

Norma operacional para o acesso equitativo e integral a consultas especializadas e exames complementares (NOA-Caruaru)

“...os usuários buscam nos seus encontros com os trabalhadores da Saúde, particularmente nos estabelecimentos de Saúde, a produção de espaços de acolhimento, responsabilização e vínculo”. Emerson Merhy

Introdução

Essa norma operacional para o acesso equitativo e integral a consultas especializadas e exames complementares organiza, para todo o município de Caruaru, os princípios e diretrizes do acesso a consultas especializadas e exames complementares.

O objetivo principal é garantir o acesso a rede assistencial de forma integral e equânime das pessoas residentes em Caruaru. A gestão para produção do cuidado é o foco da Central de Regulação do município de Caruaru. Com esse documento, apoiamos médicos, enfermeiros e os demais profissionais de saúde da Atenção Básica e Especializada a prestarem cuidado resolutivo e integral às pessoas, garantindo acesso aos exames laboratoriais e de imagem (apoio a diagnose e terapia) e consultas com especialistas a partir das necessidades dos usuários.

O objetivo da Central de Regulação de Caruaru é facilitar o caminhar dos usuários nos diversos serviços que prestam atenção à saúde, desde a porta de entrada preferencial, a Atenção Básica, quanto os serviços de Atenção Especializada. Esses serviços devem ser organizados a partir das ‘linhas de produção do cuidado’. Para Franco (2003), o modelo de atenção à saúde produtor do cuidado, centrado nas necessidades dos usuários, deve ter como eixo “tecnologias leves (as inscritas nas relações, no momento em que são realizados os atos produtores de saúde) e tecnologias leve-duras (as inscritas no conhecimento técnico estruturado)”. Isso significa que quem determina o caminhar dos usuários pelos diversos serviços é a necessidade de saúde do mesmo, estruturado a partir de projetos terapêuticos. Tanto para os serviços de Atenção Básica quanto para a Atenção Especializada, as linhas de produção de cuidado são pertinentes. No caso da Atenção especializada, Solla & Chioro (2008) resumem a base conceitual da linha de produção do cuidado:

Essa última perspectiva [linhas de cuidado] toma como possível construir o campo da atenção especializada como parte de um sistema de cuidados integrais, cumprindo o objetivo de garantir a retaguarda técnica, assumindo a responsabilidade pelos usuários, cujo processo de diagnóstico e tratamento fundamenta-se num vínculo principal com a rede básica, que deve ser preservado. Propõe-se, assim, inverter a lógica dominante nos serviços especializados, modificando a escassa responsabilidade em relação ao processo

saúde-doença, a falta de vínculo com o paciente e as relações burocráticas com os demais serviços. Isso, entretanto, não é tarefa fácil, pois se observa na prática o quanto é difícil romper com o modelo hegemônico e redirecionar o enfoque, ainda nitidamente hospitalocêntrico, para a consecução de um sistema 'redebasicocêntrico', ou melhor, centrado nas necessidades dos sujeitos/usuários individuais e coletivos.

Os serviços de Atenção Básica são centrais nesse processo de desenhar as linhas do cuidado. As necessidades de saúde da pessoa é o principal motivador de consultas e exames, e essas necessidades devem ser trabalhadas em cada encontro clínico. Sabe-se que, por exemplo, os serviços de Atenção Básica devem resolver mais de 80% da demanda trazida pelas pessoas. A longitudinalidade, o vínculo, a responsabilização e a ordenação do cuidado, por exemplo, são características essenciais da Atenção Básica e devem ser valorizadas e colocadas em prática, inclusive no momento em que o usuário necessite de atendimento num nível de atenção especializado. Nesse modelo, as funções da Atenção Básica, descritas pelo Plano Nacional de Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2011) devem ser cumpridas:

- I - Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;
- II - Ser resolutive: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;
- III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS [rede de atenção a saúde]. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos-sentinelas e incidentes críticos, dentre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da micro-regulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade; e
- IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

Starfiled (2001) elabora que encaminhar usuários para especialistas é um desafio para a Atenção Básica. Por isso, ela sugere que profissionais de saúde da Atenção Básica e da Atenção Especializada decidam conjuntamente quem deve ser o principal cuidador do usuário, tendo em mente que muitas vezes o cuidado compartilhado é indicado.

A fragmentação do cuidado é um problema já descrito e o sistema de saúde deve criar mecanismos de integração do sistema para garantir a integralidade (Hartz & Contandriopoulos, 2004; Merhy, Franco, Magalhães Júnior, sem data). Os recursos para produção de saúde são finitos, incluindo recursos humanos, financeiros e tecnológicos. Dessa forma, deve-se criar mecanismos inteligentes, integradores e eficientes para garantir a equidade do cuidado e o uso racional de tecnologias duras (Silva, 2003). Para garantir integralidade e equidade, cria-se mecanismos de redes assistenciais que são interdependentes, já que nenhum nível de atenção agrega todas as tecnologias que um usuário possa precisar (Hartz & Contandriopoulos, 2004). Como colocado por Hartz & Contandriopoulos (2004), “Torna-se, portanto, indispensável desenvolver mecanismos de cooperação e coordenação próprios de uma gestão eficiente e responsável dos recursos coletivos, a qual responda às necessidades de saúde individuais em âmbitos local e regional”.

Com essa base teórica em mente e com o objetivo de garantir a linha de cuidado do usuário com equidade, a Central de Regulação de Caruaru dá início a um processo de confecção de ferramentas de regulação. Essas ferramentas são diretrizes para garantir acesso do usuário aos serviços de apoio a diagnose e terapia e a rede de Atenção Especializada. Esse documento é fruto de discussões com várias pessoas da gestão e da rede de trabalhadores de Caruaru e serve para fortalecer o vínculo entre gestão e trabalhadores do SUS.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Franco, T.B. O Uso do Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos para Análise de Serviços de Saúde, em apoio ao Planejamento: O caso de Luz - MG. Disponível em http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/fluxograma_descritor_e_projetos_terapeuticos_caso_de_luz_tulio_franco.pdf. 2003

Hartz, Z.M.A.; Contandriopoulos, A.P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros.” *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, Sup 2, 2004.

Merhy, E. E.; Franco, T.B.; Magalhães Júnior, H. M. Integralidade e transversalidade das necessidades de saúde nas linhas de cuidado: Movimentos moleculares na micropolítica do trabalho em saúde. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/>

Silva, L.K. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. *Ciências & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 8, nº 2, 2003.

Solla, J. & Chioro, A. Atenção Ambulatorial Especializada. In Giovanella, L. et al. (Org.) *Políticas e Sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

Starfield, B. *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, 2001.

Organização desse documento

A primeira parte desse documento conterá informações gerais sobre a operacionalização do sistema de regulação. O objetivo dessa seção é apresentar aos profissionais de saúde, técnico-administrativos e a população geral os critérios gerais da solicitação de consultas especializadas, exames complementares e tratamento fora do domicílio (TFD).

A segunda parte detalhará as orientações técnicas de solicitação dos serviços de apoio a diagnose e tratamento (exames laboratoriais e de imagem). Nele lançaremos as diretrizes de solicitação exames laboratoriais, qual profissional poderá solicitar os exames e como realizar o encaminhamento para os serviços de referência.

A terceira parte detalhará as orientações técnicas de encaminhamento para consultas da Atenção Especializada, com as indicações de encaminhamento e os caminhos para a referência e contra-referência.

Parte 1

Orientações gerais

OBJETIVOS DA NORMA OPERACIONAL

- O objetivo dessa norma é facilitar o acesso sobre as informações referentes a regulação e apoiar a solicitação de exames complementares e consultas especializadas. Visa-se portanto, garantir o acesso das pessoas a rede de atenção à saúde a partir de ações regulatórias e apoios matricial, técnico e de gestão.
- Essa norma orienta toda rede ambulatorial de saúde de baixa e média complexidade do município de Caruaru (incluindo cirurgias eletivas) e o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) do município.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Para questões de atendimento de urgência/emergência e internamento hospitalar, os usuários devem ser referenciados diretamente para esses serviços, já que o contato com a regulação tem o potencial de atrasar o atendimento a pessoas de alto risco.

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO

- A Diretoria de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC) é o departamento responsável por operacionalizar as políticas desenvolvidas nessa norma operativa, em conjunto com os demais departamentos assistenciais: Diretoria de Atenção Básica (DAB) e Diretoria de Atenção Especializada (DAE).
- O departamento conta com uma equipe multiprofissional para organizar as ações regulatórias no município.

INFOCRAS

- O INFOCRAS é um sistema que ajuda a realizar os processos regulatórios. É nesse sistema que todas as solicitações de consultas especializadas e os exames de apoio a diagnose e tratamento são cadastrados e agendados.
- As unidades que tem acesso ao INFOCRAS têm dinâmica diferente das unidades que não tem INFOCRAS em relação à solicitação de exames e consultas. Atentar para o perfil da sua unidade no momento de realizar a solicitação e o acompanhamento desta ou até um pedido de informação para o DRAC.
- Nas unidades que não tem acesso ao INFOCRAS, um motoqueiro será designado para recolher o material preenchidos das unidades para a regulação em dias determinados.
- Cada unidade de saúde tem o seu Apoiador Institucional (AI) da DAB ou DAE e do DRAC. Os AI serão o principal apoio das unidades de saúde no DRAC em relação a dúvidas acerca do manual, do agendamento de consultas e exames, do monitoramento da fila de espera, das demandas, etc.
- Cada unidade também tem o seu agente regulador que será responsável pelo apoio das ações de regulação na parte administrativa.

COMO ESSA NORMA ESTÁ SENDO ELABORADA

- As informações clínicas desse manual são baseadas em evidência e tem como referência os critérios do Ministério da Saúde, as sociedades de especialidades e outras fontes referenciadas. Protocolos de acesso de municípios de vários estados do Brasil também serviram de base para a construção desse manual.
- As informações clínicas podem e serão atualizadas a partir de novas evidências e adequadas a partir da realidade local de cada unidade. Por isso, as ações de educação

permanente em saúde (EPS), desenvolvidas a partir dessa norma, servirão como propositores dessas adequações.

- Os profissionais de saúde têm autonomia, não sendo objetivo desse documento substituir a tomada de decisão clínica no exercício profissional.

ATENÇÃO BÁSICA

- O processo de regulação baseia-se no fato de que os serviços de Atenção Básica são os melhores locais para realizar o cuidado do usuário, incluindo promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento, rastreamento e seguimento de doenças. O encaminhamento, então, serve para garantir o cuidado integral da pessoa dentro de suas necessidades de saúde.

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

- Com o desenvolvimento da tecnologia, o discurso da avaliação de riscos e dilemas éticos da medicina moderna, o conceito de prevenção quaternária foi elaborado para dar suporte a profissionais de saúde que atuam diariamente com, por exemplo, solicitações de exames de rastreamento de doenças sem indicação clínica clara.
- Prevenção quaternária é a “ação feita para identificar uma pessoa ou população com risco de supermedicalização, para protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científicos e eticamente aceitáveis” (Jamouille & Gusso, 2012).
- Dessa forma, é importante enfatizar que nenhum exame complementar é inócuo (tanto do ponto de vista de risco biológico, psíquico ou social para o usuário quanto do custo do exame para o sistema de saúde); assim, é essencial evitar iatrogenia através de solicitações desnecessárias de exames, consultas e procedimentos.

O CUIDADO COM AS PESSOAS

- Prestar um bom cuidado a uma pessoa não é necessariamente realizar o ato prescritivo (uma prescrição de medicação ou solicitação de exames) e sim, abordar o usuário como um todo, dentro de suas necessidades, criando projetos terapêuticos singulares e centrado no cuidado e nas tecnologias leve e leve-duras.
- Algumas das demandas de exames e consultas feitas por profissionais de saúde e usuários podem ser geradas a partir de inseguranças ou desconhecimento; nesses casos, a regulação médica está disposta a apoiar os profissionais de saúde a serem resolutivos através da comunicação direta com o médico regulador e ações de educação permanente.

SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS E EXAMES

- Uma lista geral dos exames de imagem e especialistas pode ser visualizado no Anexo 2 e 3.
- Os exames e especialistas necessitam de autorização do médico regulador para serem agendados. Por isso, as solicitações devem vir com informações pertinentes para a realização da autorização.
- Todas solicitações devem ser completamente preenchidas, de maneira legível, em formulário específico (vide modelo no Anexo 3) incluindo a história clínica resumida, CID principal, os exames laboratoriais e indicação de prioridade.
- A história clínica resumida deve incluir anamnese, exame físico, exames complementares e tratamentos já realizados e evolução da doença. A história deve ser resumida a partir do agravo que levou o usuário a necessitar do exame ou da consulta especializada.
- Apenas serão agendadas as solicitações que estarem preenchidas de maneira adequada.
- Todos os parâmetros da justificativa serão avaliados pelo médico regulador que autorizará o agendamento.

- O Anexo 4 detalhará todo o caminho das solicitações de exames e consultas especializadas.
- Observar que as unidades que tem INFOCRAS tem uma certa diferença em relação às unidades que não tem INFOCRAS.

COMO AS SOLICITAÇÕES SÃO AVALIADAS

- Todas as solicitações de exames complementares, consultas especializadas, cirurgias eletivas e TFD serão analisadas pelo médico regulador, a partir do cronograma definido pela gestão. As solicitações serão analisadas a partir das diretrizes descritas nessa norma.
- Cada solicitação pode ser (1) autorizada, (2) pendente ou (3) não autorizada, a partir da seguinte definição:
 - Solicitação autorizada: no caso de solicitações que completa todos os critérios definidos nessa norma. Existem dois caminhos para as solicitações autorizadas:
 - (1) encaminhamento para o agendamento da consulta, exame ou procedimento ou
 - (2) inserção da solicitação em fila de espera.

Observação: a fila de espera seguirá uma ordem definida a partir da prioridade clínica definida na solicitação. Se a prioridade clínica for a mesma, seguirá a ordem cronológica.
 - Solicitação pendente: No caso em que mais informações são necessárias para justificar a solicitação ou algum dado veio incompleto. Não houve agendamento e o profissional solicitante deverá completar as informações destacadas na devolutiva para proceder com o agendamento. Casos de preenchimento

incompleto do formulário ou ilegibilidade da letra do profissional solicitante serão devolvidos à unidade para o preenchimento e serão considerados pendentes;

- Solicitação não autorizada: No caso do usuário não tiver indicação para a realizar o exame ou consulta ou cirurgia. A solicitação só deverá ser não autorizada pelo médico regulador, que explicará por escrito os motivos.
- Todos os casos não autorizados ou pendentes devem ser discutidos em equipe, o que contribui para a educação permanente de todos os profissionais envolvidos, inclusive os médicos reguladores.
- Quando a consulta ou exame for agendado, o cheque com a data do agendamento e as informações serão enviadas imediatamente por sistema quando a unidade tem acesso ao INFOCRAS ou enviada via motoqueiro quando a unidade não tem acesso ao INFOCRAS.
- Quando esse cheque chegar na unidade solicitante, comunicar imediatamente ao paciente.
- Caso não houver mais necessidade da consulta ou exame ou o usuário não poderá comparecer à consulta ou ao exame, comunicar ao agente regulador a fim de disponibilizar a vaga para outro usuário.
- Todos os usuários vão ser agendados por prioridade habitual (ordem cronológica de digitação do usuário no INFOCRAS). Apenas aqueles que estão marcados como prioridade (vide classificação por risco abaixo) devem passar na frente dos outros.
- Os casos não previstos nessa norma serão discutidas pela equipe dos médicos reguladores, juntamente com os departamentos assistenciais, DRAC, profissionais de saúde e usuários.
- O anexo 4 tem uma representação gráfica desses passos.

CLASSIFICAÇÃO POR RISCO

O exercício diário do cuidado nos faz evidenciar que alguns usuários merecem atenção especial por ter uma necessidade específica, que faz parte da definição de equidade. Algumas dessas necessidades são urgentes, por isso, os usuários que mais precisam devem ser priorizados frente a outros que podem ter suas necessidades atendidas em um prazo mais longo.

Assim, nas solicitações, o profissional solicitante poderá classificar o usuário dentro dos grupos de risco, descrevendo explicitamente qual o motivo que torna o usuário prioritário. Essa classificação é particularmente importante para garantir a equidade e a integralidade do agendamento de consulta ou exame.

A classificação por risco apresentado a seguir foi inspirada no Protocolo de Acesso à Rede de Serviços Ambulatoriais com Classificação de Risco por Prioridade da Secretaria de Saúde de Recife (Prefeitura do Recife, 2013). Em cada solicitação, quando necessário, o profissional de saúde poderá indicar no formulário a prioridade, não esquecendo de descrever na história clínica resumida o motivo da prioridade.

Se o formulário estiver indicado a prioridade, mas na histórica clínica não tiver a descrição da razão, a solicitação será considerada prioridade habitual.

Grupo A: prioridade alta

- Usuários com suspeita de neoplasia
- Usuários com descompensação grave de doença crônica
- Usuários com risco de perda funcional de um órgão
- Usuários com sangramento crônico ou intermitente (enterorragia, melena, hematêmese, hematúria, hemoptise, epistaxe, otorragia, metrorragia)

Grupo B: prioridade moderada

- Usuários >60 anos
- Crianças < 1 ano
- Usuários com deficiência física ou mental, acamados ou com dificuldade de locomoção
- Gestantes
- Usuários com mais de 3 comorbidades de risco cardiovascular (tabagismo, hipertensão, obesidade, sedentarismo, sexo masculino, Idade > 65 anos, história familiar [H < 55a; M < 65a] de evento cardiovascular prévio, acidente vascular cerebral previamente, infarto agudo do miocárdio previamente, lesão de órgão alvo, ataque isquêmico transitório, hipertrofia de ventrículo esquerdo, nefropatia, retinopatia, aneurisma de aorta abdominal, estenose de carótida sintomática, Diabetes mellitus)
- Usuários com dor apresentando dificuldade de realizar atividades da vida diária

OBSERVAÇÃO: os usuários que não estiverem marcados e justificados como prioridade serão considerados prioridade habitual.

IMPORTANTE: A classificação do usuário pelo grupo de prioridade é um ato do profissional de saúde solicitante e não deve ser manipulado para fins de interesses privados.

TIPOS DE UNIDADES

- *Unidade solicitante* é qualquer unidade de saúde que tem profissionais que prestam assistência aos usuários e que podem realizar solicitações de exames ou consultas (por exemplo, unidades de atenção básica, policlínicas ou hospitais municipais). Cada unidade tem diferentes especialidades de profissionais, por isso, tem unidades que podem ser

solicitantes de um determinado exames e outras não, a depender dos especialistas que atendem no serviço.

- *Unidade executante* é qualquer unidade de saúde que presta serviços de apoio diagnose e terapia e consultas especializadas (por exemplo, laboratório municipal, policlínica ou hospital municipal).

Considerações gerais no preenchimento das solicitações de exames e encaminhamentos:

- As solicitações de exame de imagem e consultas especializadas devem ser feitas no formulário de requisição de exames de imagem próprio do município (Anexo 3). As solicitações que não forem feitas nesse formulário serão devolvidas para as unidades solicitantes para adequação.
- Os exames laboratoriais também terão formulário próprio (Anexo 5), como forma de facilitar o trabalho do profissional solicitante e da unidade executante.
- Cada solicitação de exame de imagem ou consulta especializada deve ser feito em um único formulário, mesmo que a justificativa seja a mesma.
- Toda solicitação de exames e consultas especializadas deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos.
- Para o encaminhamento a especialistas, incluindo solicitação para o TFD, descrever a justificativa clínica e a indicação de prioridade, se for o caso.
- Para o TFD, é imprescindível anexar os resultados de exames prévios, receituários com tratamentos prévios, ou qualquer outro material que justifique a realização de consulta ou tratamento fora do domicílio. Esse material vai ser utilizado pelo médico regulador para autorizar o TFD.

- A justificativa clínica deve incluir história clínica, exame físico, exames complementares e tratamentos já realizados e evolução do agravo à saúde.
- É imprescindível a data da solicitação e identificação do médico assistente, com carimbo e assinatura.
- **IMPORTANTE:** O preenchimento adequado é importante para que o exame ou consulta especializada seja autorizado e para a ordem de prioridade. As solicitações que não forem feitas nesse formulário ou estão ilegíveis serão devolvidas para as unidades solicitantes para adequação.

REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

- Todo usuário que for atendido nas unidades de Atenção Básica e Especializada que necessitem de encaminhamento para especialista (incluindo TFD) ou exame complementar devem ter o formulário de solicitação escrito. Essa solicitação servirá como referência; ou seja, o médico a quem a pessoa foi encaminhada terá todas as informações clínicas que justificam o referenciamento.
- Todos os profissionais também deverão fornecer a contra-referência, como forma de comunicação entre os profissionais de saúde que prestam cuidado à mesma pessoa. A contra-referência é um documento essencial para a garantia do cuidado da pessoa de forma integral e longitudinal.

SOBRE A FILA DE ESPERA

- Nos exames que necessitam de autorização do médico regulador, a gestão da fila de espera será centralizada; ou seja, o DRAC será responsável por visualizar a fila e realizar a marcação a partir da ordem de prioridade clínica ou cronológica.

- A fila de espera será alimentada pelas autorizações do médico regulador. O médico regulador organizará a fila de espera de acordo com a ordem cronológica e de prioridade clínica.
- Apenas o médico regulador e os agentes de otimização poderão agendar os pacientes nas vagas disponíveis. A unidade solicitante não visualizará cota dos especialistas e exames que necessitem de autorização pelo médico regulador.
- As unidades de saúde não terão mais cota de marcação para alguns exames e especialistas. Por isso, é essencial que todas as solicitações sejam inseridas no INFOCRAS.

SISTEMA DE OTIMIZAÇÃO

- O Departamento de Regulação trabalha com o sistema de otimização. Esse sistema visualiza agendamentos que foram desmarcados ou vagas que surgiram de última hora. O sistema de otimização trabalha com um tempo muito curto entre a visualização da vaga e a data da consulta ou exames (normalmente de 3 a 2 dias).
- Nesse caso, o agente otimizador terá acesso a fila de espera para telefonar para o usuário perguntando se o mesmo poderá comparecer a consulta ou exame e/ou informando do agendamento de última hora. É essencial que o telefone do usuário esteja preenchido de forma que o agente otimizador poderá telefonar para o usuário falando sobre a disponibilidade do exame ou consulta de última hora.
- As vagas de otimização serão utilizadas para marcar apenas as pessoas na fila de espera. Dessa forma, se torna mais importante a inclusão dos usuários no INFOCRAS, pois dessa forma poderemos visualizar as unidades com maior necessidade e encaminharemos a vaga para a marcação pela unidade.

APOIOS INSTITUCIONAIS E MÉDICOS REGULADORES

- A equipe da DRAC é composta por várias pessoas que podem apoiar os profissionais de saúde e as unidades de saúde para dúvidas em relação ao agendamento de consultas especializadas e exames. Os Apoios Institucionais da DRAC são profissionais que vão acompanhar e apoiar as atividades de regulação nas unidades de saúde solicitantes e executantes.
- Os médicos reguladores vão basicamente realizar três ações: (a) autorizar as solicitações de exames e consultas; (b) monitorar as unidades, fazendo o levantamento, junto com os Apoios Institucionais do DAB, DAE e DRAC, de todas as solicitações das unidades solicitantes; (c) realizar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) com os profissionais de saúde como forma de aumentar a capacidade resolutiva dos profissionais de saúde.
- Como parte da ação em EPS, os médicos reguladores estarão dispostos a apoiar os profissionais de saúde em questões clínicas. Telefone e correio eletrônico serão disponibilizados para entrar em contato com os médicos reguladores para tirar dúvidas do manual, de protocolos clínicos, e outras ações em saúde.

Parte 2 - Exames de apoio a diagnóstico e tratamento

Preâmbulo

Em estudos apresentados por Lotufo, Benseñor e Olmos (2012), a história clínica e o exame físico correspondem de 73 a 90% da tecnologia necessária pelo médico para realizar um diagnóstico clínico. Isso significa que a grande maioria das queixas trazidas pelos usuários podem ser diagnosticadas pela coleta de uma boa história clínica e de um exame físico orientado para a queixa. Dessa forma, a solicitação de exames complementares para o diagnóstico de doenças deve ser feita em casos de que esse exame interfira no acompanhamento da pessoa. Lembrar que para realizar ações de cuidado não é necessário ter um diagnóstico clínico definido, já que este é difícil de obter na prática da Atenção Básica (Lotufo, Benseñor e Olmos, 2012).

Na tabela abaixo, descrevemos uma tabela de epidemiologia clínica que faz algumas perguntas que orientam a tomada de decisão clínica no momento de solicitar exames complementares (Lotufo, Benseñor e Olmos, 2012).

Assunto	Pergunta
Anormalidade	A pessoa está doente ou está bem?
Diagnóstico	Qual a acurácia dos métodos para diagnosticar a doença?
Frequência	Qual a frequência de ocorrência da doença?
Risco	Que fatores estão associados com maior risco de doença?
Prognóstico	Quais as consequências da doença?
Tratamento	Como o tratamento muda o curso da doença?
Prevenção	Intervenções em pessoas saudáveis impedem ou previnem o aparecimento de doenças? Detecção e tratamento precoces melhoram o curso da doença?
Causa	Que condições levam à doença? Quais são as origens da doença?

Custo	Quanto custará o cuidado com a doença?
-------	--

Exames Complementares

Essa seção apresenta os exames com realizados no município de Caruaru e em TFD. Apresenta também alguns critérios clínicos para a solicitação dos mesmos e os profissionais que podem solicitar. Lembrar que na solicitação, escrever apenas o nome da doença pode não ser informação suficiente para o médico regulador. Assim, além de escrever o CID da principal doença ou sintoma, descrever a justificativa da solicitação.

Em cada exame são apresentadas as principais patologias ou sintomas que levam à solicitação do exame. Essa descrição serve para orientar de forma geral a solicitação; sob nenhuma hipótese essa é uma lista terminal. Ou seja, outras doenças e outros sintomas podem justificar a solicitação do exame.

Audiometria

- Solicitado em caso de doença de Ménière, neuronite vestibular, surdez súbita, neurinoma do acústico, hipoacusia neurosensorial, hipoacusia mista, otosclerose, hipoacusia causada por ruídos, presbiacusia, zumbidos, vertigens, drogas ototóxicas, tumores, fratura do osso temporal, próteses auditivas, implantes cocleares.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissionais solicitantes:
 - Médico da Unidade de Saúde da Família
 - Pediatra
 - Otorrinolaringologista

- Clínico geral
- Geriatra
- Unidade executante

Broncoscopia

[Exclusivo TFD]

- Solicitar em caso de:
 - tosse crônica, sibilos, estridores localizados, disfonia;
 - pneumotórax;
 - paralisia diafragmática;
 - neoplasia mediastinal, carcinoma de esôfago, neoplasia maligna de cabeça e pescoço, carcinoma broncogênico citologia anormal/atípica no escarro, hemoptise;
 - corpo estranho traqueobronquico;
 - abscesso pulmonar;
 - trauma torácico cervical;
 - fistula broncopleural, fístula traqueobroncoesofágica, fístula traqueoarterial.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissionais solicitantes:
 - Pneumologista
 - Cirurgião torácico
 - Cirurgião cardiovascular
 - Cirurgião cabeça e pescoço

- Oncologista
- Geriatra
- Unidades executantes

Colonoscopia

- Solicitar quando o usuário é sintomático ou suspeição clínica de câncer colorretal, investigação de sangramento gastrointestinal ou suspeita de doença inflamatória intestinal.
- O paciente deve ser orientado a realizar preparo previamente ao exame a fim de aumentar a eficácia diagnóstica.
- Observar que de acordo com o Ministério da Saúde, não se considera viável e custo-efetiva, atualmente, a implantação de programas populacionais de rastreamento para câncer colorretal no Brasil (Brasil, 2010).
- Encaminhar para um serviço de emergência ou internamento hospitalar casos de sangramento gastrointestinal ativo e intenso e/ou com instabilidade hemodinâmica.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitantes:
 - Médico da Unidade de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Gastroenterologista
 - Proctologista
 - Geriatra
 - Cirurgião geral

- Oncologista
- Unidade executante

Densitometria óssea

- A densitometria óssea está indicada em:
 - mulheres com idade igual ou superior a 65 anos e homens com idade igual ou superior a 70 anos, independentemente da presença de fatores de risco;
 - mulheres na pós-menopausa e homens com idade entre 50 e 69 anos com fatores de risco para fratura;
 - mulheres na perimenopausa, se houver fatores de risco específicos associados a um risco aumentado de fratura, tais como baixo peso corporal, fratura prévia por pequeno trauma ou uso de medicamento(s) de risco bem definido;
 - adultos que sofrerem fratura após os 50 anos;
 - indivíduos com anormalidades vertebrais radiológicas;
 - adultos com condições associadas a baixa massa óssea ou perda óssea, como artrite reumatoide ou uso de glicocorticoides na dose de 5 mg de prednisona/dia ou equivalente por período igual ou superior a 3 meses (Brasil, 2014).
- Fatores de risco para perda de massa óssea são:
 - sexo feminino, raça branca, idade acima de 60 anos;
 - peso corporal abaixo de 55 kg;
 - fratura prévia por baixo impacto (decorrente de trauma semelhante ou inferior à queda da própria altura) após os 40 anos de idade;
 - história familiar de fratura após os 50 anos de idade em parentes de primeiro grau;
 - tabagismo atual;

- corticoterapia prolongada (dose diária de prednisona acima de 5 mg, ou equivalente, por tempo superior a três meses)
 - uso regular de bebidas alcoólicas (acima de duas doses diárias)
 - sedentarismo (Brandão et al, 2008).
- A osteoporose pode estar associada a outros agravos, sendo classificada de osteoporose secundária. Algumas doenças estão associadas à osteoporose sendo:
 - doenças endócrinas (hipogonadismo, hiperparatireoidismo, hipertireoidismo, hipercortisolismo, hiperprolactinemia);
 - doenças gastrointestinais (doenças inflamatórias intestinais, doença celíaca, cirrose biliar primária, cirurgias de bypass gástrico, gastrectomias);
 - doenças crônicas (artrite reumatoide, espondilite anquilosante, lúpus eritematoso sistêmico, doença pulmonar obstrutiva crônica, acidose tubular renal, hipercalciúria idiopática, mieloma múltiplo, doença metastática, mastocitose sistêmica, desordens hereditárias do tecido conjuntivo, osteogênese imperfeita, síndrome de imunodeficiência adquirida);
 - desordens nutricionais (deficiência ou insuficiência de vitamina D, deficiência de cálcio, ingestão excessiva de álcool, anorexia nervosa, nutrição parenteral);
 - transplante de órgãos.
 - Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
 - Profissionais solicitantes:
 - Médico de Unidade de Saúde da Família
 - Clínico geral

- o Ginecologista
 - o Endocrinologista
 - o Ortopedista
 - o Geriatra
 - o Oncologista
 - o Reumatologista
- Unidade executante

Eletrocardiograma

- Solicitar em casos de suspeita de arritmias, insuficiência cardíaca ou outra doença cardíaca, investigação de síncope ou pré-síncope, dor torácica de possível origem cardíaca, e medicações que alteram o ritmo cardíaco. Também é solicitado para parecer cardíaco com risco cirúrgico;
- Pacientes hipertensos devem realizar eletrocardiograma na investigação inicial, porém não tem evidência que esse exame deve ser solicitado de rotina para hipertensos sem queixas (Brasil, 2013a).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissionais solicitantes:
 - o Médico da Unidade de Saúde da Família
 - o Cardiologista
 - o Pneumologista
 - o Clínico geral
 - o Pediatra

- Geriatra
- Psiquiatra
- Unidades executantes
 - Policlínica Santa Rosa

Eletroencefalograma

- Convulsões febris em crianças podem ser manejadas na USF. Só devem ser investigadas crianças com convulsão febril complexa (convulsão com duração superior a 15 minutos, mais de uma crise em 24h, manifestações focais, antecedentes neurológicos) (Mello & Mello, 2012a).
- Em adultos, Bragatti et al. (2012) traz algumas indicações de realização de EEG:
 - Auxílio no diagnóstico e classificação de transtornos epiléticos;
 - Confirmação de encefalopatia pela identificação de ritmos encefalográficos difusamente lentos;
 - Identificação de certos padrões eletroencefalográficos mais ou menos específicos (encefalite herpética, encefalopatia hepática, etc);
 - Localização de áreas de disfunção quando os exames de imagem forem negativos;
 - Diagnóstico de transtorno do sono.
- Em todos os casos, detalhar a história, exame físico, resultados exames laboratoriais e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissionais solicitantes:
 - Médico da Unidade de Saúde da Família
 - Pediatra
 - Clínico geral

- Neurologista adulto e pediátrico
- Neurocirurgião
- Psiquiatra
- Unidade executante

Eletroneuromiografia

[Exclusivo TFD]

- De forma geral, a eletroneuromiografia pode ser solicitada nas seguintes ocasiões (Bragatti et al, 2012):
 - Síndromes sensitivas de difícil caracterização, especialmente em diabéticos;
 - Atrofia e fraqueza musculares inexplicáveis;
 - Dor neuropática;
 - Avaliação de gravidade e prognóstico em uma pessoa com neuropatia já estabelecida clinicamente;
 - Sintomas de fadiga ao longo do dia, queda palpebral e diplopia episódica ou de desautonomia;
 - Suspeita de simulação ou transtorno de conversão.
- Contraindicações
 - Portadores de marcapasso
 - Pacientes com doenças graves consumptivas
 - Cardiopatias de condução
 - Pneumotórax
 - Infecção cutânea no local do exame
 - Peritonite

- Pacientes muito emagrecidos que perderam gordura torácica e correm risco de estimulação elétrica cardíaca
- Em todos os casos, detalhar a história, exame físico, resultados exames laboratoriais e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissionais quem pode solicitar
 - Neurologista
 - Neurocirurgião
 - Neuropediatra
 - Reumatologista
 - Fisiatra
 - Ortopedista
 - Dermatologista
 - Geriatra

Endoscopia Digestiva Alta

- Tanto em sintomas dispépticos como de doença de refluxo gastroesofágico, solicitar endoscopia digestiva alta na presença de:
 - sinais de alerta (sangramento gastrointestinal agudo / crônico, perda de peso involuntária, disfagia, vômitos persistentes, anemia por deficiência de ferro, massa epigástrica, doença péptica ulcerosa prévia, história familiar de câncer gástrico ou início dos sintomas com a idade maior que 55 anos);
 - falha no tratamento empírico (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009a; Federação Brasileira de Gastroenterologia, 2011).

- Observar que a realização do exame de endoscopia digestiva alta não altera a evolução clínica de pessoas com sintomas de doença de refluxo gastroesofágico sem sinais de alerta quando comparada ao tratamento empírico (Sociedade Brasileira de Gastroenterologia, 2011).
- Não há forte associação entre infecção por *Helicobacter pylori* e dispepsia não ulcerosa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009);
- Há outras indicações de realização de endoscopia digestiva alta, entre elas avaliação de esôfago de barret, acompanhamento de cicatrizarão úlceras, acompanhamento de cirurgia bariátrica, investigação de disfagia e acompanhamento de varizes esofágicas;
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissionais solicitantes:
 - Médico da Unidade de Saúde da Família
 - Gastroenterologista
 - Cirurgião geral
 - Clínico geral
 - Infectologista
 - Oncologista
 - Geriatra
- Unidade executante

Ecocardiograma

- A Diretriz para Indicações e Utilização da Ecocardiografia na Prática Clínica (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2004) apresenta várias tabelas com as indicações de avaliação

ecocardiográfico. Reproduzimos as principais indicações aqui, porém sugerimos a leitura do documento.

- Indicações da ecocardiografia para avaliação da função ventricular esquerda, de dispnéia e edema, e de cardiomiopatias:
 - Avaliação das dimensões, espessura miocárdica e função ventricular esquerda (sistólica e diastólica) em pacientes com suspeita de cardiomiopatia ou insuficiência cardíaca;
 - Avaliação de dispnéia ou edema com suspeita clínica de envolvimento cardíaco;
 - Pacientes expostos a substâncias cardiotóxicas, para avaliação de comprometimento miocárdico ou para orientação terapêutica;
 - Reavaliação da função ventricular em pacientes com cardiomiopatia conhecida, quando há mudança na condição clínica ou para orientação terapêutica;
 - Reavaliação de pacientes com cardiomiopatia estabelecida sem mudanças no estado clínico;
 - Reavaliação de rotina em pacientes com cardiomiopatia estável, sem perspectiva de mudança na orientação terapêutica.
- Indicações da ecocardiografia para pacientes adultos assintomáticos com sopros cardíacos
 - Sopros sistólico, diastólico ou contínuo;
 - Sopro associado a palpação e ausculta normais;
 - Sopro associado a ECG e radiografia de tórax normais;
 - Sopro mesossistólico de grau leve, identificado como inocente ou funcional por observador experiente;

- Detecção de regurgitações mitrales ou aórticas silenciosas em pacientes sem sopros cardíacos, com o intuito de fazer profilaxia da endocardite infecciosa.
- Indicações da ecocardiografia para pacientes sintomáticos com sopros cardíacos:
 - Sintomas ou sinais de ICC, angina ou síncope;
 - Sintomas ou sinais de endocardite infecciosa ou tromboembolismo;
 - Diferenciação de sintomas ou sinais ocasionados por doenças cardíacas de extra-cardíacas, não elucidados com avaliação cardiológica básica;
 - Sintomas ou sinais de doença extracardíaca associados com sopro mesossistólico “inocente” isolado.
- Indicações da ecocardiografia em pacientes com dor torácica:
 - Presença de patologias cardíacas não isquêmicas (pericardite, valvopatias, miocardiopatias);
 - Suspeita de isquemia miocárdica ou infarto atual;
 - Pacientes com isquemia ou infarto pregresso;
 - Suspeita de dissecação de aorta;
 - Diferenciação de doenças não cardíacas como embolia pulmonar;
 - Pacientes com instabilidade hemodinâmica;
 - Pacientes do sexo feminino com teste ergométrico positivo e/ou antecedentes familiares para coronariopatia e/ou bloqueio de ramo esquerdo.
- Indicações da ecocardiografia na hipertensão arterial sistêmica:
 - Necessidade de avaliação da função ventricular ou do padrão de HVE para orientação terapêutica;

- Acompanhamento de dilatação ou disfunção VE já documentada na vigência de alteração no quadro clínico para orientação terapêutica;
- Detecção ou avaliação da repercussão funcional de doença coronária associada por meio de ecocardiografia de estresse;
- Avaliação de HVE em paciente com HAS limítrofe, sem alteração no ECG para orientar tratamento;
- Diagnóstico de disfunção diastólica associada ou não à disfunção sistólica;
- Estratificação de risco para avaliação prognóstica baseada na função do VE.
- Indicações para ecocardiografia em lactentes, crianças e adolescentes:
 - Sopro atípico ou patológico ou outra evidência de anormalidade cardíaca;
 - Cardiomegalia à radiografia;
 - Dextrocardia, anomalias de situs visceral ou pulmonar ao exame clínico, ECG ou radiografia;
 - Determinação do momento adequado para tratamento clínico ou cirúrgico de paciente com defeito cardíaco conhecido;
 - Avaliação pré-operatória imediata para orientação de manuseio cirúrgico em paciente com defeito cardíaco conhecido;
 - Mudança evolutiva no quadro clínico de paciente com defeito cardíaco conhecido;
 - Arritmias e/ou distúrbios da condução elétrica do coração;
 - Avaliação pós-operatória com suspeita clínica de lesão residual ou anormalidade recorrente, função contrátil diminuída, hipertensão arterial pulmonar, trombo, septicemia, ou derrame pericárdico;

- Síndrome com herança dominante associada à cardiopatia ou com incidência em vários membros da família;
 - História familiar de doença miocárdica transmitida geneticamente;
 - Fenótipos de síndrome de Marfan ou Ehlers-Danlos;
 - Doença neuromuscular associada ao envolvimento miocárdico;
 - Síndrome associada à alta incidência de cardiopatia congênita sem evidência clínica de anomalia cardíaca;
 - Síncope ou dor precordial induzida por esforço físico;
 - Febre prolongada sem causa aparente em paciente com cardiopatia congênita;
 - Sopro funcional em paciente assintomático;
 - Retardo de crescimento na ausência de anormalidade clínica definida;
 - Avaliação pós-operatória recente sem suspeita de lesão residual;
 - Avaliação pós-operatória tardia de paciente assintomático, sem anormalidade clínica ou recorrente;
 - Dor torácica de origem músculo-esquelética em paciente assintomático.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
 - Profissionais solicitantes:
 - Médico da Unidade de Saúde da Família
 - Cardiologista
 - Pediatra
 - Cirurgião cardiovascular
 - Pneumologista

- o Geriatra
- Unidade executante

Espirometria

- Solicitar com suspeita, tratamento ou acompanhamento de:
 - o lesão obstrutiva brônquica, inclusive estenoses;
 - o tosse crônica;
 - o dispnéia progressiva sem causa aparente;
 - o hipertensão pulmonar;
 - o hipoxemia;
 - o doença pulmonar obstrutiva crônica;
 - o asma brônquica;
 - o pré e pós-cirurgias pulmonares ou abdominais que podem interferir na capacidade pulmonar;
 - o pré-operatório de cirurgias pulmonares com ressecção e abdominal alta ou cirurgia abdominal baixa se o processo cirúrgico é extenso ou prolongado
 - o exposições ocupacionais (Pereira, 2002; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2001).
- Testes espirométricos para indivíduos aparentemente saudáveis em grupos de alto risco devem ser considerados parte de um exame regular. Indivíduos de alto risco incluem fumantes ou ex-fumantes recentes com mais de 45 anos e aqueles sujeitos a riscos inalatórios no trabalho (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2001).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.

- Profissionais solicitantes:
 - Médico da Unidade de Saúde da Família
 - Cardiologista
 - Pediatra
 - Cirurgião cardiovascular
 - Pneumologista
 - Geriatra
- Unidade executante

Holter de 24h (Eletrocardiografia dinâmica)

- Solicitar em casos de:
 - esclarecimento de sintomas potencialmente relacionadas a arritmias, como síncope, pré-síncope, lipotimias, tonteiras, palpitações, dispnéia, dor torácica e fadiga sem causa aparente;
 - avaliação do risco de eventos futuros na ausência de sintomas arrítmicos (pós-infarto agudo do miocárdio com disfunção VE, miocardiopatia hipertrófica);
 - manejo dos pacientes tratados com antiarrítmicos ou em uso de marcapasso e desfibriladores cardíacos;
 - suspeita de angina variante ou outros eventos isquêmicos que podem ser avaliados através do exame (Ribeiro, 2006).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante
 - Cardiologista

- Cirurgião cardiovascular
- Geriatra
- Neurologista

Mamografia

- Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), recomenda-se o rastreamento de câncer de mama bianual por meio de mamografia para mulheres entre 50 e 74 anos.
- A decisão de começar o rastreamento bianual com mamografia antes dos 50 anos deve ser uma decisão individualizada, levando em consideração o contexto da paciente, os benefícios e os malefícios, por exemplo, mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco para câncer de mama, achados anormais em mamografia anterior; mulheres em tratamento de reposição hormonal (Brasil, 2010).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Quem pode solicitar:
 - Médico e enfermeiro de Unidade de Saúde da Família
 - Ginecologista
 - Geriatra
 - Clínico geral
 - Mastologista
 - Oncologista

Monitoração Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA)

- Solicitar em casos de:
 - suspeita de hipertensão do avental branco;

- avaliação de normotensos no consultório com lesão de órgãos-alvo, ou seja, suspeita de hipertensão mascarada;
 - avaliação da eficácia terapêutica anti-hipertensiva quando a PA casual permanecer elevada apesar da otimização do tratamento anti-hipertensivo;
 - diagnóstico de hipertensão arterial resistente ou efeito do avental branco ou quando a pressão arterial casual estiver controlada e houver indícios da persistência ou progressão de lesão de órgãos-alvo;
 - avaliação de sintomas, principalmente hipotensão (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2011).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
 - Profissionais solicitantes
 - Médico de Unidade de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Cardiologista
 - Cirurgião cardiovascular
 - Geriatra

Polissonografia

[Exclusivo TFD]

- Para casos de suspeita clínica de dispneia obstrutiva do sono, a polissonografia deve ser solicitada em pacientes com ronco associados ou não à sonolência excessiva diurna, sufocamento noturno, relato de apneias pelos companheiros, choques noturnos, fadiga,

obesidade, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (Chaves Junio, Dal-Fabbro, Bruin, Tufik, Bittencourt, 2011; Kushida et al., 2005).

- Solicitar também em investigação de hipertensão arterial secundária, distúrbios do sono, incluindo epilepsia, narcolepsia (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010; Kushida et al., 2005).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante
 - Pneumologista
 - Cardiologista
 - Geriatra
 - Cirurgião torácico

Radiografias

IMPORTANTE: Estudos indicam que a alta solicitação de exames radiográficos pode ser danosa para pessoas se não houver indicação correta da realização do exame, já que os aparelhos de radiografia emitem radiação ionizante (Borém, Figueiredo, Silveira, Rodrigues Neto, 2013, Ney-Oliveira, Silvano Neto, Santos, Tavares Neto, 2005). Por isso, todas as solicitações de radiografia devem ser clinicamente justificadas e deve-se evitar solicitação de radiografias que não vão modificar o diagnóstico, tratamento ou seguimento do usuário.

Radiografia de coluna cervical

- Várias doenças cursam em dor, tumorações ou outras alterações na região cervical, por isso, realizar uma avaliação criteriosa dos usuários que tem indicação de radiografia dessa região.

- Observar os alertas vermelhos, que indicam risco aumentado de condições graves: instabilidade da região, fraqueza muscular e perda progressiva de função (Ando, 2012).
- Ando (2012) desenhou uma tabela que representa o valor clínico dos exames de imagem da coluna cervical, incluindo TAC e RNM:

Tipo de avaliação	Rx	TAC	RNM
Estrutura óssea	++	+++	++
Artrose facetária	+++	+++	++
Prolapso de disco	-	+++	+++
Disco sintomático (sem prolapso)	-	-	(+)
Trauma	+++	+++	+++
Espondilite	++	++	++
Deformidades	+++	-	-
Tumor	+++	+++	+++
Estenose vertebral central	+	+++	+++
Estenose lateral	(+)	+++	+++

Sinais:

- não fornece informação

(+) baixo conteúdo de informação

+ moderado conteúdos de informação

++ alto conteúdo de informação

+++ muito alto conteúdo de informação

- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante:
 - Médico de Unidade de Saúde da família
 - Clínico geral
 - Ortopedista
 - Reumatologista

- Geriatra
- Cirurgião cabeça e pescoço
- Neurologista
- Neurocirurgião

Radiografia de Região Lombo-sacra

- Cerca de 97% das dores lombo-sacras são mecânicas, sendo 70% destas causadas por distensão ou tensão (Gusso, 2012). De acordo com uma diretriz de diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2001), inexistem uma fidedigna correlação entre os achados clínicos e os de imagem em pessoas com lombalgias.
- Radiografias simples da coluna lombar para investigação de dor lombar baixa também tem indicação específica, que são, por exemplo, falha do tratamento conservador com persistência ou piora da dor, assimetria dos reflexos, dor localizada e idosos com lombalgia recente (Gusso, 2012).
- Gusso (2012) descreve em uma tabela os principais alertas vermelhos na avaliação das lombalgias e suas principais estratégias de investigação:

Achado	Diagnóstico possível	Diagnóstico possível	Diagnóstico possível	Diagnóstico possível	Investigação	Investigação
	Síndrom cauda equina	fratura	câncer	infecção	Hemograma, PCR, VSH	Radiografia
< 20anos		x		x		x
>50 anos com história trauma ou >70 anos		x	x		x	x
febre, calafrio, ferida próximo coluna, IT, infecção pele recente				x	x	x

trauma moderado a grave		x				x
dor a noite ou ao deitar			x	x	x	x
deficit motor ou sensitivo progressivo	x		x			
anestesia em sela, cialgia bilateral, fraqueza nas pernas, retenção urinária, incontinência fecal	x					
perda peso inexplicada			x		x	x
História ou suspeita de câncer			x		x	x
história osteoporose		x			x	x
Imunossupressão				x	x	x
uso crônico de corticóide		x		x	x	x
uso fármaco intravenoso				x	x	x
abuso substâncias psicoativas		x		x	x	x
falha terapêutica após 6 semanas do tratamento (manutenção ou piora)			x	x	x	x

- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante:

- Médico de Unidade de Saúde da família
- Clínico geral
- Ortopedista
- Reumatologista
- Geriatra
- Neurologista
- Neurocirurgião

Radiografia de Tórax

- As indicações de solicitação de radiografia de tórax são diversas. Porém, em linhas gerais, solicita-se radiografias de tórax em casos de investigação de patologias pulmonares (DPOC, asma crônica, tuberculose), cardíacas (insuficiência cardíaca), vias aéreas (investigação de tosse crônica), mediastinais (investigação de linfadenopatias), vasos torácicos (investigação de sopros em fúrcula esternal), pleural (derrames) e parede torácica (deformidades de parede torácica) (Oliveira & Ben, 2012).
- Lembrar a marcação pela regulação é ambulatorial. Então, doenças agudas que necessitam de diagnóstico rápido (por exemplo, pneumonias, bronquiolites, menor sibilante) devem ser encaminhados para serviços que prestam atendimento de urgência para realizar radiografia prontamente.
- De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), radiografia de tórax para fumantes sem queixas clínicas (“check up”) não é justificável pois esse tipo de exame não serve para rastreio de câncer pulmonar.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.

- Profissional solicitante :
 - Todos os profissionais médicos

Radiografia de mão e punho

- A maioria das causas de dor em mãos e punhos tem diagnóstico clínico, por isso a radiografia não faz parte da avaliação (Suderio, 2012).
- Em caso de trauma, solicitar radiografias de mão e punho em incidência de PA, lateral e oblíqua para afastar fratura óssea (Suderio, 2012).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante:
 - Médico de Unidade de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Ortopedista
 - Neurologista
 - Reumatologista
 - Geriatra

Radiografia de cotovelo

- Solicitar em casos de:
 - dor em cotovelo sem resposta ao tratamento adequado por 4 semanas;
 - limitação significativa para atividade após 4 semanas;
 - sinais de dor não mecânica (constante ou progressiva, sem alívio com repouso, não reprodutível ao exame físico);
 - dor crônica;

- sinais de alerta: sinais e sintomas sugestivos de câncer, deformidades significativas inexplicáveis, massa palpável, dor muito intensa, sinais de infecção local, sinais de lesão neurológica (Scholze, 2012a).
- Nesses casos, solicitar radiografia de incidências PA, lateral 90° e oblíqua medial.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante:
 - Médico de Unidade de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Ortopedista
 - Neurologista
 - Reumatologista
 - Geriatra

Radiografia de ombro

- Solicitar em casos de osteoartrose avançada, traumatismo, dor em repouso, deformidades visíveis na articulação, diminuição de amplitude de movimento da articulação (Augusto, 2012).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissionais solicitantes:
 - Médico de Unidade de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Ortopedista

- Reumatologista
- Neurologista

Radiografia de quadril

- Solicitar em casos de:
 - dor de quadril com sinais de alerta, como suspeita de câncer, dor noturna, uso prolongado de corticóide, abuso de álcool e outras drogas injetáveis;
 - dor constante e intensa mesmo com o tratamento adequado;
 - perda mobilidade;
 - massa palpável;
 - avaliação geral de artrite reumatóide;
 - suspeita de lesão muscular ou bursites em tratamento adequado por mais de 4 semanas (Scholze, 2012b).
- Alterações radiológicas de osteoartrite são frequentes e nem sempre relacionadas à dor no quadril (Scholze, 2012b).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante:
 - Médico de Unidade de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Ortopedista
 - Neurologista
 - Reumatologista
 - Geriatra

Radiografia de joelho

- Solicitar em casos de:
 - suspeita de fratura;
 - dor em joelho que incapacita dar 4 passos sem apoio;
 - dor joelho iniciado acima de 55 anos;
 - dor à palpação na cabeça da fíbula;
 - incapacidade de flexionar o joelho acima de 90°;
 - dor isolada na patela (Fortes & Moisés Neto, 2012).
- Cuidados gerais como atividade física para o fortalecimento da musculatura do joelho, repouso, gelo, alongamentos e medicações para dor (analgésicos e anti-inflamatórios não esteróides) resolvem a maioria dos problemas relacionados ao joelho (Fortes & Moisés Neto, 2012).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante:
 - Médico de Unidade de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Ortopedista
 - Neurologista
 - Reumatologista
 - Geriatra

Radiografia pé e tornozelo

- Solicitar em casos de suspeita de fratura, esporão, alterações do tálus e do calcâneo como exostomose, tumores, desvios, consolidação viciosa de fratura, processos infecciosos ósseos e na determinação da espessura do coxim adiposo (Casanova, 2012).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante:
 - Médico de Unidade de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Ortopedista
 - Neurologista
 - Reumatologista
 - Geriatra

Exames complementares em oftalmologia

[Exclusivo TFD]

- Apenas médico oftalmologistas poderão solicitar esses exames. O documento Manual de Ajuste de Condutas do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e da Federação das Cooperativas de Oftalmologistas (2012) serviu como base para a elaboração dessa seção.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Curva tensional diária
 - Confirmação diagnóstica nos casos de glaucoma borderline e avaliação da adequação terapêutica em casos especiais
- Campimetria manual

- Doenças neurológicas que envolvem as vias ópticas, controle do glaucoma, doenças retinianas, solicitação de departamento de trânsito
- Exames de motilidade ocular
 - Forias, tropias, doenças neurológicas
- Eletrorretinografia e eletroculografia
 - Doenças da retina e doenças vasculares retinianas
- Mapeamento de retina
 - Apenas solicitar se a transparência do cristalino permitir.
 - Descolamento de retina, história familiar ou pessoal de descolamento de retina, doenças da retina, miopia, entopsias, trauma e pré-operatório de cirurgia de catarata.
- Oftalmodinamometria
 - Doenças vasculares retinianas
- Potencial occipital visual evocado
 - Acuidade visual em crianças, doenças da retina, doenças dos nervo e vias ópticas.
- Retinografia e Angiofluoresceinografia
 - Doenças coriorretinianas e doenças no nervo óptico.
- Tonometria
 - Pesquisa e controle de glaucoma.
- Visão subnormal
 - Adaptação de recursos ópticos especiais
- Biometria ultrassônica

- Pré-operatório de cirurgia de catarata, controle glaucoma congênito, anisometropias intensas.
- Paquimetria ultrassônica
 - Pré-operatório cirurgia de catarata, doenças da córnea.
- Microscopia especular da córnea
 - Doenças da córnea, edema corneano, pré-operatório cirurgia de catarata, pré-operatório de implantes.
- Ultrassonografia diagnóstica
 - Avaliação do olho indevassável, avaliação de tumores intraoculares, estudo das patologias vítreas, doença do nervo óptico e da órbita.
- Gonioscopia
 - Classificação do glaucoma, trauma.
- Potencial de acuidade visual
 - Pré-operatório de cirurgia de catarata, capsulotomia e eventualmente cirurgia corneana, opacidade do meio que impeçam a adequada avaliação macular.
- Ceratoscopia computadorizada
 - Ceratocone, astigmatismo irregular, pré-operatório de cirurgias refrativas, controle das retiradas de pontos no transplante de córnea.
- Teste provocativo para glaucoma
 - Suspeita de glaucoma
- Estéreo-foto de papilla
 - Estudo da papilla
- Teste de sensibilidade de contraste ou de cores

- Pesquisa de discromatopsia
- Doença da retina
- Avaliação órbito-palpebral-exoftalmometria
 - Exoftalmias, tumores de órbita
- Campimetria computadorizada
 - Controle do glaucoma, doenças da mácula
- Análise computadorizada de papila e/ou de fibras nervosas
 - Glaucoma
- Angiografia com indocianina verde
 - Doenças da retina e da coroide

Teste Ergométrico (Teste de esforço)

- De forma geral, solicitar em casos de:
 - detecção de isquemia cardíaca;
 - reconhecimento de arritmias;
 - distúrbios hemodinâmicos induzidos pelo esforço;
 - avaliação capacidade funcional e condição aeróbica de populações específicas;
 - diagnóstico e estabelecimento de prognóstico de algumas doenças cardiovasculares;
 - prescrição de exercícios;
 - avaliação do resultado de intervenções terapêuticas (Meneghelo et al., 2010).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante

- Médico de Unidade de Saúde da Família
- Clínico geral
- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular
- Pneumologista
- Cirurgião vascular
- Geriatra

Ultrassonografias

IMPORTANTE: a fila de espera para realização de USG é muito grande. A constatação de que a maioria dos exames realizados são sem alterações sinalizam para o fato de que esses exames podem estar sendo solicitados de maneira indiscriminada. Dessa forma, a fila de espera para USG serão reguladas pelo médico regulador, para garantir a assistência às pessoas mais necessitadas. É importante também as unidades de saúde fazer a solicitação de maneira criteriosa para facilitar o acesso das pessoas a esse exame.

As indicações de solicitação de USG são variadas. Nessa seção vão ser colocadas algumas orientações gerais.

1. USG Bolsa escrotal

- Solicitar em casos de avaliação, diagnóstico e tratamento varicocele, tumor, hidrocele, alteração volume, infecção e torção.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Quem pode solicitar:
 - Médico de Unidade de Saúde da Família

- o Clínico geral
- o Urologista
- o Pediatra
- o Cirurgião pediátrico
- o Nefrologista
- o Geriatra

2. USG de mama

- Solicitar em casos de investigação, diagnóstico e tratamento de massas palpáveis em mulheres (inclusive em mulheres abaixo de 35 anos) e homens, imagem suspeita em mamografia (incluindo BIRADS 0 e III), guiar procedimentos invasivos, avaliar problemas com implantes mamários.
- Lembrar que dor mamária deve ser abordada de uma maneira integral, já que muitas causas de dor mamária não são avaliadas via USG (Bourget & Cardoso, 2012). Quando solicitar USG mamária para investigação de dor, especificar as possíveis causa da dor.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Quem pode solicitar:
 - o Médico e enfermeiro de Unidade de Saúde da Família
 - o Clínico geral
 - o Ginecologista
 - o Mastologista
 - o Oncologista

O Geriatra

3. USG de próstata

- Solicitar para investigação, diagnóstico e tratamento de tumor de próstata (incluindo hiperplasia), prostatite, infertilidade, abscessos e prostatismo.
- Lembrar que o Instituto Nacional de Câncer recomenda que não se organizem ações de rastreamento para o câncer da próstata e que homens que demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento, sejam informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a esta prática (Brasil, 2010).
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Quem pode solicitar:
 - Médico do Programa Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Urologista
 - Cirurgião geral
 - Oncologista
 - Geriatra

4. USG Tireóide

- Solicitar em investigação, diagnóstico e acompanhamento de nódulos da tireóide, hipotireoidismo, hipertireoidismo.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Quem pode solicitar:

o Médico do Programa Saúde da Família

o Clínico geral

o Ginecologista

o Endocrinologista

o Oncologista

o Cirurgião geral

o Cirurgião cabeça e pescoço

o Cirurgião torácico

o Cirurgião pediátrico

o Geriatra

5. USG de articulações

- Lembrar de especificar qual articulação deverá ser feita o exame.
- Solicitar para investigação, diagnóstico e tratamento de dor articular de difícil tratamento por motivos de tendinite, cistos sinoviais, LER/DORT, derrames articulares, bursites, artrites, etc.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Quem pode solicitar:
 - o Ortopedista
 - o Reumatologista

6. USG Doppler de artérias e veias dos membros inferiores

- Solicitar na investigação de claudicação intermitente do membro inferior, aneurisma das artérias poplíteas, embolia, trombose, pé diabético, massas pulsáteis e avaliação de enxerto.
- Quem pode solicitar:
 - Angiologista
 - Cirurgião vascular
 - Cirurgião cardiovascular
 - Cardiologista

7. USG de abdome superior

- Solicitar em casos de investigação, diagnóstico ou tratamento de colelitíase, hepatopatias e tumores.
- Quando investigar problemas hepáticos, solicitar USG de abdome superior em vez de USG de abdome total.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Quem pode solicitar:
 - Médico do Programa de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Cirurgião geral
 - Hepatologista
 - Gastroenterologista
 - Geriatra

8. USG de abdome total

- Solicitar com indicação clínica cuidadosa para investigação de tumores abdominais, aneurisma, estudo do retroperitônio, orientar biópsia, alterações morfofuncionais, hepatoesplenomegalia, pancreatites, investigação de ascite, etc.
- Lembrar que USG de abdome total não é considerado exame de rotina e não investiga dores abdominais funcionais, sendo necessário uma abordagem integral para a avaliação da dor abdominal (Trindade, 2012).
- Quem pode solicitar:
 - Médico do Programa de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Cirurgião geral
 - Hepatologista
 - Gastroenterologista
 - Geriatra
 - Urologista
 - Oncologista
 - Ginecologista

9. USG de vias urinárias

- Solicitar com indicação clínica cuidadosa para investigação de tumores e malformações do aparelho urinário, litíase, rim policístico, insuficiência renal, hipertensão renovascular, disfunção miccional.
- Quando investigar problemas urinários, solicitar USG de vias urinárias em vez de USG de abdome total.

- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Quem pode solicitar:
 - Médico do Programa de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Cirurgião geral
 - Geriatra
 - Urologista
 - Oncologista
 - Ginecologista

10. USG transvaginal

- Solicitar com indicação clínica cuidadosa para investigação de dor pélvica aguda e crônica, anexites, massa abdominal e/ou pélvica, sangramento genital anormal ou pós-menopausa, amenorreia primária ou secundária não associada a gravidez, tumores e cistos ovarianos, acompanhamento de inserção de DIU.
- De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), em mulheres assintomáticas, principalmente em período de climatério, há uma tendência de realizar USG transvaginal. Porém, não há evidências para a realização desse exame de maneira rotineira.
- O Ministério da Saúde (Brasil, 2010) também não recomenda o rastreamento de câncer de ovário ou endométrio com USG transvaginal até o momento.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.

- Quem pode solicitar;
 - Médicos de Unidade de Saúde da Família
 - Clínico geral
 - Ginecologista
 - Geriatra
 - Oncologista

11. USG tórax

- Solicitar na suspeita de derrame pleural, pleuropatias, doenças do diafragma e mediastino.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Quem pode solicitar:
 - Cirurgião torácico
 - Cirurgião cardiovascular
 - Pneumologista

12. USG obstétrica

- Solicitar para gestantes em caso de dor abdominal, sangramento genital, DHEG, ou outras doenças que tragam risco na saúde materna e fetal.
- Lembrar que, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), os possíveis benefícios da ultrassonografia de rotina durante a gestação sobre outros resultados permanecem ainda incertos, de modo que a não realização deste exame constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal.

13. USG Doppler Colorido de Vasos (até 3 vasos) das Artérias Renais

- Solicitar em casos de hipertensão renovascular, sopro, rejeição de enxerto transplantado, tumores renais e suprarrenais, avaliação e acompanhamento de transplante renal.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante
 - Angiologista
 - Cardiologista
 - Nefrologista
 - Urologista
 - Cirurgião vascular
 - Cirurgião Cardiovascular

14. USG Doppler Colorido de Vasos (até 3 vasos) de Carótidas e Vertebrais

- Solicitar em casos de isquemia cerebral transitória ou prolongada, síncope, sopro carotídeo, massa pulsátil cervical, síndrome vertiginosa, amaurose unilateral, avaliar roubo da subclávia (suspeita), avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante:
 - Angiologista
 - Cardiologista
 - Neurologista

- o Neurocirurgião
- o Cirurgião vascular
- o Endocrinologista
- o Cirurgião Cardiovascular

15. USG Doppler Colorido de Vasos (até 3 vasos) de Veias Cervicais

[exclusivo TFD]

- Solicitar em casos de síndrome de compressão da veia cava superior, sopro cervical contínuo (fístula arteriovenosa), flebites/tromboflebites.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante:
 - o Angiologista
 - o Cirurgião vascular

16. USG Doppler Colorido das Veias (até 3 veias) dos Membros Superiores

[exclusivo TFD]

- Solicitar em casos de edema, fistulas arteriovenosas, hemangioma, trombose venosa, avaliação pré-operatória para confecção de ponte venosa (Bypass), avaliação para confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados na solicitação.
- Profissional solicitante
 - o Angiologista
 - o Nefrologista

- Cirurgião vascular

Urofluxometria

- Solicitar em pessoas com suspeita de sintomas do trato urinário inferior na qual outros diagnósticos como ITU, doenças neurológicas, uso medicamentos, diabetes ou cálculo uretral estão excluídos (Oelke et al., 2012). No caso de homens, também excluir hiperplasia prostática benigna (Sociedade Brasileira de Urologia, 2006).
- Profissional solicitante:
 - Urologista
 - Ginecologista
 - Nefrologista
 - Cirurgião pediátrico
 - Pediatra

Videolaringoscopia

[Exclusivo TFD]

- Solicitar em casos de disfonia, respiração bucal, epistaxe de repetição, estridor, disfagia, tumores, anomalias congênitas de laringe, granuloma das cordas vocais, pólipos das cordas vocais, estenose subglótica congênita ou adquirida (pós-intubação traqueal prolongada), refluxo gastroesofágico
- Profissional solicitante:
 - Otorrinolaringologista
 - Cirurgião cabeça e pescoço

Exames de alta e média complexidade

Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética

IMPORTANTE: O protocolo de acesso para exames de imagens de alta complexidade da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (Governo do Estado de Pernambuco, 2014) já descreve as indicações de solicitação para tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética. A central de regulação de Caruru acata esse protocolo e, por isso, reproduzimos aqui esse documento.

Como descrito na apresentação do documento supracitado, a solicitações dos exames, preferencialmente, deverão ser realizadas por médicos especialistas que estão investigando ou tratando patologias na respectiva especialidade. Não é vedada a solicitação por profissionais médicos generalistas. Porém, nesses casos passará por análise individualizada, observando itens como história clínica, exame físico, hipótese diagnóstica, resultados de exames anteriores e justificativa da relevância do exame para o caso clínico.

A regulação do município do Caruru vai aceitar solicitação médica de especialistas e generalistas e todas as solicitações vão ser analisadas considerando a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE: O Complexo Regulador da Secretaria Estadual de Saúde também tem seus critérios de prioridade. Reproduzimos aqui seus critérios de prioridade.

- Essa classificação aplica-se apenas aos casos julgados como AMBULATORIAIS pelo profissional solicitante;
- Inserir no campo “Informação complementar sobre o quadro clínico do cidadão”, da solicitação, no sistema informatizado CMCE, as seguintes informações: quadro clínico contendo todos os “sinais de alerta positivos” (do quadro abaixo) presentes no caso, exame físico e exames complementares realizados;

- As solicitações serão autorizadas seguindo o critério “tempo” (prioritariamente as mais antigas e depois as mais recentes) e critério “prioridade” (inicialmente àquelas com prioridade MUITO ALTA, depois ALTA, em seguida MÉDIA e posteriormente BAIXA);
- Caso julgue necessário, o médico regulador poderá escolher uma prioridade não relacionada ao quadro abaixo, através da análise das informações contidas na solicitação.

Sinais de alerta em casos ambulatoriais		Prioridade
Grupo de paciente	Idoso com mais de 60 anos? Criança com menos de 1 ano? Especial (exemplos: deficiente físico ou mental, acamado, dificuldade de locomoção, morador de rua, usuário de droga)? Gestante?	ALTA ALTA ALTA ALTA
Presença de comorbidade	3 ou +? 1 ou 2?	ALTA MÉDIA
Descompensação de doença crônica?		MUITO ALTA
Dor	Com dificuldade para realização das tarefas básicas? Sem dificuldade para realização das tarefas básicas?	ALTA MÉDIA
Suspeita de neoplasia?		MUITO ALTA
Infecção	Aguda ou Subaguda? Crônica?	MUITO ALTA ALTA
Risco de perda funcional do órgão?	Exemplos: disfagia, suspeita de angina ou acidente isquêmico transitório; risco de insuficiência renal, respiratória, hepática, vascular ou cardíaca; sinais de	MUITO ALTA

	compressão medular, fratura ou desorientação.	
Risco de sangramento?	Exemplos: risco de enterorragia, melena, hematêmese, hematúria, hemoptise, epistaxe, otorragia e metrorragia.	MUITO ALTA
Presença de três ou mais sinais com "Prioridade Alta"?		MUITO ALTA
Ausência de sinais de alerta?		BAIXA

PROTOCOLO DE ACESSO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

- Deve ser precedida de exames de média complexidade/custo, nos casos que exijam a definição diagnóstica e de tratamento, justificados pelo quadro clínico e solicitadas por um especialista a uma unidade de referência;
- Apenas médicos em unidades públicas de saúde podem solicitar;
- A história e exame clínico deverão ser bem detalhados;
- Compatibilidade entre o CID e diagnóstico;
- Compatibilidade entre o procedimento solicitado e o código da Tabela SIA-SUS.

Contraindicações

- Implantes metálicos (marca-passo cardíaco, alguns tipos de cliques de aneurisma cerebral, fragmentos metálicos intraoculares, outras próteses metálicas, etc.);
- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento;
- Pacientes hemodinamicamente instáveis.

Indicações de sedação

- Criança;
- Fobia;
- Idoso;
- Alérgico;
- Paciente grave.

Ressonância de crânio e encéfalo

Indicações

- Avaliar fossa cerebral posterior ou tronco cerebral;
- AVC isquêmico;
- Infartos cerebrais múltiplos;
- Demência;
- Suspeita de tumores (tumores de hipófise, meningiomas, neuroma do acústico, etc.);
- Lesões intraorbitais ou do trato visual;
- Suspeita de infecções intracranianas (não diagnosticadas por punção lombar);
- Suspeita de trombose do seio sagital;
- Suspeita de esclerose múltipla;
- Suspeita de aneurisma ou má formação vascular;

- Alterações têmporo-mandibular;
- Epilepsia;
- Malformações congênitas;
- Doenças inflamatórias ou degenerativas do encéfalo;
- Lesões ósseas.

Pré-requisitos

- História clínica e exame físico.

Profissionais solicitantes

- Neurologista;
- Neurocirurgião;
- Cirurgião cabeça e pescoço;
- Oncologista;
- Otorrinolaringologia;
- Oftalmologia;
- Pediatria;
- Clínico Geral;
- Intensivista;
- Urgentista
- Cirurgião buco maxilo facial;
- Endocrinologista;
- Ginecologista;
- Infectologista;
- Psiquiatra;

- Ortopedista;
- Cirurgias Geral;
- Cirurgias Vascular;
- Cirurgias Pediátrica.

Ressonância Magnética de tórax

Indicações

- Massas mediastinais e de parede torácica;
- Lesões e derrames pleurais;
- Fratura patológica em arco costal;
- Doenças das vias aéreas;
- Lesões na coluna.

Contraindicações de uso de contraste

- Alterações Mediastinais – parede torácica

Pré-requisitos

- História clínica e exame físico;
- RX do tórax PA/Perfil, se necessário, com laudo;
- TC de tórax, se necessário, com laudo;
- Ultrassonografia com laudo.

Profissionais solicitantes

- Pneumologista;
- Cirurgião torácico;
- Oncologista;
- Clínico Geral;

- Cardiologista;
- Cirurgião Cardíaco;
- Reumatologista;
- Ortopedista;
- Cirurgião pediátrico;
- Médico do trabalho.

Ressonância Magnética de abdômen superior

Indicações

- Tumores e metástases abdominais;
- Adenoma de supra renal;
- Lesões menores que 3,0cm em adrenais;
- Lesões hepáticas e focais (nódulo hepático);
- Lesões menores que 3,0cm no fígado;
- Lesões menores que 3,0cm no Pâncreas;
- Diagnóstico diferencial de tumor hepático e hemangioma;
- Estadiamento de tumores (sensibilidade maior que a da USG e TC);
- Monitoramento de pacientes com hepatopatias crônicas;
- Estudo de vias biliares;
- Processos inflamatório e infecciosos no abdome;
- Malformação congênita;
- Trauma;
- Doenças vasculares;
- Análise do baço;

- Pesquisa de quantificação de ferro e gordura no fígado;
- Icterícia a esclarecer.

Contraindicações de uso de contraste

- Lesões menores que 3,0cm em adrenais;
- Análise do baço;
- Pesquisa de quantificação de ferro no fígado (a critério do radiologista, se houver caracterização de TU);
- Icterícia a esclarecer;
- Lesões hepáticas e focais (nódulo hepático);
- Lesões menores que 3,0cm no fígado;
- Lesões menores que 3,0cm no Pâncreas.

Pré-requisitos

- Ultrassonografia abdominal ou pélvica, tomografia computadorizada.

Profissionais solicitantes

- Hepatologista;
- Cirurgião geral;
- Oncologista;
- Clínico Geral;
- Gastroenterologista;
- Proctologista;
- Cirurgião pediátrico;
- Endocrinologista;
- Gastrocirurgião;

- Infectologista;
- Nefrologista urologista.

Ressonância Magnética de coluna vertebral cervical e lombo-sacra

Indicações

- Tumor;
- Metástase;
- Discopatias degenerativas (abaulamento, protrusão ou hérnia discal);
- Infecções (suspeita);
- Neoplasias de partes moles ou ossos;
- Malformações congênicas;
- Patologias degenerativas, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas;
- Trauma;
- Pós-operatório de infecção ou tumor;
- Doença desmielinizante;
- Tuberculose;
- Mielite;
- Mieloma múltiplo;
- Outras artropatias inflamatórias, infecciosas e degenerativas;
- Dor cervical e lombar;
- Cervicobraquialgia;
- Dorsalgia;
- Dor torácica.

Indicações de uso de contraste

- Doença desmielinizante;
- Espondilite;
- Espondilodiscite;
- Metástases;
- Mielite;
- Mieloma múltiplo;
- Pós-operatório de Infecção ou Tumor;
- Pós-operatório de doença degenerativa ou hérnia de disco apenas se houver coleção;
- Tuberculose;
- Tumores.

Pré-requisitos

- História clínica e exame físico;
- RX simples com laudo, se necessário;
- Tomografia.

Profissionais solicitantes

- Ortopedista;
- Neurologista;
- Neurocirurgião;
- Infectologista;
- Reumatologista.

Ressonância Magnética de articulação têmporo-mandibular bilateral

Indicações

- Disfunção das Articulações Têmporo-Mandibulares (ATMs);

- Dor à mastigação;
- Doenças reumatológicas: Artrite Reumatóide, Lúpus e outras;
- Vídeo (pedido médico solicitando explicitamente a realização de vídeo ou exame dinâmico).

Indicação de uso de contraste

- Doença inflamatória ou tumoral.

Pré-requisitos

- Radiografia panorâmica;
- Tomografia.

Profissionais solicitante

- Buco-maxilo;
- Cirurgião de cabeça e pescoço;
- Neurologista;
- Ortopedista;
- Otorrinolaringologista.

Ressonância Magnética de sela túrcica

Indicações

- Hiperprolactinemia, Disfunção hipofisária;
- Hipopituitarismo, Hipotireoidismo/hipogonadismo;
- Distúrbio de crescimento, baixa estatura, Puberdade precoce;
- Hamartoma hipotalâmico / crises gelásticas;
- Síndrome de Cushing, Microadenoma – controle;
- Macroadenoma / lesões grandes da região;

- Lesões do seio cavernoso;
- Síndrome de Kallmann.

Indicações de uso de contraste

- Hiperprolactinemia, Disfunção hipofisária;
- Hipopituitarismo, Hipotireoidismo/hipogonadismo;
- Distúrbio de crescimento, baixa estatura, Puberdade precoce;
- Hamartoma hipotalâmico / crises gelásticas;
- Síndrome de Cushing, Microadenoma – controle;
- Macroadenoma / lesões grandes da região;
- Lesões do seio cavernoso;
- Síndrome de Kallmann.

Pré-requisitos

- Exame clínico;
- Exames laboratoriais.

Profissionais solicitantes

- Neurologista;
- Neurocirurgião;
- Pediatra;
- Endocrinologista;
- Oftalmologista;
- Cirurgião cabeça e pescoço.

Ressonância Magnética de Coração/Aorta com cine

Indicações

- Cardiopatias Congênitas;
- Doenças Vasculares;
- Avaliação de doenças pericárdicas, tumores e trombos;
- Avaliação das doenças valvares;
- Aorta - Rotina "Tricks";
- Coração - Pacientes Instáveis;
- Rotina Viabilidade;
- Coração - Stress Farmacológico

Indicações de uso de contraste

- Aorta - Rotina "Tricks";
- Rotina Viabilidade;
- Coração - Stress Farmacológico.

Pré-requisitos

- Clínica;
- MIB.

Profissionais solicitantes

- Cardiologista;
- Cirurgião cardíaco;
- Cirurgião torácico.

Ressonância Magnética de membro superior (unilateral)

Indicações

- Processos traumáticos, degenerativos, inflamatórios e neoplásicos em músculos, tendões, ligamentos, cartilagens e nervos em região de antebraço e braço;

- Antebraço e Braço: Dor, Fratura de Estresse, Lesões Musculares, Patologias Mal Caracterizadas e Indefinidas, Trauma, Infecções, Miosites, Tumores;
- Cotovelo: Artrose, Bursite, Corpos Livres, Epicondilite, Patologias Mal Caracterizadas e Indefinidas, Tendinopatia, Tênis Elbow, Lesões Condrais, Trauma, Luxação, Artrites, Condromatose, Infecção e Sinovite;
- Ombro: Atletas Jovens, Bursite, Capsulite Adesiva, Doença Degenerativa, Episódio de Instabilidade/Luxação, Frouxidão Capsular, Instabilidade Acrômio-Clavicular, Instabilidade / Luxação Gleno-Umeral, Lesão do Manguito Rotador, Lesões Labrais, Lesões Ligamentares, Lesões tipo SLAP, Patologias Mal Caracterizadas e Indefinidas, Tendinopatia, Lesão do Manguito Rotador, Escápula Alada, Resalto, Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite, Tumores;
- Punho: Canal Guyon, Condropatia, DISI/VISI, Dor, Lesão Fibrocartilagem Triangular, Lesão
- Ligamentar, Tendinopatia, Tenossinovite, Túnel do Carpo, Artrites, Infecção, Sinovite;Tumores;
- Mão: Dor, Trauma, Tenossinovite Artrites, Infecção, Sinovite, Tumores;
- Dedos: Dor, Trauma e Tenossinovite Artrites, Infecção, Sinovite, Tumores.

Indicação de uso de contraste

- Antebraço e Braço: Infecções, miosites, tumores, lesões musculares com mais de 14 dias;
- Cotovelo: Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite, Intra-articular (por solicitação clínica);
- Ombro: Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite, Tumores;
- Punho: Artrites, Infecção, Sinovite, Tumores;

- Mão: Processos inflamatórios e tumorais;
- Dedos: Processos inflamatórios e tumorais.

Pré-requisito

- Dependente da hipótese diagnóstica: raios-X simples, exames laboratoriais, tomografia computadorizada, ultra-sonografia.

Profissionais solicitante

- Fisiatra;
- Médico do trabalho;
- Neurologista;
- Neurocirurgião;
- Oncologista;
- Ortopedista;
- Reumatologista;
- Eletroneuromiografia;
- Cirurgia de mão;
- Microcirurgia.

Ressonância Magnética de membro inferior (unilateral)

Indicações

- Processos traumáticos, degenerativos, inflamatórios e neoplásicos em músculos, tendões, ligamentos, cartilagens e nervos em região de perna e coxa;
- Quadril: Bursite, Dor, Osteonecrose, Patologias mal caracterizadas e indefinidas, Tendinopatia, Impacto, Trauma, Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite; Tumores;

- Coxa: Dor, Fratura de Estresse, Lesões Musculares, Patologias Mal Caracterizadas e Indefinidas, Trauma, Infecções, Miosites, Tumores;
- Joelho: Artrose, Atrito da banda tibial, Cisto poplíteo/aker, Fratura subcondral, Lesões Condrais, Menisco Operado, Meniscopatia, Osteonecrose, Patologias mal caracterizadas e Indefinidas, Pós-artroscopia, Tendinopatia, Traumas, Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite, Tumores. Condromalácea, Dor anterior em pacientes jovens, Dor ao descer ou subir escadas, Hiperpressão da patela, Lesão da tróclea femoral, Luxação/instabilidade patelar, Lesões condrais e osteocondrias. Lesão dos ligamentos cruzados anterior e posterior;
- Perna: Dor, Fratura de Estresse, Lesão Musculares, Patologias mal caracterizadas e indefinidas, Trauma; Infecções, Miosites, Tumores;
- Ante-pé: Bursite, Fratura por estresse, Hálux valgo ou rigidus, Metatarsalgia, Patologias mal
- caracterizadas e indefinidas, Tendinopatia, Tenossinovite, Traumas, Neuroma de Morton ou interdigital Infecção, Tumores, coleções, artrites, inflamação;
- Tornozelo: Dor, Entorse, Fasceíte, Impacto, Lesão ligamentar, Lesão ósteo-condral, Patologias mal caracterizadas e indefinidas, Tendinopatia, Tenossinovite, Trauma, Túnel do Tarso, Artrites, Infecção, Sinovite, Tumores, Lesões Osteocondrais (a critério clínico), Lesões Ligamentares (a critério clínico);

Indicação de uso de contraste

- Quadril: Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite, Tumores, Intra-articular (por solicitação clínica);
- Coxa: Infecções, Miosites, Tumores, lesões musculares;

- Joelho: Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite, Tumores;
- Perna: Infecções, Miosites, Tumores e lesões musculares;
- Ante-pé: Infecção, Tumores, coleções, artrites, inflamação;
- Tornozelo: Artrites, Infecção, Sinovite, Tumores.

Pré-requisitos

- Dependente da hipótese diagnóstica: RX simples, exames laboratoriais, tomografia computadorizada, ultrassonografia.

Profissionais solicitantes

- Fisiatra;
- Médico do trabalho;
- Neurologista;
- Ortopedista;
- Oncologista;
- Reumatologista;
- Neurocirurgião.

Ressonância Magnética de pelve ou bacia ou abdome inferior

Indicações

- Bacia: Bursite, Dor, Osteonecrose, Patologias mal caracterizadas e indefinidas, tendinopatia, Trauma Tumor, Infecção, coleções, Artrites, Condromatose, Sacroilíte, Síndrome Piriforme, plexo sacral ou lombossacro, canal infrapiriforme, Sinfise pubiana – Sinfisite;

- Pelve: Geral, Próstata Endorretal, Pesquisa de incontinência urinária, Incontinência fecal, Cistocele, Retocele, Tumores, Fístula Anorretal, Endometriose (na pelve feminina), Uro-ressonância (pelve + abdome).

Indicações de uso de contraste

- Bacia: Tumor, Infecção, coleções, Artrites, Condromatose, Sacroilíte;
- Pelve: Geral, Próstata Endorretal, Tumor de Reto, Fístula Anorretal, Uro-ressonância (Pelve + Abdome), Endometriose (a critério do radiologista).

Pré-requisitos

- Dependente da hipótese diagnóstica: RX simples, laboratoriais, tomografia computadorizada;
- Ultrassonografia.

Profissionais solicitantes

- Cirurgião geral,
- Cirurgião pediátrico;
- Fisiatra;
- Gastroenterologista;
- Ginecologista;
- Médico do trabalho;
- Ortopedista;
- Oncologista;
- Reumatologista;
- Urologista;
- Ginecologia;

- Obstetra.

Ressonância Magnética de mama

Indicações

- Avaliação de implantes;
- Controle de lesões detectadas pela RM;
- Avaliação de achados mamográficos, clínicos e / ou ultrassonográficos;
- Rastreamento do câncer de mama;
- Estadiamento locoregional em mulheres com diagnóstico atual de câncer de mama;
- Controle de quimioterapia neoadjuvante;
- Pesquisa de carcinoma oculto nas mamas;
- Avaliação de recidiva tumoral em mulheres tratadas de câncer de mama;
- Doença de Paget;
- Leito de mastectomia.

Indicações de uso de contraste

- Todas as indicações, exceto quando o estudo for apenas para avaliação de implantes.

Pré-requisitos

- Mamografia e ultrassonografia.

Profissionais solicitantes

- Mastologista;
- Oncologista;
- Cirurgião plástico;
- Ginecologista.

Ressonância Magnética de vias biliares

Indicações

- Vesícula: Pesquisa de Complicações da Colecistite Aguda, Estadiamento dos tumores;
- Vias Biliares: Avaliar dilatação das vias biliares; Pesquisa de Obstrução (Colelitíase, Coledocolitíase/ Sensibilidade semelhante a CPRE para cálculos), Pesquisa e Estadiamento de tumores, Avaliação Pré-operatória dos Tumores das Vias Biliares, Colangiopancreatografia por RM (Avaliação do Ducto de Wirsung e colédoco);

Indicações de uso de contraste

- Colangiorressonância (a critério do radiologista – se possibilidade de colangite ou tumor).

Pré-requisitos

- Tomografia computadorizada;
- Ultrassonografia.

Profissionais solicitantes

- Gastroenterologista;
- Cirurgião geral;
- Gastrocirurgião;
- Hepatologista;
- Infectologista;
- Oncologista;
- Clínico Geral.

PROTOCOLO DE ACESSO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**Pré-requisitos gerais**

- Deve ser precedida por exames de média complexidade/custo acompanhados dos respectivos resultados, exceto nos casos que exijam maior precisão na definição diagnóstica e no tratamento, justificado pelo quadro clínico e solicitado pelo especialista;
- Apenas médicos em unidades públicas de saúde podem solicitar;
- A história e exame clínico deverão ser bem detalhados;
- Compatibilidade entre o CID e diagnóstico;
- Compatibilidade entre o procedimento solicitado e código da Tabela SIA - SUS.

Contraindicações

- Gravidez (relativa);
- Alergia em geral e principalmente ao iodo, no caso de uso de contraste (Relativa);
- Pacientes diabéticos utilizando metformina, no caso de uso de contraste (suspende a medicação e retorna após o exame);
- Mieloma múltiplo, no caso de uso de contraste (Relativa).

Restrições

- Peso do paciente superior a 150 ou 200 Kg, dependendo do aparelho de imagem (fabricante).

Tomografia de crânio e sela túrsica

Indicações

- Traumatismo;
- Hemorragias;
- Metástases (acompanhamento - prioridade);
- Processos expansivos;
- Doenças degenerativas do Encéfalo;

- Aneurismas;
- Convulsões recentes a esclarecer (prioridade);
- Doença Isquêmica.

Pré-requisitos

- História clínica, exame físico e laboratório.

Profissionais solicitantes

- Neurologista;
- Neurocirurgião;
- Ortopedista;
- Oncologista;
- Infectologista;
- Cirurgião cabeça e pescoço;
- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Endocrinologista;
- Intensivista/Urgentista.

Tomografia de tórax

Indicações

- Traumatismo;
- Sangramentos;
- Tumores;
- Metástases;
- Nódulos não neoplásicos;

- Pneumopatias intersticiais;
- Mediastino, hilos, pleura;
- Bronquiectasias;
- Síndrome de compressão da veia cava superior;
- Infecções específicas e inespecíficas.

Pré-requisitos

- História clínica e exame físico;
- RX do tórax PA/Perfil (com laudo).

Profissionais solicitantes

- Pneumologista;
- Oncologista;
- Cirurgião geral;
- Cirurgião torácico;
- Mastologista;
- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Intensivista;
- Urgentista.

Tomografia de coluna

Indicações

- Fratura;
- Estenose do Canal Medular;
- Metástases;

- Processos Expansivos e Degenerativos;
- Hérnia Discal;
- Alterações do eixo da coluna;
- Malformações da coluna.

Pré-requisitos

- História clínica e exame físico;
- RX simples de coluna com laudo (Relativo).

Profissionais solicitantes

- Ortopedista;
- Neurocirurgião;
- Neurologista;
- Oncologista;
- Reumatologista;
- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Intensivista;
- Urgentista.

Tomografia de seios da face

Indicações

- Sinusopatia crônica;
- Trauma facial;
- Pólipos (caracterizados por radiografia dos seios da face);
- Tumores.

Pré-requisito

- História clínica e exame físico;
- RX dos seios da face com laudo.

Profissionais solicitantes

- Otorrinolaringologista;
- Oncologista;
- Cirurgião cabeça e pescoço;
- Buco-maxilo-facial;
- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Intensivista;
- Urgentista.

Tomografia de abdome superior**Indicações**

- Abscessos;
- Traumatismos;
- Processos expansivos;
- Metástases;
- Aneurismas;
- Pancreatites;
- Hemorragias (pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante);
- Afecções inflamatórias e infecciosas;
- Doença litiásica renal/biliar.

Pré-requisitos

- História clínica e exame físico;
- Ultrassonografia (Relativo).

Profissionais solicitantes

- Cirurgião geral;
- Oncologista;
- Endocrinologista;
- Hepatologista;
- Gastroenterologista;
- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Intensivista;
- Urgentista;
- Urologista.

Tomografia de pelve**Indicações**

- Traumatismos;
- Processos expansivos;
- Metástases;
- Afecções inflamatórias e infecciosas;
- Cisto dermóide de ovário.

Pré-requisitos

- História clínica e exame físico;

- USG de pelve.

Profissionais solicitantes

- Cirurgião geral;
- Oncologista;
- Ginecologista;
- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Intensivista;
- Urgentista;
- Geriatra.

Tomografia de articulações

Indicações

- Traumatismos;
- Processos expansivos;
- Metástases;
- Fraturas;
- Afecções infecciosas.

Pré-requisitos

- História clínica e exame físico;
- RX da articulação com laudo (Relativo);
- US Articular (Relativo).

Profissionais solicitantes

- Ortopedista;

- Oncologista;
- Traumatologista;
- Reumatologia.Ortopedista;
- Oncologista;
- Traumatologista;
- Reumatologia;
- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Intensivista;
- Urgentista.

Tomografia de pescoco

Indicações

- Avaliação morfológica de estruturas cervicais (Glândulas salivares; tireóide; faringe; laringe; vasos cervicais; músculos; linfonodos; esôfago) para pesquisa de alterações congênitas, inflamatórias, infecciosas, neoplásicas, degenerativas e/ou traumáticas;
- Lesões na cavidade oral e orofaringe;
- Processos expansivos;
- Metástases;
- Traumatismo.

Pré-requisitos

- História clínica e exame físico;
- Ultrassonografia.

Profissionais solicitantes

- Otorrinolaringologista;
- Oncologista;
- Neurologista;
- Neurocirurgião;
- Cirurgião cabeça e pescoço;
- Endocrinologista;
- Hematologista;
- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Intensivista;
- Urgentista.

Tomografia de segmentos apendiculares

Indicações

- Avaliação morfológica de segmentos apendiculares (braços; antebraços; coxas; pernas e pés) para pesquisa de alterações congênitas, inflamatórias, infecciosas, neoplásicas, degenerativas e/ou traumáticas;
- Traumatismos;
- Processos expansivos;
- Metástases;
- Fraturas tratadas.

Pré-requisitos

- História clínica e exame físico;
- RX do segmento apendicular (braços; antebraços; coxas; pernas e pés);

- Ultrassonografia.

Profissionais solicitantes

- Ortopedista;
- Oncologista;
- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Intensivista;
- Urgentista;
- Reumatologista.

Exames Complementares de Análises Clínicas

Considerações gerais

Os exames laboratoriais têm variadas indicações clínicas. Algumas populações têm indicações clara de realizar exames de rotina, enquanto outras a indicação é a partir da queixa. Assim, essa ferramenta vem para apoiar os profissionais de saúde a solicitarem exames de maneira judiciosa visando melhorar o cuidado dos usuários.

Populações específicas, como hipertensos, diabéticos, gestantes e soropositivos, necessitam de exames laboratoriais de rotina em um determinado tempo entre eles. Para evitar solicitações de exames iguais por especialistas diferentes ou a pouca solicitação de exames para

indivíduos que necessitam de exames rotineiros, o Departamento de Regulação indica a confecção de uma carteira individual para essa população de risco, contendo identificação do usuário, exames solicitados, data de realização dos exames e número do protocolo do exame realizado (para facilitar a segunda via desse exame, caso o usuário tenha perdido o exame). Essa carteira visa monitorar individualmente os usuários que realizam exames de rotina e pode ser utilizado tanto na Atenção Básica quanto na Atenção Especializada.

- Alguns exames laboratoriais não serão agendados previamente. Ou seja, profissionais médicos, enfermeiros ou dentistas podem solicitar o exames, a depender das queixas clínicas ou condições de saúde do usuário (anexo &). Outros exames, entretanto, serão agendados pelo Departamento de Regulação (anexo @). Isso significa que esses últimos serão autorizados pelo Departamento de Regulação para a realização do mesmo.
- Os exames deverão ser solicitados em requerimento específico. Todos os exames que serão agendados pelo departamento de regulação necessitam de história clínica, exame físico, exames complementares e tratamentos já realizados.

Exames laboratoriais de ‘check up’ - considerações gerais

É muito comum os usuários solicitarem a realização de exames de rotina, o “check up”. Sabe-se que o desenvolvimento de novas tecnologias médica trouxe avanços para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. Entretanto, é questionável a necessidade indiscriminada de exames laboratorial, principalmente quando o usuário necessita de cuidado e atenção para a resolução de suas queixas. O direito à saúde não passa necessariamente pelo exame complementar, já que esse último tem indicações clínica precisas enquanto o direito à saúde é universal.

Como discutido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2010), cabe aos profissionais de saúde “o trabalho educativo e contínuo de desconstruir pacientemente a ideia de que ‘quanto mais exames melhor’.” Para um aprofundamento sobre esse tema, recomenda-se a leitura do Caderno de Atenção Básica sobre rastreamento (Brasil, 2010).

Check up em crianças:

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), a realização de exames de sangue, fezes e urina para crianças sem queixas não faz sentido e a maioria dos problemas comuns podem e devem ser tratados clinicamente.

Após o primeiro ano de vida, indica-se a oferta de antiparasitário para crianças a cada 4 meses como forma de controle das enteroparasitoses mais prevalentes (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009b). Lembrar que exames de parasitológico de fezes não é realizado pelo Laboratório Municipal. Apenas casos específicos são realizados, como, por exemplo, para usuários imunodeficientes. Em caso de suspeita de esquistosomose, encaminhar para a vigilância epidemiológica.

O exame laboratorial de rotina para crianças é o “teste do pezinho,” no qual avalia a existência de anemia falciforme, hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria. Também há o “teste da orelhinha” que identifica perda auditiva (Brasil, 2010).

Dessa forma, deve-se solicitar exames laboratoriais para a criança de maneira judiciosa e baseada em história clínica justificada, sem perder o foco da criação de vínculo, integralidade e longitudinalidade.

Check up em mulheres:

Para as mulheres, já há exames de rotina consolidados, a partir de certa faixa etária, como exame de citologia oncológica, mamografia e exames clínicos da mama.

Exames como dosagem hormonal (TSH, FSH, LH, estradiol), perfil lipídico e glicemia sem indicações clínicas expressas não tem mostrado benefício como exame de rotina (Brasil, 2010). Recomenda-se o rastreamento das desordens lipídicas em mulheres com 20 ou mais anos quando se enquadrarem como um grupo de alto risco para doença coronariana (Brasil, 2010).

O intervalo de rastreamento das desordens lipídicas é incerto; por isso, a frequência do rastreamento deve ser a partir da avaliação global da paciente.

Os fatores de risco para doenças coronarianas são: tabagismo, hipertensão, obesidade, sedentarismo, sexo masculino, Idade > 65 anos, história familiar (H < 55a; M < 65a) de evento cardiovascular prévio, acidente vascular cerebral previamente, infarto agudo do miocárdio previamente, lesão de órgãoalvo, ataque isquêmico transitório, hipertrofia de ventrículo esquerdo, nefropatia, retinopatia, aneurisma de aorta abdominal, estenose de carótida sintomática, Diabetes mellitus (Brasil, 2010).

Dessa forma, deve-se solicitar exames laboratoriais para mulheres de maneira judiciosa e baseada em história clínica, sem perder o foco da criação de vínculo, integralidade e longitudinalidade.

Check up para homens

Para homens a partir dos 35 anos, está indicado o rastreamento de dislipidemia, principalmente aqueles que tem fatores de risco cardiovasculares. O intervalo de rastreamento das desordens lipídicas é incerto; por isso, a frequência do rastreamento deve ser a partir da avaliação global do paciente (Brasil, 2010).

Não está indicado o exame de PSA de rotina para o homem (Brasil, 2010). Apenas usuários que tem clinicamente suspeita de câncer de próstata devem realizar esse exame.

Dessa forma, deve-se solicitar exames laboratoriais para homens de maneira judiciosa e baseada em história clínica justificada, sem perder o foco da criação de vínculo, integralidade e longitudinalidade.

Exames laboratoriais para populações específicas

Exames para hipertensos

- De acordo a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010), os exames laboratoriais de rotina para hipertensos são: análise de urina, potássio plasmático, creatinina plasmática e estimativa do ritmo de filtração glomerular, glicemia de jejum, ácido úrico plasmático, colesterol total, HDL, triglicérides plasmáticos (calcular LDL pela fórmula: $LDL = \text{colesterol total} - (\text{HDL} + \text{triglicérides}/5)$ quando a dosagem de triglicérides for abaixo de 400 mg/dl.
- Lembrar que outros exames podem ser solicitados, a depender das lesões de órgão-alvo ou queixas. Nesses casos, especificar na justificativa o motivo do exame.
- Lembrar que hemograma, uréia, microalbuminúria e outras frações do colesterol (como o VLDL) não são considerados exames de rotina e necessitam de justificativa clara para serem realizados.
- Eletrocardiograma e fundoscopia também são considerados exame de rotina para hipertensos. Já radiografia de tórax, ecocardiograma e teste ergométrico também não são de rotina, por isso necessita de justificativa clara para a solicitação dos mesmos (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

Exames para diabéticos

- De acordo com o Caderno de Atenção Básica (Brasil, 2013b), os exames de rotina para diabéticos são glicemia jejum, glicemia pós-prandia, hemoglobina glicada, creatinina

sérica, exame de urina tipo 1 e, se necessário, microalbuminúria ou relação albumina/creatinina, colesterol total, HDL e triglicerídeos (a fração LDL pode ser calculada utilizando-se a fórmula: $LDL = CT - HDL - TG/5$ para triglicerídeos abaixo de 400 mg/dL).

- Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2014), “a medida periódica da HbA1c é recomendada a todos os pacientes com DM duas a quatro vezes ao ano. A frequência deste teste deve ser estabelecida de acordo com a condição clínica do paciente e as mudanças efetuadas no tratamento”.
- A depender do controle glicêmico do paciente, o Ministério da Saúde (Brasil, 2013b) recomenda que os exames de rotina devem ser feitos anualmente, exceto para glicemia de jejum e hemoglobina glicada, que devem ser solicitadas a cada 3 meses ou a critério clínico.
- Lembrar que o teste oral de tolerância a glicose, uréia e hemograma não são exames de rotina para diabéticos.

Considerações gerais sobre alguns exames laboratoriais

Essa seção tem como objetivo apoiar as decisões clínicas na solicitação de exames laboratoriais de maior frequência. Essa não é uma lista completa de todos os exames que potencialmente podem ser solicitados, mas sim um referência aos principais exames laboratoriais disponíveis pelo laboratório municipal. A principal referência utilizada para a organização dessa sessão foi Wallach (2000). Outras referências são citadas no próprio texto.

Para exames laboratoriais de urgência solicitados a partir da Atenção Básica, é necessário a justificativa clínica.

Ácido Úrico

- Solicitar em casos de diagnóstico, tratamento de gota e monitoramento do tratamento de quimioterapia e uso de alguns medicamentos (principalmente diuréticos).

Albumina sérica

- Solicitar em casos de pesquisa de distúrbios do metabolismo, como por exemplo, hepático (doença hepática, ascite) e renal (síndrome nefrótica) e síndromes de má-absorção.

Amilase e lipase

- Solicitar em casos de doenças pancreáticas, do trato biliar e das glândulas salivares, tumores de origem hepática, pancreática ou de glândulas salivares,

ASLO (título de anticorpos antiestreptocócicos ou anticorpo antiestreptolisina O)

- Solicitar em casos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de febre reumática, artrite reumatóide, glomerulonefrites.
- Lembrar que não é considerado exame de rotina em pessoas com infecção de garganta sem outros comemorativos de febre reumática.

Bilirrubina total e frações

- Lembrar que dosagem de bilirrubina não é indicador de função hepática.
- Solicitar em casos de investigação de icterícias, doenças do trato biliar (inflamação, infecção ou tumores), obstruções ductos biliares e intoxicação por certas drogas.

Beta-HCG (teste gravidez)

- Solicitar em casos de confirmação de gravidez tópica e ectópica e mola hidatiforme.

Cálcio total

- Solicitar em casos de investigação, tratamento e monitoramento de doenças da paratireóide (tumores, hiperparatireoidismo), acompanhamento de tireoidectomia e/ou

paratireoidectomia, insuficiência renal, avaliação dos efeitos de drogas (por exemplo, diuréticos tiazídicos), diagnóstico e tratamento de osteoporose.

- Lembrar que a variações na dosagem de albumina, sódio, magnésio e fósforo interfere na dosagem do cálcio.

Cloreto

- É solicitado junto com sódio e potássio para avaliar distúrbios que alteram os eletrólitos séricos.

Colesterol total e frações

- Solicitar em casos de exame de rotina em homens, mulheres e crianças em risco (ver exames laboratoriais para populações específicas e check up acima), investigação, tratamento e acompanhamento de síndrome metabólica, hipotireoidismo, diabetes, síndrome nefrótica, dislipidemias primárias, doenças hepáticas.
- Para perfil lipídico, solicitar colesterol total, HDL e triglicérideo. A fração LDL pode ser calculada utilizando-se a fórmula: $LDL = CT - HDL - TG/5$, para triglicédeos abaixo de 400 mg/dL.

Complementos séricos

- Solicitar em casos de doenças nefrológicas de fundo imunológico (como, por exemplo, nefropatia IgG-IgA, glomerulonefrites, síndromes nefróticas) e vasculites (LES, GNPE).

Creatinina

- Solicitar em casos de investigação, diagnóstico e tratamentos de insuficiência renal crônica e aguda.
- Lembrar que uréia não faz parte dos exames de avaliação do hipertenso ou diabético.

Cultura de urina

- Solicitar com antibiograma em casos de ITU em homens e idosos (tanto simples quanto complicada) e ITU complicadas ou de repetição em mulheres.

Desidrogenase láctica sérica (DHL)

- Solicitar em caso de investigação de doenças hepáticas (hepatites, tumores), hematológicas (anemias hemolíticas), pulmonares (sarcoïdose, embolia), tumores malignos em geral.

Fator reumatóide

- Solicitar em casos de investigação de febre reumática ou outras doenças reumatológicas.
- Lembrar que em indivíduos normais e idosos, fator reumatóide positivo é comum.

Ferro sérico

- Solicitar em investigação de anemia por falta de ferro ou doenças crônicas, hemocromatose, hemossiderose, talassemias.

Fosfatase alcalina (FA)

- Solicitar em investigação de distúrbios do sistema hepático e biliar (tumores, obstrução), hiperparatireoidismo ou outras doenças do metabolismo ósseo.

Fosfato

- Solicitar em investigação, diagnóstico e acompanhamento de distúrbios renais, gastrointestinais e neoplasias que alteram eletrólitos, efeito de algumas drogas para osteoporose, mieloma múltiplo.

Gama-glutil transferase (GGT)

- Solicitar em investigação de doenças hepáticas (tumores, hepatites, obstrução vias biliares), indicador sensível de alcoolismo, pancreatite.

Glicemia

- Solicitar em casos de investigação, diagnóstico e terapia de diabetes em qualquer faixa etária (ver exames laboratoriais para populações específicas e check up acima).

Glicemia pós-prandia

- Solicitar em acompanhamento de diabéticos (ver exames laboratoriais para populações específicas e check up acima).

Hemograma

- O hemograma é um exame complementar de muita utilidade, porém quando é solicitado indiscriminadamente o seu valor preditivo positivo é reduzido (Mello & Mello, 2012b).
- O hemograma como exame de triagem só é recomendado para gestantes.
- Pessoas em estados inflamatórios agudos, principalmente crianças, podem apresentar anemia. A depender o estado da criança e do valor, considerar conduta expectante (Mello & Mello, 2012b).
- Justificar claramente a solicitação do hemograma de acordo com o caso clínico do usuário.

Hemoglobina glicada

- Solicitar como confirmação diagnóstica de diabetes ou exame de rotina em paciente diabéticos (ver exames laboratoriais para populações específicas e check up acima).

Hormônios femininos (FSH, LH, progesterona, estradiol, prolactina, testosterona, SDHEA)

- Solicitar em casos de investigação de amenorréia, após exclusão de gravidez, hipotireoidismo e alterações na prolactina. Também usado para investigar diversas patologias hormonais nas mulheres que resultam em hipogonadismo, déficit crescimento, infertilidade.

- Lembrar que exames hormonais não são considerados de rotina para mulheres (ver exames laboratoriais em check up acima).

Magnésio

- Solicitar em investigação, diagnóstico e tratamento de insuficiência renal, distúrbios gastrointestinais (má-absorção, perda anormal de fluidos, desnutrição), distúrbios endócrinos (hipertireoidismo, hiperparatireoidismo).

Potássio

- Solicitar em casos de diagnóstico e monitoramento de hiper- ou hipocalcemia em diferentes condições (insuficiência renal, distúrbio hidroeletrólítico e ácido-básico), uso medicamento (diuréticos, laxativos), distúrbios gastrointestinais como vômitos e diarreia, fibrose cística.

Proteína C Reativa (PCR)

- Solicitar no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças reumáticas (febre reumática, artrite reumatóide), infecções, distúrbios inflamatórios (como doenças inflamatórias do intestino), infarto ou isquemia de tecidos, neoplasias.
- Lembrar que PCR não aumenta em caso de LES.

Proteína total e frações

- Solicitar no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de deficiências nutricionais, imunológicas, hepáticas ou nefrológicas que cursam com perda ou deficiência de produção de proteínas.

PSA total e livre

- Não está indicado o exame de PSA de rotina para o homem (ver exames laboratoriais de check up acima). Apenas usuários que tem suspeita clínica de câncer de próstata devem realizar esse exame.

Sódio

- Solicitar em casos de distúrbios hidroeletrólíticos de diversas causas.
- Lembrar que solicitação de sódio não faz parte de exames de rotina para hipertensos e diabéticos (ver exames laboratoriais para populações específicas e check up acima).

Sumário de Urina

- Como rotina, realizar em gestantes, hipertensos e diabéticos (ver exames laboratoriais para populações específicas e check up acima).
- A solicitação de sumário de urina em infecções urinárias não complicada em mulheres é desnecessária, já que o tratamento empírico é indicado (Lima, 2012).
- Para ITU em homens e idosos e ITU complicadas ou de repetição em mulheres, o exame indicado é a cultura de urina com antibiograma (Lima, 2012).
- Solicitar em casos de investigação, diagnóstico e tratamento de doenças nefrológicas, cujo exame do sedimento urinário é importante (nefrolitíase, glomerulonefrites, síndrome nefróticas).

Sorologia para hepatites e HIV

- Um programa especial do governo federal fornece material para realização de sorologias para hepatite A, B e C e HIV (anti-HCV, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HBe, Hepatite A IgM, anti-HIV 1 e 2). Assim, esses exames são amplamente disponíveis e podem ser solicitados de rotina para gestantes e para populações de risco.

Sorologia para rubéola e toxoplasmose

- Solicitar de rotina para gestantes (ver protocolo de pré-natal).

TGO/TGP (AST/ALT)

- Solicitar em casos de doenças de lesões no fígado, vias biliares e pâncreas.
- Lembrar que TGO/TGP não são considerados exames de rotina para paciente hipertensos (ver exames laboratoriais para populações específicas e check up acima), além de não acompanharem a função hepática.

Tipagem sanguínea

- Solicitar de rotina para gestantes ou pessoas que vão se submeter a cirurgia com reserva sanguínea.

Tempo de coagulação, tempo de sangria, tempo de protrombina

- Solicitar como exame pré-operatório e investigações de distúrbios de coagulação.

Triglicerídeos

- Solicitar em casos de investigação, diagnóstico e tratamento de hipertrigliceridemia familiar, distúrbios metabólicos, pancreatites, hipotireoidismo, alcoolismo crônico, e de rotina para hipertensos e diabética (ver exames laboratoriais para populações específicas e check up acima).

Teste função tireoidiana (TSH e T4 livre)

- Solicitar em casos de investigação, diagnóstico e tratamento de hipo e hipertireoidismo, de rotina em criança (teste do pezinho), investigação de doenças auto-imunes.

Uréia

- Solicitar em casos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de insuficiência renal aguda e crônica.

- Lembrar que uréia não faz parte do exame de rotina para pacientes hipertensos e diabéticos; porém, se esses estiverem com suspeita de insuficiência renal, eles entram no critério acima.

Velocidade de hemossedimentação (VSH)

- Solicitar em casos de necessidade de marcador de processo inflamatório em doenças reumatológicas, infecciosas, leucoses, endocardites, artrite temporal.
- Lembrar que é um marcador inflamatório inespecífico, sendo de uso limitado em alguns casos.

VDRL

- Solicitar em casos de diagnóstico, tratamento e monitoramento de sífilis primária, secundária, latente, tardia ou congênita, de rotina para gestantes e pessoas vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis.
- Algumas condições podem dar resultados positivos no VDRL (doenças do colágeno, neoplasias, hanseníase, artrite reumática, uso de drogas injetáveis), geralmente com baixo títulos (<1:16). Nesses casos, sugere-se repetir o teste e acompanhar a titulação ou solicitar a confirmação pelo FTA-Abs.

2º parte: Encaminhamento para especialidades focais

IMPORTANTE: O encaminhamento ao especialista é um momento importante para a resolução do problema de saúde dos usuários. Porém, a Atenção Básica permanece com a coordenação do cuidado, garantindo não só a resolutividade, mas também a longitudinalidade.

Todos os encaminhamentos devem conter o motivo do encaminhamento, descrição da história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados no encaminhamento.

Esses dados vão ser utilizados pelos profissionais que vão atender a pessoa referida. É fundamental para a continuidade do cuidado a contrareferência. Por isso, no formulário de encaminhamento (Anexo &&) vai conter espaço para a contrareferência e os profissionais vão ser estimulados a escrever.

O apoio matricial do NASF é de extrema importância para aumentar a resolutividade de alguns casos na atenção primária. Lembrar que o NASF não faz ambulatório nem faz acompanhamento individual. Porém, os profissionais do NASF podem se responsabilizar por usuários a partir do momento que faz consulta compartilhada com profissionais da equipe de atenção básica; desenvolve projetos terapêuticos singular e familiar; apoia abordagens coletivas como desenvolvimento de grupos em parceria com a equipe de atenção básica; e realiza abordagens comunitárias como visitas domiciliares. Por isso, é sempre importante estar em contato constante com o NASF para potencializar ações resolutivas com indivíduos e coletividades. No decorrer do texto, vai ser colocado algumas indicações de acompanhamento compartilhando entre equipe de atenção básica e NASF.

Os motivos dos encaminhamentos vão também servir para o Departamento de Regulação organizar a demanda a partir das prioridades elencadas no encaminhamento. Ademais, ações de educação permanente em saúde, com vistas a aumentar a resolutividade dos profissionais da atenção básica, também vão ser analisados a partir das justificativas clínicas do encaminhamento. Por fim, com a demanda mais organizada, poderemos analisar a oferta de especialistas e propor alterações de cotas ou procedimentos.

Arlegologista

- O encaminhamento para o arlegologista se dará por motivos de imunodeficiência, asma, rinopatas, dermatites e conjuntivites de difícil controle, após tratamento em nível de atenção básica e especializada (por exemplo, pediatra, dermatologista ou oftalmologista).
- Deve ser detalhado a história clínica, os exames complementares e os tratamentos já realizados.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Cardiologia

- A maioria das situações em cardiologia tais como fatores de risco para doença coronariana, pré-hipertensão, hipertensão arterial sistêmica essencial grau I e II, aterosclerose, angina estável, podem e devem ser manejados na APS.
- Encaminhar quando em caso de doença clínica grave ambulatorial; suspeita de hipertensão secundária e casos de hipertensão refratária (paciente em uso de três anti-hipertensivos em doses otimizadas e sendo uma delas um diurético), após verificação de adesão ao tratamento; angina estável de classe II ou superior após tratamento inicial; doença isquêmica estável com disfunção ventricular, arritmia ou exames não invasivos

sugestivos de alto risco; dificuldade de manejo com os fármacos de primeira linha; síncope ou suspeita de arritmia de início recente; sopros diastólicos; insuficiência cardíaca avançada; internações frequentes por descompensações ou sinais clínicos de hipoperfusão; presença de comorbidades que dificultem o manejo; arritmia de começo recente; congestão recorrente.

- Procurar investigar os casos o máximo possível na atenção básica com exames pertinentes para a avaliação cardíaca e os sintomas do usuário, como exames laboratoriais, radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma, antes do encaminhamento para serviço especializado. Anexar ao formulário de requisição os exames complementares já realizados.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.
- Potencialmente, usuários com problemas cardiológicos podem estar inseridos nos grupos de prioridade. Escrever claramente no encaminhamento a necessidade de priorização com a justificativa; senão, este será considerado como prioridade habitual.
- Algumas condições não necessitam de encaminhamento para o cardiologista, entre eles hipertensão grau I e II, sopros inocentes, crise hipertensiva sem manifestações clínicas ou instabilidade hemodinâmica, cardiomiopatias hipertróficas sem repercussão sistêmica. Esses casos devem ser manejados pelos profissionais da atenção básica.
- Usuários com dificuldades de adesão ao tratamento, com necessidades de avaliação da capacidade pulmonar e com necessidades de alteração de estilo de vida (estímulo a alimentação saudável e atividade física, abandono dos maus hábitos) podem se beneficiar

de um cuidado compartilhado com o NASF. Ações no HIPERDIA também podem ser considerados.

- Atestado de capacidade física e mental podem ser escritos e assinados por médicos clínicos. Assim, encaminhar para cardiologista apenas os casos em que o usuário apresenta alteração na anamnese e exames físico ou complementar com risco cardiovascular aumentado.

Cirurgia Vascular/Angiologia

- A maioria das causas relacionadas à doença arterial periférica podem ser manejados pela atenção básica (interrupção do tabagismo, controle do diabetes, da dislipidemia e da hipertensão), inclusive estímulo à atividade física e alimentação adequada.
- Pessoas com necessidades de alteração de estilo de vida (estímulo a alimentação saudável e atividade física, abandono dos maus hábitos) podem se beneficiar de um cuidado compartilhado com o NASF.
- Encaminhar casos de difícil controle ou que o tratamento seja cirúrgico, como claudicação, aneurismas, varizes sintomáticas refratárias ao tratamento, insuficiência venosa crônica com úlcera de difícil cicatrização. Nesses casos, o ideal é que o usuário seja investigado antes de referido ao cirurgião vascular, inclusive com exames complementares que poderão ser solicitados pelo nível de atenção do profissional solicitante.
- Não encaminhar casos de dor inespecífica em membros inferiores (investigar causa vasculares antes de encaminhar) ou casos de microvarizes para procesimento estético.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Cirurgia geral e cirurgia ambulatorial

- Encaminhar casos de indicações cirúrgicas, como lipomas dolorosos e com tamanho de até 05 cm, cistos sebáceos (não encaminhar cisto com processo inflamatório; tratar antes), fibromas moles localizados em áreas de trauma, ceratoses seborréicas em áreas de traumatismos, onicocriptose (casos de unhas encravadas recidivantes).
- Encaminhar também casos de patologias cirúrgicas, como hérnias inguinal, epigástrica e colecistite.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Cirurgia Plástica

- Encaminhar os casos em que a cirurgia plástica é essencial para o cuidado das pessoas, como pessoas com lesões na face que precisa de exereses (tumores ou não), lóbulo da orelha rasgado, quelóides, fissura labial, fenda palatina,
- Pessoas com indicação de realizar blefaroplastia são casos no qual a visão está prejudicada pelo acúmulo de gordura nas pálpebras.
- Pessoas com hipertrofia mamária e lipodistrofia devem ser examinadas cuidadosamente antes do encaminhamento para avaliar os custos e benefícios da cirurgia.
- Homens com ginecomastia devem ser encaminhados ao cirurgião plástico após investigação da etiologia do distúrbio. Colocar na história o resultado dessa investigação, incluindo as medicações em uso e tentativas de tratamento.
- Pessoas com hipomastia ou tamanhos de mamas diferentes podem ser encaminhadas depois de uma avaliação cuidadosa se o reduzido tamanho de mama causa transtornos para a pessoa. Investigar também a etiologia do caso.

- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Cirurgia Cabeça e pescoço

- Encaminhar os casos de biópsias na região cabeça e pescoço, patologias cirúrgicas da tireóide, paratireóides, faringe, laringe, glândulas salivares e partes mole do pescoço.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Cirurgia Pediátrica

- As orientações aqui descritas foram elaboradas a partir da referência Colombeli e Araujo (2012)
 - Hérnia inguinal: encaminhar todos os casos.
 - Hérnia umbilical: em geral, encaminhar pós os dois anos de idade. Pode encaminhar antes dessa idade se apresentar hérnia volumosa em forma de probóscide ou dúvida diagnóstica.
 - Hérnia epigástrica: todos os casos.
 - Criptoquirdia: todos os casos.
 - Fimose: de acordo com a diretriz de fimose, as indicações médicas de realizar a cirurgia de fimose são: fimose verdadeira (apresenta-se como uma cicatriz esbranquisada na região e é rara antes dos 5 anos de idade); bálano-postites recorrentes; infecções recorrentes do trato urinário; adolescente que ainda não consegue expor glande e sente dor à masturbação e na relação sexual.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados no encaminhamento.

Cirurgia Torácica - exclusivo TFD

- Encaminhar os casos de ressecções pulmonares por video-toracoscopia, cirurgia da traquéia, oncologia torácica, cirurgia para tumores benignos e malignos do mediastino, cirurgia para metástases pulmonar e pleural, derrame pleural, derrame pericárdico, pneumotórax, derrames da pleura, toracocentese, biópsia pleural, abscesso de pulmão, bronquiectasias, infecções pleurais, trauma torácico, deformidades da parede torácica, biópsia por punção com agulha.
- Apenas especialistas focais, como por exemplo cirurgião geral, cirurgião cabeça e pescoço, oncologista, pneumologista.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Coloproctologia

- Encaminhar casos de suspeita de neoplasia colorretal, diverticulose, incontinência anal, condilomas anais, pólipos anais, cisto pilonidal, abscessos perianais, fissuras anais com indicação cirúrgica, hemorróidas com indicação cirúrgica, fístulas anorretais.
- Casos de constipação funcional, sangramento e pruridos anais podem e devem ser investigados e tratados na atenção básica.
- Pessoas que necessitam de alteração do hábito de alimentação pode se beneficiar com o cuidado compartilhado com o NASF.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Dermatologia

- Muitos casos de micoses, acne, parasitoses da pele, atopia podem e devem ser manejados na atenção básica. Antes de encaminhar ao dermatologista, investigar possíveis patologias de pele.
- Encaminhar em casos de suspeita de tumores na pele ou lesões sem resolução ou resposta ao tratamento. Encaminhar também casos de pênfigo, vitiligo, líquem plano.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.
- No caso de primeira consulta, lembrar que se o usuário estiver em uso de medicação tópica, esta deverá ser suspensa 15 dias antes da consulta ao dermatologista.

Endocrinologista adulto e pediátrico

- A maioria das situações em endocrinologia tais como obesidade, hipotireoidismo e diabetes, podem e devem ser manejados na Atenção Básica.
- Somente encaminhar situações em que o paciente não obtiver um controle adequado, ou dúvidas diagnósticas como em patologias pouco frequentes. Por exemplo:
hipertireoidismo, hipotireoidismo com dificuldade no ajuste das doses, diabete em uso de insulina de difícil controle, diabetes mellitus tipo I, déficit crescimento (depois de acompanhamento por 6 meses, com medida da altura feita por profissional de saúde), obesidade grau IV com indicação de cirurgia de gastroplastia, telarca e pubarca precoce.
- Procurar investigar os casos o máximo possível na Atenção Básica, antes do encaminhamento para serviço especializado. Ou seja, o usuário deve ser encaminhado ao endocrinologista com os exames pertinente ao seu problema de saúde já realizados.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Gastroenterologia

- A maioria das queixas do trato gastrointestinal (TGI) como pirose, azia, refluxo, gastroenterite aguda sem complicações, podem e devem ser manejados na APS.
- Somente encaminhar os casos em que o especialista será indispensável para investigação, diagnóstico e tratamento de situações que não são possíveis de serem realizadas na atenção básica, como pacientes suspeita de câncer no TGI, ascite, úlceras, DRGE e dispepsia com sinais de alerta. Nesses casos, investigar o caso realizando anamnese, exame físico completo e exames complementares necessários. Referenciar o usuário após essa investigação.
- Os seguintes casos também podem ser encaminhados: esofagite erosiva, esôfago de Barret, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e dispnea refratárias ao tratamento (inclusive ao tratamento de *H. pylori*), sangramento disestivo alto e baixo, esteatose hepática complicada, pancreatite crônica e doenças inflamatórias intestinais devem ser encaminhadas ao gastroenterologista. Nesses casos, encaminhar com anamnese, exame físico e exames complementares, além do tratamento já realizados.
- Não encaminhar casos de constipação/ flatulência não complicadas, esteatose hepática sem repercussão sistêmica, diarreia crônica inespecíficas, dor abdominal crônica inespecíficas, cirrose hepática sem repercussão sistêmica. Nesses casos, realizar investigação na atenção básica e encaminhar apenas os casos em que os especialistas são essenciais no manejo.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Ginecologista

- A maioria dos problemas ginecológicos como vulvovaginites, diminuição de libido, anticoncepção, dispareunia, disúria, rastreio para câncer de mama e de colo cervical podem e devem ser manejados na atenção básica.
- Encaminhar os casos em que o especialista será indispensável para investigação, diagnóstico e tratamento de situações que não são possíveis de serem realizadas na Atenção Básica, como paciente com sangramento menstrual irregular sem resposta ao tratamento, lesões vulvares ou uterinas que necessitem procedimento cirúrgico (incluindo lesões de alto grau em exame citológico, pólipos), prolapso vesico-uterino, sangramento uterino disfuncional sem resposta ao tratamento, endométrio espessado ou heterogêneo em USG, menopausa precoce, prescrição e controle de terapia de reposição hormonal, metrorragia após menopausa estabelecida. Nesses casos, o médico da atenção básica devem proceder o início da investigação e encaminhar ao ginecologista com anamnese, exame físico e exames complementares já realizados.
- Lembrar que casos de amenorréias, o médico da atenção básica devem investigar e tratar o caso. Quando necessário, encaminhar para o ginecologista ou endocrinologista, a partir dos possíveis diagnósticos.
- Lembrar que sangramentos genitais volumosos com repercussão hemodinâmica são casos considerados de urgência. Por isso, encaminhar as usuárias para serviços de urgência.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Geriatra

- A atenção ao idoso é uma atividade prioritária da Atenção Básica. Por isso, o encaminhamento ao geriatra deve ser parte de um projeto terapêutico gerido por esse nível de atenção.
- Encaminhar os casos em que o especialista será indispensável para investigação, diagnóstico e tratamento de situações que não são possíveis de serem realizadas na Atenção Básica, como idosos com demência, depressão, incontinências, alterações de marcha, instabilidade postural, tremores, perda de peso inexplicável. Idosos com polipatologia e polifarmácia (mais de 5 patologias e mais de 5 medicações em uso diário, respectivamente) também são indicados serem encaminhados.
- Idosos com dificuldade de deambulação, acamado restrito ao leito, desnutridos por dificuldade de alimentar são exemplos de pessoas que podem se beneficiar com o cuidado compartilhado com o NASF.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Hepatologista

- Encaminhar casos de hepatites crônica, esteatose hepática com repercussão sistêmica, cirrose hepática com repercussão sistêmica.
- Pessoas que necessitem orientação de alimentação ou atividade física condizente com sua patologia pode se beneficiar de um acompanhamento compartilhado com o NASF.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Hematologista

- Encaminhar casos de anemias não tratáveis em atenção básica (incluindo talassemias, anemia falciforme, hemolíticas), suspeitas de linfoma ou leucemias, distúrbios da coagulação.
- Encaminhar apenas após confirmação de que as alterações hematológicas não foram causadas por uso de medicação ou outras condições. Realizar investigação dos casos e encaminhar os usuários com anamnese, exame físico, exames complementares e tratamento já realizado.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Infectologista

- Encaminhar casos de infecção pelo HIV, hepatites virais, leishmaniose visceral, febre de origem obscura, dificuldade ou dúvidas na investigação de hepatoesplenomegalia e linfadenopatias, tuberculose pulmonar resistente e não-pulmonar.
- Pessoas que necessitem orientação de alimentação ou atividade física condizente com sua patologia pode se beneficiar de um acompanhamento compartilhado com o NASF.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Mastologista

- Encaminhar casos de suspeita de neoplasia de mama, inclusive em homens, ginecomastia em homens, mastite crônica.
- Lembrar que dor mamária é uma condição que pode e deve ser investigada e tratada na atenção básica, sendo encaminhado apenas os casos de dificuldade no diagnóstico e tratamento.

- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Nefrologista

- Encaminhar casos de lesão renal de doenças crônicas (HAS, DM, doenças autoimunes), dificuldades ou dúvidas na investigação de hematúria, proteinúria ou outros elementos urinários, edema de provável origem nefrológica com alteração de sedimentos urinários.
- Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Neurologista adulto e neuropediatra

- Muitos dos casos neurológicos como cefaléias sem sinais de alarme, sequelas de AVE, queixas de esquecimento ou demências e convulsões/epilepsia podem e devem ser investigado, diagnosticado e tratado na atenção básica.
- Encaminhar os casos em que o especialista será indispensável para investigação e em que o manejo de situações que não é possível de ser realizada na atenção básica, como:
 - paciente com lesões suspeitas de malignidade;
 - lesões novas ou sem resposta ao tratamento;
 - cefaléia de difícil controle associada a distúrbio do comportamento;
 - cefaléia de início abrupto ou piora gradativa de quadro anterior;
 - convulsões agravando progressivamente ou instalação súbita e constante;
 - convulsões ou ausências recorrentes;
 - demência de início agudo, sem razão reversível aparente;
 - convulsões iniciadas na idade adulta;
 - parestias ou parestesias persistentes;

- avaliação e acompanhamento de demências, assim como Doença de Parkinson, disestesias subagudas não explicadas por comorbidades;
 - crianças com alteração de comportamento de etiologia neurológica;
 - doenças do sono.
- Nesses casos, investigar realizando exame neurológico completo, TAC de crânio (contrastada ou não) ou mini-mental.
 - Lembrar que em casos de tremor essencial, demência senil, sequelas de AVEs e cefaléias típicas (enxaqueca, tensional) podem e devem ser tratadas na atenção básica.
 - As diretrizes Cefaléias em Adultos na Atenção Primária à Saúde: Diagnóstico e Tratamento (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009c) e Demência do Idoso: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009d) são interessantes como referência de cuidado aos usuários com cefaléia e demência, respectivamente.
 - Os artigos Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente de Grillo e Silva (2004) e Transtorno da conduta e comportamento anti-social de Bordin e Offord (2000) também são interessantes para saber mais sobre crianças com alteração do comportamento.
 - Em todos os casos, descrever a história, exame físico, resultados exames complementares e tratamentos já realizados.

Neurocirurgia - adulto e pediátrico

- Encaminhar em pessoas com suspeita de hidrocefalia, mielomeningocele, cranioestenose, tumores cranianos, hemorragias subcranianas, aneurisma, malformações arteriovenosa

intracraniana, cirurgia para epilepsia, pessoas com distúrbios da marcha ou dor que podem ser tratadas pela neurocirurgia.

- Em pessoas com problemas de coluna, investigar a etiologia da dor, ofertando tratamento em diferentes pontos da rede de atenção, como fisioterapia, NASF, atividade física.
- Cirurgia para hérnia de disco em região cervical é opção de tratamento nas pessoas que não respondem às medidas clínicas por tempo adequado (2 a 3 meses) ou que apresentam dor intratável e/ou à disfunção neurológica progressiva (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidades, 2009e).
- Nos casos de lombalgia cuja etiologia é hérnia discal, cirurgia está indicada nos casos com déficit neurológico grave agudo (menos de 3 semanas), com ou sem dor; na lombociatalgia hiperálgica e, nas outras de menor intensidade, apenas para os pacientes que não melhoram após 90 dias de adequado tratamento clínico (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2001).
- Os documentos Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidades (2009f) e Sociedade Brasileira de Reumatologia (2001) são interessantes para aprofundar conhecimentos e recursos do cuidado a pessoa com dor em coluna. Orientações de atividade física também tem um impacto importante na melhora dos sintomas. Recomendações sobre esse ponto podem ser encontradas em diretriz atividade física.
- Em todos os casos, encaminhar o usuário já investigado, com anamnese, exame físico e exames complementares, assim como o tratamento já realizado.

Oftalmologia

- Grande parte dos casos oftalmológicos como olho vermelho e conjuntivites podem e devem ser tratados na atenção básica.

- Encaminhar casos de dor ocular intensa, estrabismo em recém-nato ou em lactente, catarata congênita, edema de papila, perda visual subaguda ou crônica, conjuntivite de repetição, exame de refração (troca de óculos), exame periódico em paciente diabético, caso cirúrgico crônico assintomático como pterígio, cefaleia persistente, frontal (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes, uso de cloroquina ou derivados, história familiar de glaucoma.
- Encaminhar pacientes com exames laboratoriais pertinentes ao caso, como glicemia de jejum e hemoglobina glicada para diabéticos, pressão arterial para hipertensos.

Ortopedia

- A maioria dos casos de ortopedia como cervicalgia ou lombalgias agudas e crônicas não complicadas, podem e devem ser manejados na Atenção Básica (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009f; Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2001).
- Encaminhar os casos em que o especialista será indispensável para investigação, como o tratamento da situação com indicação cirúrgica, como hérnia discal com dor intensa, suspeição clínica de câncer, necrose asséptica de cabeça de fêmur, osteomielite crônica, edema articular com suspeita de infecção, lombociatalgia com indicação cirúrgica com dor moderada, reavaliação pós cirúrgica, reavaliação para retirada de gesso, síndrome do túnel do carpo com dor moderada, avaliação de prótese assintomática, deformidades dos membros e coluna ou dores articulares em usuários com queixas frequentes e persistentes com mais de 90 dias de duração e que não melhoram após tratamento inicial.
- Pessoas com queixa de poliartralgias devem ser investigadas antes de encaminhadas para o ortopedista, em busca de uma etiologia.

- Em todos os casos, encaminhar o usuário já investigado, com anamnese, exame físico e exames complementares, assim como o tratamento já realizado.
- Os cuidados integrais em atenção básica são essenciais no cuidado com pessoas com dor articular sem alterações no exame físico ou complementar. Atividades físicas, por exemplo, aliviam vários tipos de dores e deve ser estimulado. Atividades em conjunto com o NASF podem ser planejadas também para promover cuidados em saúde para pessoas com dor crônica. (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009g; Pinto & Demarzo, 2012).

Otorrinolaringologia

- Encaminhar pessoas com episódios recorrentes de amigdalite com hipertrofia das amígdalas palatinas com distúrbios mecânicos (de deglutição) com maior ou menor frequência de surtos febris; otomastoidite; sinusite crônica refratária ao tratamento com cefaleia intermitente, dores orbitais e/ou retro orbitais, podendo apresentar otalgias e eliminação pelo vestíbulo nasal ou pela rinofaringe de exsudato oriundos do interior dos seios afetados; rouquidão ou disfonia intermitente e/ou permanente com tosse seca, pigarro, sensação de globus laríngeo; hipertrofia de adenóide com rouquidão, que dormem com a boca aberta e crise de apnéia noturna; blastomas nasais e paranasais em pessoas com obstrução nasal, episódios de epistaxe, rinorréia purulenta, cefaleia frontal e/ou em projeção de outras cavidades paranasais, diplopia e exoftalmia; hipoacusia após garantir que não há impaction de cerumem; perda auditiva neurosensorial unilateral ou assimétrica; otite média crônica refratária ao tratamento; rinite alérgica refratária ao tratamento; investigação, diagnóstico e tratamento de epistaxe, vertigens, tonturas e zumbidos.

- Em todos os casos, encaminhar o usuário já investigado, com anamnese, exame físico e exames complementares, assim como o tratamento já realizado.
- Médicos da Atenção Básica podem e devem solicitar audiometria, radiografias e tomografias faciais que podem ajudar na investigação, diagnóstico e tratamento de pessoas (incluindo crianças).

Pediatria

- A maioria dos casos de pediatria como acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de crianças, menor sibilante, distúrbios alimentares, diarreia crônica e cólicas, constipação, enurese, convulsões febris podem e devem ser manejadas na atenção básica.
- De forma geral, encaminhar os casos complicados em que o manejo do caso não poderá ser feito na Atenção Básica. É importante notar que o médico da atenção básica poderá encaminhar o menor para especialidades clínicas e cirúrgicas da pediatria (por exemplo, endocrinologista para meninos com puberdade precoce ou cirurgia pediátrica para fimose); entretanto, a depender do caso, uma avaliação com o pediatra clínico pode ser recomendada.
- Em todos os casos, encaminhar o usuário já investigado, com anamnese, exame físico e exames complementares, assim como o tratamento já realizado.

Pneumologia

- Casos de problemas respiratórios sem complicação, como asma, DPOC e pneumonias devem, ser manejados na APS.
- Encaminhar os casos em que o especialista será indispensável para investigação, diagnóstico, tratamento e seguimento de agravos que não são possíveis ser realizado na

Atenção Básica, como paciente com lesões suspeitas de malignidade, fibrose cística, tuberculose pulmonar complicada ou quadros persistentes ou sem resposta ao tratamento.

- Investigar o máximo possível na Atenção Básica, solicitando exames como radiografia, espirometria e baciloscopia.
- Os cuidados integrais em atenção básica são essenciais no cuidado com pessoas com DPOC ou asma. Atividades física e fisioterapia, por exemplo, aliviam vários sintomas e deve ser estimulado. Atividades em conjunto com o NASF podem ser planejadas também para promover cuidados em saúde para esses usuários.
- Em todos os casos, encaminhar o usuário já investigado, com anamnese, exame físico e exames complementares, assim como o tratamento já realizado.

Psiquiatria e psicologia - adulto e infantil

- A maioria dos casos de saúde mental podem e devem ser manejados na Atenção Básica, como sintomas depressivos, insônia e sintomas ansiosos.
- Uma rede de saúde mental está sendo montada no município para ofertar cuidado as pessoas com sofrimento psíquico. É importante solicitar o apoio de outros profissionais da Atenção Básica, inclusive o NASF, para trabalhar de forma integrada.
- Atividade física, grupos de apoio e fitoterápicos devem ser estimulados como forma de tratamento de alterações psíquicas; porém, intervenções medicamentosas podem ser realizados na Atenção Básica (Albuquerque & Dias, 2012).
- Algumas pessoas podem expressar sofrimentos sociais (pobreza, violência, problemas no trabalho e na família) através de sintomas psíquicos, assim como doenças, como hipotireoidismo e demência, podem ser expressos por sintomas depressivos (Poli Neto

& Freitas, 2012; Queiroz & Carvalho, 2012). Assim, é importante ter um olhar integral na abordagem ao transtorno mental.

- Os cuidados integrais em atenção básica são essenciais no cuidado com pessoas com sintomas depressivos, ansiosos e insônia, além de pessoas com transtorno mental estabelecido como psicoses e depressões maior. Atividades física e acompanhamento da nutrição e terapia ocupacional por exemplo, impactam positivamente na vida dos usuários com transtorno mental. Atividades em conjunto com o NASF (projeto terapêutico singular, consulta compartilhada, grupos) podem ser planejadas também para promover cuidados em saúde para esses usuários.
- Casos específicos devem ser encaminhados rapidamente ao especialista, como tentativa de suicídio ou ebaloração do mesmo, sintomas psicóticos, sintomas depressivos graves (isolamento social, prostração intensa, perda de peso) e pessoas que não melhoraram com o tratamento na Atenção Básica.
- Em todos os casos, encaminhar o usuário já investigado, com anamnese, exame físico e exames complementares, assim como o tratamento já realizado.

Fisioterapia e Fonaudiologia

- A fisioterapia e a fonaudiologia fazem parte da equipe multiprofissional do NASF, que pode apoiar a equipe de saúde em definir as pessoas que necessitam de encaminhamento ou o cuidado pode ser prestado na Atenção Básica.
- As pessoas encaminhadas para a fisioterapia devem estar controladas de doenças crônica, como diabetes e hipertensão. As pessoas com dificuldade de deambulação devem estar acompanhadas.

- O diagnóstico deve estar fechado no momento do encaminhamento e a pessoa deve estar em condições clínicas de realizar a fisioterapias. Lembrar de colocar a patologia do usuário para orientar o fisioterapeuta e o fonoaudióloga programar a terapia.

Reumatologia

- Encaminhar pessoas com suspeita de fibromialgia, esclerodermia, lupus eritematoso sistêmico, febre reumática, vasculites. Artrites inflamatória de etiologia reumática e suspeita de doenças reumáticas auto-imunes também devem ser encaminhadas.
- No encaminhamento, detalhar informações da histórica clínica e exame físico como número de articulações atingidas, presença de rigidez matinal, nódulos reumatóides, lombalgia de ritmo inflamatório, edema articular, deformidades das articulações, dor óssea à movimentação ou parado, tenossinovite, lesão em pele, sintomas de problemas pulmonares ou esofágico, alterações do estado geral (astenia, perda peso, febre).
- Em todos os casos, encaminhar o usuário já investigado, com anamnese, exame físico e exames complementares, assim como o tratamento já realizado.

Urologista

- A maioria dos casos urológicos como diminuição de libido, balanopostite, disfunção erétil, podem e devem ser manejados na Atenção Básica.
- Somente encaminhar os casos em que o especialista será indispensável para investigação e em que o manejo de situações que não é possível de ser realizada na Atenção Básica, como paciente com dor em testículo de forte intensidade; suspeita de neoplasias (rins, bexiga e pênis); oligospermia e azoospermia; nefrolitíase com indicação cirúrgica; retenção urinária de repetição; hematúria franca; massa testicular; prostatismo com PSA e/ou toque retal alterado; trauma urológico; fimose; disfunção erétil sem resposta ao

tratamento instituído na Atenção Básica; incontinência urinária; epididimite, prostatite, condiloma peniano; hidrocele e varicocele.

Anexo 1

Lista de exames complementares de imagem ofertados na rede

- Audiometria
- Broncoscopia [Exclusivo TFD]
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Eletrocardiograma
- Eletroencefalograma
- Eletroneuromiografia [Exclusivo TFD]
- Endoscopia Digestiva Alta
- Ecocardiograma
- Espirometria
- Holter de 24h (Eletrocardiografia dinâmica)
- Mamografia
- Monitoração Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA)
- Polissonografia [Exclusivo TFD]
- Radiografias
- Exames complementares em oftalmologia [Exclusivo TFD]
- Teste Ergométrico (Teste de esforço)
- Ultrassonografias
- Urofluxometria
- Videolaringoscopia [Exclusivo TFD]
- Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética

Anexo 2

Lista especialistas ofertados na rede de Caruaru

- Arlegologista
- Cardiologia
- Cirurgia Vascular/Angiologia
- Cirurgia geral e cirurgia ambulatorial
- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Cabeça e pescoço
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Torácica - exclusivo TFD
- Coloproctologia
- Dermatologia
- Endocrinologista adulto e pediátrico
- Gastroenterologia
- Ginecologista
- Geriatria
- Hepatologista
- Hematologista
- Infectologista
- Mastologista
- Nefrologista
- Neurologista adulto e neuropediatra
- Neurocirurgia - adulto e pediátrico
- Oftalmologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Psiquiatria e psicologia - adulto e infantil
- Fisioterapia e Fonaudiologia
- Reumatologia

- Urologista

ANEXO 3
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA OU EXAME COMPLEMENTAR*

Unidade solicitante: _____

Nome do usuário: _____

Nome da mãe: _____

Prontuário: _____ CNS: _____

Data Nascimento: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Solicitação de _____

Prioridade: () Não () Sim (Sempre justificar indicação de prioridade)

HISTÓRIA CLÍNICA RESUMIDA

CID principal:

Exames e tratamentos já realizados

Data:

Profissional solicitante:

Contra-referência – orientações de seguimento

Data:

Profissional executante:

Anexo 4

Fluxos para a regulação
(com acesso a INFOCRAS)

1) Médico solicita o exame

2) Atendente da unidade recebe o formulário do usuário, insere os dados no INFOCRAS e envia para o DRAC
(o paciente fica com o formulário)

3) Os dados inseridos vão ser disponibilizados para o médico regulador

4) o médico regulador avaliará a solicitação e terá 3 opções de resposta

Resposta A

Solicitação autorizada

O médico irá agendar o usuário ou colocá-lo na lista de espera

Quando ocorrer o agendamento, o médico marcará a consulta e gerará o cheque

o cheque será enviado via sistema para a unidade solicitante

Unidade solicitante entrega cheque para usuário

Resposta B

Solicitação pendente: lacunas no preenchimento do formulário; pedido de complemento de informações clínicas

O médico regulador elabora o pedido de informação e envia para o profissional solicitante

A recepcionista entrega pedido de informação para profissional solicitante

Recepcionista escreve a nova solicitação no sistema e segue a partir do passo 2.

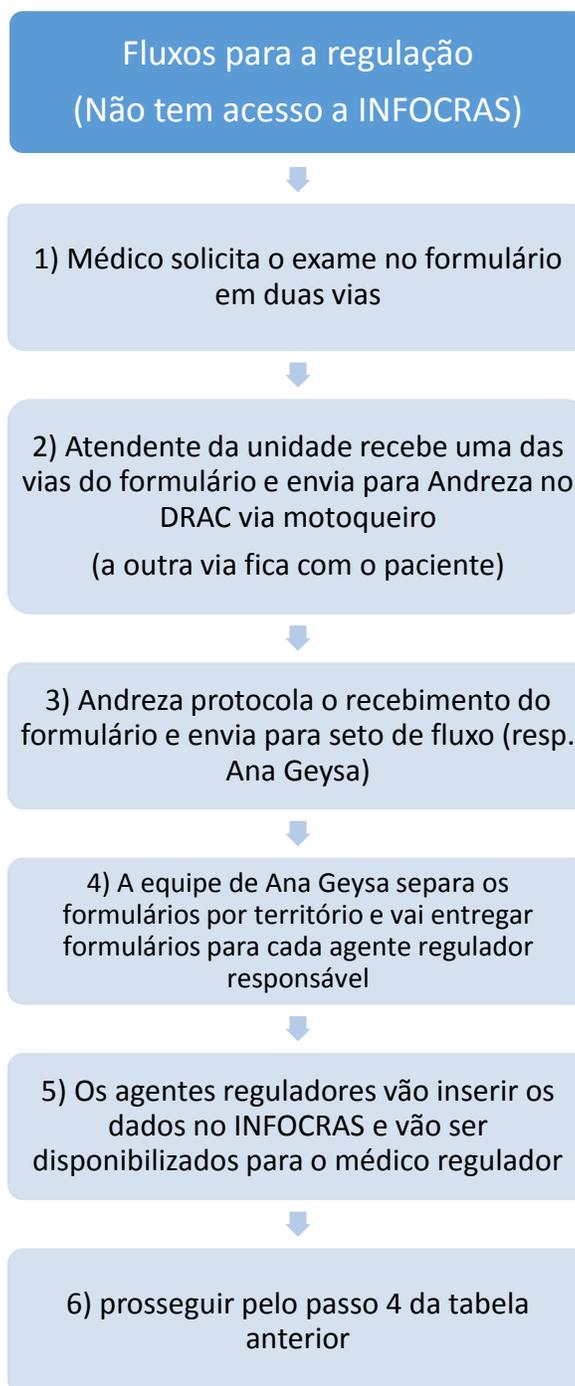
Resposta C

Solicitação não autorizada
Não há indicação clínica para ao exame ou consulta

O médico regulador elabora a justificativa de não autorização para o profissional solicitante

A recepcionista entrega a justificativa para o profissional solicitante.

Paciente é informado da e vai receber orientação do profissional solicitante



Anexo 5

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO EXAMES LABORATORIAIS	FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO EXAMES LABORATORIAIS
Unidade solicitante: Nome do usuário: Prontuário: Exames solicitados IMPORTANTE: Solicitar no máximo 8 exames por formulário 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8)	Unidade solicitante: Nome do usuário: Prontuário: Exames solicitados IMPORTANTE: Solicitar no máximo 8 exames por formulário 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8)
Data: Profissional solicitante:	Data: Profissional solicitante:
PARA USO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO Nome: CNS: Data Nascimento: Endereço:	PARA USO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO Nome: CNS: Data Nascimento: Endereço:

Justificativa de solicitação de exame de hormônios	Justificativa de solicitação de exame de hormônios
<p>IMPORTANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar um campo para cada exame. - Exames como 'uréia/creatinina' são 2 exames; por isso, escrever cada um em cada campo. - O mesmo ocorre com 'colesterol total de frações' e 'bilirrubina total e frações'. Descrever cada fração e cada campo. - Para exames de hormônio (incluindo PSA) e coagulograma, descrever a justificativa clínica e inserir no INFOCRAS para autorização do médico regulador. - Nas unidades que não tem acesso ao INFOCRAS, fazer duas vias dessa solicitação e enviar para o DRAC junto com os formulário se solicitação de consultas ou exames. - Sempre orientar o paciente sobre a necessidade de jejum ou hora exata para realizar o exame. 	<p>IMPORTANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar um campo para cada exame. - Exames como 'uréia/creatinina' são 2 exames; por isso, escrever cada um em cada campo. - O mesmo ocorre com 'colesterol total de frações' e 'bilirrubina total e frações'. Descrever cada fração e cada campo. - Para exames de hormônio (incluindo PSA) e coagulograma, descrever a justificativa clínica e inserir no INFOCRAS para autorização do médico regulador. - Nas unidades que não tem acesso ao INFOCRAS, fazer duas vias dessa solicitação e enviar para o DRAC junto com os formulário se solicitação de consultas ou exames. - Sempre orientar o paciente sobre a necessidade de jejum ou hora exata para realizar o exame