Cristina Martins

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução nº 09/2023, nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Bruna Cristina Markevicz

Secretária Municipal de Saúde