

# DIOCORUMBÁ



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CORUMBÁ, MATO GROSSO DO SUL

Ano VIII • Edição Nº 1.756 • Sexta-Feira, 20 de Setembro de 2019

## PARTE I • PODER EXECUTIVO

### GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 2.692, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019.

*Altera a Lei nº. 2.418, de 28 de agosto de 2014 e a Lei nº 2.345, de 16 de setembro de 2013, e dá outras providências.*

O PREFEITO MUNICIPAL DE CORUMBÁ Faço saber que a Câmara Municipal de Corumbá aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica alterada a redação dos incisos I, II e III do art. 1º da Lei nº 2.418, de 28 de agosto de 2014, os quais passam a vigorar com a seguinte redação:

- Art. 1º.....
- I - Centro Municipal de Educação Infantil "Professora Miriam Mendes", localizado na rua José Maciel, quadra 80, bairro Guatós;
  - II - Centro Municipal de Educação Infantil "Professora Eunice Ajala Rocha", localizado na Rua Minas Gerais - Quadra 1-37, bairro Vitória Régia;
  - III - Escola Municipal "Professora Ercy Cardoso", localizado na Rua José Maciel, quadra 83, bairro Guatós. (NR)

Art. 2º Fica alterada a redação *caput* do art. 1º da Lei nº 2.345, de 16 de setembro de 2013, a qual passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º Fica denominado Centro Municipal Educação Infantil "Professora Hélia da Costa Reis", situado na Rua Marechal Deodoro, lote 87 entre as Ruas Ceará e Paraíba, Bairro Guarani. (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Corumbá, 20 de setembro de 2019.

MARCELO AGUILAR IUNES  
Prefeito Municipal

LEI Nº 2.693, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019.

*Altera dispositivo da Lei nº 2.480, de 12 de maio de 2015, e dá outras providências.*

O PREFEITO MUNICIPAL DE CORUMBÁ Faço saber que a Câmara Municipal de Corumbá aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - O artigo 2º da Lei nº. 2.480, de 12 de maio de 2015, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 2º - O Estado de Mato Grosso do Sul deverá iniciar a construção da estrutura predial necessária para a finalidade a que se destina o imóvel, na data limite de 31 de dezembro de 2020. (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Corumbá, 20 de setembro de 2019.

MARCELO AGUILAR IUNES  
Prefeito Municipal

LEI Nº 2.694, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019.

*Denomina o bem público que especifica, e dá outras providências.*

O PREFEITO MUNICIPAL DE CORUMBÁ Faço saber que a Câmara Municipal de Corumbá aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica denominada "FADAH SCAFF GATTAS" o Terminal Rodoviário Intermunicipal, espaço público localizado na rua Porto Carreiro, Bairro Centro.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Corumbá, 20 de setembro de 2019.

MARCELO AGUILAR IUNES  
Prefeito Municipal

## Marcelo Aguilar Iunes Prefeito

### Secretarias

Secretaria Municipal de Governo.....	Cássio Augusto da Costa Marques
Secretaria Municipal de Finanças e Gestão.....	Luiz Henrique Maia de Paula
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Sustentável.....	Luciano Aguilar Rodrigues Leite
Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos.....	Ricardo Campos Ametlla
Secretaria Municipal de Educação.....	Genilson Canavarro de Abreu
Secretaria Municipal de Saúde.....	Rogério dos Santos Leite
Secretaria Municipal de Assistência Social.....	Glauca Antonia Fonseca dos Santos Iunes
Secretaria Especial de Segurança Pública e Defesa Social.....	Edson Panes de Oliveira Filho
Secretaria Especial de Cidadania e Direitos Humanos.....	Amanda Cristiane Balancieri Iunes
Secretaria Especial de Agricultura Familiar.....	Mohamad Abder Rahman Abdallah
Secretaria Especial de Relações Institucionais.....	Antonio Rufo Santa'anna Vinagre
Procuradoria-Geral do Município.....	Alcindo Cardoso do Valle Júnior
Controladoria-Geral do Município.....	Sérgio Rodrigues
Chefia da Casa Civil.....	Luiz Antonio da Silva

### Agências e Fundações

Fundação do Meio Ambiente do Pantanal.....	Ana Cláudia Moreira Boabaid
Fundação de Esportes de Corumbá.....	Paulo André de Araújo Junior
Fundação de Turismo do Pantanal.....	Elisângela Sienna da Costa Oliva
Fundação da Cultura e do Patrimônio Histórico de Corumbá.....	Jolison Silva da Cruz
Agência Municipal de Trânsito e Transporte.....	Alexandre do Carmo Taques Vasconcelos
Agência Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor.....	Vital Gonçalves Miguéis
Agência Municipal de Proteção e Defesa Civil.....	Isaque do Nascimento
Agência Municipal Portuária.....	Mario Sérgio Aguiar Siqueira



Município de Corumbá

Rua Gabriel Vandoni de Barros, 01  
CEP 79333-141

Corumbá - Mato Grosso do Sul

CNPJ(MF) 03.330.461/0001-10

FONE: (67) 3234-3463

E-mail :  
diariooficial@corumba.ms.gov.br

DIOCORUMBÁ,  
instituído por meio do decreto Nº1.061, de 25/06/2012



LEI Nº 2.695, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019.

*Dispõe sobre o Código de Arborização do Município de Corumbá, e dá outras providências.*

**O PREFEITO MUNICIPAL DE CORUMBÁ** Faço saber que a Câmara Municipal de Corumbá aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

**TÍTULO I  
DISPOSIÇÕES GERAIS**

**CAPÍTULO I  
Disposições Preliminares**

**Art. 1º** Este Código contém as medidas de política administrativa em matéria de arborização urbana, estatuinto as necessárias relações entre o poder público e os municípios.

**Art. 2º** Para efeitos desta Lei, considera-se, como bem de interesse comum a todos os municípios, os jardins urbanos (áreas plantadas com espécies herbáceas e arbustivas nos espaços públicos) e a arborização urbana (entendida como o conjunto de espécies arbóreas, arbustivas e demais plantas) que contribuem para a o ajardinamento e a arborização de espaços públicos e privados, cultivados isoladamente ou em agrupamentos. As plantas existentes nas ruas, praças e parques do perímetro urbano do Município são bens de interesse comum a todos os Municípios. Todas as ações que interferem nesses bens ficam limitadas aos dispositivos estabelecidos por esta Lei e pela legislação em geral.

**Art. 3º** Ao Prefeito e, em geral, aos servidores municipais, incumbe cumprir e zelar pela observância dos preceitos deste Código.

**Art. 4º** O cumprimento destes preceitos ficará a cargo da Fundação de Meio Ambiente do Pantanal (FMAP), conforme os anexos.

**CAPÍTULO II  
Das Competências da Fundação de Meio Ambiente do Pantanal (FMAP)**

**Art. 5º** Implementar e gerir viveiros, praças, parques e arborização urbana; administrar e fiscalizar as unidades a ele subordinadas.

**Art. 6º** Promover a aquisição e produção de mudas ornamentais em geral e a execução de arborização e ajardinamento das vias públicas, dando preferência às espécies nativas.

**Art. 7º** Promover estudos, pesquisa e divulgação das atividades ligadas às suas atribuições, funções e objetivos, bem como ministrar cursos e treinamento profissional de mão-de-obra habilitada para todas as tarefas.

**Art. 8º** Preservar, conservar e manejar parques, praças e ruas com todos os seus equipamentos, atributos e instalações afins provendo suas necessidades, dispondo sobre as modalidades de uso e conciliando sua conservação e manejo com a utilização pelo público.

**Art. 9º** Promover a preservação e combater pragas e doenças das árvores de praças e ruas, preferencialmente através de controle biológico.

**Art. 10** Estimular a arborização e ajardinamento com fins ecológicos e paisagísticos nos limites do Município; incentivar iniciativas de particulares (Municípios) e de associações para manutenção de jardins e áreas verdes, inclusive pela aplicação do Art.7º do Código Florestal; favorecer tais iniciativas com redução de impostos, concursos do tipo "o mais belo jardim", etc; promover educação ambiental, cursos, palestras e participação em eventos como "Semana da Árvore", "Semana do Meio Ambiente", etc; e campanhas do tipo "Adote uma árvore".

**Art. 11** Adotar medidas de proteção de espécies de flora e fauna nativas ameaçadas de extinção no perímetro urbano.

**TÍTULO II  
DAS CONDIÇÕES DO MEIO AMBIENTE**

**CAPÍTULO I  
Aspectos Gerais do Meio Ambiente**

**Art. 12** É proibida qualquer alteração das propriedades físicas, químicas ou

**SUMÁRIO**

PARTE I - PODER EXECUTIVO.....	1
GABINETE DO PREFEITO.....	1
BOLETIM DE PESSOAL.....	6
BOLETIM DE LICITAÇÃO.....	6
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO.....	7
SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO.....	7
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E GESTÃO.....	7
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.....	24
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	24
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	145
PARTE II - PODER LEGISLATIVO.....	146

biológicas do meio ambiente: solo, água e ar, causados por substâncias sólidas, líquidas, gasosas ou qualquer estado da matéria que direta ou indiretamente:

I - prejudique a flora e a fauna;

II - crie ou possa criar condições nocivas à saúde, segurança e o bem-estar público.

**Art. 13** Os resíduos domésticos ou industriais não poderão ser lançados nos canteiros da arborização urbana ou nas águas interiores.

**Art.14** As autoridades incumbidas da fiscalização ou inspeção para fins de controle ambiental deverão ter livre acesso às instalações residenciais, industriais, comerciais, agropecuárias ou outras, particulares ou públicas, capazes de prejudicar o meio ambiente.

**Art. 15** O Município poderá celebrar convênio com órgãos públicos estaduais ou federais para execução de tarefas que objetivem o controle da poluição ambiental e dos planos para sua proteção.

**CAPÍTULO II  
Da Arborização Pública**

**Art. 16** É proibido matar ou danificar árvores e demais plantas de ruas ou praças, por qualquer modo ou meio.

**Art. 17** É proibido desviar as águas de lavagem para as vias e os canteiros arborizados que venham danificar ou matar árvores de ruas ou praças.

**Art. 18** É proibido qualquer tipo de intervenção nas raízes das árvores, arbustos e demais plantas da arborização urbana.

**TÍTULO III  
Da Ordem Pública**

**CAPÍTULO I  
Do Trânsito Público**

**Art. 19** É vedado o trânsito e estacionamento de veículos de qualquer natureza sobre jardins, árvores e demais plantas da arborização urbana.

**Art. 20** Não será permitido prender animais nas espécies da arborização urbana.  
**Art. 21** É proibido o corte ou remoção das árvores e demais plantas existentes na arborização urbana, salvo autorização do Departamento competente, justificável para os casos de riscos de queda, ou adequação ao Código de Trânsito Brasileiro.

**CAPÍTULO II  
Do Empachamento das Vias Públicas**

**Art. 22** Os andaimes das construções ou reformas, não poderão danificar as árvores e demais plantas, e deverão ser retirados até 15 (quinze) dias após a conclusão da obra.

**Art. 23** Os coretos, palanques, palcos para eventos, estandes, barracas e demais estruturas não poderão interferir ou prejudicar jardins e a arborização urbana.

**Art. 24** As bancas de jornais e revistas ou bancas de comércio alternativo devem ter localização aprovada pela Fundação de Meio Ambiente do Pantanal (FMAP), responsável pela arborização urbana, além dos demais órgão competentes, de tal sorte que não afetem a arborização urbana.

**Art. 25** Toda edificação, passagem ou arruamento que implique no prejuízo à arborização urbana deverá ter a anuência da FMAP, que julgará o caso podendo solicitar medidas compensatórias.

**Art. 26** Não será permitida a fixação de faixas, cartazes e anúncios nas árvores.

§ 1º É expressamente proibido pintar ou pichar as árvores de ruas e praças.

§ 2º Decoração temporária para eventos culturais poderão ser fixadas em jardins e árvores da arborização urbana, sem prejuízo dessas, desde que com prévia autorização e orientação da FMAP.

**CAPÍTULO III  
Dos Muros, Cercas e Edificações**

**Art. 27** A reconstrução e conserto de muros e edificações, afetados pela arborização das vias públicas decorrente de eventos fortuitos poderá ficar a cargo da Prefeitura, após análise técnica de viabilidade do pedido e demais órgãos municipais competentes.

**Art. 28** O escoamento das águas pluviais de áreas edificadas ou de terrenos não poderá prejudicar jardins e a arborização pública existente.

**Art. 29** As árvores retiradas das vias públicas poderão ser substituídas pela Administração Pública Municipal, por meio da FMAP, sem prejuízo aos muros, cercas e passeios, da mesma forma que a retirada de galhos secos ou doentes.

**CAPÍTULO IV  
Dos Loteamentos e Construções**



**Art. 30** - Fica proibido o loteamento de áreas que possuem bosques com matas nativas primárias ou secundárias representativas de ecossistemas naturais com potencial para serem transformados em unidades de proteção ambiental, tais como Parque Municipal, Reserva Biológica ou Área de Preservação Permanente.

**Art. 31** Nos setores habitacionais, o "Habite-se" somente poderá ser expedido após o plantio de, no mínimo, uma árvore de espécie e em local definido pela FMAP.

**Art. 32** Para evitar o corte de exemplares de árvores de grande porte, será permitida uma redução de até 5,0 (cinco) metros nos valores dos recuos frontais ou laterais ou de fundo dos lotes para as construções.

**Art. 33** Na aprovação de projetos para construção residencial, comercial e industrial, deverá a Administração Pública Municipal, através da FMAP, exigir a locação de árvores existentes nos passeios públicos, sendo proibido o corte de árvores para a entrada de veículos, desde que haja possibilidade ou espaço para tal.

**§1º** Somente com anuência da FMAP poderá ser concedida licença para a retirada de árvores, na impossibilidade comprovada de locação de entrada de veículos da construção a ser edificada, sendo exigida a compensação da árvore retirada.

**§2º** O proprietário fica responsável pela proteção das árvores durante reformas ou construções, de forma a evitar qualquer danificação, e fica a cargo da FMAP a fiscalização.

#### **CAPÍTULO V Dos Cortes, Podas e Transplantes**

**Art. 34** O transplante, a poda e a supressão de árvores, em áreas e logradouros públicos, serão realizados mediante autorização por escrito da FMAP e será permitida somente a:

- I - Funcionários da FMAP alocados no setor de Arborização Urbana;
- II - Funcionários de empresas concessionárias ou permissionárias responsáveis pela prestação de serviços na Arborização Urbana;
- III - Soldados do Corpo de Bombeiros e funcionários da Defesa Civil nos casos emergenciais com comunicação à FMAP, esclarecendo os motivos e os serviços executados;
- IV - Municípios proprietários de imóveis que, comprovadamente, apresente urgência de intervenção na Arborização Urbana.

**Art. 35** O transplante e a supressão de árvores, em áreas privadas, serão permitidos somente com autorização por escrito FMAP e assinatura pelo requerente do termo de responsabilidade pela execução do serviço e destinação do resíduo.

**Parágrafo Único** As podas de árvores em áreas privadas são isentas de licença ambiental, desde que não sejam realizadas podas radicais que comprometam a estrutura do vegetal.

**Art. 36** - Constitui contravenção a esta Lei todo e qualquer ato que importe em:

- I - mutilação de árvores sem causar sua morte;
- II - prática de atos que causem a morte das árvores.

**Parágrafo único** - São responsáveis todos os que concorram, direta ou indiretamente, para a prática de atos aqui prescritos. Em acidentes de trânsitos, são solidários o proprietário do veículo e o causador do dano, que deverão apresentar à Agência Municipal de Trânsito e Transporte, responsável pelo trânsito o comprovante de recolhimento da multa à Administração Pública Municipal.

**Art. 37** É proibido destruir ou danificar árvores em logradouros públicos, e ainda, em áreas particulares existentes na zona urbana do Município.

**§1º** Entende-se por destruição, para os efeitos desta Lei, a morte de árvores ou que seu estado não ofereça mais condições para sua recuperação.

**§2º** Entende-se por danificação, para os efeitos desta Lei, os ferimentos provocados na árvore que prejudiquem o seu equilíbrio e desenvolvimento.

**§3º** A FMAP não autorizará o corte quando se tratar da colocação de fachadas, letreiros e similares.

**Art. 38** A poda de árvores em logradouros públicos só será permitida nas seguintes condições:

- I - para condução, visando sua formação;
- II - sob fiação, quando representarem riscos de acidentes ou de interrupção dos sistemas elétrico, de telefonia ou de outros serviços;
- III - para sua limpeza, visando somente a retirada de galhos secos, apodrecidos, quebrados ou com pragas e/ou doenças;
- IV - quando os galhos estiverem causando interferências prejudiciais em

edificações, na iluminação ou na sinalização de trânsito nas vias públicas;  
V - para a recuperação de arquitetura da copa;

VI - para permitir o trânsito (rebaixamento ou levantamento de copa) ou por risco de queda (rebaixamento de copa).

**Parágrafo único.** As podas de árvores deverão obedecer às orientações da FMAP.

**Art. 39** A licença para o corte de árvores será concedida mediante medida compensatória estabelecida pela FMAP, em função da espécie e porte da árvore retirada.

**Parágrafo único.** Esta licença poderá ser negada se a árvore for considerada imune ao corte, mediante ato do Poder Público, por motivo de sua localização, raridade, beleza ou condição especial, como nidificação.

#### **CAPÍTULO VI Da Fixação e Proteção do Solo**

**Art. 40** A FMAP poderá exigir dos proprietários o revestimento do solo quando:

- I - o nível do terreno for superior ao da rua;
- II - verificar-se erosão da terra do terreno particular em consequência da chuva.

**Art. 41** Caberá à Administração Pública Municipal, por meio da FMAP, indicar a vegetação a ser utilizadas na fixação do solo fazendo a expedição das intimações que se fizerem necessárias.

**Parágrafo Único.** O prazo para o início do revestimento será de 60 (sessenta) dias, podendo ser reduzido por motivo de segurança quando a juízo da autoridade competente, for julgada necessidade urgente.

#### **TÍTULO IV DAS NORMAS TÉCNICAS**

##### **CAPÍTULO I Do Sistema de Áreas Verdes**

**Art. 42** Considera-se área verde ou arborizada as de propriedade pública ou particular, delimitada pela Administração Pública Municipal juntamente com a FMAP, a fim de implantar ou preservar a arborização e o ajardinamento urbanos, visando ser parcialmente utilizada as áreas públicas para a implantação de equipamentos sociais ou de lazer.

**Art. 43** Consideram-se ainda áreas verdes:

- I - as áreas municipais que já tenham ou venham a ter, por decisão do Executivo observado as formalidades legais, a destinação referida no artigo anterior;
- II - Os espaços livres constantes dos planos de loteamento.
- III - As previstas em planos de urbanização já aprovados por Lei ou que vierem a sê-lo.

**Art. 44** São consideradas áreas verdes de propriedade particular todas aquelas arborizadas em seu interior.

**Art. 45** A taxa de ocupação do solo nas áreas verdes referidas no arts. 43 e 44, não poderá exceder a 0,2 (dois décimos) para edificações cobertas ou 0,6 (seis décimos) para qualquer tipo de instalação. Para áreas de estacionamento, quadras esportivas e equipamentos de lazer ao ar livre, não excedendo o coeficiente de aproveitamento do lote a 0,5 (cinco décimos).

**Art. 46** Nas áreas verdes públicas ou particulares em descordo com as condições estabelecidas no artigo 45, não serão admitidas quaisquer ampliações na ocupação ou aproveitamento do solo, admitindo-se apenas reformas essenciais à segurança e higiene das edificações, instalações e equipamentos existentes.

**Art. 47** Considera-se Sistemas de Áreas Verdes do Município o conjunto das áreas delimitadas pela Administração Pública Municipal em conformidade com o artigo 42 da presente Lei.

**Art. 48** São consideradas áreas verdes e como tal incorporam-se no Sistema de Áreas Verdes do Município dentre outras:

- I - todas as praças, jardins e parques públicos do Município;
- II - todos os espaços livres de arruamento já existentes ou cujos projetos vierem a ser aprovados.

##### **CAPÍTULO II Das Normas de Arborização**

**Art. 49** - A arborização, a juízo da FMAP, só poderá ser feita:

- I - nos canteiros centrais das avenidas, conciliando a altura da árvore adulta com a presença da fiação elétrica, se existir e a largura do canteiro;

II - quando as ruas e passeios tiverem largura compatível com a expansão da copa da espécie utilizada, observando-se o devido afastamento das construções.

**Parágrafo Único.** Nos passeios e canteiros centrais a pavimentação será interrompida deixando canteiros com área mínima de 1 (um) metro quadrado para o plantio de árvores em espaçamentos compatíveis com o porte da espécie a ser utilizada.

**Art. 50** As mudas das árvores ornamentais deverão ter altura mínima de 1,50 m (um metro e cinquenta centímetros) e com sistema radicular que não aflore à superfície de modo a danificar passeios, pavimentação e encanamentos.

**§1º** É proibido o plantio de figueiras (*Ficus spp.*), sete-copas (*Terminalia cattapa*) e os flamboyants (*Delonix regia*) bem como outras espécies exóticas com sistema radicular impróprios para o solo de Corumbá na arborização viária do Município, ficando permitido o plantio do flamboyant apenas em parques, praças e/ou em áreas tombadas pelo Patrimônio Histórico ou no seu entorno.

**Art. 51** Compete à Administração Pública Municipal, através da FMAP selecionar as espécies para a arborização considerando as suas características, os fatores físicos e ambientais, bem como o espaçamento para o plantio, obedecendo as distâncias mínimas de 5 (cinco) metros da esquina evitando-se cobrir as placas de sinalização de trânsito em conformidade com o Código Brasileiro de Trânsito. Para as demais situações respeitar as distâncias mínimas de:

I - 3 (três) metros entre árvores de pequeno porte;

II - 5 (cinco) metros entre árvores de médio porte;

III - 7 (sete) metros entre árvores de grande porte;

IV - 5 (cinco) metros entre poste e árvore de pequeno e médio porte e;

V - 3 (três) metros entre árvore e entradas de garagens.

**Parágrafo Único.** Em relação ao porte das árvores, são consideradas: de pequeno porte aquelas que atingem altura máxima de 5 (cinco) metros; de médio porte aquelas que atingem altura máxima entre 5 (cinco) metros e 10 (dez) metros; e de grande porte aquelas que atingem altura superior a 10 (dez) metros.

**Art. 52** Quando se tratar de ajardinamento este deverá obedecer às seguintes normas:

I - somente poderá ser executado em passeios de largura não inferior a 1,20 m (um metro e vinte centímetros) e em faixa desenvolvida longitudinalmente, localizada junto ao alinhamento do lote;

II - a faixa ajardinada terá largura máxima de ¼ (um quarto) do passeio respectivo;

III - para passeios com largura não inferior a 2,40m (dois metros e quarenta centímetros) será facultada a execução de outra faixa ajardinada junto ao meio-fio com largura mínima de ¼ (um quarto) do passeio respectivo;

IV - nas faixas ajardinadas, junto ao limite do lote será permitido o plantio de grama ou outra vegetação rasteira ou arbustiva, mantendo-se espaço livre para o trânsito de pedestres. Nos demais será facultada a colocação de plantas arbustivas próprias para jardins;

V - as faixas ajardinadas deverão ser interrompidas em toda sua extensão à frente das portas de garagem, pelo pavimento do passeio ou por faixas pavimentadas com largura mínima de 0,40 m (quarenta centímetros).

**Art. 53** O município e as empresas concessionárias ou permissionárias de serviços públicos poderão efetuar nas vias públicas, às suas expensas, o plantio e replantio de árvores em frente à sua propriedade ou via pública, mediante autorizações por escrito da FMAP, observadas as devidas recomendações.

**Parágrafo único.** O plantio realizado de forma inadequada, sem a observância do que dispõe este artigo, implicará na substituição da espécie plantada, devendo o município ou a empresa concessionária ou permissionária arcar com os custos decorrentes dos serviços.

## TÍTULO V DAS PENALIDADES

### CAPÍTULO I Dos Danos, das Infrações, Sanções e do Recurso.

**Art. 54** - Além das penalidades previstas nas legislações Federal e Estadual, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil, as pessoas físicas e jurídicas que infringirem as disposições desta Lei, ficam sujeitas às seguintes sanções administrativas:

I - multa no valor mínimo de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) e máximo de R\$ 3.000,00 (três mil reais), por intervenção irregular (poda, corte ou demais danos), conforme análise da gravidade do caso concreto.

**Parágrafo único.** As multas serão aplicadas em dobro nos casos de:

a - reincidência da infração;

b - a árvore ser declarada imune ao corte;

c - a poda, a remoção ou o dano ser realizado no período noturno, fins de semana ou feriados.

**Art. 55** A autuação e o Auto de Infração, com as informações das irregularidades constatadas, serão lavrados em modelo específicos pelos agentes fiscais da FMAP e deverão ser assinados por quem lavrou e pelo infrator.

**§1º** Caso o infrator recuse o recebimento do Auto de Infração e Multa, o fiscal lavrará o mesmo, especificando a recusa e, se possível, na presença de duas testemunhas.

**§2º** Em caso de não recebimento, a Multa deverá ser publicada na imprensa oficial e cópia da mesma deverá ser enviada ao infrator pelo Correio, através de Aviso de Recebimento (A.R.).

**Art. 56** Os danos causados às plantas, áreas gramadas e equipamentos em áreas verdes públicas, sujeitarão os responsáveis ao pagamento de indenização no valor correspondente ao dano provocado.

**§1º** A avaliação do referido dano, elaborada pela FMAP, constará por escrito no processo administrativo correspondente.

**§2º** O infrator tem prazo de 15 (quinze) dias, depois de tomar ciência do valor da indenização, para apresentar recurso.

**Art. 57** - Respondem, solidariamente, pelas infrações:

a - o mandante;

b - seu autor material;

c - quem, de qualquer modo, concorrer para a prática da infração.

**§1º** Fica estabelecido o prazo de 15 (quinze) dias para a interposição de recurso, a partir da ciência do infrator.

**§2º** Caso o infrator se recuse a dar ciência no Auto de Infração e Multa o agente fiscal deverá agir conforme determina o art. 55, § 2º.

**§3º** Neste caso, o prazo para a interposição de recurso se iniciará quando o aviso de Recebimento (A.R.) for assinado.

**§4º** Caso o infrator se recuse a assinar o Aviso de Recebimento (A.R.), o prazo para recurso deverá ser contado a partir da publicação em imprensa oficial.

**Art. 58** O recurso será avaliado pelo setor Jurídico da FMAP, estabelecendo-se o prazo de 30 (trinta) dias para o seu deferimento ou indeferimento, o qual poderá manter, rever ou afastar a multa, dependendo do caso concreto.

**Art. 59** O procedimento relativo ao recolhimento da multa se dará conforme estabelecido pela FMAP, mediante a emissão do DAM (Documento de Arrecadação Municipal).

**§1º** O valor devido será recolhido pelo contribuinte, através do DAM à conta própria do Fundo Municipal de Meio Ambiente criado pela Lei municipal nº 1.421/95.

**§2º** No caso do não recolhimento do valor devido no prazo estipulado, o débito deverá ser inscrito no Serviço de Dívida Ativa, cobrando-o posteriormente através de via judicial.

**Art. 60** Os débitos decorrentes de multas não pagas nos prazos regulamentares serão atualizados nos seus valores monetários na base dos coeficientes de correção monetária que estiverem em vigor na data de liquidação das importâncias devidas.

**Art. 61** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Corumbá, 20 de setembro de 2019.

MARCELO AGUILAR IUNES  
Prefeito Municipal

LEI Nº 2.696, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019.

*Dispõe sobre a Criação do Fundo Municipal de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB - de Natureza Contábil, e dá outras providências.*

O PREFEITO MUNICIPAL DE CORUMBÁ Faço saber que a Câmara Municipal de Corumbá aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



**Art. 1º.** Fica instituído o Fundo Municipal para gestão da movimentação dos recursos do FUNDEB, de natureza contábil.

**Art.2º.** O fundo destina-se à manutenção e o desenvolvimento da educação básica, preferencialmente, ensino infantil e fundamental e à remuneração condigna dos trabalhadores da educação, observado o disposto nesta Lei.

**Art. 3º.** A Secretaria Municipal de Educação fica responsável para gerir as contas específicas do Fundeb, abertas e mantidas no CNPJ do órgão e movimentadas exclusivamente por meio eletrônico, de acordo com a Portaria FNDE/STN nº 2 de 15 de Janeiro de 2018.

**CAPÍTULO II  
DAS FONTES DE RECEITA DO FUNDO**

**Art. 4º.** O fundo será constituído das fontes de receitas especificadas no Art. 60, incisos II e VII do ato das Disposições Transitórias da Constituição Federal, devendo ser atendidos prioritariamente a educação infantil e o ensino fundamental.

**Art. 5º.** Nos termos do § 4º do art. 211 da Constituição, o Município poderá celebrar convênios para a transferência de alunos, recursos humanos, materiais e encargos financeiros, acompanhados da transferência imediata de recursos financeiros correspondentes ao número de matrículas assumido pelo ente federado.

**Art. 6º.** Os recursos recebidos e aplicados deverão ser registrados de forma detalhada a fim de evidenciar as respectivas receitas e despesas.

**Art. 7º.** Os eventuais saldos de recursos financeiros disponíveis nas contas específicas do Fundo, cuja perspectiva de utilização seja superior a quinze dias, deverão ser aplicados em operações financeiras de curto prazo ou de mercado aberto, lastreadas em títulos da dívida pública, junto à instituição financeira responsável pela movimentação dos recursos, de modo a preservar seu poder de compra.

**Parágrafo único.** Os ganhos financeiros auferidos em decorrência das aplicações previstas no caput do artigo deverão ser utilizados na mesma finalidade, e de acordo com os mesmos critérios e condições estabelecidas para utilização do valor principal do Fundo.

**CAPÍTULO III  
DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**

**Art. 8º** Os recursos do Fundo serão utilizados, no exercício financeiro em que lhes forem creditados, em ações consideradas como de manutenção e desenvolvimento do ensino para a educação infantil e fundamental, conforme disposto no art. 70 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

**Parágrafo único.** Os recursos poderão ser aplicados indistintamente entre etapas, modalidades e tipos de estabelecimento de ensino da educação infantil e fundamental.

**Art. 9º** Pelo menos sessenta por cento dos recursos anuais totais do FUNDEB serão destinados ao pagamento da remuneração dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício na rede pública.

**Art. 10** Para os fins do disposto no caput, considera-se:

a) REMUNERAÇÃO: o total de pagamentos devidos aos profissionais do magistério da educação, em decorrência do efetivo exercício em cargo, emprego ou função, integrantes da estrutura, quadro ou tabela de servidores do Município, conforme o caso, inclusive os encargos sociais incidentes;

b) PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO: nos termos do art. 3º da Lei Municipal 953/2011, entende-se por profissional da Educação Básica os Professores habilitados em nível médio e superior para a docência na Educação Infantil e Ensino Fundamental que exercem atividades de docência ou suporte pedagógico direto a tais atividades, incluídas as de coordenação pedagógica, assessoramento pedagógico, de direção de escola e Coordenador Geral e os Técnicos em desenvolvimento Infantil, Agentes Administrativos, Técnicos em alimentação escolar, Técnicos em gestão escolar, Técnicos em manutenção da infraestrutura e meio ambiente e Técnicos em multimeios didáticos.

c) EFETIVO EXERCÍCIO: atuação efetiva no desempenho das atividades de magistério previstas no inciso II, associada à sua regular vinculação contratual, temporária ou estatutária, com o ente governamental que o remunera, não sendo descaracterizado por eventuais afastamentos temporários previstos em lei, com ônus para o empregador, que não impliquem rompimento da relação jurídica existente.

**Art. 11** É vedada a utilização dos recursos do Fundo:

I - no financiamento das despesas não consideradas como de manutenção e desenvolvimento do ensino, conforme o art. 71 da Lei nº 9.394, de 1996;

II - como garantia ou contrapartida de operações de crédito, internas ou externas, contraídas pelo Município, que não se destinem ao financiamento de projetos, ações ou programas considerados como ação de manutenção e desenvolvimento do ensino infantil e fundamental.

**CAPÍTULO IV  
DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE SOCIAL,  
FISCALIZAÇÃO DOS RECURSOS  
E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Art. 12** O acompanhamento do controle social sobre a distribuição, a transferência e a aplicação dos recursos do Fundo serão exercidos pelo Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - Conselho do FUNDEB (criado pela Lei nº 1.950/2007).

**Art. 13** A prestação de contas dos recursos do Fundo será realizada conforme as normas estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul.

**Parágrafo único.** As prestações de contas serão instruídas com parecer do conselho responsável, que deverá ser apresentado ao Poder Executivo em até trinta dias antes do vencimento do prazo para a apresentação da prestação de contas prevista no caput.

**CAPÍTULO V  
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

**Art. 14** Ao Fundo Municipal de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, se aplicam todas as normas a serem editadas pela União, Estado e Ministério da Educação no se refere:

- I - ao censo escolar;
- II - critérios de distribuição de recursos;
- III - piso salarial;
- IV - aplicação e fiscalização de recursos;
- V - demais normas obrigatórias de acompanhamento e gerência dos fundos.

**Art. 15** Decreto do Poder Executivo Municipal regulamentará, a presente Lei, no que couber.

**Art. 16** A instituição do Fundo Municipal previsto nesta Lei e a aplicação dos recursos a ele destinados não isentam o Poder Executivo da obrigatoriedade de aplicá-los na manutenção e desenvolvimento do ensino, conforme previsão do artigo 212 da Constituição Federal.

**Art. 17** O Fundo Municipal para gestão da movimentação dos recursos do FUNDEB terá vigência até 31 de dezembro de 2020, salvo alteração no prazo de vigência da lei federal nº 11.494/2007.

**Art. 18** Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

**Art. 19** Fica revogada a Lei nº. 2.650, de 14 de novembro de 2018 e demais disposições em contrário.

Corumbá, 20 de setembro de 2019.

**MARCELO AGUILAR IUNES**  
Prefeito Municipal

**LEI Nº 2.697, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019.**

*Altera a Lei nº. 2689, de 30 de agosto de 2019, e dá outras providências.*

**O PREFEITO MUNICIPAL DE CORUMBÁ** Faço saber que a Câmara Municipal de Corumbá aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** O parágrafo único do art. 1º da Lei nº. 2689, de 30 de agosto de 2019 passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º .....  
Parágrafo único. Os recursos oriundos desta operação de crédito serão destinados ao financiamento de obras de construção, reforma e ampliação de próprios municipais. (NR)

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Corumbá, 20 de setembro de 2019.

**MARCELO AGUILAR IUNES**  
Prefeito Municipal

**LEI COMPLEMENTAR Nº 242, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019.**

*Altera as Leis Complementares nº. 89, de 21 de dezembro de 2005, L.C. n. 127, de agosto de 2009, e L.C. 149, de 4 de abril de 2012, e dá outras providências.*

**O PREFEITO MUNICIPAL DE CORUMBÁ** Faço saber que a Câmara Municipal de Corumbá aprovou e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

**Art. 1º** - O parágrafo único do artigo 81 da Lei Complementar n. 89, de 21 de

dezembro de 2005, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 81 - (.....)

Parágrafo Único - Os pagamentos aos Procuradores Municipais, ativos serão feito por rateio em partes iguais e, por constituir vantagem inerente ao cargo, os inativos também participarão do rateio pelo prazo e condições seguintes:

Item I - Os Procuradores inativos, terão direito a 80% (oitenta por cento) da cota parte durante o primeiro ano de aposentadoria, 60% (sessenta por cento) da cota parte durante o segundo ano de aposentadoria e 40% (quarenta por cento) da cota parte durante o terceiro ano de aposentadoria, quando cessará o direito à participação dos inativos no respectivo fundo.

**Art. 2º** - Acrescenta parágrafos no art. 27 - III da Lei Complementar 149, de 4 de abril de 2012:

Parágrafo Primeiro - O Procurador Geral quando de carreira, será gratificado em razão do exercício da função, com adicional de 60% (sessenta por cento) do vencimento básico.

**Art. 3º** - O parágrafo único do art. 8 da Lei Complementar nº. 149, de 4 de abril de 2012, passando a vigorar com a seguinte redação:

Parágrafo único - Por designação do procurador geral, o procurador no exercício da função de corregedor, poderá atuar em outras áreas e ou funções da procuradoria. **(NR)**

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, gerando efeitos a contar de 1º de junho de 2019.

Corumbá, 20 de setembro de 2019.

**MARCELO AGUILAR IUNES**  
Prefeito Municipal

## BOLETIM DE PESSOAL

## ATOS DO PREFEITO

### PORTARIA "P" Nº 525, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019.

**O PREFEITO MUNICIPAL DE CORUMBÁ**, Estado de Mato Grosso do Sul, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 82, VII e IX e art. 100, II "a", ambos da Lei Orgânica do Município c.c art. 12 e art. 81, § 3º da Lei Complementar nº 150, de 4 de abril de 2012,

#### RESOLVE:

**Art. 1º** Designar **ALINE DOS SANTOS SAAB**, Técnico de Organização Escolar II, matrícula 13056, para exercer Função de Confiança de Secretário de Escola I, símbolo FCAE-4, na Escola Municipal Professor Djalma de Sampaio Brasil e CEMEI SERV CARMO.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, gerando efeitos a contar de 2 de setembro de 2019.

Corumbá, 20 de setembro de 2019.

**MARCELO AGUILAR IUNES**  
Prefeito Municipal

## BOLETIM DE LICITAÇÃO

**Extrato do Termo de Revogação - Processo Administrativo n. 3.232/2019 - Pregão Presencial n. 072/2019.**

O Município de Corumbá -MS, por intermédio da Secretária Municipal de Assistência Social, torna público para conhecimento de todos os interessados, que frente ao princípio da autotutela que autoriza a Administração a qualquer momento proceder com a revisão dos seus próprios atos, com base legal na Lei Federal 8666/93 e suas alterações e a Súmula 473 do Supremo Tribunal Federal, RESOLVE **REVOGAR**, conforme justificativa do Termo de Revogação as fls. 164/167, por decisão da ordenadora de despesa, o processo licitatório n. 3232/2019, que originou o Pregão Público Presencial n. 072/2019, cujo objeto é a seleção de proposta mais vantajosa para a Administração, para contratação de empresa especializada para fornecimento de passagens rodoviárias (mais taxa de embarque), intermunicipais e interestaduais, compreendendo os serviços de emissão, remarcação e cancelamento, para atender os servidores da Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Especial de Cidadania e Direitos Humanos, Conselheiros Tutelares e Municipais em viagem de interesse do município. Ciência aos interessados, observados as prescrições legais pertinentes. Corumbá- MS, 16 de setembro de 2019.

Gláucia Antônia Fonseca dos Santos Lunes - Secretária Municipal de Assistência Social.

#### Aviso de Resultado de Licitação

Pregão Presencial nº 57/2019 - Processo nº 4.336/2019  
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde. O Município de Corumbá, através do Pregoeiro, comunica aos interessados da licitação supracitada, instaurado visando à Registro de Preços para contratação de empresa especializada de prestação de serviços de internação compulsória e serviços de remoção para Internação Compulsória, para Atender as Necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, tendo sido o procedimento declarado por deserto.  
Corumbá-MS, 19 de setembro de 2019.  
(a) Wesllen Strauss Leandro Gomes - Pregoeiro

#### EXTRATO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 030/2019 - SEMED

Processo: 5064/2019 - PP nº 053/2019  
Partes: A Secretária Municipal de Educação e G & L INDÚSTRIA E COMERCIO LTDA EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J/MF sob nº 01.236.234/0001-03.  
Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A CONFECÇÃO DE UNIFORMES PARA A BANDA DE PERCUSSÃO/FANFARRAS ATENDER AS UNIDADES ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO - REME  
Valor: 95.502,000  
Duração: 06 (SEIS) meses.  
Dotação Orçamentária:  
24.00 Secretaria Municipal de Educação  
24.92 Fundo Municipal de Educação  
24.92.12.361.0103.2593 Gerenciamento do Ensino Fundamental  
3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica  
Data da Assinatura: 10/09/2019.  
Amparo Legal: Lei nº. 8.666/93 e suas alterações.  
Assinam: Sr. GENILSON CANAVARRO DE ABREU - SECRETARIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - e - Sr. ANTONIO BRESCHIGLIARI FILHO - G & L INDÚSTRIA E COMERCIO LTDA EPP.

**Termo de Retificação de Publicação do Diário Oficial de Corumbá Nº 1.754 de 18/09/2019 - pág. 02, Diário Oficial nº 9.989 de 18/09/2019, pág. 96/97 - Extrato do Termo de Ratificação Contrato Administrativo 11/2019 - Processo nº 43.500/2018.**

Retifica-se por incorreção referente ao Extrato de contrato do referido processo supracitado.

Onde se lê: Data de assinatura: 16/09/2019

Leia-se : Data de assinatura: 10/06/2019

As demais condições permanecem inalteradas.

**Extrato da Carta Contrato nº 78/2019/SMS** Processo nº 21.047/2018 Pregão Presencial nº 130/2018 - Município de Corumbá e a empresa Brasmed Comércio de Produtos Hospitalares Eireli, CNPJ: 26.396.672/0001-51.

Objeto: Referente a utilização da Ata de Registro de Preços nº 002/2019 para aquisição de materiais de procedimento odontológico para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Processo nº 21.047/2018 e o Pregão Presencial nº 130/2018.

VALOR DA ORDEM

O valor total da Carta Contrato é de R\$ 4.404,90 (quatro mil quatrocentos e quatro reais e noventa centavos) empenhos nº 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718/2019. PRAZO DE ENTREGA: 30 (trinta) dias corridos, a contar da Autorização de Fornecimento.

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

25.00 - Secretaria Municipal de Saúde

25.91 - Fundo Municipal de Saúde

10.301.0103.2679 - Gerenciamento das Ações Atenção Básica - Saúde Bucal

10.302.0103.2680 - Gerenciamento das Ações da Média e Alta Complexidade

33.90.30.10 - Material Odontológico

33.90.30.19 - Material de Acondicionamento e Embalagem

33.90.30.36 - Material Hospitalar

BASE LEGAL: Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, lei nº 4.320/64 e regulamentos previstos no edital.

Data da assinatura: 10/09/2019

Assinam: Rogério dos Santos Leite - Secretário Municipal de Saúde e a Empresa Brasmed Comércio de Produtos Hospitalares Eireli, CNPJ: 26.396.672/0001-51.

**Extrato da Carta Contrato nº 79/2019/SMS** Processo nº 21.047/2018 Pregão Presencial nº 130/2018 - Município de Corumbá e a empresa Omega Med Prod. Med. Hospitalares Ltda EPP, CNPJ: 05.973.242/0001-85.

Objeto: Referente a utilização da Ata de Registro de Preços nº 002/2019 para aquisição de materiais de procedimento odontológico para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Processo nº 21.047/2018 e o Pregão Presencial nº 130/2018.

VALOR DA ORDEM

O valor total da Carta Contrato é de R\$ 3.687,80 (três mil seiscentos e oitenta e sete reais e oitenta centavos) empenhos nº 1678, 1679, 1680, 1681/2019.

PRAZO DE ENTREGA: 30 (trinta) dias corridos, a contar da Autorização de Fornecimento.

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

25.00 - Secretaria Municipal de Saúde

25.91 - Fundo Municipal de Saúde



10.301.0103.2679 - Gerenciamento das Ações Atenção Básica - Saúde Bucal
10.302.0103.2680 - Gerenciamento das Ações da Média e Alta Complexidade
33.90.30.10 - Material Odontológico
33.90.30.36 - Material Hospitalar
BASE LEGAL: Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, lei nº 4.320/64 e regulamentos previstos no edital.
Data da assinatura: 17/09/2019
Assinam: Rogério dos Santos Leite - Secretário Municipal de Saúde e a Empresa Omega Med Prod. Med. Hospitalares Ltda EPP, CNPJ: 05.973.242/0001-85.

PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

RESOLUÇÃO PGM/MS Nº 16/ DE 20 de Setembro de 2019

O PROCURADOR-GERAL DO MUNICÍPIO DE CORUMBÁ - MS, no uso das atribuições conferidas pelo artigo 58, inciso II, da Lei Complementar nº 154, de 14 de novembro de 2012 c/c artigo 12, inciso II, §1º e § 2º da Lei Complementar nº 149, de 04 de abril de 2012,

RESOLVE:

Art. 2º. Designar a Procuradora do Município Dra Diana Carolina Martins Rosa Dayrell, 1º categoria, matrícula 6912, para exercer a função de Chefe da Procuradoria do Contencioso desta Procuradoria Municipal.

Art 2º. Esta RESOLUÇÃO entra em vigor com a sua publicação, gerando efeitos a contar de 16 de setembro de 2019

Corumbá, MS, 20 de Setembro de 2019
Alcindo Cardoso do Valle Júnior
Procurador-Geral do Município

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

RESOLUÇÃO Nº. 053, DE 19 DE SETEMBRO DE 2019

Designar servidores para a fiscalização e gestão do Contrato Administrativo nº. 11/2019, firmado pelo Município de Corumbá-MS, através da Secretaria Municipal de Governo e a empresa SPORTS EMPÓRIO, PAPELARIA E INFORMÁTICA LTDA. ME.

O Secretário Municipal de Governo do Município de Corumbá, Estado de Mato Grosso do Sul, no uso das atribuições que lhe são conferidas no § 1º, artigo 52 combinado com o inciso II, artigo 71 ambos da Lei Complementar nº 219 de 20 de dezembro de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º. Designar Lúcia Helena Calças de Carvalho, matrícula n. 6223, para atuar como Gestora do Contrato Administrativo sobredito.

Art. 2º. Designar Alexandre Pereira de Souza, matrícula n. 7319, para atuar como Fiscal do Contrato Administrativo sobredito.

Art. 3º. Os servidores designados serão responsáveis pela gestão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução do Contrato Administrativo nº 11/2019, contido no Processo nº 43.500/2018, que tem por objeto a "Aquisição de materiais de consumo (material para confecções de alegorias, fantasia) para atender ao projeto Corumbá do Amanhã no Município de Corumbá-MS."

Art. 4º. Estabelece a vigência desta Resolução até o recebimento final do objeto contratual.

Art. 5º. A presente designação não implicará em remuneração adicional ao servidor público.

Art. 6º. Esta resolução gera efeitos a contar a partir de 10 de Junho de 2019.

Corumbá-MS, 19 de Setembro de 2019.

Cássio Augusto da Costa Marques
Secretário Municipal de Governo
PORTARIA "P" Nº 487, DE 4 DE SETEMBRO DE 2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E GESTÃO

RESOLUÇÃO Nº 293, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019

Designar membros para compor a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar, com a finalidade de apurar fatos descritos no Processo n. 26745/2019.

O Secretário Municipal de Finanças e Gestão do Município de Corumbá, Estado de Mato Grosso do Sul, no uso das atribuições que lhe são conferidas no §1º, artigo 52 combinado com o inciso II, artigo 71 ambos da Lei Complementar nº 219, de 20 de dezembro de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Ficam designados os servidores abaixo relacionados para sob a presidência do primeiro, comporem a Comissão Processante para apuração dos fatos levados a termo nos autos do Processo nº 26.745/2019:

Titulares:

- SÉRGIO SERRA BARUKI - Auditor do Município - Matrícula nº 2866
JOVAN TEMELJKOVITC - Analista Jurídico - Matrícula nº 10215-2;e
ROGÉRIO MOREIRA DOS SANTOS - Agente Operacional - Matrícula nº 7059

Suplentes:

- JORGE VIDAL SAMBRANA JUNIOR - Técnico de Atividades - Matrícula nº 3113;

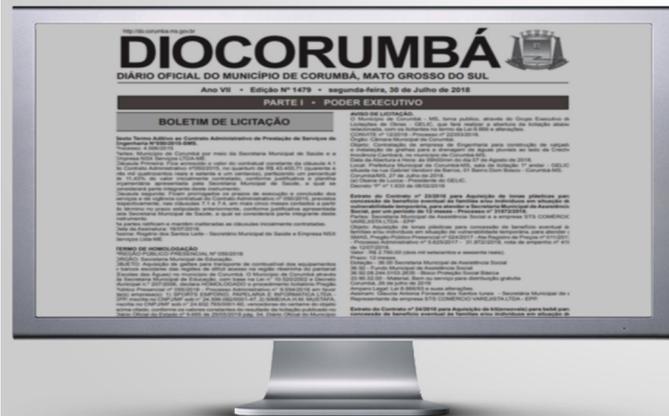
Art. 2º Caberá à comissão processante apurar, no prazo de 30 (trinta) dias, os fatos de que trata o Processo nº 26.745/2019, bem como os fatos conexos que emergirem no decorrer dos trabalhos.

Art. 3º Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

Corumbá-MS, 20 de setembro de 2019.

LUIZ HENRIQUE MAIA DE PAULA
Secretário Municipal de Finanças e Gestão

Acompanhe os atos oficiais do MUNICÍPIO DE CORUMBÁ



Diário Oficial de Corumbá DIOCORUMBÁ

do.corumba.ms.gov.br





# ESCOLA DE GOVERNO

EDITAL Nº 11/06/2019  
 Processo nº 9076/2019

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DESTINADO A CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE - AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

## RESULTADO DA ENTREVISTA TÉCNICA

A ESCOLA DE GOVERNO DE CORUMBÁ, no uso de suas atribuições, e em conformidade com o Decreto n. 866, de 27 de dezembro de 2010, e embasamento legal: Art. 37 IX - CF e Lei Complementar nº 115 de 26 de dezembro 2007- inciso IX - art. 2º torna público aos interessados o **Resultado da Entrevista Técnica do referido Processo Seletivo.**

### DO RESULTADO DA ENTREVISTA

Segue abaixo a relação dos candidatos entrevistados, bem como suas respectivas pontuações após etapa de Entrevista Técnica.

#### auxiliar de saúde bucal - asb

Nº	NOME DO CANDIDATO	TÍTULOS	ENTREVISTA	NOTA FINAL	ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO
01	ROSA MADALENA FRANCO DE CASTRO	28,0	1,5	29,5	1º
02	ERIKA SUAREZ SHIRABE	19,0	1,9	20,9	2º
03	JUSSARA DA LUZ SANCHES	18,0	1,8	19,8	3º
04	ANDREIA LEME AFONSO DE OLIVEIRA	18,0	1,8	19,8	4º
05	CILENE PEREIRA BORGES PICARDO	18,0	1,5	19,5	5º
06	ADELANGE VILALVA MONTEIRO	18,0	1,5	19,5	6º
07	CLEONICE MERCADO MEDINA	18,0	1,4	19,4	7º
08	BRUNA MARTINS DA SILVA	12,0	0,9	12,9	8º
09	KAMILA D'AVILA DO NASCIMENTO	12,0	0,6	12,6	9º
10	VERENA ORTIZ OVANDO	12,0	0,6	12,6	10º

Corumbá, 20 de Setembro de 2019.

LUIZ HENRIQUE MAIA DE PAULA  
 Secretário Municipal de Finanças e Gestão

# DIOCORUMBÁ

Acompanhe os atos oficiais do Executivo Municipal gratuitamente pela internet. As edições do Diário Oficial de Corumbá estão disponíveis no site **do.corumba.ms.gov.br**.

**Prefeitura Municipal de  
 Corumbá**



**EDITAL N° 12/01/2019**  
**Processo n° 16049/2019**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DESTINADO À CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE PROFISSIONAIS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE NAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF E NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA ATENÇÃO BÁSICA – NASF-AB.**

A ESCOLA DE GOVERNO DE CORUMBÁ, no uso de suas atribuições, e em conformidade com o Decreto n° 866, de 27 de dezembro de 2010, e embasamento legal: Art. 37 – inciso IX da CF / Art. 2° – inciso IX da LC n° 115, de 26 de dezembro 2007, e Art. 2° – inciso III LC n° 228, de 26 de Junho de 2018, torna público aos interessados a realização do Processo Seletivo Simplificado Destinado a Contratação Temporária de Profissionais para atuar na Secretaria de Saúde de Corumbá, nos termos e condições constantes neste Edital.

**1 – DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

1.1. Este Processo Seletivo Simplificado Destina-se à Seleção de Profissionais para preencher **09 (nove) vagas**, para suprir as necessidades da Secretaria de Saúde de Corumbá/MS, nas equipes ESF e NASF-AB, por meio de Contratação Temporária, conforme especificações descritas no Anexo I deste Edital.

**OBS: Conforme Lei Complementar n° 228, de 26 de Junho de 2018 em seu Art. 2° – inciso III, a Contratação Temporária será de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado por igual período.**

1.2 – A seleção objeto deste processo envolverá as seguintes etapas:

- a) Avaliação por meio de Análise Curricular (Ficha de Inscrição e Currículo) **Anexos II e III**;
- b) Avaliação de Títulos, com base nos dados informados e comprovados conforme **Anexo IV e V**;
- c) Avaliação por meio de Entrevista Técnica, com base no Item 6 deste Edital.

**2 – DOS REQUISITOS E DAS CONDIÇÕES**

2.1 – É condição para a participação neste Processo Seletivo Simplificado, a comprovação e atendimento dos seguintes requisitos:

- a) Ensino Médio Completo e Diploma de Curso Técnico de Enfermagem, conforme cargo no Anexo I;
- b) Ensino Superior Completo, em concordância com os cargos/funções descritos no Anexo I;
- c) Registro em Conselho de Classe;
- d) Disponibilidade de horário;
- e) Não possuir vínculo com a administração pública Municipal, Estadual e/ou Federal, com exceção dos casos previstos em Lei.
- f) Se for Estrangeiro, apresentar o visto de permanência válido em todo território nacional.

**3 – DAS INSCRIÇÕES:**

3.1 – **Início:** 23/09/2019. **Término:** 30/09/2019.

**Horário:** 7h e 30min às 13h e 30min.

**Local:** Escola de Governo de Corumbá – Rua Delamare, n° 1557 – Centro.



3.2 – Para **Efetuar a inscrição** o candidato deverá entregar:

a) **Ficha de Inscrição** devidamente preenchida, conforme modelo constante do **Anexo II**, e cópia dos documentos: Rg, Cpf, Registro em Conselho de Classe, Diploma de Escolaridade de acordo com a exigência do cargo/função (Técnico de Enfermagem ou Superior Completo):

b) **Ficha de Currículo**, preenchida, conforme modelo constante do **Anexo III**, e cópia dos documentos comprobatórios descritos no próprio modelo. OBS: (somente na área).

3.3 – Antes de efetuar a inscrição o candidato deverá conhecer as normas e legislação pertinente, estabelecidas neste Edital, certificando-se dos requisitos exigidos para concorrer a um dos cargos.

3.4 – A inscrição do candidato implica na aceitação às normas e legislação vigente deste Edital.

3.5 – O candidato poderá se inscrever apenas para uma das opções dos cargos oferecidos por este Edital.

3.6 – É vedada a inscrição condicional, extemporânea, por correspondência, via postal, via FAX ou via correio eletrônico.

3.7 – A ficha de inscrição estará disponível no site da Prefeitura de Corumbá [www.corumba.ms.gov.br](http://www.corumba.ms.gov.br) link do Diário Oficial do Município, na data de publicação deste Edital.

3.8 – Ao entregar a Ficha de Inscrição, o candidato receberá da Escola de Governo, o comprovante de sua inscrição.

3.9 – Após efetuada a inscrição, não serão aceitos pedidos para quaisquer alterações.

3.10 – As informações prestadas na Ficha de Inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato, reservando à Comissão Avaliadora do Processo Seletivo, o direito de excluir aquele que não preencher a ficha de inscrição, de forma completa, correta e legível, ou deixar de anexar cópia dos documentos requisitados por este Edital.

#### **4 – DA ANÁLISE CURRICULAR**

4.1 – A análise curricular será de inteira responsabilidade dos membros da Comissão Avaliadora do Processo Seletivo, com a finalidade de julgar, se o candidato atende todos os requisitos e condições para exercer as funções descritas no Edital, com base nos dados informados e comprovados conforme **Anexos II e III**.

#### **5 – DA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS**

5.1 – Na etapa de Avaliação de Títulos, a Comissão Avaliadora irá analisar o conteúdo apresentado por cada candidato, a fim de atribuir pontuação, conforme lançamentos constantes dos **Anexos IV e V**.

#### **6 – DA ENTREVISTA TÉCNICA**

6.1 – A Entrevista Técnica será realizada pela Comissão Avaliadora, com os candidatos classificados na seguinte proporção:

Técnico de Enfermagem: **03 (três) pessoas para cada vaga oferecida;**

Cargos de Nível Superior: **05 (cinco) pessoas para cada vaga oferecida;**

6.2 – Os candidatos classificados para Entrevista Técnica deverão se apresentar (munidos de documento de identificação oficial com foto) em local, data e horário a ser divulgado por meio de Edital em Diário Oficial.

6.3 – A pontuação da Entrevista Técnica será de até 10% dos pontos obtidos pelo candidato na Etapa da Prova de Títulos.

6.4 – A Entrevista tem a finalidade de complementar as informações apresentadas pelo candidato no ato da inscrição, onde serão analisados as habilidades técnicas e o conhecimento do candidato, ou seja, resumos de suas qualificações, competências, experiências anteriores, nível de resiliência, e grau de interesse.

6.5 – Critério a ser utilizado na Entrevista Técnica:

- ✓ Entrevista Semiestruturada – a qual oferece uma maior liberdade ao entrevistador, seguindo um roteiro previamente escrito e planejado com a liberdade de conduzir as perguntas ao longo da entrevista, em concordância com os aspectos relacionados no item 6.4 deste Edital.

6.6 – O desempenho do candidato na Entrevista Técnica servirá atribuir pontuação, que, somada com os pontos da Prova de Títulos, se resultará na Pontuação de Classificação Final.

6.7 – O candidato que não comparecer para Entrevista Técnica será considerado desclassificado.

## 7 – DA CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS

7.1 – A classificação dos candidatos dar-se á com base na **soma dos pontos** obtidos na **Prova de Títulos+Entrevista Técnica = Pontuação Final.**

7.1.1 – Havendo empate, será utilizado o critério de maior idade para a classificação dos candidatos com mesma pontuação.

7.2 – A classificação dos candidatos nas etapas deste Processo Seletivo será publicada em Diário Oficial do Município e afixada no mural da Escola de Governo.

## 8 – DOS RECURSOS

8.1 – O candidato que desejar entrar com pedido de recurso, deverá manifestar por escrito sua solicitação, não se esquecendo de informar em seu requerimento o número do Edital e número do Processo ao qual está participando.



8.2 – O recurso deverá ser entregue na Sede da Escola de Governo, aos cuidados da Comissão Avaliadora do Processo Seletivo.

8.3 – O prazo para interposição do recurso é de 48 horas (quarenta e oito horas) posteriores a publicação em Diário Oficial.

8.4 – Não serão aceitos recursos encaminhados por Fax, E-mail, ou outro meio não especificado.

8.5 – A Comissão Avaliadora do Processo Seletivo terá prazo de até 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento do recurso para análise e decisão recursal.

8.6 – O resultado da interposição do recurso deverá ser publicado em Diário Oficial do Município.

## **9 – DA CONTRATAÇÃO:**

9.1 – Os candidatos classificados, conforme número de vagas oferecidas no **Anexo I** deste Edital serão convocados para a Contratação Temporária pelo Município de Corumbá, para ter exercício na Secretaria Municipal de Saúde, na forma do Art. 2º, inciso IX da LC nº115 de 26/12/2007 e Art 2º, inciso III da LC nº 228 de 26/06/2018.

9.2 – No contrato constará, obrigatoriamente:

- a) a função a ser desempenhada;
- b) o tempo de duração do contrato;
- c) as condições de renovação e de rescisão;
- d) o valor e a forma de remuneração;
- e) os direitos e obrigações do contratado; e
- f) a jornada de trabalho.

9.3 – São requisitos básicos para a contratação do candidato:

- a) ter sido classificado no Processo Seletivo, na forma estabelecida por este Edital;
- b) ser brasileiro nato ou naturalizado;
- c) Se for Estrangeiro, apresentar visto de permanência em todo território nacional;
- d) ter, no mínimo, 18 (dezoito) anos completos, na data da contratação;
- e) estar em dia com as obrigações eleitorais;
- f) estar quite com as obrigações do serviço militar, para candidato do sexo masculino;
- g) gozar de boa saúde física e mental;
- h) Não possuir vínculo com a administração pública Municipal, Estadual e/ou Federal, com exceção dos casos previstos em Lei.

9.4 – O período de contratação será de 12(doze meses), podendo ser prorrogado período igual, de acordo com o interesse da Administração.



9.5 – Serão Convocados para Contrato Temporário, por meio de Edital a ser publicado no site da Prefeitura de Corumbá [www.corumba.ms.gov.br](http://www.corumba.ms.gov.br) link do Diário Oficial do Município, primeiramente o quantitativo de candidatos classificados em concordância com o número de vagas oferecidas mencionadas no **Anexo I** deste Edital.

9.6 – Poderão ser convocados para Contrato Temporário ainda, conforme necessidade da Administração, os candidatos classificados que passaram na Etapa da Entrevista Técnica, conforme proporção mencionada no Item 6.1 deste Edital.

9.7 – O candidato que não comparecer para assinar o contrato no prazo determinado, será automaticamente desclassificado e para a vaga remanescente, será convocado outro candidato, seguindo rigorosamente a ordem de classificação final do Processo.

## **10 – DA DOCUMENTAÇÃO PARA ASSINAR O CONTRATO**

10.1 – Os candidatos convocados para a Contratação Temporária deverão apresentar original e cópia dos seguintes documentos:

- a) Registro Geral de Identificação, carteira de identidade ou equivalente;
- b) Inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF/MF;
- c) Título de eleitor;
- d) Comprovante de quitação eleitoral da última eleição;
- e) Cadastramento no PIS/PASEP;
- f) Uma foto 3x4;
- g) Comprovante de residência;
- h) Certidão de nascimento ou casamento;
- i) Certidão de nascimento dos filhos dependentes;
- j) Comprovante de escolaridade, conforme exigida para o cargo/função;
- k) Certificado militar, quando couber;
- l) Carteira de Identidade Profissional;
- m) Antecedentes Criminais (Emitido pelo Tribunal de justiça de MS);
- n) Atestado médico, informando que goza de boa saúde física e mental;
- o) Declaração de bens; e
- p) Declaração de acumulação de cargos.

## **11 – DA COMISSÃO AVALIADORA DO PROCESSO SELETIVO**

11.1 – Farão parte da Comissão Avaliadora do Processo Seletivo, os servidores relacionados no **Anexo VI** deste Edital.

11.2 – A Comissão Avaliadora deverá comparecer na sede da Escola de Governo sempre que notificada, para dar seguimento nas etapas do Processo Seletivo.

11.3 – É de inteira responsabilidade da Comissão Avaliadora, a execução da Análise Curricular, Prova de Títulos e ainda avaliar os candidatos por meio de Entrevista Técnica.

## 12 - DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 - Os documentos referentes a este Processo Seletivo ficarão sob a guarda da Escola de Governo e para Secretaria contratante será disponibilizada uma cópia.

12.2 – **O resultado deste Processo Seletivo Simplificado tem validade por dois anos, a partir da data da sua homologação no Diário Oficial de Imprensa do Município.**

12.3 – Todas as publicações das Etapas deste Processo Seletivo Simplificado Destinado à Contratação Temporária serão feitas pelo site [www.corumba.ms.gov.br](http://www.corumba.ms.gov.br) link do Diário Oficial do Município.

Corumbá, 20 de Setembro de 2019.

**LUIZ HENRIQUE MAIA DE PAULA**  
Secretário Municipal de Finanças e Gestão

## A N E X O I

### CARGO/FUNÇÃO, VAGAS, CARGA HORÁRIA, REQUISITOS BÁSICOS, ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO E VENCIMENTO BASE.

CARGO / FUNÇÃO	VAGAS	C/H	REQUISITOS BÁSICOS	ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO	VENCIMENTO BASE
Profissional de Saúde – Técnico de Enfermagem	05	40h	Diploma de Curso Técnico em Enfermagem;  Registro em Órgão de Classe da Categoria – COREN;	- Orientar e acompanhar os trabalhos de enfermagem em grau auxiliar, e participar do planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro e participar da orientação e supervisão de trabalhos de enfermagem em grau auxiliar e compor a equipe de saúde; - Aplicar imunobiológicos; - Executar outras atividades correlatadas.	R\$ 1.339,12

CARGO / FUNÇÃO	VAGAS	C/H	REQUISITOS BÁSICOS	ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO	VENCIMENTO BASE
Profissional para atuar no Consultório de Rua – Assistente Social	01	30h	Diploma de Curso Superior em Serviço Social;  Registro em Órgão de Classe da Categoria;	- Prestar serviços sociais orientando indivíduos, famílias, comunidade e instituições sobre direitos e deveres (norma, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e programas de educação; - Planejar, coordenar e avaliar planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional (seguridade, educação, trabalho, jurídica, habitação e outras); - Desempenhar tarefas administrativas e articular recursos financeiros disponíveis; - Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.	R\$ 2.305,23



CARGO / FUNÇÃO	VAGAS	C/H	REQUISITOS BÁSICOS	ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO	VENCIMENTO BASE
Profissional para atuar no NASF-AB – <b>Nutricionista</b>	<b>01</b>	<b>40h</b>	Diploma de Curso Superior em Nutrição;  Registro em Órgão de Classe da Categoria;	- Atuar na atenção à saúde, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição sejam fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais; - Elaborar em conjunto com as equipes de saúde da família, rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas a alimentação e nutrição; - Estimular a produção e o consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente; - Promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários.	<b>R\$ 2.305,23</b>

### A N E X O I

#### CARGO/FUNÇÃO, VAGAS, CARGA HORÁRIA, REQUISITOS BÁSICOS, ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO E VENCIMENTO BASE.

CARGO / FUNÇÃO	VAGAS	C/H	REQUISITOS BÁSICOS	ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO	VENCIMENTO BASE
Profissional para atuar no NASF-AB – <b>Psicólogo</b>	<b>01</b>	<b>40h</b>	Diploma de Curso Superior em Psicologia;  Registro em Órgão de Classe da Categoria;	- Realizar atividades clínicas pertinentes as suas responsabilidades profissionais; - Apoiar as Equipes de Saúde da Família na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos no Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, tentativas de suicídio, situações de violência intrafamiliar; - Discutir com as Equipes de Saúde da Família os casos identificados que necessitam de ampliação clínica em relação à questões subjetivas; - Criar, em conjunto com as Equipes de Saúde da Família, estratégias para abordar problemas vinculados a violência e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas visando a redução de danos e a melhoria da qualidade do cuidado dos grupos de maior vulnerabilidade; - Evitar práticas que levem aos procedimentos psiquiátricos e medicamentos, a psiquiatrização e a medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana; - Fomentar ações que visem a difusão de uma cultura de atenção não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação em relação à loucura; - Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial – conselhos tubulares associações de bairro, grupos de autoajuda;	<b>R\$ 2.305,23</b>



				<p>- Priorizar abordagens coletivas, identificando aos grupos estratégicos para que a atenção em saúde mental se desenvolva nas unidades de saúde em outros espaços da comunidade;</p> <p>- Ampliar o vínculo com as famílias, tornando-as parceiras no tratamento e buscando construir redes de apoio e integração.</p>	
--	--	--	--	--	--

**A N E X O I**

**CARGO/FUNÇÃO, VAGAS, CARGA HORÁRIA, REQUISITOS BÁSICOS, ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO E VENCIMENTO BASE.**

CARGO / FUNÇÃO	VAGAS	C/H	REQUISITOS BÁSICOS	ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO	VENCIMENTO BASE
<p>Profissional para atuar no NASF-AB – Academia da Saúde Curso Superior em: <b>Educação Física</b> ou <b>Farmácia</b> ou <b>Fonoaudiologia</b> ou <b>Psicologia</b> ou <b>Terapia Ocupacional</b></p>	<b>01</b>	<b>40h</b>	<p>Diploma de Curso Superior em uma das áreas mencionadas no cargo/função;</p> <p>Registro em Órgão de Classe da Categoria;</p> <p>Habilitação em Práticas Integrativas Complementares citadas:</p> <p>Medicina Tradicional Chinesa / Auriculo terapia, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social / Creno Terapia, Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica / Antroposofia aplicada à saúde Terapia de Florais e Termalismo Social / Creno Terapia;</p>	<p>- Atuar nas atribuições da sua profissão;</p> <p>- Atuar nas práticas integrativas complementares citadas Individual ou coletivamente.</p>	<b>R\$ 2.305,23</b>



			O profissional deverá ser habilitado em pelo menos duas das PIC's citadas acima		
--	--	--	---	--	--



**ANEXO II**

FICHA DE INSCRIÇÃO							
<b>CARGO / FUNÇÃO:</b> ( ) Téc. Enfermagem      ( ) Assistente Social      ( ) Nutricionista ( ) Psicólogo      ( ) Profissional para Academia de Saúde							
<b>NOME DO CANDIDATO</b>							
<b>DATA DE NASC</b>				<b>SEXO</b>		<b>CPF</b>	
<b>ENDEREÇO</b>	<b>Nº</b>						
<b>CEP</b>		<b>BAIRRO</b>		<b>FONE</b>			
Declaro que aceito as condições descritas no <b>Edital nº 12/01/2019 do Processo nº 16049/2019</b> que rege este Processo Seletivo e, se convocado para Contratação Temporária, apresentarei todos os documentos comprobatórios dos requisitos pessoais, de escolaridade e profissionais para assinar o contrato.							
<b><u>Cópia de Documentos Anexos</u></b> ( ) RG      ( ) CPF      ( ) Registro de Classe ( ) Ensino Médio      ( ) Diploma de Técnico ( ) Diploma de Graduação      ( ) Pós-Graduação ( ) Especialização      ( ) Mestrado ( ) Certificados de Cursos <u>Quantos:</u> (____) ( ) Experiência Profissional na área				Corumbá, ____ / 09 / 2019.			
_____ <b>ASSINATURA DO CANDIDATO</b>							

-----

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO	
<b>NOME DE CANDIDATO:</b>	
<b>Cargo / Função:</b> ( ) Téc. Enfermagem ( ) Assistente Social ( ) Nutricionista ( ) Psicólogo ( ) Profissional para Academia de Saúde	<b><u>Cópia de Documentos Anexos</u></b> ( ) RG      ( ) CPF      ( ) Registro de Classe ( ) Ensino Médio      ( ) Diploma de Técnico ( ) Diploma de Graduação      ( ) Pós-Graduação ( ) Especialização      ( ) Mestrado ( ) Certificados de Cursos <u>Quantos:</u> (____) ( ) Experiência Profissional na área
Autenticação do Funcionário da Escola de Governo	
Corumbá, ____ / 09 / 2019.	



**ANEXO III**  
**FICHA CURRÍCULO**

<b>NOME DO CANDIDATO:</b>	
<b>E-MAIL:</b>	
<b>Experiência Profissional</b> (informar locais onde já trabalhou nome da empresa e o tempo no emprego) - Experiência na área.  <b>* Tudo que informar aqui precisa de comprovação</b> (cópia da Carteira de trabalho, Contrato de trabalho ou Declaração de prestação de serviços).	
<b>Formação Escolar</b> (informar as instituições onde se qualificou).  <b>*Tudo que informar aqui precisa de comprovação</b> (cópia de Certificados e Diplomas).	
<b>Cursos de Capacitação</b> Últimos 5 (oito anos) <b>*Só serão válidos certificados na área em que está se candidatando.</b>  <b>*Tudo que informar aqui precisa de comprovação</b> (cópia de Certificados, Diplomas ou Declarações).	

**ANEXO IV**

**PROVA DE TÍTULO  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**NOME DO CANDIDATO:** \_\_\_\_\_

ITEM	TÍTULO	PONTUAÇÃO		
		Unitária	Máxima	Total
01	Diploma, Certificado ou Declaração de Conclusão de Graduação	5,0	10,0	
02	Diploma, Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de pós-graduação em nível de Especialização – <i>lato sensu</i> , com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas.	10,0	20,0	
03	Diploma, Certificado ou Declaração de Conclusão de Mestrado.	20,0	20,0	
04	Comprovante de participação em eventos de qualificação profissional, na área de atuação, realizados nos últimos 5 anos, observando-se:			
	Carga horária acima de 80h.....	3,0	12,0	
	Carga horária mínima de 20h a 80h.....	2,0	8,0	
05	Experiência Profissional (comprovada) na área, pontuação para cada 6 (seis) meses de trabalho.	3,0	30,0	
<b>TOTAL DE PONTOS</b>				

Corumbá, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019.



**ANEXO V**

**PROVA DE TÍTULO**

**CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR**

Assistente Social       Nutricionista  
 Psicólogo       Profissional para Academia as Saúde

**NOME DO CANDIDATO:** \_\_\_\_\_

ITEM	TÍTULO	PONTUAÇÃO		
		Unitária	Máxima	Total
01	Diploma, Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de pós-graduação em nível de Especialização – <i>lato sensu</i> , com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas.	10,0	20,0	
03	Diploma, Certificado ou Declaração de Conclusão de Mestrado.	30,0	3,0	
04	Diploma, Certificado ou Declaração de Conclusão de Doutorado.	40,0	40,0	
04	Comprovante de participação em eventos de qualificação profissional, na área de atuação, realizados nos últimos 5 anos, observando-se:			
	Carga horária acima de 80h.....	3,0	12,0	
	Carga horária mínima de 20h a 80h.....	2,0	8,0	
05	Experiência Profissional (comprovada) na área, pontuação para cada 6 (seis) meses de trabalho.	4,0	40,0	
<b>TOTAL DE PONTOS</b>				

Corumbá, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019.

**ANEXO VI**

**COMISSÕES AVALIADORAS DO PROCESSO SELETIVO**

**Comissão Avaliadora para o Cargo / Função: Técnico de Enfermagem**

<b>NOME DO SERVIDOR</b>	<b>MATRÍCULA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>
Patrícia Daga	2789	Enfermeira
Alessandra Martins Feliciano	2755	Enfermeira
Helen Andressa da Silva Chaparro Veadrigo	2624	Enfermeira

**Comissão Avaliadora para o Cargo / Função: Assistente Social**

<b>NOME DO SERVIDOR</b>	<b>MATRÍCULA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>
Marci Eliane de Melo Oliveira	7771	Assistente Social
Luciana Castello Soares	1468	Assistente Social
Letícia Benites Braga Leite	6572	Enfermeira

**Comissão Avaliadora para o Cargo / Função: Nutricionista**

<b>NOME DO SERVIDOR</b>	<b>MATRÍCULA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>
Laura Maria Vinagre Coelho	1299	Nutricionista
Priscila Ribeiro de Souza Lara	8940	Fisioterapeuta
Caroline Maciel Rodrigues	8494	Educador Físico

**Comissão Avaliadora para o Cargo / Função: Psicólogo**

<b>NOME DO SERVIDOR</b>	<b>MATRÍCULA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>
Gleudson Fontes da Rosa	6636	Psicólogo
Deiza Fernandes de Pinho	7801	Assistente Social
Silvia Segóvia Araújo Freire	4104	Psicóloga

**ANEXO VI****COMISSÕES AVALIADORAS DO PROCESSO SELETIVO****Comissão Avaliadora para o Cargo / Função: Profissional para Academia da Saúde**

<b>NOME DO SERVIDOR</b>	<b>MATRÍCULA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>
Ítala Apoliana Guimarães Amorim	11011	Enfermeira
Gleudson Fontes da Rosa	6636	Psicólogo
Caroline Maciel Rodrigues	8494	Educador Físico

Corumbá, 20 de Setembro de 2019.

**LUIZ HENRIQUE MAIA DE PAULA**  
**Secretário Municipal de Finanças e Gestão**

## SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

**Extrato de Termo Aditivo de Supressão à Carta Contrato 018/2019. Processo Administrativo 378/2018. Pregão Presencial 09/2018. Ata de Registro de Preço nº 03/2018. Empenho 24/2019.** I - O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração da Carta Contrato nº 013/2019 para supressão do quantitativo do seu objeto no percentual de 30,26% (trinta inteiros e vinte e seis milésimos por cento), a partir do dia 05.06.2019 nos termos do art. 65, §2º, II da Lei nº 8.666/93. II - Em razão da supressão do objeto realizada por intermédio do presente Termo Aditivo, o valor da carta contrato passa a ser fixado em R\$ 59.272,00 (cinquenta e nove mil duzentos e setenta e dois reais), redução de trinta inteiros e vinte e seis milésimos por cento do valor da carta contrato originalmente firmado, que era da importância de R\$ 85.000,00 (oitenta e cinco mil reais). III - Ficam mantidas todas as demais cláusulas e condições anteriormente avençadas, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

Assinam: Genilson Canavarro de Abreu - Secretário Municipal de Educação e Adir Paulino Fernandes - JR Comércio Serviços Ltda Me.

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução nº 242 de 19 de setembro de 2019

Designação de membros para composição das Comissões Avaliadoras do Processo Seletivo nº 16049/2019, Edital 12/01/2019, para contratação temporária de profissionais para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde/ Equipe NASF-AB.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORUMBÁ, Estado do Mato Grosso do Sul, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação de regência,

RESOLVE:

**Art. 1º** - Ficam designados os servidores abaixo relacionados para comporem a comissão avaliadora para contratação temporária de **Técnico de Enfermagem**:

- Patrícia Daga Moreira - Matrícula 2789 - Enfermeira;**
- Alessandra Martins Feliciano - Matrícula 2755 - Enfermeira;**
- Helen Andressa Chaparro Veadrigo - Matrícula 2624 - Enfermeira;**

**Art. 2º** - Ficam designados os servidores abaixo relacionados para comporem a comissão avaliadora para contratação temporária de **Assistente Social**:

- Marci Eliane de Melo Oliveira - Matrícula 7771 - Assistente Social;**
- Luciana Castello Soares - Matrícula 1468 - Assistente Social;**
- Leticia Benites Braga Leite - Matrícula 6572 - Enfermeira;**

**Art. 3º** - Ficam designados os servidores abaixo relacionados para comporem a comissão avaliadora para contratação temporária de **Nutricionista**:

- Laura Maria Vinagre Coelho Lima - Matrícula 1299 - Nutricionista;**

- Priscila Ribeiro de Souza Lara - Matrícula 8940 - Fisioterapeuta;**
- Caroline Maciel Rodrigues - Matrícula 8494 - Educador Físico;**

**Art. 4º** - Ficam designados os servidores abaixo relacionados para comporem a comissão avaliadora para contratação temporária de **Psicólogo**:

- Gleudson Fontes da Rosa - Matrícula 6636 - Psicólogo;**
- Deiza Fernandes de Pinho - Matrícula 7801 - Assistente Social;**
- Silvia Segóvia Araújo Freire - Matrícula 4104 - Psicóloga;**

**Art. 5º** - Ficam designados os servidores abaixo relacionados para comporem a comissão avaliadora para contratação temporária de **Profissional para Academia da Saúde**:

- Ítala Apoliana Guimarães Amorim - Matrícula 11011 - Enfermeira;**
- Gleudson Fontes da Rosa - Matrícula 6636 - Psicólogo;**
- Caroline Maciel Rodrigues - Matrícula 8494 - Educador Físico;**

**Art. 6º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Corumbá/MS, 19 de setembro de 2019.

**ROGÉRIO DOS SANTOS LEITE**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto "P" nº 05 de 01.01.2017

Resolução nº 244, 20 de setembro de 2019

**APROVA OS PROTOCOLOS DE ACESSO ÀS CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORUMBÁ - MS, Estado do Mato Grosso do Sul, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Legislação de Regência.

RESOLVE:

**Art. 1º** Instituir, nos termos dos anexos da presente Resolução, os protocolos de acesso às consultas (Anexo II) e exames especializados (Anexo III) de média e alta complexidade, padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde Pública, a serem utilizados pelos médicos da Rede Municipal de Saúde e Serviços Credenciados da Macrorregião de Corumbá - MS.

**Art. 2º** Para o acesso às consultas e exames mencionados no artigo anterior deverão ser utilizados os formulários estabelecidos na forma dos itens 1.6 e 1.7 do Anexo I da presente Resolução.

**Art. 3º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Corumbá, 20 de setembro de 2019.

**Rogério dos Santos Leite**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto "P" nº 5, de 1º de janeiro de 2017



**DIOCORUMBÁ**  
**do.corumbamba.ms.gov.br**

**ANEXO I – PROTOCOLOS DE ACESSO ÀS CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADES**

**1.1 – DEFINIÇÃO**

Os protocolos de acesso às consultas especializadas e exames de médias e altas complexidades são integrantes do processo de regulação dos sistemas municipais e estadual de saúde, que têm como objetivo introduzir os mecanismos de adequação das práticas de assistência do SUS, facilitando o acesso com qualidade às ações e serviços de saúde, favorecendo a integralidade, a equidade e a otimização dos recursos e gerenciando os procedimentos realizados pelas unidades de saúde da SMS – Corumbá e dos serviços contratados/credenciados/conveniados.

**1.2 – CARACTERÍSTICAS DOS PROTOCOLOS**

- a) São diretrizes médicas que orientam o funcionamento da Central de Regulação para consultas especializadas e exames de médias e altas complexidades;
- b) Os protocolos são destinados aos profissionais de saúde (médicos), que necessitam encaminhar seus pacientes para avaliação de especialistas ou quando necessitam solicitar exames de média e alta complexidade; Diagnóstico definitivo com CID-10;
- c) Os protocolos possuem orientações e sugestões em relação a algumas patologias mais frequentes de cada especialidade, baseados no quadro clínico e resultados de exames complementares, além de auxiliar na definição de prioridades para o atendimento/Tratamento proposto;
- d) O protocolo substitui o encaminhamento para consulta e exame que não tenha fundamentação técnica para a solicitação. O encaminhamento para consulta especializada deve ocorrer quando os recursos técnicos existentes nas UBS/UBSF, já não atendem à patologia do paciente; Resultado de exame complementar efetuado (normal ou alterado);
- e) O protocolo não limita o encaminhamento do paciente à consulta especializada e ao exame complementar de média e alta complexidade. Não havendo protocolo definido para o encaminhamento a ser efetuado, e desde que o mesmo tenha informações técnicas adequadas, a solicitação sempre deve ser avaliada pelo médico regulador, podendo ser discutido com o médico assistente a sua indicação, para posterior agendamento se for o caso. Indicação para acompanhamento;
- f) São baseados em protocolos do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de saúde que implantaram o sistema de regulação do acesso as consultas especializadas e exames de média e alta complexidades, através da proposição dos médicos especialistas integrantes da SMS, e no perfil epidemiológico da população de Corumbá/MS; Data de retorno, para reavaliação, se necessário;
- g) Os protocolos serão revistos anualmente e a incorporação de novos protocolos, poderá ocorrer a qualquer momento e estará franqueada às especialidades médicas, a solicitação para a incorporação ou para a retirada de protocolos de acesso. Outras observações pertinentes ao atendimento efetuado.

**1.3 – PARTICIPANTES DO SISTEMA DE REGULAÇÃO DE ACESSO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**1.3.1 – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:**

UBS; UBSF; Médico da UBS/UBSF: principal elo entre a UBS/UBSF, Central de Regulação e Unidade de Referência, utilizando de forma adequada os protocolos vigentes.

**1.3.2 – UNIDADES DE REFERÊNCIA:**

São unidades que realizam atendimento especializado (Centro de Saúde Especializado, Hospital, Serviço de Diagnóstico).

Essas unidades podem solicitar consultas e exames para outras referências especializadas.

Na referência especializada o procedimento mais usual é a contra-referência do paciente a Unidade Básica de Saúde solicitante do atendimento (consulta e/ou exame) UBS/UBSF.

**1.3.3 – CENTRAL DE REGULAÇÃO:**

Local onde são registradas todas as solicitações de atendimento (consultas especializadas e exames complementares de média e alta complexidade);

Encaminhamento para outra referência ou contra-referência.

O fluxo pode seguir sem retorno à UBS/UBSF.

Obs.: Os atendimentos efetuados em pronto atendimento, que possam necessitar de consulta especializada, devem ser encaminhados para UBS/UBSF que é o início de todo o processo da regulação.

**1.4 – FORMAS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, E A CONTRA-REFERÊNCIA DE CONSULTAS.**

- A) Baseados nos protocolos de acesso para consultas e exames;
- B) Impresso próprio para consultas e exames para as referências (da UBS/UBSF para referência) ou (da referência para outra referência);
- C) Impresso próprio de contra-referência (da referência para a UBS/UBSF) ou (da referência para outra referência);
- D) Todos os encaminhamentos deverão ser com letra legível e obedecer aos critérios.

**1.5 – CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS PARA ENCAMINHAMENTO DAS UBS/UBSF PARA REFERÊNCIA ESPECIALIZADA, E DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA PARA OUTRA REFERÊNCIA ESPECIALIZADA.**

Encaminhamento em laudo para solicitação de consulta especializada

- a) Identificação correta e completa do paciente;
- b) CID-10 compatível com a história clínica;
- c) História clínica sucinta contendo data de início da queixa/patologia, exame físico realizado e evolução;
- d) Descrever lesões e outros achados importantes;
- e) Resultado de exame complementar efetuado (normal ou alterado);
- f) Tratamento (s) realizado(s);
- g) Medicamento (s) em uso;
- h) Motivo do encaminhamento;
- i) Outras observações pertinentes ao encaminhamento efetuado.

**1.6 – CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS APÓS ATENDIMENTO PELA ESPECIALIDADE E REENCAMINHAMENTO A ORIGEM QUANDO FOR NECESSÁRIO CONTINUAR ACOMPANHAMENTO DA PATOLOGIA (DA REFERÊNCIA PARA UBS/UBSF OU PARA REFERÊNCIA DE ORIGEM)**

- a) Relatório do médico especialista em laudo de consulta especializada para contra-referência, contendo:
- b) Identificação completa e correta do paciente;
- c) Diagnóstico definitivo com CID-10;
- d) Tratamento proposto;
- e) Resultado de exame complementar efetuado (normal ou alterado);
- f) Indicação para acompanhamento;
- g) Data de retorno, para reavaliação, se necessário;



h) Outras observações pertinentes ao atendimento efetuado.

Obs.: A solicitação de consulta especializada, o laudo para solicitação de consulta especializada (APAC) e o laudo de consulta especializada para contra-referência são partes de um único impresso.

**1.7 – CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS NA MARCAÇÃO DE RETORNO INTERNO REFERÊNCIAS ESPECIALIZADAS**

- a) Identificação completa e correta do paciente;
- b) Informar a especialidade para retorno;
- c) Informar a patologia e CID-10;
- d) Informar o motivo para retorno;
- e) Informar a data para retorno;
- f) Informar a data do atendimento.

**NÚMERO DA CHAVE:** É informada quando o retorno é agendado. É uma ação administrativa e não médica.

**ANEXO II – PROTOCOLOS DE ACESSO ÀS CONSULTAS ESPECIALIZADAS****2.1 – PROTOCOLO SUGERIDO DE ENCAMINHAMENTO PARA O CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO – CER**

O CER é um Serviço Estadual de Referência em Medicina Física e Reabilitação que têm como finalidade prestar assistência intensiva em reabilitação às pessoas com deficiência física, referenciados por outros serviços de saúde, constituindo-se na referência de média e alta complexidade em reabilitação (motora e sensório motora), de acordo com os princípios definidos pela NOAS-SUS 01/2001, devendo integrar-se a uma rede regionalizada e hierarquizada de assistência à pessoa com deficiência física.

**EQUIPE:**

- Médicos (Neurologista, Ortopedista, Fisiatra, Clínico Geral, Pediatra e outros);
- Fisioterapeutas;
- Fonoaudiólogos;
- Psicólogos;
- Terapeutas Ocupacionais;
- Assistentes Sociais;
- Enfermeiros;
- Nutricionistas;
- Técnicos em Prótese e Órtese;
- Educadores Físicos.

A) Sexo: Ambos

B) Idade: 0 A 110 ANOS

C) Motivos para o encaminhamento:

- Lesão Medular;
- Sequelas de Traumas;
- Sequela de Acidente Vascular Encefálico (AVE);
- Amputações;
- Traumatismo Crânio Encefálico (TCE);
- Doenças Neuromusculares;
- Paralisia Cerebral;
- Síndromes Genéticas que comprometam o aparelho locomotor;
- Mielomeningocele;
- Malformações Congênitas;
- Paralisia Infantil;
- Neuropatias.

**Lesão medular**

➤ Encaminhar pacientes tetraplégicos ou paraplégicos devido a uma lesão na medula espinhal, cujas causas mais frequentes são: ferimentos por arma de fogo, acidentes de trânsito, mergulhos em água rasa, tumores e infecções.

**➤ Exames complementares**

- Raios-X da região afetada (se houver).
- Tomografia Computadorizada da região afetada (se houver).
- Ressonância Magnética da região afetada (se houver).
- Outros exames se houver levar na consulta com o especialista.

**Lesão encefálica adquirida**

➤ Encaminhar pacientes vítimas de traumatismo craniano (TCE), acidente vascular encefálico (derrame), infecções cerebrais, tumores e anóxias (asfixias).

➤ De acordo com o grau de acontecimento e o prognóstico estabelecido, a equipe promove o tratamento de reabilitação física e a estimulação cognitiva se necessário.

➤ Para as crianças também é enfatizado o acompanhamento escolar.

**➤ Exames complementares:**

- Raios-X do crânio (se houver).
- Tomografia Computadorizada crânio (se houver).
- Ressonância Magnética crânio (se houver).
- Angiorressonância encefálica (se houver);
- Outros exames se houver, levar na consulta com o especialista.

**Amputações e traumas**

➤ Encaminhar pacientes com amputações adquiridas. Principais causas são: traumatismos, doenças vasculares, diabetes, infecções, queimaduras e tumores. O trabalho de reabilitação visa à avaliação quanto à prótese e/ou órtese que melhor encaixa no paciente, a confecção desse dispositivo, a entrega, a adaptação e o treinamento, buscando independência nas atividades da vida diária, readaptação social e profissional.

**➤ Exames complementares:**

- Raios-X da região afetada (se houver);
- Tomografia Computadorizada da região afetada (se houver); L) Ressonância Magnética da região afetada (se houver);
- Outros exames se houver levar na consulta com o especialista.

**Doenças neuromusculares**

➤ Encaminhar pacientes com doenças de origem no músculo (miopatias) ou no nervo periférico (neuropatias) de causa hereditária. As doenças atendidas são: as distrofias musculares, miopatias congênitas, miotonias, amiotrofias espinhais, neuropatias hereditárias e ataxias.

**➤ Exames complementares:**

- Raio-X (se houver);
- Tomografia Computadorizada da região afetada (se houver);
- Ressonância Magnética da região afetada (se houver);
- Eletroneuromiografia da região afetada (se houver);
- Outros exames se houver levar na consulta com o especialista.

**Paralisia cerebral**

➤ Encaminhar pacientes com sequela de Paralisia Cerebral, que sofreram um dano cerebral antes, durante ou após o parto, onde permaneceram sequelas que acometem vários órgãos e sistemas do organismo

O tratamento objetiva estimular o desenvolvimento neuropsicomotor e fazer com que a criança possa usufruir melhor suas habilidades. O acompanhamento é por período longo e o tratamento é oferecido de acordo com as necessidades individuais.

➤ **Exames complementares**

- Raios-X (se houver);
- Tomografia Computadorizada (se houver);
- Ressonância Magnética (se houver);
- Angiorressonância encefálica (se houver);
- Outros exames se houver levar na consulta com o especialista.

**Mielomeningocele**

➤ Encaminhar pacientes com mielomeningocele (malformação congênita da medula espinhal e da coluna vertebral), também conhecida com Espinha Bífida, atende pacientes com malformação congênita da medula espinhal e da coluna vertebral.

As doenças atendidas são: mielomeningocele, lipo meningocele, espinha bífida oculta de agenesia da coluna lombo sacro.

Este grupo de doenças provoca alterações da função de vários órgãos e sistemas, como comprometimento das funções do cérebro, bexiga, intestino e membros inferiores.

O tratamento visa preservar ao máximo a função destes órgãos e impedir a presença de complicações que prejudiquem a condição física do paciente.

➤ **Exames complementares**

- Raios-X da região afetada (se houver);
- Tomografia Computadorizada da região afetada (se houver).
- Ressonância Magnética da região afetada (se houver).
- Angiorressonância encefálica (se houver);
- Outros exames (se houver) levar na consulta com o especialista.

**Malformações congênitas**

➤ Encaminhar pacientes com malformações congênitas dos membros, osteogenesis imperfecta (doença dos ossos de vidro), artrogripose múltipla congênita (articulações rígidas) e doenças genéticas que causam alterações principalmente nos membros.

➤ **Exames complementares:**

- Raios-X da região afetada (se houver).
- Tomografia Computadorizada da região afetada (se houver).
- Ressonância Magnética da região afetada (se houver).
- Outros exames (se houver) levar na consulta com o especialista.

**Sequelados de poliomielite e com lesão do plexo braquial**

➤ Encaminhar pacientes vítimas de poliomielite (paralisia infantil), contraída no passado. Apesar de erradicada no Brasil desde 1989, devido às maciças campanhas de vacinação, muitos pacientes possuem sequelas que ainda necessitam de tratamento.

➤ Encaminhar crianças, menores de um ano de idade, com lesão do plexo braquial decorrentes de lesão no parto.

➤ **Exames complementares**

- Raios-X da região afetada (se houver).
- Tomografia Computadorizada da região afetada (se houver).
- Ressonância Magnética da região afetada (se houver)
- Outros exames (se houver) levar na consulta com especialista.

**Aplicação de toxina botulínica tipo A (BOTOX®)**

- Encaminhar crianças com indicações para aplicação de botox.
- Encaminhar crianças em acompanhamento multiprofissional.
- Prematuros com atraso no desenvolvimento.
- Informar a patologia e outros dados relevantes.

**Indicações para aplicação de toxina botulínica tipo a.**

**DISTONIAS** – espasmos musculares involuntários que produzem movimentos e posturas anormais frequentemente dolorosos: blefaroespasm, distonia cervical, distonia de membro, distonia oro-mandibular, distonia laringea, espasmo hemifacial.

**ESPASTICIDADES** – hiperatividade disfuncional muscular que limita a amplitude de movimentos articulares, causando incapacidade e dor, sendo um distúrbio frequente nas lesões congênitas ou adquiridas do snc (sistema nervoso central): hemiplegia espástica, esclerose múltipla, paraplegia espástica, sequelas de doenças cerebrovasculares, sequelas de tce e traumas raquimedulares, hipertonía espástica em grupos musculares ou músculos localizados.

**FALHAS** – dos métodos conservadores (exercícios, órteses de posicionamento e medicação antiespástica) na manutenção da amplitude de movimento com risco de deformidade.

**EFEITOS ADVERSOS, FALHA OU CONTRAINDICAÇÃO** da medicação oral no controle da espasticidade.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

**A – ABSOLUTAS** – alergia conhecida ao medicamento, infecção no local e gravidez, hiperatividade muscular sem que se espere recuperação (estado vegetativo- acamado crônico), fatores exacerbadores de tônus não controlados (ITU (Infecção do Trato Urinário), escara, órteses mal adaptada), calcificação heterotópica (miosite ossificante) produzindo anquilose, lesão medular completa e espasticidade abaixo da lesão.

**B – RELATIVAS** – doença neuro-muscular associada (miastenia gravis, doenças do neurônio motor), coagulopatias, falta de colaboração do paciente, contraturas fixas, lactação, uso de aminoglicosídeos (potencializador).

➤ **Exames complementares não são necessários.**

**Dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.**

O acesso às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção é um direito do cidadão, e seu fornecimento é atribuição dos serviços habilitados pelo Ministério da Saúde nas redes estaduais de assistência a pessoa com deficiência física, sejam eles de nível intermediário ou de medicina física e reabilitação.

O CER solicita OPM referentes ao atendimento por ele realizado e/ou referenciado por outras unidades de saúde do município, responsabilizando-se por:

- Atendimento em reabilitação.
- Avaliação da necessidade e benefício da OPM para o usuário.
- Prescrição da OPM (por médico, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional).
- Emissão de laudo.
- Concessão do equipamento.
- Orientação ao usuário quanto ao processo de recebimento e importância de comparecimento no local para o recebimento da OPM.

- Entregar a 1ª via da prescrição ao usuário para que esta seja levada no dia à instituição que fornecerá a OPM.
  - Coletar a assinatura do termo de ciência, sendo uma via anexada ao prontuário e a outra entregue ao paciente ou responsável.
  - Avaliação do equipamento prescrito pós recebimento.
  - Continuidade do processo de reabilitação.
  - Inserção do paciente a vida social. ➤ Encaminhar pacientes que necessitam de avaliação para utilização de OPM, informando a patologia.
- A prescrição das OPMs e acompanhamento de todo o fluxo, é assim, atribuição do CER, sendo que profissionais de UBS, NASF, ou outros serviços de saúde precisam atuar de forma articulada ao CER para que os usuários por eles atendidos que precisem de equipamentos novos ou troca, tenham acesso às OPM.

➤ Encaminhar pacientes que necessitam de avaliação para utilização de OPM, informando a patologia.

➤ **Exames complementares não são necessários.**

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Neurologista Adulto; - Neurologista Pediatria; - Neurocirurgião; - Ortopedista Adulto; - Ortopedista Infantil; - Ortopedista Cirurgião de Coluna; - Angiologista; - Cirurgião Vascular; - Endocrinologista; - Fisiatra; - Pediatra; - Médico Clínico Geral (UBS/UBSF); - Fisioterapeuta; - Terapeuta Ocupacional.

## 2.2 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ACUPUNTURA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar os casos sem resolução com o tratamento clínico convencional.

➤ **Exames complementares necessários:**

➤ Encaminhar com exames realizados e referentes à(s) patologia(s) em tratamento (informar os resultados dos exames).

C) **Motivos de encaminhamentos:**

As indicações listadas são de caráter geral, devendo o médico solicitante da consulta especializada avaliar a real indicação para a solicitação do atendimento.

### **Infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas**

B02.2 Herpes zoster acompanhado de outras manifestações neurológicas

B02.8 Herpes zoster com outras complicações

B02.9 Herpes zoster sem complicação

### **Transtornos mentais e comportamentais**

F32.0 Episódio depressivo leve

F32.1 Episódio depressivo moderado

F41.2 Transtorno misto ansioso e depressivo

F41.3 Outros transtornos ansiosos mistos

F45.3 Transtorno neurovegetativo somatoforme

F48.0 Neurastenia

F51.0 Insônia não - orgânica

F51.2 Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos

F51.8 Outros transtornos do sono devido a fatores não-orgânicos

F51.9 Transtorno do sono devido a fatores não- orgânicos não especificados

F52.3 Disfunção orgásmica

F52.5 Vaginismo não-orgânico

F52.6 Dispareunia não-orgânica

F54 Fatores psicológicos ou comportamentais associados à doença ou transtornos classificados em outra parte

F59 Síndromes comportamentais associadas a transtornos das funções fisiológicas e a fatores físicos, não especificadas

F98.0 Enurese de origem não-orgânica

### **Doenças do sistema nervoso**

G43.0 Enxaqueca sem aura [enxaqueca comum]

G43.1 Enxaqueca com aura [enxaqueca clássica]

G43.2 Estado de mal enxaquecoso

G43.3 Enxaqueca complicada

G43.8 Outras formas de enxaqueca

G43.9 Enxaqueca, sem especificação

G44.1 Cefaleia vascular, não classificada em outra parte

G44.2 Cefaleia tensional

G44.3 Cefaleia crônica pós-traumática

G44.4 Cefaleia induzida por drogas, não classificada em outra parte

G44.8 Outras síndromes de cefaléia especificadas

G45.0 Síndrome da artéria vértebro-basilar

G47.0 Distúrbios do início e da manutenção do sono [insônias]

G47.2 Distúrbios do ciclo vigília-sono

G47.9 Distúrbio do sono não especificado

G50.0 Nevralgia do trigêmeo

G50.1 Dor facial atípica

G50.9 Transtorno não especificado do nervo trigêmeo

G51.0 Paralisia de bell (paralisia facial)

G53.0 Nevralgia pós-zoster

G54.0 Transtornos do plexo braquial

G54.1 Transtornos do plexo lombossacral

G54.2 Transtornos das raízes cervicais não classificadas em outra parte

G54.3 Transtornos das raízes torácicas não classificadas em outra parte

G54.4 Transtornos das raízes lombossacras não classificadas em outra parte

G54.5 Amiotrofia nevrálgica

G54.6 Síndrome dolorosa do membro fantasma

G54.7 Síndrome do membro fantasma sem manifestação dolorosa

G54.8 Outros transtornos das raízes e dos plexos nervosos

G54.9 Transtorno não especificado das raízes e dos plexos nervosos

G55.1 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais



G55.2 Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose  
 G55.3 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras dorsopatias  
 G55.8 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras doenças classificadas em outra parte  
 G56.0 Síndrome do túnel do carpo  
 G56.1 Outras lesões do nervo mediano  
 G56.2 Lesões do nervo cubital [ulnar] paralisia tardia do nervo cubital [ulnar]  
 G56.3 Lesão do nervo radial  
 G56.4 Causalgia  
 G56.9 Mononeuropatia dos membros superiores, não especificada  
 G56.8 Outras mononeuropatias dos membros superiores  
 G57.0 Lesão do nervo ciático  
 G57.1 Meralgia parestésica/síndrome do nervo cutâneo lateral da coxa  
 G57.2 Lesão do nervo femoral

**Doenças do aparelho respiratório**

J30 Rinite alérgica vasomotora  
 J31 Rinite, nasofaringite e faringite crônica J32 Sinusite crônica  
 J45.0 Asma predominantemente alérgica J45.1 Asma não-alérgica  
 J45.8 Asma mista  
 J45.9 Asma não especificada

**Doenças do aparelho digestivo**

K21.0 Doença de refluxo gastroesofágico com esofagite  
 K21.9 Doença de refluxo gastroesofágico sem esofagite  
 K29.3 Gastrite superficial crônica  
 K29.5 Gastrite crônica, sem outra especificação  
 K29.6 Outras gastrites  
 K29.7 Gastrite não especificada  
 K29.8 Duodenite  
 K29.9 Gastroduodenite, sem outra especificação  
 K58.0 Síndrome do cólon irritável com diarreia  
 K58.9 Síndrome do cólon irritável sem diarreia  
 K59.0 Constipação  
 K29.1 Diarreia funcional  
 K59.2 Cólon neurogênico não classificado em outra parte  
 K59.4 Espasmo anal  
 K59.8 Outros transtornos funcionais especificados do intestino

**Doenças da pele e do subcutâneo**

L29.9 Prurido não especificado L50 Urticária

**Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo**

M10.0 Gota idiopática  
 M10.1 Gota induzida por chumbo  
 M10.2 Gota induzida por drogas  
 M10.3 Gota devida à disfunção renal  
 M10.4 Outra gota secundária  
 M10.9 Gota, não especificada  
 M11.9 Artrópata por deposição de cristais não especificada  
 M15 Poliartrite  
 M16.0 Coxartrose primária bilateral  
 M16.1 Outras coxartroses primárias  
 M16.2 Coxartrose bilateral resultante de displasia

**2.3 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA ADULTO E INFANTIL**

A) Sexo: ambos

B) Infantil: 0 a 14 anos Adulto: 15 à 120 anos

**C) Motivos de encaminhamento:**

- Rinite alérgica;
- Asma;
- Urticária aguda e crônica;
- Dermatite atópica;
- Alergia medicamentosa;
- Conjuntivite alérgica;
- Bebê chiador;
- Imunodeficiência primária (IDP);
- Alergia ao látex;
- Alergias à picada de insetos.

**Rinite alérgica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Informar sintomas de:
  - Coriza;
  - Congestão nasal;
  - Prurido e ardor nos olhos, nariz e garganta;
  - Espirros constantes.
- Informar complicações associadas (otites, sinusites e roncos).
- Informar tabagismo dos pais e cuidadores (infantil)
- Informar tabagismo domiciliar e laboral (adulto)
- Informar convívio em locais de pouca ventilação e fumaça.
- Encaminhar quando não houver sucesso com tratamento na UBS/UBSF.
- **Exames complementares (se houver):**

- Hemograma;
- Parasitológico de fezes;
- IGE total
- Testes alérgicos

**Asma brônquica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos de asma, com queixas de: - Dispneia; - Tosse seca (principalmente à noite e pela manhã ao acordar); - Sibilância; - Opressão no peito.
- Encaminhar os casos sem sucesso com tratamento clínico inicial.
- **Exames complementares necessários:**
- Raios X de tórax em AP e perfil (recente – até 30 dias e descrever o laudo do exame);
- Hemograma (se houver);
- Parasitológico de fezes (se houver);
- IGE total (se houver);
- Espirometria (se houver).

**Urticária aguda e crônica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com queixas de prurido e com placas no corpo, com episódios de repetição, com quadro prolongado.
- Encaminhar os casos sem melhora com o tratamento clínico em UBS/UBSF.

Informar possíveis fatores desencadeantes.

**Exames complementares não são necessários.**

Obs.: Na urticária aguda as lesões permanecem por até 06 semanas e na crônica acima de 06 semanas

**Dermatite atópica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com sintomas de:
  - Prurido intenso;
  - Lesões eritematosas;
  - Edema;
  - Crostas e descamações;
  - Pele ressecada.

São mais frequentes as lesões de dobras do punho, cotovelo, atrás do joelho, mãos e pés (em crianças a fase subaguda é dos 02 aos 12 anos). Na fase aguda o acometimento é facial (criança abaixo de 02 anos).

Informar histórico familiar de manifestação atópica.

- Encaminhar quando não houver melhora com o tratamento inicial em UBS/UBSF.

**Exames complementares necessários (se houver):**

- Hemograma;
- Parasitológico de fezes;
- IGE total;
- Testes cutâneos.

**Alergia medicamentosa**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar quando suspeitar de manifestações alérgicas de pele ou outra manifestação, relacionada ao uso de medicamentos.
- **Exames complementares não são necessários.**

**Conjuntivite alérgica**

Obs.: Encaminhar os casos de conjuntivite alérgica com tratamento sem sucesso em UBS/UBSF ao médico oftalmologista.

**Bebê chiador**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos de criança menor de 02 anos que tenha “chiado” no peito, de forma persistente ou em crises (03 ou mais episódios em 01 ano), podendo a causa alérgica estar envolvida.
- **Exames complementares não são necessários.**

**Imunodeficiência primária (IDP)**

- Encaminhar crianças que apresentem sinais que indiquem a possibilidade de IDP:
  - Duas ou mais pneumonias no último ano;
  - Quatro ou mais otites novas no último ano;
  - Estomatites de repetição ou monilíase oral por mais de 02 meses;
  - Abscessos de repetição ou ectima (vesícula ou pústula na pele que origina lesão ulcerada);
  - 01 episódio de infecção sistêmica grave;
  - Asma grave, doença do colágeno ou doença auto- imune;
  - Efeito adverso da BCG e/ou infecção por microbactéria.
  - Fenótipo clínico sugestivo de síndrome associada à imunodeficiência;
  - História familiar de IDP (imunodeficiência primária).
- **Exames complementares não são necessários, se houver encaminhar.**

Obs.: As crianças com queixa de respiração oral com suspeita de causa alérgica podem ser encaminhadas pela Fonoaudióloga para avaliação especializada, utilizar o CID-10 Z00.

**Alergia ao látex**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Sintomas: Dificuldade respiratória com “chiado” como a asma, tosse, garganta irritada, coriza, espirros;
- Pele: Coceira (prurido), vermelhidão e inchaço (urticária e vergões).

- Olhos: Coceira (prurid), lacrimejamento.
  - Encaminhar os casos sem melhora com o tratamento clínico em UBS/UBSF.
- Obs.: Urticária de contato é a manifestação precoce mais comum de alergia ao látex.*
- Exames complementares não são necessários.

**Alergia à picada de insetos**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. Sintomas da alergia à picada de insetos:
  - Vermelhidão;
  - Inchaço na área;
  - Coceira;
  - Saída de líquido, fluído e transparente pelo local da picada.
- Encaminhar os casos sem melhora com o tratamento clínico em UBS/UBSF.
- Exames complementares não são necessários

**2.4 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ANGIOLOGIA (CLÍNICA E CIRÚRGICA)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 15 a 120 anos

**C) Motivos de encaminhamentos:**

- Varizes de membros inferiores;
- Úlceras de perna;
- Insuficiência circulatória arterial/venosa;
- Dor mais dormência e/ou edema em membros inferiores;
- Pé diabético;
- Doenças arteriais.

**Varizes de membros inferiores**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos de varizes de grosso e médio calibre, com ou sem sintomas e com descrição do aspecto das varizes.
- **Exames complementares não são necessários.**

Obs.: com micro-varizes, não encaminhar para procedimentos estéticos.

**Classificação e graduação das doenças venosas (CEAP):**

- São indicados para tratamento cirúrgico os portadores de varizes de classificação clínica “CEAP” 2,3,4 e 5, sendo, de acordo com o nível de comprometimento quanto à quantidade, disseminação em membros inferiores, variação de calibre (2 a 4mm), também são passíveis de tratamento cirúrgico as veias varicosas de classificação clínica CEAP 1.
- Classe 0 – Não apresenta doença venosa;
- Classe 1 – Telenectasias e/ou veias reticulares (2 a 4mm);
- Classe 2 – Veias varicosas (>4mm);
- Classe 3 – Classe 2 + Edema;
- Classe 4 – Classe 3 + Pigmentação, eczema e lipodermoesclerose;
- Classe 5 – Classe 4 + Úlcera varicosa cicatrizada;
- Classe 6 – Úlcera varicosa aberta.

**Úlcera de perna**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com lesões ulcerosas.
- **Exames complementares necessários:**
  - Hemograma;
  - Glicose de jejum;
  - Cultura e antibiograma da secreção da úlcera;
  - V.D.R.L.;
  - Triglicerídeos (se houver);
  - Colesterol total (se houver);
  - Creatinina (se houver).

**Insuficiência circulatória arterial/venosa, com dor e dormência e/ou edema de membros inferiores.**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com alterações de perfusão periférica, e da palpação de pulsos.
- Encaminhar descrevendo a presença ou não de claudicação intermitente.
- **Exames complementares necessários:**
  - Hemograma completo (se houver);
  - Glicose;
  - V.D.R.L.;
  - Colesterol total e frações (se houver);
  - Triglicerídeos (se houver);
  - Creatinina;
  - Raios-X de coluna lombo/sacra em AP e perfil (se houver);
  - Ultrassonografia de vasos com Doppler (se houver).

Obs.: edema de 01 extremidade de início súbito, mais dormência à palpação, sem traumas aparentes e com possibilidade de trombose encaminhar para a urgência vascular. Sinais de isquemia arterial aguda, encaminhar para a urgência vascular.

**Pé diabético**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos de lesões infectadas ou com alteração de perfusão, que não responderam ao tratamento clínico inicial.
- Descrever as alterações de perfusão periférica, presença de áreas de necrose e infecção.
- **Exames complementares não são necessários.**

Obs.: úlcera infectada e com área extensa de necrose tecidual, com indicação de desbridamento cirúrgico imediato, encaminhar para a urgência vascular.

**Doenças Arteriais**

- Aneurisma da aorta abdominal infrarrenal;
- Aneurismas periféricos, viscerais e carótidas;
- Estenose ou oclusão de carótidas e vertebrais;
- Oclusão de aorta abdominal e ilíaca (síndrome de Leriche);
- Insuficiência circulatória arterial de membros;
- Úlceras isquêmicas de membros;
- Pé diabético apenas isquêmico (ausência de pulsos distais);
- Tromboangeíte obliterante;
- Fístulas arteriovenosas traumáticas;
- Acesso vascular de grandes vasos
- **Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.**
- **Exames complementares necessários:**
  - Ultrassonografia de vasos com Doppler (aneurisma, estenose, oclusões e fístulas);
  - Glicemia de jejum.

Obs.: Os casos agudos de doença arterial encaminhar para urgência vascular.

**Procedimentos de alta complexidade:**

- \*Angioplastias de aorta, ilíacas e fêmoro-distal;
- \*Cirurgia de aneurisma da aorta abdominal, vísceras e periféricos;
- \*Revascularização de membros inferiores (by-pass aorto-bifemoral, ileo-femoral, fêmoro-poplíteo e poplíteo distal) e revascularização de membros inferiores;
- \*Endarterectomia de carótidas;
- \*Fístulas artérias venosas para hemodálises complexas (alternativas);
- \*Malformações arteriovenosas;
- \*Trombo embolectomias;
- \*Endarterectomias periféricas;
- \*Grandes amputações.
- Média complexidade:
  - \*Fístulas arteriovenosas distais;
  - \*Fasciotomias;
  - \*Debridamentos extensos;
  - \*Pequenas amputações.

**2.5 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CARDIOLOGIA**

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: acima de 12 à 120 anos
- C) **Motivos para encaminhamento:**
  - Hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle;
  - Insuficiência cardíaca congestiva;
  - Insuficiência cardíaca congestiva Classe Funcional III e IV (NYHA);
  - Insuficiência coronariana;
  - Dor torácica/precordialgia;
  - Sopros/valvulopatias estabelecidas;
  - Miocardiopatias;
  - Arritmias;
  - Estimulação Cardíaca Artificial (Marcapasso, Ressincronizador Multissítio e Cardiodesfibriladores)

**– Prevenção de Morte Súbita;**

- Ambulatório de Endovascular – Aneurisma;
- Parecer cardiológico – pré-operatório;
- Avaliação cardiológica para populações acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino);
- Avaliação para atividade física;
- Cardiologia – Estudo Eletrofisiológico.

Obs.: todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou e a ele deve retornar, quando liberado pelo especialista.

Obs.: O ambulatório de cardiologia do HRMS destina-se a pacientes que necessitam de tratamentos ou procedimentos de média ou alta complexidade.

**Hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle,**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com comorbidades, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

Obs.: pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas, deverão ser acompanhados pelo clínico ou generalista em unidade básica de saúde.

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

**➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;

- Creatinina;
- Ácido úrico;
- Urina I;
- Uréia;
- Sódio;
- Potássio.

➤ **Caso tenha feito outros exames:** eletrocardiograma (ECG), raios-X de tórax, ecocardiograma (ECO), espirometria, Ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar ao especialista.

**Prioridade para a regulação:**

➤ HAS severa com sinais de doenças associadas descompensadas ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cérebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), insuficiência renal crônica (IRC).

➤ HAS moderada ou severa sem controle clínico, apresentando uma ou mais patologias associadas: diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias, ICC, arritmia cardíaca, tabagismo importante.

**Insuficiência cardíaca congestiva – (ICC)**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar todos os pacientes com insuficiência cardíaca congestiva atenção especial aos casos de ICC moderada ou severa sem controle clínico ou aqueles com comorbidades (diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia).

➤ Especificar os motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.

➤ Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória.

➤ Descrever a presença de dispneia, visceromegalias, edema de MMII.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas (se houver);
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;
- Creatinina;
- Uréia;
- Potássio.

➤ **Caso tenha feito outros exames:** eletrocardiograma (ECG), raios-X de tórax, ecocardiograma (ECO), teste ergométrico, cateterismo cardíaco, orientar o paciente a levar ao especialista

**Insuficiência cardíaca congestiva CLASSE FUNCIONAL III e IV (NYHA)**

➤ O motivo do encaminhamento pelo CARDIOLOGISTA OU CLÍNICO da rede deverá objetivar tratamento ou procedimento de média ou alta complexidade.

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar os pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. Atenção especial aos casos de ICC moderada ou severa sem controle clínico ou aqueles com comorbidades (diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia) ou ainda que necessite da estrutura hospitalar para o tratamento ou diagnóstico.

➤ Especificar os motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.

➤ Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória.

➤ Descrever a presença de dispneia, visceromegalias, edema de MMII.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas (se houver);
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;
- Creatinina;
- Ureia;
- Potássio;
- ECO DOPPLER CARDIOGRAMA (se houver);
- ELETROCARDIOGRAMA (se houver);
- Raios X de tórax.

➤ Caso tenha feito outros exames: teste ergométrico, cateterismo cardíaco, orientar o paciente a levar ao cardiologista - HRMS.

**Prioridade para a regulação:**

➤ **ICC de difícil controle e/ou presença de doenças associadas com sinais de descompensação (HAS, DM, IRC).**

➤ **Paciente com Miocardiopatias que necessitem de implante de Estimulador Cardíaco Artificial (Marcapasso, Multissítio, Cardiodesfibriladores)**

➤ **ICC sem controle clínico adequado apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC, dislipidemia.**

Obs.: Insuficiência cardíaca congestiva CLASSE FUNCIONAL III OU IV (NYHA), encaminhar para o ambulatório de cardiologia, e somente o médico cardiologista deve fazer o encaminhamento.

**Insuficiência coronariana**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Doenças coronarianas (DC) estabelecidas pós-infarto agudo do miocárdio (IAM), pós-revascularização do miocárdio, pós-angioplastia.

➤ Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença visceromegalias importantes.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas (se houver);
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;
- Creatinina;
- Ureia;
- Sódio;
- Potássio.

➤ **Caso tenha feito outros exames:** eletrocardiograma (ECG), raios-X de tórax, ecocardiograma (ECO), teste ergométrico, dosagem de enzimas cardíacas ou cateterismo cardíaco, orientar o paciente a levar ao especialista.

**Prioridade para a regulação:**



➤ **Pacientes pós-infarto, pós- revascularização, e pós-angioplastia e dor torácica de início recente (em esforço ou repouso).**

Obs.: angina instável e insuficiência coronária (ICO), com suspeita de IAM, são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia

**Dor torácica e precordialgia**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Caracterizar a dor precordial se típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente. Descrever a presença ou não de diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia, obesidade, dislipidemias e tabagismo.
- Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispneia, visceromegalias importantes e edema de MMII.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas (se houver);
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;
- Creatinina;
- Ureia;
- Potássio.

- **Caso tenha feito outros exames:** eletrocardiograma (ECG), raios-X de tórax, ecocardiograma (ECO), teste ergométrico, dosagem de enzimas cardíacas ou cateterismo cardíaco, orientar o paciente a levar ao especialista.

**Prioridade para a regulação:**

➤ **Dor torácica com características de angina estável.**

Obs.: angina instável e insuficiência coronária (ICO), com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM), são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

**Sopros/valvulopatias**

- Encaminhar pacientes com alterações de ausculta, excluindo causas clínicas como anemia.
- Encaminhar pacientes com diagnóstico de valvulopatia preestabelecida.
- Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispneia, cianose e visceromegalias importantes.
- Informar as características do sopro.

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

➤ **Exames complementares necessários:**

- Caso tenha feito exames: Raios-X de tórax, eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma (ECO), orientar o paciente a levar ao especialista.

**Prioridade para a regulação:**

- Pacientes sem sinais de descompensação cardíaca, mas com diagnóstico confirmado de cardiopatia.

**Prioridade para a regulação:**

- Pacientes sem sinais de descompensação cardíaca.

Obs.: pacientes com sinais de descompensação cardíaca, dispnéia e cianose encaminhar para o serviço de cardiologia de urgência.

**Miocardiopatias**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Informar a procedência do paciente e os antecedentes morbidos importantes e o tratamento realizado.
- Encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstico, ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca (leve).
- Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes, e visceromegalias importantes.
- Informar as características da ausculta cardíaca.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma completo (se houver);
- o ASLO;
- Ureia;
- Creatinina;
- Potássio;
- Sorologia para Chagas;
- Eletrocardiograma (ECG) (se houver);
- Ecocardiograma (ECO) (se houver);
- Raios-X de tórax (se houver);
- Orientar o paciente a levar ao especialista.

**Prioridade para regulação:**

- **Pacientes com sinais de descompensação cardíaca leve e com diagnóstico confirmado de miocardiopatia.**

- **Pacientes estáveis, sem sinais clínicos, de descompensação.**

Obs.: pacientes com sinais de descompensação cardíaca de moderada a grave, com cianose e dispnéia e com diagnóstico confirmado de miocardiopatia. Deve ser encaminhado para avaliação em serviço de cardiologia de urgência

**Arritmias**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope, história de marcapasso permanente.
- Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas (se houver);
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações (se houver);
- Triglicerídeos (se houver);
- Creatinina;
- Ureia;
- Sódio (se houver);
- Cálcio;

- Magnésio;
- Potássio;
- Eletrocardiograma (ECG) quando encaminhado por cardiologista clínico deve ser descrita a alteração do mesmo.
- **Caso tenha feito outros exames:**
- Raio-X de tórax, ecocardiograma (ECO), espirometria, Ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

**Prioridade para a regulação:**

- **Pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca ou insuficiência coronariana associada.**
- **Estimulação Cardíaca Artificial: Marcapasso, Ressincronizador (MP multissítio),**
- Cardiodesfibrilador.
- **Prevenção de Morte Súbita**

**Marcapasso**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, tratamentos e exames realizados e medicações em uso;
- Pacientes portadores de bradiarritmias com indicação de implante de marcapasso.

**Identificar as bradicardias:**

- 1 – Doença do nó sinusal
- 2 – Síndrome Bradi-Taqui
- 3 – Hipersensibilidade do Seio Carotídeo
- 4 – Bloqueios átrio ventriculares
- 5 – Análise de Marcapasso

Obs.: Pacientes com indicação de marcapasso sempre devem ser encaminhados por Cardiologista ou CLÍNICO da rede.

Obs.: Os pacientes com bradicardia sintomática ou taquiarritmias ventriculares malignas devem ser encaminhados em caráter de urgência ao Pronto-Socorro do Hospital para o pertinente tratamento.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Eletrocardiograma;
- Radiografia simples de tórax (PA).

**Ressincronizador – Marcapasso Multissítio**

➤ **Recomendações para implante de Ressincronizador Cardíaco**

**Classe I**

- Pacientes com FE  $\leq$  35%, ritmo sinusal, IC com CF III ou IV, apesar de tratamento farmacológico otimizado e com QRS  $>$  150ms (NE A);
- Pacientes com FE  $\leq$  35%, ritmo sinusal, IC com CF III ou IV, apesar de tratamento farmacológico otimizado, com QRS de 120 a 150ms e comprovação de dissincronismo por método de imagem – (NE A).

**Classe IIa**

- Pacientes com IC em CF III ou IV, sob tratamento medicamentoso otimizado, com FE  $\leq$  35%, dependentes de marcapasso convencional, quando a duração do QRS for superior a 150 ms ou quando houver dissincronismo documentado por método de imagem (NE B).
- Pacientes com FE  $\leq$  35%, com FA permanente, IC com CF III ou IV, apesar de tratamento farmacológico otimizado e com QRS  $>$  150 ms (NE C).
- Pacientes com FE  $\leq$  35%, FA permanente, IC com CF III ou IV apesar de tratamento farmacológico otimizado e com QRS de 120 a 150 ms com comprovação de dissincronismo por método de imagem (NE C).

**Classe IIb**

- Pacientes com FE  $\leq$  35%, ritmo sinusal, IC com CF III ou IV apesar de tratamento farmacológico otimizado e com QRS  $<$  120 ms com comprovação de dissincronismo por método de imagem (NE C);
- Pacientes com indicação de marcapasso quando a estimulação ventricular é imprescindível, FE  $\leq$  35% e IC CF III ou IV (NE C).

**Classe III**

- Pacientes com cardiomiopatia dilatada e IC sob tratamento farmacológico não otimizado ou com boa resposta terapêutica, independente da presença de distúrbio de condução (NE A).

➤ **Exames complementares necessários:**

- Exame eletrocardiográfico que demonstre o distúrbio elétrico;
- ECG ou Holter 24 h;
- Ecodopplercardiograma.

**Cárdeo desfibrilador**

➤ **Recomendações de CDI (Cárdeo desfibrilador Implantável) para prevenção primária de morte súbita**

**Classe I**

- Sobreviventes de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) há pelo menos 40 dias ou com cardiopatia isquêmica crônica, sob tratamento farmacológico ótimo, sem isquemia miocárdica passível de tratamento por revascularização cirúrgica ou percutânea e expectativa de vida de pelo menos 1 ano com:
  1. FEVE  $\leq$  35% e CF II-III, ou FEVE  $\leq$  30 e CF I, II ou III (NE A);
  2. FEVE  $\leq$  40%, TVNS espontânea e TVS indutível ao EEF (NE B).

**Classe IIa**

- Pacientes com cardiomiopatia dilatada não isquêmica, CF II-III, com FEVE  $\leq$  35% e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE A);
- Pacientes com cardiopatia isquêmica ou não-isquêmica, CF III-IV, FEVE  $\leq$  35%, QRS  $\geq$  120 ms, para os quais tenha sido indicada TRC e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE B);
- Miocardiopatia Hipertrófica.

**Classe III**

- Pacientes com cardiopatia passível de correção cirúrgica ou percutânea (NE B);
- Pacientes com cardiopatia isquêmica e FEVE  $\geq$  35% (NE B).
- **Recomendações para implante de CDI (Cardiodesfibrilador Implantável) na prevenção secundária de MSC (Morte Súbita Cardíaca) em pacientes com cardiopatia estrutural**



**Classe I**

- Parada cardíaca por TV/FV de causa não- reversível, com FE ≤ 35 % e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE A);
- TVS espontânea com comprometimento hemodinâmico ou síncope, de causa não reversível com FE ≤ 35% e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE A).

**Classe IIa**

- Sobreviventes de parada cardíaca por TV/FV de causa não reversível, com FE ≥ 35% e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE B);
- Pacientes com TVS espontânea de causa não reversível, com FE ≥ 35%, refratária a outras terapêuticas e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE B);
- Pacientes com síncope de origem indeterminada com indução de TVS hemodinamicamente instável e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE B).

**Classe III**

- TV incessante (NE C)
- **Recomendações de CDI (Cárdio desfibrilador Implantável) em situações especiais**
- **Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica (TVPC)** – indicações: Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) – Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6): e-210-e237
- **Síndrome de QT longo congênito** – indicações: Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) - Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6): e-210-e237
- **Síndrome de Brugada (SB)** – indicações: Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) - Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6): e-210-e237
- **Cardiomiopatia Arritmogênica de Ventrículo Direito (CAVD)** –indicações: Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos implantáveis (DCEI) – Arq Bras Cardiol 2007; 89(6): e210-e237

➤ **Cardiomiopatia Hipertróficas (CMH)**

**Classe I**

- Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica que tenham apresentado TV/FV sustentada de causa não reversível e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE B).

**Classe IIa**

- Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica que apresentem 1 ou mais fatores de risco maiores para Morte Súbita Cardíaca (tabela 1) e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE C)

**Classe III**

- Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica sem fatores de risco (NE C)

**Tabela 1 – Fatores de risco para Morte Súbita Cardíaca em pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica**

<p><b>Prevenção Secundária Parada Cardíaca (TV ou FV)</b>  <b>Prevenção Primária</b>                  TVS espontânea;                  História familiar de MS em Jovens; Síncope inexplicada;                  Espessura de parede ≥ 30 mm;                  TV não sustentada;                  FA;                  Obstrução de via de saída;                  Mutação de alto risco.</p>
---

**Exames complementares necessários:**  
 - Exame eletrocardiográfico que demonstre o distúrbio elétrico;  
 - ECG ou Holter 24 h;  
 - Ecodopplercardiograma.  
*Obs.: Poderão ser encaminhados pelo cardiologista da rede (CEM), com a devida justificativa, os pacientes para definição de tratamento ou conclusão de diagnóstico que necessite da estrutura hospitalar.*

**Aneurisma e Cirurgia Endovascular.**  
 ➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, tratamentos e exames realizados e medicações em uso;  
 ➤ Pacientes com aneurismas de Aorta Torácica, Aorta Abdominal, Dissecções de aorta tipo B com complicações (Compressão da Luz verdadeira, Isquemia por oclusão de ramos, dilatação da aorta).  
 ➤ **Exames complementares necessários:**  
 - Exame de imagem que comprove a presença da alteração:  
 1 – Ultrassonografia de abdômen, Ecocardiograma (se houver), ecocardiograma transesofágico (se houver);  
 2 – Tomografia, angiotomografia ou Ressonância nuclear magnética (se houver);  
 3 – RX de tórax.

Obs.: Insuficiência Cardíaca Congestiva Classe Funcional III e IV (NYHA), Estimulação Cardíaca Artificial (Marcapasso, Ressincronizador Multissítios e Cardiodesfibriladores e Ambulatório de Endovascular – Aneurisma, devem ser encaminhados ao HRMS.

**Parecer Cardiológico – Pré – Operatório/Avaliação do Risco Cirúrgico**  
 ➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados, medicamentos em uso, tipo da cirurgia e anestesia programada e confirmada para avaliação cardiológica e realização do respectivo parecer.  
 ➤ **Exames complementares necessários:**  
 - Hemograma completo;  
 - Coagulograma;  
 - Glicemia de jejum;  
 - Ureia;  
 - Creatinina;



- TGO;
- TGP;
- Tipagem Sanguínea e Fator RH;
- Urina I.

**Obs.: Para pacientes (adulto e criança) hígidos, (sem histórico de doenças pessoais ou familiares que possam comprometer a realização do procedimento cirúrgico), e dependendo do porte do procedimento cirúrgico a ser efetuado, os exames (ureia, creatinina, TGO, TGP e urina I) podem ser dispensados conforme entendimento do cirurgião, devendo ser informado na solicitação do risco cirúrgico.**

**Obs.: O ECG (eletrocardiograma) é efetuado no ambulatório. Quando da consulta para o risco cirúrgico.**

Obs.: o médico cirurgião é o responsável pela solicitação do risco cirúrgico do paciente e dos exames complementares abaixo relacionados e encaminhar o paciente ao cardiologista com os exames realizados e com resultados.

➤ **Caso tenha feito outros exames:** eletrocardiograma (ECG), raios-X de tórax, ecocardiograma (ECO) e cateterismo cardíaco, orientar ao paciente a levar ao especialista.

**Prioridade para a regulação:**

➤ **Pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte.**

**Prioridade para a regulação:**

➤ **Pacientes com indicação para cirurgias com prioridade de urgência.**

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

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar os pacientes com idade maior ou igual a 45 anos para os homens e maior ou igual a 50 anos para as mulheres, com ou sem fator de risco para doença cardiovascular.

➤ Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas;
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;
- Creatinina;
- Ácido úrico;
- Urina I;
- Ureia;
- Potássio.

➤ **Caso tenha feito outros exames:** eletrocardiograma (ECG), raios-X de tórax, ecocardiograma (ECO), espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar os exames ao especialista.

**Prioridade para a regulação:**

➤ **Paciente com história de diabetes mellitus (DM) e/ou dois fatores de risco maiores para a doença arterial coronariana (DAC).**

Obs.: todo paciente hipertenso acima de 60 anos independente de complicações, deve ser avaliado pelo menos em 02 consultas anuais.

**Avaliação para atividade física e atestado médico cardiológico para concurso público**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

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

➤ Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas;
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;
- Creatinina;
- Ácido úrico;
- Ureia;
- Sódio;
- Potássio.

➤ **Caso tenha feito outros exames:** eletrocardiograma (ECG), raio-X de tórax, ecocardiograma (ECO), espirometria, Ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar os exames ao especialista.

**Prioridade para a regulação:**

➤ Pacientes com história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou idade maior ou igual a 45 anos para homens e/ou maior ou igual a 50 anos para as mulheres.

**Cardiologia – Estudo Eletrofisiológico**

Encaminhar pacientes com arritmias passíveis de tratamento por ablação por radiofrequência, já diagnosticadas e confirmadas por ECG.

**C) Motivos de encaminhamento:**

- Taquicardia supraventricular;
- Síndrome de pré-excitação;
- Taquicardia ventricular;
- Flutter atrial.

**Exames complementares:**

➤ Encaminhar relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames já realizados e medicamentos em uso;

➤ Encaminhar o eletrocardiograma (ECG) que comprova a arritmia registrada numa das crises ou o ECG ou Holter com pré-excitação comprovada.

➤ Exames de análises clínicas: creatinina, potássio, glicemia de jejum.

➤ Caso tenha feito outros exames, como RX de tórax e ecocardiograma, orientar o paciente levar para a consulta.

**Prioridade para a regulação:**

➤ Pacientes com síncope ou taquicardias com comprometimento hemodinâmico.

## 2.6 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CARDIOLOGIA FETAL

A) Sexo: feminino (gestantes)

B) Idade: 12 a 45 anos

➤ A prevalência de cardiopatias congênitas é de cerca de 08 para cada 1000 nascidos vivos.

➤ Encaminhar gestantes a partir da 16ª semana de gestação, para avaliação com cardiologista fetal e que tenha fatores de risco para cardiopatia fetal.

### Fatores maternos

➤ Cardiopatia congênita materna.

➤ Exposição materna a conhecidos teratogênicos ao sistema cardiovascular (anticonvulsivantes, álcool, lítio, vasos constritores em alta dose, anti-inflamatório não hormonal, rubéola).

➤ Doenças metabólicas (diabetes mellitus, fenilcetonúria, etc).

➤ Doenças do tecido conectivo.

➤ Altas doses de radiação ionizante.

### Fatores familiares

➤ História de gravidez prévia com cardiopatia.

➤ História de cardiopatia congênita paterna.

➤ História familiar de síndrome genética (especialmente Digeorge, Holt-oram, Noonam, Marfan e Williams).

➤ História familiar de outros defeitos morfológicos congênitos.

### Fatores fetais

➤ Suspeita de anormalidade estrutural e funcional cardíaca pela avaliação ultrassonográfica obstétrica – é considerado o grupo de mais alto risco.

➤ Malformações extracardíacas.

➤ Anormalidades cromossômicas.

➤ Hidropisia fetal.

➤ Arritmia fetal (foco arritmico ou com pausas).

➤ Gravidez gemelar.

➤ Aumento na espessura de translucência nucal, independente do resultado do cariótipo.

➤ Edema nucal ou Hygromata Colli.

➤ Anormalidade do líquido amniótico de grau moderado a severo.

➤ Período ideal para a primeira avaliação com exame ecocardiográfico fetal é a partir da 18ª semana de gestação, sendo a data para a indicação do exame prerrogativa do médico cardiologista fetal.

### Exames complementares necessários:

➤ Ultrassonografia obstétrica com suspeita de cardiopatia fetal (se houver);

➤ Outros exames correlatos (se houver).

## 2.7 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HOSPITAL SANTA CASA – HEMODINÂMICA) – CAMPO GRANDE-MS CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA CONSULTA PARA CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA SOMENTE COM ENCAMINHAMENTO DO MÉDICO CARDIOLOGISTA E MÉDICO ANGIOLOGISTA VASCULAR

A) Sexo: ambos

B) Idade: 15 a 120 anos

### C) Motivos de encaminhamento:

➤ Coronariopatias;

➤ Valvulopatias;

➤ Aneurismas da aorta (Endoprótese)

➤ Angioplastia com implante de Stent periférico renal, membros inferiores e superiores)

➤ Angioplastia com implante de Stent Coronário.

### 1-CATETERISMO CARDÍACO ou ESTUDO HEMODINÂMICO Coronariopatias (CATETERISMO CARDÍACO)

➤ Encaminhamento para o médico cardiologista intervencionista.

➤ Pacientes com história de angina, insuficiência coronariana, dor precordial.

#### ➤ Exames complementares necessários:

◦ Eletrocardiograma;

◦ Ecodopplercardiograma;

◦ Raio X de tórax em AP e perfil;

◦ Hemograma completo;

◦ Receita dos medicamentos de uso contínuo.

### Valvulopatia (CATETERISMO CARDÍACO)

➤ Encaminhamento para o médico cardiologista intervencionista.

➤ Pacientes com história de insuficiência mitral, insuficiência aórtica, estenose mitral e estenose aórtica.

#### ➤ Exames complementares necessários:

◦ Eletrocardiograma;

◦ Ecodopplercardiograma;

◦ Raio-X de tórax em AP e perfil;

◦ Hemograma completo;

◦ Receita dos medicamentos de uso contínuo.

### 2 – Aneurisma da aorta ou Dissecção de Aorta (ENDOPRÓTESE).

➤ Encaminhamento para o médico cardiologista intervencionista.

➤ Paciente com história de aneurisma de aorta ou dissecção de aorta.

#### ➤ Exames complementares necessários para as duas situações acima:

◦ Eletrocardiograma;

◦ Ecodopplercardiograma;

◦ Raio-X de tórax em AP e perfil;

◦ Hemograma completo;

a Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética de tórax;

◦ Receita dos medicamentos de uso contínuo.

### 3 – Angioplastia com implante de *stent* periférico (membros inferiores e superiores) e Angioplastia com implante de *stent* renal



- Encaminhamento para o médico cardiologista intervencionista.
- Paciente com indicação para angioplastia periférica, angioplastia renal.
- Eletrocardiograma;
- Ecodopplercardiograma;
- Raio-X de tórax em AP e perfil;
- Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética de tórax;
- Receita dos medicamentos de uso contínuo.
- Laudo do diagnóstico (arteriografia de membros ou arteriografia renal) e CD de origem.

#### 4 – Angioplastia com implante de stent coronário

- Encaminhamento para o médico cardiologista intervencionista.
- Paciente com indicação para angioplastia com implante de stent coronario.
- Eletrocardiograma;
- Ecodopplercardiograma;
- Raio-X de tórax em AP e perfil;
- Receita dos medicamentos de uso contínuo.
- Laudo do diagnóstico (cateterismo cardíaco) e CD de origem.

Obs.: Os casos agudos devem ser encaminhados para serviço de urgência da SANTA CASA.

### 2.8 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 0 a 12 anos
- C) Motivos de encaminhamentos:
  - Cardiopatia acianótica de hiperfluxo;
  - Cardiopatia cianótica;
  - Sopros inocentes;
  - Hipertensão arterial;
  - Dor torácica;
  - Cardiomegalia / miocardiopatia;
  - Risco cirúrgico;
  - Pós-operatório de cirurgia cardíaca.

#### Cardiopatia acianótica de hiperfluxo

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar informando histórico de sopro cardíaco, cansaço aos esforços, baixo peso e pneumonia de repetição.
- **Exame complementar necessário:**
- Raios-X de tórax AP e perfil (se houver).

#### Cardiopatia cianótica

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar informando histórico de sopro cardíaco ou não, cianose generalizada sem melhora com oxigênio, hipo fluxo aos raios-X de tórax.
- Informar instabilidade hemodinâmica (se houver).

#### Exame complementar necessário:

- Raios-X de tórax em AP e perfil (se houver).

#### Tem prioridade no encaminhamento:

#### Sopros inocentes

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com histórico de sopro cardíaco, sem sintomatologia.

#### Exame complementar necessário:

- o Raios-X de tórax em AP e perfil (se houver).

#### Hipertensão arterial sistêmica em criança e adolescente

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, história progressa, doenças associadas, exames realizados, tratamentos efetuados e medicamentos em uso.

#### ➤ Encaminhar quando:

**A – pré hipertensão arterial (criança):** valor de pressão arterial igual ou superior ao percentil 90. E inferior ao percentil 95 para idade, sexo e percentil de estatura;

**B – pré hipertensão arterial (adolescente):** valor de arterial igual ou maior que 120/80 mmhg e abaixo do pe para idade, sexo e percentil de estatura;

**C – hipertensão arterial (criança):** valor de pressão arterial maior ou igual ao percentil 95 para idade, sexo e percentil de estatura.

O valor da pressão arterial deve ser confirmado em 03 ocasiões diferentes

- Informar: obesidade, diabetes mellitus, hábitos alimentares, sedentarismo e outros correlatos à hipertensão arterial.

#### ➤ Exames complementares necessários:

- Hemograma;
- Ureia;
- Creatinina;
- Ácido úrico;
- Potássio;
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;
- Urina I;
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias com Doppler (se houver);
- Eletrocardiograma (se houver);
- Raios-X de tórax em AP e perfil (se houver).
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames de tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com histórico de dor torácica sem causa definida e já investigada pelo médico pediatra.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios-X de tórax em AP e perfil (se houver);
- Outros exames complementares relacionados a queixa (se houver)

**Cardiomegalia / miocardiopatia**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com histórico de cardiomegalia (provável miocardiopatia).

**Exames complementares necessários:**

- Raios-X de tórax AP e perfil (se houver).

**Risco cirúrgico**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, medicamentos em uso e tipo de cirurgia programada.
- Solicitação dever ser efetuada pelo médico cirurgião, assim como os exames complementares abaixo relacionados e encaminhar o paciente ao cardiologista com os exames realizados e com resultados.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma completo;
- Coagulograma completo.

- **Caso tenha feito outros exames:** exame de análises clínicas relacionados a patologia pré existente, eletrocardiograma (ECG), raio-X de tórax, ecocardiograma (ECO) e cateterismo cardíaco, orientar ao paciente a levar ao especialista.

**Pós-operatório de cirurgia cardíaca**

- Encaminhar com relato sucinto do histórico da cirurgia cardíaca (indicação, intercorrências no pós-operatório imediato e tardio) e medicamentos em uso.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios-X de tórax em AP e perfil (se houver);
- Outros (se houver).

Obs.: O retorno para avaliação pós-operatória é de 30 dias após o procedimento. (Cirurgia sem intercorrências).

Obs.: Após a alta definitiva no pós-operatório, o retorno, quando houver necessidade, será solicitado pelo médico da REMUS, seguindo o protocolo de pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**2.9 - PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR**

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 15 a 120 anos
- C) Motivos de encaminhamentos: ➤ Coronariopatias;
- Valvulopatias;
- Bradiarritmias;
- Aneurismas da aorta;
- Pós-operatório de cirurgia cardiovascular.

**Coronariopatias**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar paciente sintomático, com história de angina sem melhora com tratamento clínico específico.
- Encaminhar com sintomas de disfunção do ventrículo esquerdo em pacientes multiarteriais ou ainda coronariopatias com contraindicação para tratamento percutâneo (lesões de tronco de coronária esquerda, pacientes diabéticos, lesões proximais desfavoráveis e com extensão para óstios de outros vasos).

➤ **Encaminhamento deve sempre ser efetuado por cardiologista clínico.**

➤ **Exames complementares necessários:**

- Eletrocardiograma;
- Ecodopplercardiograma;
- Cineangiogramia atual, com laudo e CD com gravação;
- Raios-X de tórax em AP e perfil;
- Hemograma completo;
- Coagulograma completo;
- Glicemia de jejum;
- Ureia;
- Creatinina;
- Sódio;
- Potássio;
- TGO;
- TGP;
- Proteínas totais e frações;
- Tipagem sanguínea.

Obs.: Quadro agudo de angina deve ser atendido em pronto atendimento de cardiologia ou hospitalar.

**Valvulopatia**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com sintomas em classe funcional II (dispneia aos grandes esforços), III (dispneia aos médios esforços), IV (dispneia aos mínimos esforços e em repouso) da NYHA, com função ventricular esquerda normal ou valvulopatias sintomáticas ou assintomáticas, com disfunção ventricular esquerda e alterações ecocardiográficas indicativas de intervenção cirúrgica (consenso de valvulopatias da Sociedade Brasileira de Cardiologia).

➤ **Encaminhamento deve sempre ser efetuado por cardiologista clínico**

➤ **Exames complementares necessários:**

- Eletrocardiograma;
- Ecodopplercardiograma;
- Cineangiogramia atual, com laudo e CD com gravação, para mulheres com idade acima de 45 anos e homens com idade acima de 40 anos;
- Raios-X de tórax em AP e perfil;
- Hemograma;
- Coagulograma completo;

- Glicemia de jejum;
- Ureia;
- Creatinina;
- Sódio;
- Potássio;
- TGO;
- TGP;
- Proteínas totais e frações;
- Tipagem sanguínea.

#### **Bradiarritmia**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com bradiarritmia com indicação de implante de marcapasso ou portadores de marcapasso que necessitem de análise do gerador ou ainda a sua troca.
- **Encaminhamento deve sempre ser efetuado por cardiologista clínico.**
- **Exames complementares necessários:**
  - Eletrocardiograma;
  - Raios-X de tórax em AP e perfil.

Obs.: Bradiarritmia sintomática ou com risco de vida encaminhar para serviço de urgência cardiovascular.

Obs.: Para qualquer tipo de encaminhamento (ambulatorial ou urgência) o paciente deve ter sempre em mãos o documento (carteira) que identifique a marca, o tipo do marcapasso, eletrodos e a data do implante.

#### **Aneurisma da aorta**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos de aneurisma de aorta torácica com sintomas presentes ou com dilatação indicativa de correção cirúrgica.
- **Encaminhamento deve sempre ser efetuado pelo cardiologista clínico.**

#### **Aorta ascendente**

- Indicação cirúrgica se houver sintoma compressivo, insuficiência aórtica ou diâmetro aórtico **maior que 06 cm.**
- Indicação de cirurgia profilática, na Síndrome de *Marfan*, se diâmetro maior que 5,5 cm ou maior que 5,0 cm em casos com história familiar de dissecação ou morte súbita.

#### **Aorta descendente**

- Indicação cirúrgica se houver sintomas ou diâmetro aórtico **maior que 6,0 cm.**
- Indicação de implante de *stents*, se diâmetro aórtico **maior que 6,0 cm** e anatomia favorável.

#### **➤ Exames complementares necessários para as duas situações acima:**

- Eletrocardiograma;
- Ecodopplercardiograma;
- RX de tórax em AP e perfil;
- Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética de tórax;
- Cineangiocoronariografia para mulheres com idade acima de 45 anos e homens com idade acima de 40 anos;
- Hemograma completo;
- Coagulograma completo;
- Tipagem sanguínea;
- Glicemia de jejum;
- Ureia;
- Creatinina;
- Ácido úrico;
- Sódio;
- Potássio;
- TGO;
- TGP;
- Urina I.

Obs.: Os casos com sintomatologia aguda e na suspeita de possibilidade de rotura, encaminhar para serviço de urgência em cirurgia cardíaca vascular.

#### **Pós-operatório**

- Efetuar retorno no período de 07 dias após a alta hospitalar de cirurgia cardiovascular.
- Encaminhamento deve sempre ser efetuado pelo cirurgião cardiovascular ou cardiologista que acompanhou o paciente no período de internação hospitalar ou que liberou a alta hospitalar.
- Informar o procedimento realizado, a data e a presença de intercorrências ou complicações, no intra e no pós-operatório da cirurgia cardiovascular.
- Informar os medicamentos em uso.
- **Não é necessário apresentar exame complementar.**

#### **2.10 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 12 anos

#### **C) Indicações:**

Encaminhar crianças com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, medicamentos em uso e exames realizados e com histórico clínico de: Suspeita de cardiopatia congênita; Diagnóstico de cardiopatia congênita, com necessidade de cirurgia cardíaca; Cirurgia cardíaca prévia (pós-operatório).

#### **➤ Exames complementares necessários:**

- Trazer todos os exames realizados;
- Eletrocardiograma (se houver);
- RX de tórax (se houver);

Ecocardiograma com doppler (se houver).

**Profissionais solicitantes:** Cardiologista pediátrico; Pneumologista; Pediatra.

**2.11 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA DA OBESIDADE MÓRBIDA (CIRURGIA BARIÁTRICA)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: de 18 a 60 anos: sem restrições quanto à idade.

Acima de 60 anos: avaliação individual pela equipe multidisciplinar, considerando risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida, benefícios do emagrecimento. Levar em conta, na escolha do procedimento, limitações orgânicas da idade, como dismotilidade esofágica e osteoporose.

**C) Indicação cirúrgica:**

**C1) Em relação à massa corpórea:**

1) IMC acima de 40 kg / m<sup>2</sup>;

2) IMC acima de 35 kg / m<sup>2</sup>, na presença de comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, apneia do sono, doença coronariana. É necessária a comprovação por um médico especialista na respectiva área da doença, além dos exames complementares.

**C2) Em relação ao tempo da doença:**

1) Obesidade estável há pelo menos 5 anos;

2) Pelo menos 2 anos de tratamento clínico prévio, não eficaz.

**D) Condições adversas:**

➤ Não se recomenda a realização do procedimento cirúrgico para controle de obesidade nas seguintes situações:

1) Dependência atual de álcool ou outras drogas ilícitas;

2) Presença de quadros psicóticos ou demências graves ou moderados;

3) Risco anestésico classificado como ASA IV

4) Hipertensão portal com varizes de esofagogástricas; cirrose hepática.

5) Pneumopatia grave, cardiopatia grave, insuficiência renal crônica, doenças endócrinas;

6) Dismotilidade esofágica, osteoporose.

➤ **E) Exames complementares (se houver):**

- Hemograma;

- Glicemia de jejum;

- Úreia;

- Creatinina;

- TGO;

- TGP;

- Coagulograma completo;

- TAP;

- Raio-X tórax PA/perfil.

**F) Pareceres de especialistas (se houver):**

- Endocrinologista; - Psiquiatra; - Ortopedista; - Cardiologista.

Obs.: A solicitação do risco cirúrgico é de responsabilidade do cirurgião.

**2.12 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

C) Motivos de Encaminhamento:

➤ Doenças da Tireoide;

➤ Tumor Cutâneo de Face e Pescoço;

➤ Tumor Benigno de Cabeça e Pescoço;

➤ Tumor Cavidade Oral;

➤ Tumor de Laringe;

➤ Tumor de Faringe;

➤ Cisto Tireoglossos;

➤ Cisto Branquial;

➤ Linfonodos Cervicais.

**Doenças da tireoide**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso;

➤ **Exames complementares necessários:**

- Tireoide com Nódulo Único

- Ultrassonografia de tireoide;

- Punção por agulha fina com laudo citopatológico;

- TSH;

- T4 Livre.

- Tireoide com Suspeita de Doença Multinodular

- Ultrassonografia de tireoide;

• TSH;

• T4 Livre.

Obs.: Os encaminhamentos de patologias da tireoide, somente serão aceitos quando efetuados por médico endocrinologista.

Obs.: Os casos de “Doença de Graves” e “Tireoidites”, encaminhar para a especialidade de endocrinologia.

**Tumor de Glândula Salivar**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (se houver);

➤ **Exames complementares necessários conforme a região afetada:**



- Ultrassonografia de Glândulas Parótidas;
- Ultrassonografia de Glândulas Salivares.

**Tumor de Face e Pescoço**

- Encaminhar com relato da Lesão (localização e tamanho), exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (se houver);
- **Exames complementares necessários:**
- Biópsia com laudo anatomo-patológico (se houver).

**Tumor Benigno de Cabeça e Pescoço**

- Encaminhar com relato da lesão (localização e tamanho), exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (se houver);
- Geralmente são Lipomas.
- **Exames complementares não necessários.**

**Tumor da Cavidade de Oral**

- Encaminhar com relato da lesão (localização e tamanho), exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (se houver);
- **Exames complementares necessários:**
- Na suspeita de lesão maligna, encaminhar com biópsia e laudo anatomopatológico (se houver).

**Tumor de Laringe**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso;
- Geralmente é encaminhado através de médico especialista em otorrinolaringologia, gastroenterologia, oncologia e pneumologia;
- **Exames complementares necessários:**
- Nasofibrolaringoscopia com biópsia e laudo anatomo-patológico.

**Tumor de Faringe**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso;
- Geralmente é encaminhado através de médico especialista em otorrinolaringologia, gastroenterologia, pneumologia, oncologia.
- **Exames complementares necessários:**
- Nasofibrolaringoscopia, com biópsia e laudo anatomo-patológico.
- Endoscopia Digestiva Alta.

**Cisto Tireoglossos**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (se houver);
- Apresenta-se como tumoração cística na linha média do pescoço, são arredondados e não dolorosos. Pode ocorrer orifício fistuloso na linha média cervical.
- **Exame complementar não é necessário.**
- Ultrassonografia cervical (se houver).

**Cisto Branquial**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (se houver);
- São tumores congênitos laterais e se apresentam sob a forma de cisto ou Fístulas. Os cistos podem ser tardios e as fístulas aparecem no nascimento ou infância;
- **Exame complementar necessário:**
- Ultrassonografia cervical do lado suspeito.

**Linfonodos Cervicais**

- Encaminhar com relato sucinto de quadro clínico, localização e tamanho dos linfonodos, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (se houver).

Obs.: Só encaminhar após avaliação de médico infectologista, hematologista e oncologista, para descartar doença infectocontagiosa e linfoma.

- **Exames complementares necessários:**
- Anatomo-patológico do linfonodo (se houver).

**Outras patologias relacionadas à especialidade**

- Linfangioma simples;
- Linfangioma cavernoso;
- Higroma cístico.
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (se houver).
- **Exames complementares necessários:**
- Encaminhar relacionado com patologia suspeita ou diagnosticada (geralmente ultrassonografia).

Obs.: Abscesso cervical de qualquer etiologia, encaminhar para serviço.

**2.13 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA COM CIRURGIA GERAL**

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 12 a 110 anos
- C) Motivos de encaminhamentos:
  - Hérnia inguinal;
  - Hérnia umbilical;
  - Hérnia epigástrica;
  - Hérnia incisional;
  - Cisto e fístulas interglúteas (cisto pilonidal);
  - Colelitíase;
  - Icterícia;
  - Hemorragia digestiva baixa;
  - Hemorragia digestiva alta;
  - Doença do refluxo;
  - Hemorroidas.

### Hérnia inguinal

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume inguinal ou inguino-escrotal, com piora ao esforço, a partir da suspeita clínica, independente da idade do paciente.
- Exame físico: abaulamento inguinal ou inguino-escrotal, espessamento do canal.
- **Exames complementares necessários:**
  - Ultrassonografia de parede abdominal (se houver)

#### Prioridade para a regulação:

- **Pacientes com história de encarceramento ou estrangulamento, já reduzidos.**

*Obs.: pacientes com estrangulamento agudo (aumento de volume sem redução do mesmo, associado a dor de forte intensidade) devem ser encaminhados ao serviço de urgência.*

### Hérnia umbilical

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com aumento de volume umbilical com piora ao esforço, a partir da suspeita clínica.
- Exame físico: abaulamento umbilical, anel herniário palpável na cicatriz.
- **Exames complementares necessários:**
  - Ultrassonografia de parede abdominal (se houver).

#### Prioridade para a regulação:

- Pacientes com história de encarceramento ou estrangulamento já reduzido.

Obs.: pacientes com estrangulamento agudo devem ser encaminhados ao serviço de urgência.

### Hérnia epigástrica

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume na linha média abdominal e com piora ao esforço.
- Exame físico: abaulamento em linha média abdominal com piora aos esforços ou permanente.
- **Exames complementares necessários:**
  - Ultrassonografia de parede abdominal (se houver).

#### Prioridade para regulação:

- **Pacientes com história de dor local.**

### Hérnia incisional

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume no local da cicatriz cirúrgica abdominal com piora ao esforço.
- Exame físico: abaulamento de cicatriz cirúrgica abdominal com piora aos esforços ou permanente.
- **Exames complementares necessários:**
  - Ultrassonografia de parede abdominal (se houver).
- **Prioridade para regulação: pacientes com história de dor local e não redução do volume.**

### Cistos e fistulas interglúteas (cisto pilonidal)

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Queixas de:
  - Inflamação na região sacral
  - Desconforto na região, após sentar por algum tempo
  - Lesão nodular variando de 01 a 05 cms na região sacral, amolecida e com sinais inflamatórios (dor, ardor, vermelhidão)
- Exame físico: assintomática: existência de um ou mais orifícios primários na linha média interglútea por onde pode sair um líquido e ainda aflorar alguns pelos.
- Infecção aguda: apresentam como um abscesso, uma tumoração, com flutuação central, na região sacrococcígea, causa de dor intensa, febre e grande impotência funcional.
- Infecção crônica: relata uma história de alguns ou vários episódios de infecção recorrente na região sacrococcígea, seguidos da drenagem de material purulento, ora espontânea, ora cirúrgica. Ao exame físico destes pacientes, nota-se a presença do(s) orifício(s) primário(s) mediano(s), de onde podem despontar pêlos longos, e dos orifícios secundários laterais, de onde costuma drenar uma secreção purulenta fétida.
- **Exames complementares não necessários.**

Obs.: os casos de infecção aguda encaminhar para serviço de urgência em pronto atendimento ou hospitalar.  
Colelitíase

### Colelitíase

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com dor em hipocôndrio direito, intolerância a alimentos gordurosos.
- Exame físico: dor a palpação em hipocôndrio direito ou exame físico normal.

Obs.: Ultrassonografia fígado e vias biliares confirmando diagnóstico é obrigatório.

- **Exames complementares necessários:**
  - Ultrassonografia de fígado e vias biliares.

#### Prioridade para regulação:

- **História de dor em hipocôndrio direito com ou sem palpação.**

### Icterícia

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com cor amarela na esclera ou pele e dor em hipocôndrio direito.
- Exame físico: presença de cor amarelada na esclera ou pele, presença de urina escura, fezes claras.
- **Exames complementares necessários:**
  - Hemograma;
  - Coagulograma;
  - Urina I;
  - Bilirrubinas total e frações;
  - Ultrassonografia de fígado e vias biliares.

#### Prioridade para regulação:

- **História de icterícia, febre e hiporexia tem prioridade.**

### Hemorragia digestiva alta

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de vômitos com sangue ou fezes de coloração enegrecida, pastosa e fétida.



➤ Exame físico: dor à palpação de região epigástrica e hipocôndrio direito ou esquerdo, palidez, hipotensão.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma completo;
- TGO;
- TGP.
- Endoscopia digestiva alta (se houver).

Obs.: os casos com história de sangramento oral, vômitos sanguinolentos, hipotensão arterial e palidez encaminhar para serviço de urgência hospitalar.

**Hemorragia digestiva baixa**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de presença de sangue nas fezes ou fezes com coloração enegrecida, pastosa e fétida.

➤ Exame físico: dor à palpação do abdômen principalmente em fossa ilíaca esquerda ou direita, palidez, hipotensão, cansaço.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma completo;
- Endoscopia digestiva alta (se houver);
- Retossigmoidoscopia ou colonoscopia (se houver).

Obs.: os casos com história de sangramento anal, palidez, hipotensão arterial, encaminhar para serviço de urgência hospitalar.

**Doença do refluxo gastroesofágico**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de dor retroesternal, pirose, azia e vômitos ocasionais.

➤ Encaminhar informando exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Exame físico: pode apresentar dor à palpação do abdômen, principalmente em região epigástrica.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Endoscopia digestiva alta (se houver)
- o Seriografia esôfago estômago duodeno (SEED) (se houver).

**Prioridade para regulação:**

- **Pacientes com história de uso crônico de inibidor de bomba de prótons.**

**Hemorroidas**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de dor anal ou fezes tingidas de sangue.

➤ Exame físico: presença de prolapso de mamilo hemorroidário com ou sem presença de sangue nas fezes.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Anuscopia (se houver);
- Retossigmoidoscopia (se houver).

➤ **Presença de trombo hemorroidário.**

**Prioridade para regulação:**

**Causas de dor abdominal localizada**

<b>Dor Abdominal</b>
1) Hipocôndrio D Cólica Biliar Colecistite Colangite Pancreatite Abscesso Hepático Hepatites Neoplasia: De estômago, cólon, vesícula e vias biliares, fígado e pâncreas.
2) Fossailíaca D Apendicite Infecção Urinária Patologias ginecológicas Cálculo Renoureteral Neoplasia de cólon.
3) Hipogástrio Apendicite Infecção Urinária Patologias Ginecológicas Cálculo Vesical Neoplasia de cólon e bexiga.
4) Epigástrio Angina IAM inferior Aneurisma de aorta Esofagite Gastrite Úlcera péptica, perfurada ou não Colecistite Colangite Pancreatite.
5) Flancos D e E Infecção urinária Cálculo Renouretera l Patologias Ginecológicas

Pielonefrite

6) Fossailíaca E Diverticulite  
Neoplasia de cólon D. Inflamatório (Crohn/Retocolite)  
Patologias Ginecológicas  
Cálculo Renoureteral  
Infecção Urinária

7) Hipocôndrio E Gastrite Úlcera perfurada ou não  
Pancreatite  
Neoplasia de estômago e cólon  
Abscesso  
Esplênico.

**A rotina de exames** visa não deixar descoberto doenças graves protelando assim seu diagnóstico e tratamento. Dor abdominal de início recente pode ser referida e migrar.

A víscera acometida pode estar localizada em região topográfica abdominal diferente daquela localização da parede abdominal em que a dor se iniciou. A víscera acometida geralmente está na localização correspondente em que a dor passou a se localizar após a migração.

#### Objetivo da avaliação da dor abdominal

- Afastar abdômen agudo cirúrgico.
- Afastar doenças clínicas que complicam com abdômen agudo.

Obs.: todos os casos de abdômen agudo têm indicação de atendimento de urgência hospitalar.

#### 2.14 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 0 a 12 anos
- C) Motivos para encaminhamento ➤ Hérnia inguinal;
  - Hérnia umbilical;
  - Hérnia epigástrica;
  - Fimose;
  - Criptorquidia;
  - Hipospádia;
  - Hidrocele;
  - Cistos e fistulas cervicais;
  - Colelitíase;
  - Outras mal formações ou doenças.

Obs.: todo paciente encaminhado ao especialista, continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou e a ele deve retornar quando liberado pelo especialista ou em caso de acompanhamento conjunto.

Devido ao grande número de doenças e mal- formações atendidas pela cirurgia pediátrica seria impossível listar todas, por isto existe o tópico “outras mal formações ou doenças”, para que o médico possa referenciar os casos que julgar pertinente, avaliação pelo cirurgião pediátrico.

#### Hérnia inguinal

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com aumento de volume inguinal ou inguino-escrotal com piora ao esforço, a partir da suspeita clínica independente da idade do paciente.
- Exame físico: abaulamento inguinal ou inguino-escrotal, espessamento do canal inguinal, sinal da seda positivo.
- **Exames complementares necessários:**

- Ultrassonografia de parede abdominal (se houver).

#### Prioridade:

- Encaminhar pacientes com história de encarceramento ou estrangulamento já reduzido, pacientes com idade menor de 6 meses.

Obs.: Pacientes com estrangulamento agudo devem ser encaminhados ao serviço de urgência em cirurgia pediátrica.

#### Hérnia umbilical

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com aumento de volume umbilical com piora ao esforço.
- Encaminhar a partir da suspeita clínica, independente da idade do paciente, para casos de anel herniário maior de 3 cm e a partir de 2 anos de idade para hérnias menores.
- Exame físico: abaulamento umbilical, anel herniário palpável na cicatriz umbilical.

#### ➤ Exames complementares necessários:

- Ultrassonografia de parede abdominal (se houver).

#### Prioridade:

- Encaminhar pacientes com história de encarceramento ou estrangulamento já reduzido.

Obs.: pacientes com estrangulamento agudo devem ser encaminhados ao serviço de urgência em cirurgia pediátrica.

#### Hérnia epigástrica

- Encaminhar os pacientes com aumento de volume da linha média abdominal com piora ao esforço.
- Encaminhar a partir dos 2 anos de idade exceto para casos com dor local, que será independente da idade do paciente.
- Exame físico: abaulamento em linha média abdominal com piora aos esforços ou permanente.

#### ➤ Exames complementares necessários:

- Ultrassonografia de parede abdominal (se houver).

#### Prioridade:

- Encaminhar pacientes com história de dor local.

#### Fimose

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com impossibilidade de exposição da glândula pela redução do prepúcio a partir de 2 anos de idade para casos sem outros sintomas associados.



- Para os casos com história de balanopostite, dificuldade para urinar, infecção do trato urinário, parafimose ou mal-formações do sistema urológico encaminhar independente da idade.
- Exame físico: estenose de prepúcio impedindo exposição parcial ou total da glândula.
- **Exames complementares não são necessários.**
- Prioridade:**
- Encaminhar pacientes com balanopostite, dificuldade para urinar, história de infecção do trato urinário, parafimose ou malformações do sistema urológico.

**Criptorquidia/distopia testicular**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com testículo não palpável no escroto, escroto vazio preferencialmente entre 6 meses e 1 ano de idade.
- Exame físico: escroto vazio, com ou sem testículo palpável no canal inguinal ou outras localizações ectópicas.
- **Exames complementares necessários:**
- Ultrassonografia de bolsa escrotal (se houver);
- Ultrassonografia de abdômen inferior (se houver);

**Prioridade:**

- Encaminhar os casos com suspeita de intersexo ou idade maior que 2 anos e casos bilaterais.

Obs.: pacientes com sinais de genitália ambígua devem marcar consulta também para endocrinologia pediátrica.

**Hipospádia**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com meato uretral em posição ventral independente da idade do paciente.
- Exame físico: meato uretral em posição ventral, excesso de prepúcio dorsal e encurvamento peniano ventral.
- **Exames complementares necessários:**
- Ultrassonografia de bolsa escrotal (se houver).

**Prioridade:**

- Encaminhar os casos com suspeita de intersexo ou estenose de meato.

Obs.: pacientes com sinais de genitália ambígua devem marcar consulta também para endocrinologia pediátrica.

**Hidrocele**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com aumento de volume escrotal, indolor, com piora ao esforço ou persistente a partir de 6 meses de idade.
- Exame físico: abaulamento escrotal indolor com transluminação escrotal positiva.
- **Exames complementares necessários:**
- Ultrassonografia de bolsa escrotal (se houver).

**Prioridade para a regulação:**

- Pacientes com aumento de volume escrotal de grandes proporções.

Obs.: Atenção no diagnóstico diferencia com hérnia inguino escrotal estrangulada, torção testicular e tumor de testículo que devem ser encaminhados ao serviço de urgência em cirurgia pediátrica.

**Cistos e fistulas cervicais**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com aumento de volume cervical, com consistência cística ou orifício fistuloso cervical, independente da idade do paciente.
- Exame físico:
- Aumento de volume em linha média ou lateral em região cervical de consistência cística.
- **Exames complementares necessários:**
- Ultrassonografia cervical (se houver).

**Prioridade:**

- Encaminhar com história de infecção prévia ou drenagem abundante de secreção.

Obs.: massas sólidas cervicais ou adenomegalias devem ser avaliadas inicialmente pelo oncologista infantil. Orifício fistuloso auricular ou pré-auricular devem ser encaminhados ao otorrinolaringologista.

**Colelitíase**

- Encaminhar com relato sucinto de quadro clínico os pacientes com dor em hipocôndrio direito, intolerância a alimentos gordurosos.
- Exame físico: dor a palpação em hipocôndrio direito ou exame físico normal.
- **Exames complementares necessários:**
- Ultrassonografia de fígado e vias biliares.

**Prioridade:**

- Encaminhar os casos com queixa de dor em hipocôndrio direito com ou sem palpação.

Obs.: os casos que apresentarem dor em hipocôndrio direito, febre, vômitos, mal estar geral, encaminhar para serviço de urgência em cirurgia pediátrica para avaliação.

**Outras malformações ou doenças**

- Neste tópico são citados com observações mínimas, outros casos de alta prevalência que devem ser encaminhados ao ambulatório de cirurgia pediátrica, porém sem listar todas as doenças que poderão ser encaminhadas, desde que informado o quadro clínico, queixas, evolução, tratamento realizado, medicamento em uso e exames complementares pertinentes a cada caso.
- a) **Megacólon congênito** – paciente com constipação intestinal severa e deve ser avaliado inicialmente pelo gastroenterologista pediátrico;
- b) **Doença do refluxo gastro-esofágico** – paciente deve ser avaliado inicialmente pelo gastroenterologista pediátrico;
- c) **Estenose de junção uretero-piélica** – deve ter ultrassonografia de rins e vias urinárias e deve ser avaliado inicialmente pelo nefrologista infantil;
- d) **Refluxo vesíco-ureteral** – deve ter ultrassonografia de rins e vias urinárias e uretrocistografia miccional, e deve ser avaliado inicialmente pelo nefrologista infantil;
- e) **Afecções ano-retais adquiridas** – abscesso peri-anal, prolapso retal;
- f) **Anquiloglossia (língua presa);**
- g) **Prolidactília não articulada;**
- h) **Anomalia ano-retal (fístula retoperineal, ânus imperfurado, fístula retouretral (masculino), fístula vestibular (feminino) e cloaca (feminino)).**



Encaminhar pacientes com os seguintes diagnósticos cirúrgicos:

- 1) Anquiloglossia / freio lingual curto / língua presa
- 2) Mucocele oral / rânula salivar / cisto de mucosa oral
- 3) Apêndice pré-auricular
- 4) Gânglios / linfadenopatia / adenopatia / linfadenite
- 5) Cisto epidérmicos / cisto dermoide / cisto sebáceo / tumor de pele e/ou mucosa
- 6) Verruga vulgar que não respondeu ao tratamento clínico com dermatologista e que está indicada eletrocoagulação ou exérese
- 7) Molusco contagioso, primeiro encaminhar para dermatologia pediátrica. Agendar, se esta encaminhar para curetagem sob anestesia geral ou se tiver alguma patologia cirúrgica associada.
- 8) Polidactilia simples (não articulado) / dedos supranumerários
- 9) Corpo estranho em subcutâneo
- 10) Unha encravada / dobra ungueal
- 11) Hérnia epigástrica
- 12) Hérnia umbilical
- 13) Hérnia inguinal
- 14) Hidrocele
- 15) Fimose
- 16) Criptorquidia / distopia testicular / ectopia testicular
- 17) Sinéquia vulvar / coalescência de pequenos lábios
- 18) Fissura anal / plicoma anal
- 19) Prolapso retal
- 20) Pólipo retal exteriorizado

Obs.: antes do encaminhamento das patologias referidas nos itens 6 e 7, observar o descrito.

## 2.15 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 120 anos

### C) Motivos de encaminhamento:

- Pequena cirurgia de face (nevus, tumores de pele, cistos e lipomas);
- Cirurgia plástica pós bariátrica;
- Anomalias congênitas: polidactilia, sindactilia, deformidades congênitas da orelha, (orelha de abano, apêndice pré-auricular, lábio leporino, fenda palatina, nariz fissurado, ptose palpebral congênita);
- Sequela de trauma e queimadura ou ablação de tumores (retração cicatricial – pescoço, axila e poplíteas, sequela tardia de queimadura);
- Reconstrução de pálpebra
- Xantelasma;
- Ptose palpebral senil;
- Quelóide;
- Lipoma de qualquer localização (diâmetro maior que 10 cm);
- Cicatriz hipertrófica;
- Biópsia de pele;
- Tumores de pele (carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, hemangioma e linfagioma);
- Cirurgia plástica mamária (redução e reconstrução);
- Úlcera de decúbito.

### Pequena cirurgia de face (nevus, tumores de pele, cistos e lipomas)

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, descrição da lesão (dimensão e localização).
- Informar histórico de coagulopatia pessoal ou familiar (se houver) e Diabetes Mellitus.

#### ➤ Exame complementar necessário:

- Coagulograma (se houver histórico de coagulopatia).

#### Obs. Encaminhar:

- Câncer de pele em qualquer localização, com diâmetro maior que 02 cm (cirurgia plástica ou cirurgia oncológica).
- Lipoma em qualquer localização com diâmetro maior que 10 cm (cirurgia plástica).

### Cirurgia plástica pós bariátrica

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de pós-operatório, intercorrências no pós - operatório imediato e tardio e medicamentos em uso.
- Encaminhar após 18 meses de realização da cirurgia bariátrica e após liberação do cirurgião geral e nutricionista.
- **Encaminhar para procedimento cirúrgico em: abdômen, braços e coxas.**
- Informar histórico de coagulopatia pessoal ou familiar (se houver).
- **Exames complementares não são necessários.**

### Anomalias congênitas - polidactilia, sindactilia, deformidades congênitas da orelha – (orelha de abano, apêndice pré-auricular), lábio leporino, fenda palatina, nariz fissurado, ptose palpebral congênita).

- Encaminhar com histórico sucinto do quadro clínico, tipo da alteração congênita.
- Encaminhar informando histórico de outras anomalias congênitas associadas.
- Encaminhar informando histórico de coagulopatia pessoal ou familiar (se houver).

#### ➤ Exames complementares necessários:

- Coagulograma (se houver histórico de coagulopatia).

Obs.: a indicação para cirurgia de orelha de abano (otoplastia) está indicada após os 06 anos de idade.

### Sequela de trauma e de queimadura ou ablação de tumores (retração cicatricial – pescoço, axila e poplíteas)

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, identificação do tipo de lesão, localização e dimensão.
- Informar procedimentos cirúrgicos realizados.
- Encaminhar as lesões que tenham além da deformidade, retrações e limitação de movimentos.
- Encaminhar informando histórico de coagulopatia pessoal ou familiar (se houver).

➤ **Exames complementares necessários:**

- Coagulograma (se houver histórico de coagulopatia).

**Reconstrução de pálpebra**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução.
- Informar procedimentos cirúrgicos realizados.
- Encaminhar as lesões que tenham além da deformidade, retrações e limitação de movimentos.
- Encaminhar informando histórico de coagulopatia pessoal ou familiar (se houver).
- Exames complementares não são necessários:

**Xantelasma**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, identificação do tipo de lesão, localização e dimensão.
- Informar procedimentos cirúrgicos realizados.
- Encaminhar informando histórico de coagulopatia pessoal ou familiar (se houver).
- Exames complementares não são necessários.

**Ptose palpebral senil**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, identificação do tipo de lesão e localização.
- Informar procedimentos cirúrgicos realizados.
- Informar sobre deficit visual.
- Exames complementares não são necessários.

**Queloides**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, identificação do tipo de lesão, localização e dimensão.
- Informar procedimentos cirúrgicos realizados.
- Encaminhar as lesões que tenham além da deformidade, retrações e limitação de movimentos.
- **Exames complementares não são necessários.**

**Lipoma de qualquer localização**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, identificação do tipo de lesão, localização e dimensão.
- Informar procedimentos cirúrgicos realizados.
- Encaminhar informando histórico de coagulopatia pessoal ou familiar (se houver).
- **Exames complementares não são necessários:**

**Cicatriz hipertrófica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, identificação do tipo de lesão, localização e dimensão.
- Informar procedimentos cirúrgicos realizados.
- Encaminhar as lesões que tenham além da deformidade, retrações e limitação de movimentos.
- Encaminhar informando histórico de coagulopatia pessoal ou familiar (se houver).
- **Exames complementares não necessários.**

**Biópsia de pele**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, identificação do tipo de lesão, localização e dimensão.
  - Informar procedimentos cirúrgicos realizados.
  - Encaminhar informando histórico de coagulopatia pessoal ou familiar (se houver).
  - **Exames complementares necessários:**
- Coagulograma (se houver histórico de coagulopatia).

**Tumores de pele (carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, hemangioma e linfagioma)**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, identificação do tipo de lesão, localização e dimensão.
  - Informar procedimentos cirúrgicos realizados.
  - Encaminhar as lesões que tenham além da deformidade, retrações e limitação de movimentos.
  - Encaminhar informando histórico de coagulopatia pessoal ou familiar (se houver).
  - **Exames complementares necessários:**
- Coagulograma (se houver histórico de coagulopatia).

**Cirurgia plástica mamária (redução e reconstrução)**

Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, com histórico de mamas hipertróficas com repercussão de dor em região torácica (posterior e cervical), cirurgia de mama por câncer ou outra patologia com alteração da anatomia mamária.

- **Exames complementares:**
- USG de mamas (se houver);  
- Mamografia (se houver).

**Úlceras de decúbito**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, tratamentos realizados, medicamentos e tipo de curativo em uso.
- Encaminhar úlceras de decúbito que necessitem de procedimento cirúrgico de desbridamentos.
- **Exames complementares não são necessários.**

Obs.: Não encaminhar para avaliação de cirurgia plástica estética.

Obs.: as úlceras de decúbito, que necessitam de desbridamentos cirúrgico, são prioritárias na marcação da consulta.

Obs.: o serviço de cirurgia plástica do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, não é referência para cirurgia mamária (reconstrução e redução) e pequena cirurgia de face.

**Obs.: No CAES (CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CORUMBA)** encaminhar os casos de: pequena cirurgia de face (nevus, verrugas, biópsias de lesões de pele, cisto sebáceo, mucocele, lobo bífido de orelha), queloides, carcinomas de pele menores que 2 cm, lipomas menores que 10 cm, unha encravada e correção de pequenas cicatrizes.



- *Não encaminhar para o Caes: crianças menores de 07 anos, cirurgias para correção de abdômen em avental, correção pós-cirurgia bariátrica, orelha de abano, queimaduras, enxerto de pele, sindactila, lipomas maiores que 10 cm, grandes cânceres de pele, fratura de nariz, corpo estranho com menos de 30 dias, blefaroplastia, úlcera de decúbito, lesões de pele que necessitem de rotação intermediária de retalho e cirurgia plástica mamária (redução e reconstrução).*

**Obs.: O Hospital Regional de Mato Grosso do Sul é referência para:**

Cirurgia plástica pós bariátrica – menos mama, anomalias congênitas, sequelas de traumas e queimaduras e úlceras de decúbito.

**Obs.: O Hospital Universitário é referência:**

- Tratamentos das deformidades congênitas e adquiridas da face (pálpebras), orelhas (reconstrução e sinus pré-auriculares), nariz (reconstrução parcial e total) e reconstrução de partes moles (face, tórax e abdômen);
- Tratamento de deformidades com reconstrução (pós síndrome de fornier, fissuras labioplastia);
- Tratamento de traumas de pele com reconstrução (pós câncer, cicatriz hipertróficas e quelóides);
- Tratamento de deformidades congênitas dos membros superiores e inferiores ou adquiridas pós trauma (bridas, sindactílias, polidactílias e reconstrução pós trauma).

**Obs.: O Hospital Universitário não é referência para cirurgia plástica:**

- Abdominoplastia;
- Pós bariátrica;
- Sequelas de trauma;
- Cirurgias de grande porte com internação prolongada;
- Úlcera de pressão ou escara de decúbito.

**Obs.: O Hospital São Julião é referência:**

- Pequena cirurgia de face;
- Polidactília e sindactília;
- Orelha de abano;
- Apêndice pré auricular;
- Sequela de traumas e queimaduras;
- Cisto sebáceos, reconstrução de pálpebras, hemangioma de qualquer localização, lipomas grandes e biopsia de pele.

**2.16 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA OCULO-PALPEBRAL (UFMS/HU)**

A) Sexo: Ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

C) Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados, os pacientes portadores de doenças ou alterações nas regiões das pálpebras, órbitas e peri-orbitárias.

D) Motivos para encaminhamento:

➤ **Doenças e Síndromes Congênitas** que levam a alterações das regiões palpebrais, orbitais ou peri-orbitárias. (ptose palpebral congênita; colobomas palpebrais; blefarofimose; mal formações crânio faciais, que envolvam as pálpebras e a região periorbitária) ou outra condição que envolva essas regiões.

➤ **Tumores benignos e malignos** das regiões palpebrais, orbitárias e periorbitárias;

➤ **Sequelas de trauma ou queimaduras** nas regiões palpebrais e periorbitárias;

➤ **Alterações no posicionamento palpebral:** Ectrópius; Entrópius; Esclero - Show; Ptoses adquiridas.

➤ **Doença da conjuntiva** (simbléfaro e outros);

➤ **Exoftalmia** por doenças de graves;

➤ Doenças do aparelho lacrimal (dacriocistite e outros);

➤ Pacientes com cavidade anoftálmica;

➤ Quaisquer alterações ou doenças das regiões palpebrais, orbitárias e peri-orbitárias que necessitam de avaliação plástica óculo palpebral.

Obs.: Não encaminhar pacientes com indicação de blefaroplastia com finalidade estética. Os atendimentos e as cirurgias de dermatocalase somente serão efetuadas quando houver comprometimento do campo visual, comprovado através de exames específicos que devem ser informados na solicitação da consulta e apresentados ao médico cirurgião plástico.

➤ Profissionais solicitantes:

- Oftalmologista; - Cirurgião plástico; - Neuropediatra; - Oncologista; - Endocrinologista.

**2.17 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA TORÁCICA GERAL**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 120 anos

C) Motivos para encaminhamentos:

➤ Derrame pleural;

➤ Trauma torácico;

➤ Doenças da traqueia;

➤ Doenças pulmonares intersticiais.

**Derrame pleural**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar com histórico de doenças crônicas ou agudas associadas, sem melhora com tratamento clínico proposto e com imagem radiográfica persistente de derrame pleural.

➤ Relatar procedimento cirúrgico torácico anterior (se houver).

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios-X de tórax AP/perfil recente;

- Raios-X de tórax antigo (se houver).

**Trauma torácico**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar com histórico de fratura óssea ou contusão da parede torácica com sintomas persistentes de dor, dispneia e/ou hemoptise, sem melhora com tratamento clínico.

➤ **Exames complementares necessários:**

o Raios-X de tórax AP/perfil;  
a Tomografia de tórax (se houver).

#### **Doenças da traqueia**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com sintomas de tosse irritativa, dispneia crescente aos esforços, roncos e sibilos na região esternal, associado à história de entubação orotraqueal.
- Excluir a possibilidade de doença pulmonar, antes do encaminhamento.
- **Exames complementares necessários:**
  - Raios-X de tórax AP/perfil;
  - Raios-X da região cervical AP/perfil.

#### **Doenças pulmonares intersticiais**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar pacientes que necessitem de biópsia pulmonar a céu aberto, por indicação de médicos pneumologistas, reumatologistas e infectologistas, com informação da patologia de base.
- **Exames complementares necessários:**
  - Raios-X de tórax AP/perfil;
  - Tomografia Computadorizada de tórax (se houver);

#### **Tumores mediastinais e pulmonares**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados, medicamentos em uso e diagnóstico confirmado (se houver).
- Encaminhar para o ambulatório de cirurgia torácica oncológica.
- **Exames complementares necessários:**
  - o Raios-X de tórax AP e perfil;
  - a Tomografia computadorizada de tórax (se houver);
  - o Broncoscopia com biópsia (se houver);
  - o Exame anátomo-patológico de biópsia ou peça cirúrgica (se houver).

### **2.18 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CIRURGIA TRAUMATO BUCO-MAXILO-FACIAL**

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 0 a 110 anos
- C) Motivos de encaminhamentos:
  - Fraturas faciais;
  - Neoplasias do complexo maxilo – mandibular (benignas/malignas);
  - Doenças relacionadas às glândulas salivares (maiores/menores);
  - Tratamento cirúrgico dos cistos do complexo maxilo-mandibular;
  - Maloclusões dento-esqueléticas (cirurgia ortognáticas);
  - Enxertos ósseos;
  - Transplante e reimplante dentário;
  - Biópsias do complexo maxilo-mandibular;
  - Cirurgia com finalidade protética;
  - Cirurgia com finalidade ortodôntica;
  - Malformações congênitas ou adquiridas da maxila e mandíbula;
  - Outras malformações ou doenças.

#### **Fraturas faciais**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, localização da lesão e com o diagnóstico de fratura.
- **Exames complementares necessários:**
  - RX de face PA, perfil, Walters, Hirtz, incidência para ossos próprios do nariz, lateral oblíqua direito e esquerdo para mandíbula, Brettton (se houver).

Obs. Os traumas agudos e com urgência diagnosticada devem ser encaminhadas para serviço de urgência em trauma bucomaxilo facial.

#### **Neoplasias do complexo maxilo-mandibular (benignas/malignas)**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, localização da lesão, tempo de evolução e com a hipótese diagnóstica de neoplasia.
- **Exame complementar necessário:**
  - o Exame anátomo-patológico de biópsia, punção ou ressecção cirúrgica da região atingida (se houver). ➤ No ambulatório será realizado o diagnóstico definitivo.

#### **Doenças relacionadas às glândulas salivares (maiores/menores)**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução e localização da área com aumento de volume (região parotídea e/ou submandibular) referindo dor a palpação e mastigação.
- **Exames complementares necessários:**
  - RX oclusal de mandíbula (se houver);
  - Ultrassonografia de glândula parótida, submandibular e sublingual (se houver).

#### **Tratamento cirúrgico dos cistos do complexo maxilo-mandibular**

- Encaminhar pacientes com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução e tratamentos cirúrgicos já realizados.
- **Exames complementares necessários:**
  - RX periapical (se houver);
  - RX panorâmico (face, maxilar superior, inferior e pescoço, seios maxilares e frontais) (se houver).

#### **Maloclusões dento-esqueléticas (cirurgias ortognáticas)**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução e tratamentos relacionados à patologia.
- **Exames complementares necessários:**
  - Documentação ortodôntica completa (fotos – frente e perfil Fotos da oclusão anterior direito e esquerdo);
  - RX panorâmico;
  - Tele-perfil.

Obs.: Sempre que possível o paciente deverá ser encaminhado com o parecer do ortodontista.

#### **Enxertos ósseos**

- Encaminhar com relato sucinto informando a necessidade de enxerto ósseo e localização.
- **Exames complementares necessários:**
- RX panorâmico;
- Tomografia computadorizada de maxila e mandíbula.

#### **Transplante e reimplante dentário**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, informando a necessidade de transplante dentário.
- **Exame complementar necessário:**
- RX panorâmico.

Obs. Nos casos de reimplante dentário o paciente deverá ser encaminhado para serviço de urgência, com traumatismo dentário com avulsão em um período de no máximo 02 horas, após o trauma.

#### **Biopsias do complexo maxilo-mandibular**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, informando tempo de evolução da lesão e sua localização na cavidade bucal e que necessite de diagnóstico definitivo através dos métodos de biópsias.
- **Exames complementares não são necessários.**

#### **Cirurgia com finalidade protética**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, informando a necessidade de procedimento cirúrgico prévio para a instalação de prótese.
- **Exame complementar necessário:**
- RX panorâmico.

#### **Cirurgia com finalidade ortodôntica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico.
- Informando a necessidade do procedimento cirúrgico.
- **Exame complementar necessário:**
- Raios-X panorâmico.

Obs.: O paciente deverá ter sido previamente avaliado por ortodontista.

#### **Malformações congênicas ou adquiridas da maxila e mandíbula**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico informando a alteração congênita diagnosticada.
- **Exames complementares não são necessários.**

Obs.: Os pacientes portadores de fenda palatina e fenda labial encaminhados terão o tratamento em conjunto com a cirurgia plástica, otorrinolaringologia, fonoaudiologia, ortodontista e outros necessários.

#### **Outras malformações ou doenças**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução e outras informações pertinentes a qualquer outra patologia que for da competência do cirurgião buco maxilo facial.
- **Exames complementares necessários:**
- Encaminhar os exames pertinentes à patologia diagnosticada e encaminhada.

### **2.19 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA ESPECIALIZADA EM CLÍNICA MÉDICA**

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 0 a 110 anos

**Obs.: não encaminhar pacientes para:**

- Troca de receita;
- Solicitação de encaminhamento para outras especialidades;
- Realizar risco cirúrgico.

#### **C) Motivos de encaminhamento:**

- HAS de difícil controle;
- ICC – insuficiência cardíaca congestiva;
- Diabetes mellitus de difícil controle;
- Asma;
- DPOC – doença pulmonar obstrutiva crônica;
- Dispneia a esclarecer;
- Dor torácica a esclarecer;
- Dispepsia;
- Hepatoesplenomegalia a esclarecer;
- Anemia a esclarecer;
- Linfonodomegalia a esclarecer;
- Febre de origem indeterminada;
- Síndrome consuptiva a esclarecer;
- Alterações laboratoriais de creatinina, enzimas hepáticas;
- Pancitopenia a esclarecer.

#### **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com comorbidades, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.
- Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).
- Exames complementares necessários:
- Hemograma com plaquetas;
- Glicemia de jejum;

- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;
- Creatinina;
- Ácido úrico;
- Urina I;
- Ureia;
- Sódio;
- Potássio.

➤ **Caso tenha feito outros exames:** eletrocardiograma (ECG), raios-X de tórax, ecocardiograma (ECO), espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar os exames ao especialista.

**Prioridade para a regulação:**

➤ **HAS severa com sinais de doenças associadas descompensadas: ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cérebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), insuficiência renal crônica (IRC).**

➤ HAS moderada ou severa sem controle clínico, apresentando um ou mais patologias associadas: diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias, ICC, arritmia cardíaca, tabagismo importante.

Obs.: pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas, deverão ser acompanhados pelo clínico ou generalista em unidade básica de saúde/unidade básica de saúde da família em Corumbá.

**Insuficiência cardíaca congestiva – (ICC)**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar todos os pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, atenção especial aos casos de ICC moderada ou severa sem controle clínico ou aqueles com comorbidades (diabetes mellitus, insuficiência renal, pneumopatia).

➤ Especificar os motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.

➤ Exame físico: medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória. Descrever a presença de dispneia, visceromegalias, edema de MMII.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas;
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;
- Creatinina;
- Ureia;
- Potássio.

**Prioridade para a regulação:**

➤ Caso tenha feito outros exames: eletrocardiograma (ECG), raios X de tórax, ecocardiograma (ECO), teste ergométrico, cateterismo cardíaco, orientar o paciente a levar ao especialista.

➤ ICC de difícil controle e/ou presença de doenças associadas com sinais de descompensação (HAS, DM, IRC).

➤ ICC sem controle clínico adequado apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC, dislipidemia.

**Diabetes mellitus de difícil controle**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (dose diária).

➤ Encaminhar pacientes com diabetes mellitus tipo II descompensada (alteração de glicemia, perda de peso, polúria, polidipsia, episódios de hipoglicemia).

➤ Encaminhar os casos crônicos com complicações e acometimentos de órgãos alvo, que deverão ser avaliados, compensados pelo clínico geral especializado e reencaminhados para ambulatório na UBS e UBSF.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Glicemia de jejum recente e/ou glicemia capilar e outros exames relacionados ao quadro clínico (exames recentes data inferior a 03 meses);
- Perfil lipídico (colesterol, HDL, LDL e triglicérides);
- Ureia;
- Clearance de creatinina;
- Proteinúria de 24 horas.

Obs.: exames solicitados trimestralmente para acompanhamento do paciente.

- Glicemia de jejum;
- Glicemia pós-prandial;
- Hemoglobina glicosilada;

Obs.: diabetes mellitus tipo II sem complicações, deverão ser acompanhadas e tratadas nas unidades básicas (UBS E UBSF).

Obs.: pacientes com diabetes mellitus tipo I com até 18 anos (observando que o pico de incidência é entre 10 e 14 anos) permanecerão em controle com o endocrinologista.

**Asma brônquica**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar os casos de asma brônquica moderada ou severa, sem sucesso com tratamento clínico inicial.

➤ Encaminhar com queixas de: sibilância, dispneia, “aperto” no peito e tosse (principalmente à noite e pela manhã ao acordar).

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios X de tórax em AP e perfil;
- Espirometria (se houver).

**Prioridades para regulação: pacientes com queixas agudas.**

**Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar os casos de tosse produtiva e/ou dispnéia aos esforços, geralmente progressiva e associada à inalação de substâncias e cianose.

➤ Informar fatores ambientais e tabagismo.

➤ Encaminhar os casos de **DPOC de moderado a severo, que não tenham tido sucesso com o tratamento clínico inicial em UBS/UBSF.**

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios X de tórax em AP e perfil;



- Espirometria (se houver);
- Tomografia computadorizada de pulmões (se houver).

**Prioridades para regulação: pacientes com queixas agudas.**

**Dispneia a esclarecer**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.  
 ➤ A dispneia é considerada anormal quando ocorre em repouso ou quando é desencadeada por esforço de grau em que não seja esperado este sintoma, sendo sua etiologia de origem diversa, incluindo pulmonares, cardíacas, da parede torácica, hematológica e ansiedade, entre outras causas.

➤ Encaminhar os casos de tratamento sem sucesso em UBS/UBSF.

➤ **Exames complementares necessários:** encaminhar com exames relacionados às patologias investigadas:

- Raios X de tórax AP/perfil;
- Eletrocardiograma (ECG) (se houver);
- Outros (se houver).

<b>Aguda</b>	<b>Crônica</b>
- Edema agudo de pulmão;	- D.P.O.C;
- Asma (crise);	- Insuficiência cardíaca congestiva;
- Pneumotórax espontâneo;	- Fibrose intersticial difusa;
- Trauma torácico;	- Asma;
- Pneumonia;	- Doença vascular pulmonar;
- Embolia pulmonar;	- Anemia crônica severa;
- Derrame pleural agudo.	- Derrame pleural crônico;
	-Insuficiência ventricular esquerda

**Dor torácica a esclarecer**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.  
 ➤ Encaminhar após avaliar a possibilidade de ser dor somática ou parietal (geralmente bem definida, bem localizada e próxima ao ponto onde houve o estímulo), sendo a dor proveniente de alterações sensitivas / inflamatórias / infecciosas / traumáticas na pele, pleura, cartilagens, costelas, esterno, músculos, raízes nervosas, vértebras e mastopatias dolorosas, **sem sucesso no tratamento em UBS/UBSF.**

➤ Encaminhar após avaliar a possibilidade de ser dor torácica visceral (geralmente profunda, difusa, dependendo da sua localização e do órgão de onde ela se origina).

➤ A dor pode ser:

**Dor torácica a esclarecer**

1. Dor cardíaca (angina, infarto do miocárdio) com suas características próprias;
2. Dor do pericárdio (geralmente na pericardite);
3. Dor dos grandes vasos (aneurisma da aorta torácica);
4. Dor traqueobrônquica (traquéia e brônquios);
5. Dor pulmonar (só ocorre quando há afecção da pleura visceral, que irrita a pleura parietal, causando dor do tipo somática);
6. Dor esofágica (associada à espasmo ou distensão causando aumento da tensão da parede esofágica e a esofagite de refluxo com dor no terço inferior do esôfago);
7. Dor mediastinal – a dor é associada a:
  - Blastomas;
  - Enfisema mediastínico espontâneo;
  - Inflamação mediastínica aguda por trauma ou perfuração do esôfago.

➤ Encaminhar após avaliar a possibilidade de ser dor irradiada, sem a definição específica da área afetada e sem sucesso no tratamento em UBS/UBSF.

➤ **Exames complementares necessários:** encaminhar com exames realizados específicos para cada tipo de dor avaliada:

- Raios X de tórax AP/perfil;
- Raios X de coluna torácica AP/perfil;
- Eletrocardiograma (ECG) (se houver).

Obs.: avaliar de forma criteriosa o encaminhamento efetuado em relação às especialidades médicas e ao critério de eletivo/ urgência / emergência para o atendimento.

Diagnósticos diferenciais da dor torácica de origem cardiovascular      Diagnósticos diferenciais não cardiovasculares de dor torácica

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- doença coronariana;</li> <li>- pericardite;</li> <li>- aneurisma de aorta;</li> <li>- infarto do miocárdio;</li> <li>- estenose aórtica;</li> <li>- dissecção da aorta;</li> <li>- angina.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- pneumonia;</li> <li>- pneumotórax;</li> <li>- gastrite;</li> <li>- esofagite;</li> <li>- mialgia;</li> <li>- dor óssea;</li> <li>- condrite;</li> <li>- colecistopatia;</li> <li>- síndrome ansiosa;</li> <li>- herpes zoster (pré erupção);</li> <li>- MASTOPATIA.</li> </ul> |
|--|---|

**Dispepsia**



- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com diagnóstico diferencial de gastrite estabelecido, nos casos de tratamento clínico sem sucesso.
- Encaminhar com sintomas relacionados ao abdômen superior:
  - Dor;
  - Eructação;
  - Pirose;
  - Saciedade precoce;
  - Dificuldade digestiva;
  - Perda de peso;
  - Náuseas.
- **Exames complementares necessários:**
  - Endoscopia digestiva alta (se houver);
  - Parasitológico de fezes;
  - Ultrassonografia de abdômen superior.

**Obs.: causas de dispepsia:**

- intolerância a alimentos (tomate, pimenta, café, gordura);
- úlcera péptica;
- câncer do estômago;
- síndromes de má absorção;
- parasitoses (giardia lamblia);
- isquemia intestinal crônica;
- síndrome de colón irritável;
- câncer de pâncreas;
- colelitíase crônica e/ou aguda;
- diabetes;
- refluxo gastroesofágico;
- gastroparesia;
- intolerância a galactose;
- AIDS;
- aerofagia;
- pancreatite crônica;
- câncer hepatobiliar;
- medicamentos: anti-inflamatórios, potássio, ferro, antibióticos, teofilina, niacina, digitálicos.

**Obs.: sinais de alarme em portadores de dispepsia:**

- Perda de peso;
- Disfagia;
- Sangramento oral e anal;
- Maiores de 45 anos;
- Vômito
- Anemia.

**Hepatoesplenomegalia a esclarecer**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com sintomas de:
  - Astenia;
  - Náuseas;
  - Vômitos;
  - Anorexia;
  - Perda ponderal;
  - Dor abdominal;
  - Massas abdominais;
  - Distensão abdominal;
  - Circulação colateral;
  - Manchas vasculares;
  - Icterícia;
  - Ascite.
- Encaminhar informando histórico de uso de bebidas alcoólicas.
- **Exames complementares necessários:**
  - Bilirubinas total, direta e indireta;
  - TGO;
  - TGP;
  - Fosfatase alcalina;
  - Tempo de protrombina;
  - Hemocultura;
  - Ultrassonografia de abdômen total.

**Anemia a esclarecer**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos de anemia de etiologia desconhecida e os casos de tratamento clínico sem sucesso. - Hemograma;
- **Exames complementares necessários:**
  - Hemograma;
  - Parasitológico de fezes (02 amostras);
  - TSH;
  - T4 livre.

Obs.: os casos de anemia hemolítica de qualquer etiologia, encaminhar todos os casos para avaliação e acompanhamento do hematologista.

Obs.: os casos de anemia carencial ferropriva devem ser tratados na UBS/UBSF.

Obs. Mulheres com anemia ferropriva no período de vida fértil, deverá realizar avaliação ginecológica nos casos de hipermenorreia.

#### **Linfonodomegalia a esclarecer**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Informar se a linfonodomegalia é localizada ou generalizada e se há sintomas associados como: - Febre;

- Fadiga;
- Perda de peso;
- Sudorese noturna.

➤ Encaminhar após diagnóstico diferencial com: - Parótidas aumentadas;

- Lipoma;
- Abscesso;
- DST;
- Cisto branquial;
- Tumores;
- Doenças virais, fungicas, infecciosas, hematológicas e reumatológicas.

#### **➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma;
- Sorologia negativa para doenças infecto- contagiosas;
- Biópsia (se houver)

#### **Febre de origem indeterminada**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar os casos com **temperatura axilar maior do que 37,8°C** em várias ocasiões, pelo tempo mínimo de 03 semanas e após 01 semana de investigação ambulatorial **sem resultado**.

➤ Observar as principais causas de febre indeterminada: infecciosa, neoplástica, doença multissistêmicas (colagenosas, vasculites e doenças granulomatosas) e menos comuns (medicamentosa, fraudulenta).

#### **➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma;
- Hemocultura;
- Elisa anti HIV;
- FAN;
- ASLO;
- TGP;
- TGO;
- Creatinina;
- TSH;
- T4 livre;
- Pesquisa de hematozoários;
- Sorologias;
- FR;
- Uréia;
- Bilirrubinas;
- VHS;
- Urocultura;
- Urina I;
- Parasitológico de fezes;
- Pesquisa de sangue oculto nas fezes;
- Raios X tórax;
- Raios X de seios da face;
- Ultrassonografia de abdômen total.

**Obs.: atenção especial a febre indeterminada do idoso, da criança, do paciente neutropênico, do paciente psiquiátrico.**

#### **Síndrome consuptiva a esclarecer**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. Síndrome consuptiva é um subsinal clínico relacionado à numerosas doenças agudas e crônicas, com perda de mais de 5% do peso corporal em cerca de 06 a 12 meses, estando relacionada a: ➤ Observar os grupos mais acometidos:

- 1 – diminuição da ingesta calórica (doença primariamente associada à anorexia ou ingestão alimentar diminuídas);
- 2 – aumento do metabolismo (perda do peso com ingesta alimentar aumentada e doenças associadas ao metabolismo acelerado);
- 3 – e/ou a perda de calorias (doenças associadas com perdas anormais de elementos nutritivos).

- Pacientes geriátricos;
- Pacientes depressivos ou psicogênicos;
- Pacientes neoplásicos ou paraneoplásicos;
- Pacientes HIV positivo;
- Pacientes com doenças sistêmicas (diabetes, insuficiência renal crônica);
- Pacientes em período de crescimento;
- Pacientes com atividade física excessiva.

#### **➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma;
- Glicose de jejum;
- Potássio;
- Creatinina;
- TSH;
- T4;
- Sorologias (anti HIV, hepatites, sífilis e outras);
- VHS;

- Cálcio;
- Uréia;
- Sódio;
- FR;
- FAN;
- Parasitológico de fezes;
- Pesquisa de sangue oculto nas fezes;
- Testes cutâneos (PPD, histoplasmina);
- Raios X de tórax;
- Ultra-sonografia de abdômen total (se houver);
- Outros de imagem (se houver).

**Alterações laboratoriais de:**

- Creatinina
- Enzimas hepáticas (TGO, TGP, fosfatase alcalinas, gama GT).
  - Encaminhar os casos com alteração isolada de creatinina, acima ou abaixo do limite normal.
  - A sua alteração indica alteração na filtração glomerular renal (insuficiência glomerular).
  - Informar doenças associadas e medicamentos em uso.
  - **Exame complementar necessário:**
- Creatinina.

**Enzimas hepáticas**

- Encaminhar os casos com alteração isolada das enzimas hepáticas acima ou abaixo dos limites normais.
- **Exames complementares necessários:**
- TGO;
- TGP.
- As alterações destas enzimas indicam transtorno hepatocelular.

**Fosfatase alcalina**

- A alteração desta enzima indica transtorno colestático (obstrutivo) e alteração óssea.
- **Exames complementares necessários:**
- Fosfatase alcalina.

**GGT (gama glutamil transpeptidase).**

- A alteração desta enzima indica transtorno hepático (indicador de doença hepática e alcoolismo).
- Informar doenças associadas e medicamentos em uso.
- **Exames complementares necessários:**
- GGT

**Pancitopenia**

- Encaminhar os casos com redução dos elementos celulares do sangue (glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas), com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Dosagens alteradas e associadas de:
  - Hemoglobina menor que 10 gr/dl;
  - Leucócitos menor que 3500/mm<sup>3</sup> ou;
  - Neutrófilos menor que 1000/mm<sup>3</sup>;
  - Plaquetas menor que 100.000/mm<sup>3</sup> ;
- Geralmente associada a: alterações da medula óssea por mielofibrose, leucemia, anemia aplástica, HIV e quimioterapia.
- **Exames complementares necessários:**
- Hemograma;
- Plaquetas;
- Outros (se houver).

**Obs.: nos casos de comprometimento acentuado** do estado geral do paciente, encaminhar para serviço de urgência em clínica médica e/ou hematologia.

**2.20 -PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM DERMATITE DE CONTATO - TESTE DE CONTATO**

A) Sexo: Ambos

B) Idade: a partir de 12 anos

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico (início dos sintomas, fatores desencadeantes, contato com substâncias químicas, localização das lesões, frequência e intensidade das crises, tempo de evolução), informar sobre atividades profissionais ou outras atividades habituais do paciente.
- O paciente deverá ser encaminhado ao dermatologista para que este solicite a realização do teste de contato.
- Informar tratamentos utilizados e medicações em uso.
- Não serão realizados testes de alergia para insetos, inalantes e alimentos. O Teste de contato destina-se ao diagnóstico de dermatites de contato devido ao contato de substâncias com a pele.
- **Exames complementares necessários:**
- Encaminhar os exames realizados e relacionados com a hipótese diagnóstica.

**Orientações aos dermatologistas:**

- Encaminhar para teste de contato:
  - Não usar corticoide tópico (devem ser suspensos 15 dias antes do teste)
  - Evitar exposição solar até 15 dias antes da realização do teste
  - Não usar corticoide sistêmico por 30 dias antes da realização do teste.
  - Uso de anti-histamínicos é permitido e não interfere no resultado do teste.
  - Não se recomenda a aplicação do teste em grávidas e lactentes.
  - Orientar o paciente a tomar banho antes da realização do teste de contato.
  - Normalmente o teste é aplicado no dorso do paciente, caso necessário orientar ao paciente proceder a tricotomia do local 2 dias antes da realização do teste.

➤ **Substâncias químicas que serão avaliadas:**

**1. Antraquinona**

Componente de:

- Corante amarelo
- Laxativos
- Repelentes de pássaros

**2. Bálsamo do Peru**

Componente de cosméticos.

**3. Benzocaína**

Substância química utilizada como anestésico local e bloqueios.

**4. Bicromato de potássio**

Componente de cosméticos, cimento, manufatura de aço ou ligas como níquel.

**5. Butil-fenol para-terciário**

É uma resina liberadora de formaldeído e componente da borracha. Causa comum de dermatite de contato por sapato.

**6. Carba-mix**

Componente da borracha.

**7. Cloreto de Cobalto**

Componente de cosméticos, bijuterias, também presente em indústrias de fabricação de plásticos e borrachas.

**8. Colofônio**

Presente em colas e adesivos, cosméticos.

**9. Etilenodiamina**

Componente da borracha, cosméticos, alguns anti-histamínicos, merthiolate.

**10. Formaldeído**

Utilizado como conservante em diversos produtos alimentícios, medicamentos e cosméticos.

**11. Hidroquinona**

Componente de cosméticos, borracha e medicamentos.

**12. Irgasan DP 300**

Componente de cosméticos.

**13. Kathon CG**

Componente de cosméticos.

**14. Lanolina**

Componente de cosméticos.

**15. Mercapto-mix**

Componente da borracha.

**16. Neomicina**

Componente de cosméticos e medicamentos.

**17. Nitrofurazona**

Componente de medicamentos tópicos e de uso veterinário, rações para animais.

**18. Paraben-mix**

Componente de cosméticos.

São usados comumente como conservantes para controlar microrganismos em alimentos e produtos para pele e cabelos.

**19. Parafenilenodiamina**

Componente da borracha e cosméticos (principalmente tinturas para cabelos).

**20. Perfume-mix**

Componente de cosméticos e fotossensibilizante.

**21. PPD- mix**

Componente da borracha.

**22. Prometazina**

Reação cruzada: Etilenodiamina e PABA. É fotossensibilizante. É utilizado em cremes e pomadas antipruriginosas.

**23. Propilenoglicol**

Componente de cosméticos. Presente também em alguns alimentos industrializados.

**24. Quaternium-15**

Componente de cosméticos.

**25. Quinolina – mix**

É encontrada em anti-sépticos, antifúngicos, sabões, compostos contendo mercúrio, liberadores de formaldeído e alguns produtos de uso dermatológico.

**26. Epóxi-resina**

Resina composta por dois componentes: Epicloridrina e Bisfenol A. Ela é geralmente encontrada em colas com dois componentes e adesivos.

**27. Sulfato de Níquel**

Componente de cosméticos.

É o alérgeno mais comum das joias, fantasia (bijuterias), embora não seja o único, e em alguns cosméticos, como sombras e lápis para os olhos.

**28. Terebintina**

Componente de cosméticos.

**29. Thimerosal**

Componente de cosméticos. O Thimerosal é um anti-séptico potente utilizado em medicamentos, cosméticos, algumas vacinas, teste PPD.

**30. Tiuram-mix**

Componente da borracha. É o principal sensibilizante das luvas de borracha, também usado em fungicidas.

**31. Germall 115 ( Imidazolidiniluréia )**

É um conservante comumente usado em produtos para cuidados da pele.

**32. BHT (Butil-hidroxitolueno)**

O BHT é um conservante com características antioxidantes de óleos e gorduras, amplamente utilizado em cosméticos, alimentos e medicamentos.

**33. Resina Tonsilamida/formaldeído**

Esta resina é a principal responsável pela dermatite alérgica de contato pelos esmaltes de unha que não está associada a nenhuma cor. As lesões de dermatite alérgica de contato podem acometer preferencialmente a região periorbital, face, colo e lábios nos roedores das unhas com esmalte.

**34. Trietanolamina**

Por ser alcalina causa irritação na pele e mucosas. Mais utilizado na indústria cosmética na formulação de emulsões óleo-em-água. Também é usado em medicamentos, especialmente nas gotas otológicas para remoção do cerúmen.

**35. Bronopol ( Bromo 2-nitropropano-1,3-diol 2**

) É um conservante antimicrobiano largamente utilizado em cosméticos e medicamentos, com amplo espectro antibacteriano e menos ativo para fungos e leveduras.

#### 36. Cloracetamida

É um conservante muito utilizado em cosméticos, medicamentos, pesticidas e óleos refrigerantes.

#### 37. Ácido Sórbico

É um conservante eficaz para fungos e leveduras e menos para bactérias, amplamente utilizado em medicamentos, alimentos e cosméticos.

#### 38. Tioglicolato de Amônia

Utilizados em formulações para aplicações de permanentes dos cabelos e ceras depilatórias.

39. Amerchol L-101. O Amerchol L-101 é um marcador de dermatite de contato pela lanolina e seus derivados.

#### 40. Clorhexidine

O Clorhexidine é um desinfetante com bom espectro contra bactérias e ineficaz contra fungos, leveduras e vírus. É amplamente utilizado em cosméticos e medicamentos.

### 2.21 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM DERMATOLOGIA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos Infantil: até 15 anos

C) Encaminhamentos: > Micoses;

> Prurido/eczema;

> Dermatite de contato;

> Neoplasia cutânea/diagnóstico diferencial de lesões infiltradas;

> Herpes Zoster;

> Discromias (vitiligo, melasma);

> Urticária crônica;

> Fotodermatoses;

> Dermatoses eritemato-escamosas;

> Farmacodermias;

> Acne;

> Hanseníase;

> Outras patologias dermatológicas

#### Micoses

Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os casos tratados **sem sucesso** e tempo de evolução;

> Informar os tratamentos realizados e medicamentos em uso;

> **Exame complementar necessário:**

- Exame micológico (se houver)

Obs.: Antimicóticos tópicos devem ser suspensos 03 dias antes do exame dermatológico.

#### Prurido/eczema

> Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os casos com queixa de prurido sem causa orgânica (icterícia, por medicamentos, síndrome paraneoplásica e outras).

> Informar tempo de evolução, exames realizados, medicamentos utilizados e em uso.

> Exames complementares não são necessários.

#### Dermatite de contato

> Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico (início do sintoma, fatores desencadeantes, frequência e intensidade das crises e tempo de evolução).

> Informar exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso.

> Exames complementares não necessários.

#### Neoplasia cutânea/diagnóstico diferencial de lesões infiltradas

> Encaminhar com lesões sugestivas (história de aumento progressivo, alteração de cor, espessura, volume, sangramento e/ou prurido).

> **Exame complementar necessário:**

- Biópsia com histopatológico (se houver).

#### Herpes Zoster

> Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamento realizado e medicamento em uso.

> Encaminhar com lesões sugestivas (vesículas acometendo um ou mais dermatomos, com dor e queimação local com ou sem infecção secundária).

> **Exames complementares não são necessários.**

Obs.: lesões em face e/ou disseminadas necessitam de tratamento venoso, em ambiente hospitalar.

#### Discromias (vitiligo, melasma)

> Encaminhar com lesões típicas, informando tempo de evolução.

> **Exames complementares não necessários.**

#### Urticária crônica

> Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamento realizados e medicamentos em uso.

> Encaminhar com queixas de prurido e/ou placas no corpo.

> Encaminhar com episódios de repetição, com quadro prolongado e sem melhora com o tratamento.

> **Exames complementares não necessários.**

#### Fotodermatoses (miliária solar / melanose solar / queratose solar)

> Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, descrição das lesões, tempo de evolução.

> Informar medicamentos utilizados e em uso.

> **Exames complementares não necessários.**

#### Dermatoses eritemato-escamosas (psoríase, líquen plano, pitíriase rosa)

> Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico e com queixas de prurido e lesões tipo escamosas; com tempo de evolução, exames realizados, medicamentos utilizados e em uso.

➤ **Exames complementares não necessários.**

**Farmacodermias**

➤ Encaminhar com queixa de lesões de pele, associadas ao uso de medicações, relato da frequência e intensidade das crises e dos medicamentos usados e período.

➤ **Exames complementares não necessários.**

**Acne**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar relatando doenças de base.

➤ **Exames complementares não são necessários.**

**Hanseníase**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamento realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar com lesões sugestivas (manchas hipo-crônicas com redução de sensibilidade local, tátil e dolorosa) **com dificuldade de diagnóstico, resistência ao tratamento inicial ou complicações.**

➤ Descrever o aspecto das lesões (tamanho, característica e localização).

➤ Encaminhar os casos de hanseníase com reação:

➤ O início de tratamento é em UBS/UBSF conforme protocolo do ministério da saúde.

**Obrigatoriedade de encaminhamento para Unidade:**

- Tipo I – neurites

- Tipo II – eritema nodoso hansenico.

➤ **Exames complementares não são necessários.**

Obs.: o portador de hanseníase tem necessidade de acompanhamento multidisciplinar por outras especialidades (cirurgião plástico/ oftalmologista/ neurologista/ psicólogo/assistente social e outros).

**Outras patologias dermatológicas (pênfigo, penfigóide / dermatite herpertiforme)**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico e com queixas relativas à patologia e com descrição das lesões, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Exames complementares não são necessários.**

**Queixas estéticas**

➤ Não encaminhar ao dermatologista.

**Hipótese diagnóstica**

➤ É obrigatório informar para encaminhamento ao dermatologista.

**Medicação tópica**

Suspender até 03 dias antes do exame dermatológico (o médico assistente deve informar ao paciente).

**2.22 - PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM HANSENÍASE**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

C) Encaminhamentos: ➤ Hanseníase (caso suspeito ou confirmado em UBS/UBSF)

**Hanseníase**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamento realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar com lesões sugestivas (manchas hipocrômicas com redução de sensibilidade local, térmica, tátil e dolorosa), descrevendo o aspecto das lesões (tamanho, característica e localização).

➤ **Encaminhar os casos com dificuldade de diagnóstico, resistência ao tratamento inicial ou complicações.**

➤ Encaminhar os casos de hanseníase com reação:

- Tipo I – neurites

- Tipo II – eritema nodoso hansenico.

➤ O início de tratamento é em UBS/UBSF conforme protocolo do ministério da saúde.

➤ **Exames complementares não necessários.**

➤ **O encaminhamento poderá ser feito por médicos e enfermeiros da SMS.**

Obs.: O enfermeiro (a) encaminhará com CID10 Z00 e no campo observação identificar Exemplo: Encaminhado por enfermeiro.

**2.23 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA EMETABOLOGIA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos Infantil: até 16 anos

C) **Motivos para encaminhamentos:**

➤ Diabetes Mellitus;

➤ Tireopatias;

➤ Obesidade/dislipidemias;

➤ Anorexia nervosa/bulimia nervosa;

➤ Alterações do crescimento e desenvolvimento (puberdade precoce);

➤ Doenças ósteo-metabólicas (hiperparatireoidismo primário e osteoporose);

➤ Distúrbios do sistema reprodutivo;

➤ Distúrbios das glândulas suprarrenais.

**Diabetes Mellitus**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (dose diária).

➤ Encaminhar pacientes com Diabetes Mellitus tipo I com até 18 anos (observando que o pico de incidência é entre 10 e 14 anos) que permanecerão em controle com o endocrinologista.

➤ Encaminhar pacientes com Diabetes Mellitus tipo II descompensada (alteração de glicemia, perda de peso, poliúria, polidipsia, episódios de hipoglicemia).

➤ Encaminhar os casos crônicos com complicações e acometimentos de órgãos alvo, que deverão ser avaliados, compensados pelo endocrinologista e reencaminhados para ambulatório na UBS e UBSF.

➤ Encaminhar gestantes diabéticas para avaliação e orientação medicamentosa.

➤ **Exames complementares necessários:**

➤ **Encaminhar com os exames de glicemia de jejum recente e/ou glicemia capilar e outros exames relacionados ao quadro clínico (exames recentes data inferior a 03 meses):**

- Perfil lipídico (colesterol, HDL, LDL e triglicérides);
- Uréia;
- Clearance de creatinina;
- Proteinúria de 24 horas.

**Exames solicitados trimestralmente para acompanhamento do paciente.**

- Glicemia de jejum;
- Glicemia pós-prandial;
- Hemoglobina glicosilada.

Obs.: diabetes mellitus tipo II sem complicações, deverão ser acompanhadas e tratadas nas unidades básicas (UBS E UBSF).

**Obs.: diabetes gestacional** – encaminhar a gestante diabética em qualquer idade gestacional, ao endocrinologista para avaliação e conduta medicamentosa.

\*\*Encaminhar: exame de glicemia de jejum com resultado maior ou igual a 85 mg% .

Curva oral de tolerância a glicose (75mg de glicose anidra) com resultado de glicemia em jejum maior ou igual a 110 mg% e glicemia após 2 horas maior ou igual a 140mg%.

O rastreamento do diabetes gestacional é realizado entre a 24ª e 28ª semana de gestação.

**Fatores de risco para diabetes mellitus gestacional:**

- histórico familiar de diabetes;
- histórico de morte fetal ou neonatal;
- histórico de gravidez, com RN grandes para idade gestacional;
- diabetes gestacional prévio;
- abortos de repetição;
- histórico de malformações congênitas fetais;
- HAS;
- obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual;
- idade superior a 25 anos;
- macrossomia ou polidramnio na gravidez atual.

**Insumos de automonitoramento**

➤ Encaminhar para fornecimento de insumos de automonitoramento de diabetes mellitus para o controle da glicemia capilar: lancetador; lancetas para punção digital; tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e, glicosímetro

➤ Somente crianças e adolescentes de 0 a 12 anos de idade, cadastrados e acompanhados pelo serviço de referência em diabetes (SEREDI) do CEM, serão contemplados com a caneta para aplicação de insulina e respectivos refis.

➤ Os insumos de automonitoramento serão fornecidos para os portadores de DM I (CID10 – E10) diagnosticados pelo médico assistente, cadastrados no sistema HYGIA e devidamente confirmados por especialista (endocrinologista) do CEM.

➤ Portadores de DMG (CID10 – O24) devidamente diagnosticados pela rede pública de saúde do município de Campo Grande também poderão receber insumos de automonitoramento.

➤ Portadores de DM II (CID10 – E11) poderão receber insumos quando na vigência de estresse clínico ou cirúrgico (infecções, cirurgias, etc.) causado pelas diabetes, até a melhora do quadro clínico, avaliado pelo especialista com reavaliação trimestral pelo médico assistente.

Obs.: não existem evidências científicas suficientes que o automonitoramento rotineiro da glicemia capilar em portadores de DM II em terapia com hipoglicemiantes orais seja custo- efetivo para o melhor controle da glicemia. Portanto, os demais portadores de DM II, não enquadrados nos critérios de inclusão para o recebimento de insumos para o automonitoramento, poderão dirigir-se à unidade de saúde mais próxima para a realização da glicemia capilar.

**Tireopatias**

➤ Encaminhar com queixas e quadro clínico sugestivo de tireopatia (hipotireoidismo, hipertireoidismo, aumento de volume da tireóide e outros);

➤ Informar tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Exames complementares necessários:**

- TSH (recente);
- T4 livre (recente);
- Ultrassonografia de tireoide (se houver).

**Obesidade/dislipidemias**

➤ Encaminhar com IMC (índice de massa corporea) acima de 30 (peso e altura recentes).

➤ Relatar as comorbidades existentes (hipertensão arterial/diabetes mellitus/hipotireoidismo e outros).

➤ Relatar dieta, tratamentos prévios e medicamentos em uso.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Glicemia de jejum;
- Triglicerídeos;
- Colesterol total e frações;
- TGO;
- TGP.
- TSH e T4 livre quando suspeitar de hipotireoidismo.

Obs.: o encaminhamento deve acontecer nos casos de obesos mórbidos (IMC acima de 30), e os que não respondem ao tratamento utilizado na UBS/UBSF, que é o local de acompanhamento dos obesos, com orientações dietéticas, mudanças de hábitos de vida e controle de análises clínicas.

**Obesidade infante juvenil/dislipidemias**

➤ Encaminhar com IMC (índice de massa corporea) acima do percentil 95 da curva de IMC da sociedade brasileira de pediatria (peso e altura recentes).

➤ Relatar as comorbidades existentes (hipertensão arterial/diabetes mellitus/hipotireoidismo e outros).

➤ Relatar dieta, tratamentos prévios e medicamentos em uso.



➤ **Exames complementares necessários:**

- Glicemia de jejum;
- Triglicerídeos;
- Colesterol total e frações;
- Insulinemia basal;
- TGO/TGP (Avaliação da função hepática).
- TSH e T4 livre quando suspeitar de hipotireoidismo .

**Anorexia nervosa/ bulimia nervosa (adulto e infantil)**

➤ Encaminhar com perda de peso importante, sem outras causas orgânicas, com quadro clínico sugestivo de anorexia nervosa.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Glicemia de jejum;
- TGO;
- TGP;
- Ureia;
- Creatinina;
- Ácido úrico;
- Hemograma;
- Proteínas totais e frações;
- Colesterol;
- Triglicerídeos.

Obs.: deverá haver avaliação conjunta com psiquiatra.

**Alterações do crescimento/desenvolvimento**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar informando a curva de crescimento e desenvolvimento, por no mínimo 06 meses, com duas medidas feitas pelo mesmo examinador e relato de peso/estatura atual e dos pais.

➤ Encaminhar depois de afastadas patologias mais comuns: - Parasitoses;

- Anemia;
- Infecção do trato urinário;
- Fator carencial/desnutrição;
- Hipotireoidismo.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Parasitológicos de fezes;
- Hemograma;
- Urina I;
- Raios-X de punho.

Obs.: Para avaliação de puberdade precoce, encaminhar com descrição dos caracteres sexuais secundários (pêlos e mamas). A telarca e pubarca após os 09 anos são consideradas.

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso, descrever as complicações (se houver).

➤ Encaminhar pacientes com suspeitas de hiperparatireoidismo primário com nefrolitíase e deformidades ósseas.

➤ Encaminhar pacientes com suspeita de osteoporose, com fraturas espontâneas ou por trauma leve, baixo consumo de leite e derivados, uso crônico de corticóides, distúrbios da tireóide e mulheres pós menopausadas.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma;
- Plaquetas;
- Creatinina;
- Uréia;
- Colesterol total;
- Triglicerídeos;
- TSH;
- T4 livre;
- Cálcio sérico;
- Glicose de jejum;
- Densitometria óssea (se houver).

**Distúrbios do sistema reprodutivo**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar mulheres com suspeita clínica, na presença de: irregularidade menstrual e hirsutismo.

➤ Encaminhar homens com suspeita clínica, na presença de: ginecomastia e hipogonadismo.

➤ Encaminhar descrevendo os achados anormais no sistema reprodutivo.

➤ **Exames complementares necessários**

- Ultrassonografia (relacionada a cada hipótese diagnóstica);
- Dosagens hormonais (relacionados a cada hipótese diagnóstica).

**Distúrbios das glândulas suprarrenais**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar os casos suspeitos em presença dos seguintes sintomas:

- Obesidade central;
- Hiper ou hipotensão;
- Hipertricose;
- Alopecia;
- Anorexia;
- Astenia;
- Redução da pilificação do corpo;
- Estrias violáceas;
- Hiperpigmentação de mucosas;

- Amenorreia.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Ultrassonografia de suprarenal;
- Dosagens hormonais (relacionados a hipótese diagnóstica).

**2.24. PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA/GINECOLÓGICA E INFERTILIDADE**

A) Sexo: ambos (somente em infertilidade conjugal)

B) Idade: 18 a 50 anos (mulheres)

C) Motivos para encaminhamento: ➤ Infertilidade;

➤ Distúrbios endocrinoginecológicos.

**Infertilidade**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**Fatores femininos:**

**1. Idade acima de 35 anos.**

**2. Ovarianos:** disfunções e condições patológicas que afetam a produção, desenvolvimento, amadurecimento e expulsão do óvulo.

**3. Disfunções hormonais:** hipotalâmicas, hipofisárias, tireoideanas, ovarianas, etc.

**4. Fatores genéticos, ambientais e determinados hábitos de vida** (tabagismo, alcoolismo, uso de anabolizantes, estresse, defensivos agrícolas, drogas, etc) que podem acelerar a perda do patrimônio ovariano.

**5. Tubários:** referentes às alterações no transporte e capacitação dos espermatozoides, na captação e transporte do óvulo, no ambiente da fecundação e no transporte do pré-embrião até o útero. Também engloba o chamado fator peritonial, que promovem aderências tubárias prejudicando a captação do óvulo.

**6. Uterinos:** alterações na anatomia do útero.

**7. Cervicais:** alterações do muco e da função de transporte e capacitação do espermatozoide. Alterações na capacidade de contenção e proteção do saco gestacional na cavidade uterina.

**8. Imunológicos:** referentes às condições de reconhecimento, adaptação e proteção dos gametas, fecundação, implantação e desenvolvimento do embrião.

**9. Endometriose:** doença de risco extremo à fertilidade feminina, envolvendo múltiplos fatores promotores da infertilidade: desde alterações anatômicas e funcionais do útero, tubas e ovários, até condições desfavoráveis e fecundação e implantação relacionadas a fatores imunológicos.

**10. Infertilidade sem causa aparente (isca):** 10% dos casais não apresentam causa aparente de infertilidade, mesmo após rigorosos exames investigativos.

**Fatores masculinos:**

**1. Alterações na produção de espermatozoide:** Ausência (azoospermia);

Baixa contagem (oligozoospermia); Pouca motilidade (astenozoospermia); Formato inadequado (teratozoospermia).

**2. Alterações obstrutivas:** modificações anatômicas por defeitos genéticos, inflamações, infecções ou cirurgias do sistema reprodutor masculino podem bloquear parcial ou totalmente a passagem dos espermatozoides e ou do líquido seminal.

**3. Alterações hormonais:** alterações na produção de LH, FSH, testosterona e a prolactina prejudicando tanto a produção quanto a qualidade dos espermatozoides.

**4. Varicocele:** varizes na região escrotal que alteram a produção e a qualidade dos espermatozoides.

**5. Alterações genéticas:** alteração de cariótipo, microdeleções de cromossomo y e a presença do gene mutante da fibrose cística.

**6. Outros fatores:** disfunções sexuais como os problemas de ereção, tratamentos de radioterapia ou quimioterapia, traumatismo medulares, doenças como diabetes, algumas neuropatias (doenças neurológicas) e também a ausência de testículos na bolsa testicular (criptorquidia).

➤ **Exames complementares necessários:**

Obs.: encaminhar com os exames que o casal possuir sendo desnecessários encaminhar com todos os exames listados. O médico especialista em infertilidade fará a solicitação dos exames mais específicos.

**Do casal**

1. Tipagem sanguíneo do casal (grupos sanguíneos e fator RH);

2. Exames sorológicos para HIV, HTLV, hepatites B e C, Chlamydia (IGG, IGM E IGA), VDRL;

3. Para a mulher: sorologia para rubéola (IGG E IGM) citomegalovírus (IGG E IGM), toxoplasmose (IGG E IGM);

4. Exame de prevenção do câncer do colo uterino (papanicolau);

5. Mamografia bilateral após os 35 anos ou abaixo desta idade em caso de câncer de mama na família.

➤ **Exames do fator masculino:**

1. Espermograma;

2. Avaliação hormonal: FSH, LH, testosterona total, prolactina, TSH, T4 livre.

➤ **Exames do fator feminino:**

1. Dosagens hormonais no sangue da paciente em datas definidas: FSH, LH, prolactina, estradiol, progesterona, TSH, T4 livre, perfil androgênico (SDHEA – sulfato dehidroepiandrosterona, 17 OH – 17 hidroxiprogesterona, ACTH – hormônio adrenocorticotrófico), insulina de jejum, curva glicêmica;

2. Ultra-sonografia transvaginal: realizada em qualquer momento a partir do terceiro dia do ciclo (que iniciou a menstruação) até o sétimo dia com a finalidade de avaliar a reserva ovariana através da contagem dos folículos antrais (iguais ou acima de 2 mm);

3. Histerossalpingografia (se houver);

4. Laudo de videohisteroscopia (se houver);

5. Laudo de videolaparoscopia (se houver).

**Distúrbios Endocrinoginecológicos**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

1. Síndrome do retrocontrole impróprio (síndrome dos ovários micropolicísticos).

2. Hipogonadismo hipogonadotrófico.

3. Falência ovariana prematura.

4. Resistência ovariana ao hormônio foliculo estimulante (FSH).

5. Distúrbios menstruais por: hiperprolactinemia, hipotireoidismo, hipertireoidismo, anorexia, obesidade, distúrbio emocional, estresse psicológico e ou físico.

6. Hiperandrogenismo (hiperplasia adrenal congênita de início tardio, ovários policísticos e outras que interfiram no eixo hipotálamo, hipófise e ovário).

➤ **Exames complementares necessários:**



### 1. Síndrome dos ovários micropolicísticos

- Ultrassonografia de útero e ovários;
- Testosterona total e livre;
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações.

### 2. Hipogonadismo hipogonadotrófico

- LH;
- FSH;
- Estradiol;
- Prolactina;
- TSH;
- T4 livre.

### 3. Falência ovariana prematura

- FSH;
- LH;
- Estradiol;
- Inibina B (se houver);
- Ultrassonografia de ovários.

### 4. Resistência ovariana ao hormônio felículo estimulante

- FSH;
- LH;
- Estradiol.
- Ultrassonografia de ovários.

### 5. Distúrbios menstruais por: Hiperprolactinemia

- Prolactina;
- T4 livre;
- TSH;
- RM de hipófise (se houver).

### Hipo e hipertireoidismo

- TSH;
- T4;
- T3;
- Ultrassonografia de tireoide.

### 6. Hiperandrogenismo: Hiperplasia adrenal congênita

- 17 hidroxiprogesterona;
- SDHEA – sulfato dehidroepiandrosterona;
- Ultrassonografia de ovários.

### Ovários policísticos

- Testosterona livre e total;
- Insulina;
- Glicemia de jejum;
- FSH;
- LH;
- Ultrassonografia de ovários.

## 2.25 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE FIBROSE CÍSTICA ADULTA E INFANTIL

A) Sexo: ambos

B) Idade Adulta: 13 a 120 anos Infantil de 0 a 12 anos

C) Motivos de encaminhamento:

➤ Pacientes com diagnóstico confirmado de Fibrose Cística ou Mucoviscidosea

**Encaminhar os casos confirmados. Na UBS/UBSF deverá ser solicitado o Teste do Suor (iontoforese por pilorcapina ou dosagem de eletrólitos no suor) -02 exames devem ser realizados.**

Se houver dúvidas quanto ao diagnóstico relacionado ao teste de suor (01 exame positivo e outro negativo, teste do suor duvidoso com a dosagem de cloreto de sódio entre 40 e 60 – mEq/L), encaminhar ao especialista conforme a sintomatologia para o Gastroenterologista ou Pneumologista).

### Há suspeita de Fibrose Cística quando houver as seguintes situações:

- Pacientes com Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) alterado para Fibrose Cística (IRT>70) que tenha escapado a busca ativa da Triagem Neonatal realizada pelo IPED/APAE;
- Sinusite crônica;
- Pólipos nasais;
- Infecções ou colonização brônquica por bactérias patogênicas para Fibrose Cística (Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Stenotrophomonas maltophilia, Burkholderia cepacea,...);
- Doença endobrônquica: tosse produtiva prolongada, sibilância de repetição, alterações persistentes no raio X de tórax ou na Tomografia computadorizada de tórax, evidência de doença obstrutiva na espirometria;
- Baqueteamento digital;
- Íleo meconial;
- Insuficiência pancreática exócrina;
- Síndrome da obstrução intestinal distal;
- Prolapso retal;
- Pancreatite recorrente;
- Doença hepatobiliar crônica;
- Desnutrição protéico-calórica;
- Edema por hipoproteinemia;



- Deficiência de vitaminas lipossolúveis;
- Azospermia obstrutiva (ausência bilateral de vasos deferentes ou rudimentares);
- Síndrome de perda de sal, depleção ou perda aguda de sal, desidratação frequente;
- Alcalose metabólica crônica.

**OBS.: Todas as situações descritas acima, justificam a solicitação do Teste do Suor deve ser solicitado 02 vezes. Não há prazo para a realização do segundo exame, mas será marcado a data pelo laboratório que realiza o exame.**

**O Teste do Suor (iontoforese por pilorcapina ou dosagem de eletrólitos no suor) é um exame específico para diagnóstico de Fibrose Cística, ou seja, só é realizado para confirmar ou afastar este diagnóstico específico. O teste pesquisa a presença de cloreto de sódio no suor.**

➤ **Exames complementares necessários:**

O diagnóstico deverá ter sido confirmado com pelo menos um dos exames abaixo:

- 02 (dois) Testes do Suor alterado: acima de 60 mEq/L de cloreto de sódio; ou
- Presença de 02 mutações genéticas conhecidas da Fibrose Cística.

➤ **Local para realização do teste do suor:**

-o IPED/APAE

O agendamento é feito por telefone no IPED/APAE (67) 3348-7800

De segunda a quinta-feira. Não é realizado exames em véspera de feriados.

O resultado do exame será disponibilizado pelo IPED/APAE.

A solicitação do teste deve ser feita através do laudo de solicitação de procedimento

Ambulatorial em duas guias (laudo APAC) e uma guia de solicitação de assistência especializada.

➤ **Local para atendimento de consultas em fibrose cística**

Hospital Universitário – Campo Grande. Ambulatório de Fibrose Cística Pediátrica. Ambulatório de Fibrose Cística Adulto.

➤ **Formas de agendamento**

- Somente a primeira consulta será regulada e marcada sempre para a primeira semana do mês. Quarta-feira e quinta-feira no período vespertino.

➤ **Retornos**

Os retornos serão agendados pelo próprio ambulatório de Fibrose Cística do Hospital Universitário.

**2.26 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL – CAPS-i**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 17 anos

**C) Motivos de encaminhamentos**

➤ Fonoaudiologia clínica

**Fonoaudiologia clínica**

➤ Os pacientes, crianças e adolescentes, que serão atendidos por este serviço devem ter transtorno mental, portadores de autismo, psicoses, neuroses graves, depressão, ansiedade, fobias infantis, transtornos de conduta, transtornos do desenvolvimento, outras formas de sofrimento psíquico e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de estabelecer laços sociais, desde que associadas a uma comorbidade;

➤ O atendimento é direcionado a crianças e adolescentes que apresentam alterações de:

- Dislalia (transtornos de fala sem comprometimento neurológico);

- Linguagem: falada e escrita;

- Gagueira;

- Disfluência;

- Disfonia;

- Alterações de leitura/escrita;

- Respiração oral.

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Informar o tipo de transtorno existente.

➤ **Exames complementares:**

- Não são necessários, se houver exame relacionado à queixa do paciente, encaminhar.

**Observação:**

➤ Encaminhar crianças com comprometimento neurológico ao CAMS/APAE – Complexo de Atendimento Multidisciplinar de Saúde.

➤ Encaminhar os pacientes portadores de deficiência auditiva para os serviços de atenção à saúde auditiva de média e alta complexidade (FUNCRAF E UCDB) e os portadores de fissura labio-palatal para FUNCRAF.

**2.27 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA – CENTRO DE ESPECIALIDADES INFANTIL**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 11 anos

De 0 a 11 anos – para a fonoaudiologia clínica De 2 a 11 anos - para audiologia clínica

**C) Motivos de encaminhamentos:**

➤ Fonoaudiologia clínica

➤ Audiologia clínica

**Fonoaudiologia clínica**

➤ Encaminhar com relato do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Informar o tipo de alteração existente.

➤ Encaminhar as patologias ou áreas a serem reabilitadas:

- Dislalia (transtornos de fala sem comprometimento neurológico);

- Gagueira;

- Disfonia;

- Alterações de leitura e escrita;

- Respirador oral.

➤ **Exames complementares não são necessários**, se houver exame relacionado à queixa do paciente, encaminhar.

**Observação:**

- Encaminhar crianças com comprometimento neurológico ao CAMS/APAE – Complexo de Atendimento Multidisciplinar de Saúde.
- Encaminhar os pacientes portadores de deficiência auditiva para os serviços de atenção à saúde auditiva de média e alta complexidade (FUNCRAF E UCDB) e os portadores de fissura labio-palatal para FUNCRAF.
- Encaminhar crianças com disfagia (transtornos da deglutição após transtorno neurológico ou funcional geralmente em criança de 0 a 6 meses de idade) ao CEM.

**Audiologia Clínica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados, medicamentos ou aparelhos auditivos em uso.
- Encaminhar os casos de perda auditiva e com redução da habilidade à comunicação oral dependente da audição.
- Encaminhado por médico otorrinolaringologista, clínico geral, neurologista e pediatra após avaliação médica prévia. Podendo ser encaminhado também por fonoaudiólogo, psicólogo e psicopedagogo.
- Não encaminhar com cerumen no conduto auditivo externo, devendo ser efetuada sua remoção, quando encaminhado por médico.
- **Exames complementares não são necessários**, se houver exame relacionado à queixa do paciente, encaminhar.

**Indicações para o exame de audiometria tonal e vocal**

- Disacusia
- Hipoacusia
- Otites médias (secretora, aguda, recorrente);
- Distúrbios articulatórios (alteração na fala):
- Dislalia;
- Gagueira;
- Alterações de leitura e escrita.
- Atraso de fala;
- Tonturas;
- Zumbidos.

**Orientações sobre os exames de avaliação auditiva:**

*Audiometria tonal liminar*

➤ Determina os limiares auditivos de crianças de 2 a 12 anos, usando como referência o tom puro, detectando deficiência auditiva, quantificando as perdas auditivas e estabelecendo o topodiagnóstico.

*Audiometria com reforço visual*

➤ Determina os limiares auditivos de crianças de 2 a 4 anos, usando o estímulo visual logo após o auditivo, detectando deficiência auditiva.

**Audiometria vocal (logoaudiometria)**

- Pesquisa o grau de detecção, recepção e discriminação do paciente para a linguagem oral. É realizado por 3 testes: (SRT, IPRF E LDV).
- SRT – Limiar de Recepção da Fala.
- IPRF – Índice Percentual de Reconhecimento da Fala.
- LDV – Limiar de Detectabilidade da Voz

**2.28 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA – CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 0 a 110 anos

**Fonoaudiologia clínica:**

➤ 0 a 3 anos – somente disfagia não neurológica (funcional), em apoio à amamentação e ao início do processo alimentar.

➤ **Acima de 12 anos.**

**Audiologia clínica:**

➤ Acima de 12 anos.

C) Motivos de encaminhamentos

- Fonoaudiologia clínica – transtornos na fala e na deglutição
- Audiologia clínica – para diagnóstico da acuidade auditiva e funcional desta

**Fonoaudiologia clínica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Informar o tipo de transtorno existente.
- Encaminhar relatando o motivo da solicitação de consulta especializada do fonoaudiólogo e ou as patologias ou áreas a serem reabilitadas.
- Disartria ou afasia (transtornos da fala com comprometimento neurológico)
- Disfagia (transtornos na deglutição após transtorno neurológico ou funcional, geralmente, em crianças de 0 a 6 meses de idade e idoso)
- Dislalia leve (transtornos de fala sem comprometimento neurológico)
- **Exames complementares não são necessários**, se houver exame relacionado à queixa do paciente, encaminhar.

Obs. alterações mais frequentes em pacientes idosos:

- Transtornos motores (parkinson, atrofia cortical, distonia e/ou distrofia muscular)
- Transtornos motores de origem vascular (sequelas de AVC ou AVCI, tromboembolias)
- Transtornos motores por traumatismo crânio-encefálico.

**O fonoaudiólogo solicitará consulta especializada, quando em sua atuação observar necessidade de diagnóstico/condução como suporte às suas intervenções fonoaudiológicas:**

**Buco-maxilo-facial:**

➤ **Fraturas faciais; doenças em glândulas salivares; distúrbios maxilo mandibular; maloclusões com possibilidade de cirurgia ortognática.**

**Clínica médica/cardiologia:**

- Hipertensão (aos exercícios respiratórios houver descontrolo da pressão) e hipotensão, com histórico neurológico associado;
- Parecer cardiológico aos casos mais severos que inviabilizem exercícios respiratórios (por ex., bradiarritmia).

**Endocrinologia e ou clínica médica:**

➤ Situações clínicas como hipo ou hipertireoidismo ou outros transtornos hormonais (ex., cretinismo, para diagnóstico diferencial; tireoide); diabetes; transtornos alimentares (em caso de disfagia).

**Gastroenterologia adulto e pediátrico:**

- Distúrbios na deglutição e desnutrição
- Alterações gástricas (como refluxo gastroesofágico, tumores, gastrites e úlceras, alergias ou intolerâncias alimentares, quadros de desnutrição secundária, dispepsia, etc.) e intestinais (constipações intestinais, etc.) – tais alterações podem interferir na qualidade de deglutição e da voz.
- Transtornos alimentares que interfiram na resolutividade terapêutica.

**Neurologia adulto e infantil:**

- Deficit mental; distúrbios de comportamento; sequelas de AVC e TCE; tonturas, desmaios e confusão mental; suspeita de demências e outras doenças degenerativas; distúrbio psicomotor e ou na aprendizagem; convulsões, epilepsia, cefaleia constante; distonias abdominais e de cabeça-pescoço.
- Disfagia

**Nutrição:**

- Disfagias com necessidade de suporte nutricional, principalmente os com sonda de alimentação (enteral, gastrostomia) e respiratório (traqueostomia) e os clientes em fase de readaptação alimentar pós-retirada da sonda de alimentação.
- Refluxo gastroesofágico, gastrite e úlcera; transtorno hormonal e ou autoimune, etc., com qualidade alimentar indevida interferente ao tratamento fonoaudiológico.

**Oftalmologia:**

- AVCS, TCES, principalmente, apresentam déficit visual interferente às estratégias oferecidas pela fonoterapia, cuja razoável visão se faz necessária, como, repetir exercícios orais sugeridos ou atividades de leitura-escrita contributos a reabilitação.

**Odontologia/prótese dentária:**

- A reabilitação oral há necessidade de presença de dentes na cavidade oral, contributos às funções orais em reorganização.
- Boa condição dentária, sem cáries, higienização, etc.

**Ortopedia:**

- Dores articulares, dores e ou deformidades interferentes à respiração cervico-braquialgia; lombalgia, etc.) que desencadeiem limitações à motricidade oral, principalmente.

**Otorrino:**

- IVAS (otites, sinusites, obstrução nasal, amigdalites, etc.), hipoacusia, zumbidos, rolha de cerúmen, tonturas/vertigens, ronquidão, respiração oral, reconstituição de tímpano, frenectomia lingual, casos para AASI, malformações (otológicas, nasal, oral), etc.

**Pneumologia e ou clínica médica:**

- Transtornos pulmonares: dispneias durante e após exercícios orais; bronquite e pneumonia, tuberculose, fumantes com transtornos orais e auditivos, etc.

**Psicologia:**

- Transtornos comportamentais leves que interfiram nas respostas das terapêuticas fonoaudiológicas (ansiedades, depressão, impulsividade, família e paciente pouco colaboradores à reabilitação, etc.)
- Transtornos alimentares que interfiram na resolutividade terapêutica.
- Deficit mental: distúrbios de comportamento; distúrbio psicomotor e ou na aprendizagem.

**Psiquiatria:**

- Transtornos comportamentais: ameaçador ou violento; agitação; autoagressividade; humor; percepções anormais da realidade.
- Cessação na mastigação e ou fala; etc

**Audiologia clínica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados, medicamentos ou aparelhos auditivos em uso.
- Encaminhar os casos de perda auditiva e com redução da habilidade à comunicação oral dependente da audição.
- Encaminhado por médico otorrinolaringologista, clínico geral, neurologista e pediatra após avaliação médica prévia. Podendo ser encaminhado também por fonoaudiólogo, psicólogo e psicopedagogo.
- **Exames complementares não são necessários.**
- **Não encaminhar com cerúmen no conduto auditivo externo, devendo ser efetuada sua remoção, quando atendido por médico.**

**Indicações para o exame de audiometria tonal, vocal e impedânciometria**

- Disacusia
- Hipoacusia
- Otites médias (secretora, aguda, recorrente)
- Distúrbios articulatorios (alteração na fala)
- Dislalia
- Gagueira
- Alterações de leitura e escrita
- Atraso de fala
- Tonturas
- Zumbidos

**Orientações sobre os exames de avaliação auditiva:**

**Audiometria tonal liminar**

- Determina os limiares auditivos usando como referência o tom puro, detectando deficiência auditiva, quantificando as perdas auditivas e estabelecendo o topodiagnóstico.

**Audiometria vocal (logoaudiometria)**

➤ Pesquisa o grau de detecção, recepção e discriminação do paciente para a linguagem oral. É realizado por 03 testes: (SRT, IPRF E LDV) **SRT** – Limiar de Recepção da Fala.

**IPRF** – Índice Percentual de Reconhecimento da Fala.

**LDV** – Limiar de Detectabilidade da Voz

#### **Impedânciometria (imitanciometria)**

- Avalia a função auditiva, independente da resposta do paciente.
- Auxilia no diagnóstico diferencial das perdas auditivas e patologias com síndromes vertiginosas e zumbidos.
- Pesquisa o recrutamento nas perdas neurossensoriais.
- Avalia a função tubária sem perfuração timpânica.
- Avalia as alterações do ouvido médio.

### **2.29 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA ADULTO E INFANTIL**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**Infantil: até 12 anos**

C) Motivos de encaminhamento: ➤ Epigastralgia/gastrite/úlcera;

- Diarreia crônica;
- Dor abdominal crônica;
- Pancreatite crônica;
- Esteatose hepática;
- Cirrose hepática;
- Doença do refluxo gastroesofágico;
- Doenças inflamatórias intestinais (doença do CROHN recidiva ulcerativa);
- Constipação intestinal e distensão abdominal crônica;
- Desnutrição;
- Alergias alimentares;
- Distúrbios da deglutição;
- Colestase neonatal;
- Colelitíase crônica (cirurgia geral) (adulto e infantil);
- Colecistite aguda (urgência hospitalar e/ou pronto-atendimento);
- Hepatites A, B e C (infecção);
- Suspeita de erros inatos do metabolismo e outras doenças metabólicas.

#### **Epigastralgia/gastrite/úlcera**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, tratamentos efetuados, medicação em uso e característica da dor.
- Encaminhar somente os casos tratados pelo clínico e sem sucesso terapêutico.
- Informar patologias associadas.
- **Exames complementares necessários:**
- Parasitológico de fezes (02 amostras);
- Endoscopia digestiva alta (se houver suspeita de úlcera).
- Outros exames:
- Ultrassonografia de abdômen total (se houver);

#### **Diarreia crônica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, descrever características das fezes, presença de muco ou sangue, hábito intestinal, tempo de evolução e sintomas concomitantes.
- Informar tratamentos e exames realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos de diarreia **com** mais de 04 semanas de evolução, com tratamento sem sucesso.
- **Exames complementares necessários:**
- Parasitológico de fezes (02 amostras);
- Outros exames:
- Ultrassonografia abdômen total (se houver).

#### **Dor abdominal crônica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, descrever a característica da dor (frequência, intensidade, localização, tipo, irradiação), tempo de evolução, relatar hábito intestinal e sintomas concomitantes.
- Relatar doenças associadas e o grau de estabilidade das mesmas.
- Relatar tratamentos e exames realizados e medicamentos em uso.
- **Exames complementares necessários:**
- Outros exames:
- **Encaminhar os casos de tratamento sem sucesso clínico.**
- Parasitológico de fezes (02 amostras);
- Ultrassonografia de abdômen total.
- Endoscopia digestiva alta (se houver);
- Colonoscopia (se houver);

#### **Pancreatite crônica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, informando característica da dor, frequência e intensidade das crises, localização, tipo e irradiação, tempo de evolução, sintomas concomitantes e relatar doenças associadas.
- Encaminhar os casos com história de pancreatite com episódios de repetição.
- Informar tratamento e exames realizados e medicamentos em uso.
- **Exames complementares necessários:**
- Ultrassonografia de abdômen;
- Amilase;
- Lipase.

#### **Esteatose hepática**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, ou alteração da função hepática e/ou dislipidemias com aumento de colesterol e triglicerídeos.
- Relatar sintomas concomitantes e doenças associadas.
- Informar tratamentos e exames realizados e medicamentos em uso.
- **Exames complementares necessários:**
  - Plaquetas;
  - TGO;
  - TGP;
  - Triglicerídeos;
  - Colesterol total e frações;
  - Ultrassonografia de abdômen total.

#### **Cirrose hepática**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, informando a presença de sangramento digestivo (melena, hematêmese), presença ou não de ascite, hepatoesplenomegalia, telangectasia, circulação colateral, tempo de evolução, sintomas concomitantes e patologias associadas.
- Informar tratamentos e exames realizados e medicamentos em uso.
- **Exames complementares necessários:**
  - Plaquetas;
  - TGO;
  - TGP;
  - Fosfatase alcalina;
  - Proteínas total e frações;
  - Tempo de sangramento;
  - Tempo de coagulação;
  - Endoscopia digestiva alta (se houver);
  - Ultrassonografia de abdômen superior (se houver).

#### **Doença do refluxo gastroesofágico**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico (adulto e infantil).
- Informar tempo de evolução da patologia, tratamentos e exames realizados e medicamentos em uso.

#### **Queixas:**

- **Adulto:** azia, queimação epigástrica, náuseas, dor retro esternal.
- **Criança:** regurgitação frequente, vômitos, estado nutricional comprometido, pneumonia de repetição, tosse crônica, sintomatologia que não melhora com medidas posturais, dietéticas e medicamentosas.
- **Exames complementares necessários:**
  - Endoscopia digestiva alta em adultos.

#### **Doenças inflamatórias intestinais**

- Doença de Crohn.
- Retocolite ulcerativa.
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, (diarréia frequente, dor abdominal, sangramento intestinal, perda de peso, febre), tempo de evolução da doença, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- **Exames complementares necessários:**
  - Endoscopia digestiva alta (se houver);
  - Colonoscopia (se houver);
  - Raios-X trânsito intestinal (se houver);
  - Outros exames relacionados às patologias (se houver).

#### **Constipação intestinal e distensão abdominal crônica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, dificuldade para evacuação (1 vez por semana com fezes duras), dor abdominal, flatulência, dificuldade digestiva, náuseas, perda de apetite.
  - Informar tempo de evolução, exames e tratamentos realizados, medicamentos em uso e cirurgias abdominais realizadas.
  - **Exames complementares necessários:**
    - Ultrassonografia de abdômen;
    - Parasitológico de fezes.
- Obs.: idosos são mais frequentemente acometidos em razão da pouca mobilidade, pouca hidratação, alimentação com pouca fibra e uso de vários medicamentos.

#### **Desnutrição**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, alterações da pele (seca e desidratada), redução da massa muscular, gordura, descoloração do cabelo, edema, hematúria ocasional.
- Informar tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

#### **Exames complementares necessários:**

- Hemograma;
- Parasitológico de fezes;
- Urina I;
- Sódio;
- Potássio;
- Ureia;
- Creatinina;
- Glicemia de jejum.

Obs.: em crianças há associação de baixo crescimento, baixa imunidade, baixa cicatrização, baixa produção de enzima e hormônios, diarreia crônica e baixo desenvolvimento mental.

Obs.: dependendo da severidade do quadro, a internação é obrigatória.

#### **Alergias alimentares**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico com queixa de formigamento nos lábios, câimbra abdominal, dispneia após a ingestão de alimentos.
- Informar o momento da reação, tipo de alimento (se possível), e a ingestão concomitante com temperos e condimentos.
- Informar tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Alimentos que causam mais alergia alimentar.
- **Exames complementares necessários:**
- Hemograma (se houver);
- Testes alérgicos (se houver).

Obs.: é importante que se faça o diagnóstico diferencial com a intolerância alimentar

#### **Distúrbios da deglutição**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Informar patologias associadas.
- **Exames complementares não são necessários.**

#### **Colestase neonatal**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução.
- Informar:
- Geralmente associada a atresia de vias biliares.
- Icterícia (cor amarela de pele e olhos) no RN e/ou lactente geralmente se inicia após 10 ou 15 dias de vida;
- Urina escura;
- Fezes claras.
- **Exames complementares necessários:**
- Bilirrubinas total, direta e indireta;
- Ultrassonografia de abdômen.

Obs.: fazer diagnóstico diferencial com a icterícia fisiológica do RN, que tem início na 1ª semana de vida, duração de mais ou menos 12 dias com fezes e urina sem mudança de coloração.

#### **Colelitiase crônica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Informar de patologias associadas.
- **Exames complementares necessários:**
- Ultrassonografia de abdômen superior.

Obs.: encaminhar para especialista em cirurgia geral (adulto e infantil) para avaliação e conduta.

#### **Colecistite aguda**

Obs.: encaminhar para serviço especializado em urgência hospitalar ou pronto atendimento com queixa de dor intensa em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos e febre.

#### **Hepatites A/B/C – CID B15 a B19**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

#### **Hepatite A – CID B15**

- Encaminhar os pacientes com: astenia, náuseas, vômitos, hepatomegalia, icterícia com alterações laboratoriais sugestivas: aumento dos transaminases e alteração da função hepática.
- Exame físico: descrever a presença de visceromegalias e/ou icterícia.
- **Exames complementares necessários:**
- Hemograma com plaquetas;
- TGO;
- TGP;
- Fosfatase alcalina;
- Bilirrubinas total, direta e indireta;
- Anti HVA IGM;
- Hbsag;
- Anti HBC IGM e IGG;
- Anti HCV IGM e IGG.

Obs.: o paciente deverá ser investigado no nível primário e encaminhado com sorologia para vírus A reagente (anti HVA – IGM reagente).

Obs.: na investigação primária deverão ser realizadas também as pesquisas para vírus B e C.

#### **Prioridade para atendimento: pacientes com sintomas da doença em atividade.**

##### **- Hepatite B – CID B16**

- Encaminhar os pacientes com: hepatomegalia, icterícia e alterações laboratoriais sugestivas: alterações de transaminases e da função hepática.
- **Exames complementares necessários:**
- Hemograma com plaquetas;
- TGO;
- TGP;
- Fosfatase alcalina;
- Bilirrubinas total, direta e indireta;
- HBSAG E ANTI HBC IGM e IGG.

Obs.: paciente deverá ser investigado no nível primário e encaminhado com sorologia para vírus B reagente (HBSAG mais anti HBC IGM reagentes).

Obs.: na investigação primária deverá ser realizada também pesquisa para vírus A e C.

**Prioridade para atendimento: pacientes com sintomas da doença em atividade.**

- **Hepatite C– CID B17** ➤ Encaminhar pacientes com: hepatomegalia, icterícia e/ou alterações laboratoriais: aumento de transaminase e alterações da função hepática.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas;
- TGO;
- TGP;
- Fosfatase alcalina;
- Bilirrubinas total, direta e indireta;
- Anti HCV.

Obs.: paciente com suspeita de hepatite C deverá ser investigado no nível primário e encaminhado com sorologia para vírus C – anti HCV reagente.

<b>Distúrbio</b>	<b>Achados Clínicos</b>	<b>Achados Laboratoriais</b>
Fenilcetonúria Clássica	Retardo mental, distúrbios psiquiátricos	Fenilalanina plasmática > 15 mg/dl
Fenilalaninemia benigna	Assintomático	Aumento fenilalanina plasmática
Fenilalaninemia maligna	Retardo mental, distúrbios psiquiátricos	Aumento de fenilalanina plasmática
Tirosinemia hereditária	Cirrose hepática Disfunção renal tubular	Aumento tirosina plasmática
Alcaptonúria	Ocronose e Artrite	Aumento ácido homogentísico urinário
Histidinemia	Defeito de fala e audição	Aumento da histidina urinária e plasmática
Aminoacidemia de cadeia ramificada	Convulsão, cetose, retardo mental	Aumento aminoácidos ramificados plasmáticos e urinários
Homocistinúria	Retardo mental, Tromboembolismo	Aumento da homocistina e metionina plasmática e urinárias
Cistationinúria	Assintomático	Aumento cistationina urinária
Cistinúria	Cálculos urinários	Aumento da cistina e aminoácidos dibásicos urinários
Hiperglicinemia cetótica	Cetose, neutropenia, retardo mental	Aumento da glicina e ácido propiônico plasmático e urinários
Hiperglicinemia não cetótica	Retardo mental	Aumento da glicina na urina e plasma
Anormalidades do ciclo da uréia	Retardo mental, vômitos, letargia, convulsões	Aumento de glutamina e citrulina no plasma e urina. Aumento da amônia plasmática
Glicinúria	Assintomático	Aumento da glicina, prolina e hidroxiprolina
Doença de Hartnup	Ataxia, retardo mental	Aumento de aminoácidos neutros na urina
Síndrome de Fanconi	Acidose e raquitismo	Aminoacidúria, glicinemia, fosfatúria.

Obs.: na investigação primária deverá ser realizada também pesquisa para vírus A e B.

➤ **Encaminhar através do pediatra ou médico da UBSF.**

**Prioridade para atendimento: pacientes com sintomas de doença em atividade**

**Suspeita de erros inatos do metabolismo e outras doenças metabólicas**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, sintomatologia, tratamentos e exames realizados, medicamentos em uso e outras informações pertinentes.

Suspeitar de patologia de erro inato do metabolismo, quando houver:

- Desaceleração e parada de desenvolvimento psicomotor;
- Presença de sinais neurológicos anormais (ataxia, espasticidade, convulsão);
- Progressão de piora inexorável.

**Exames complementares necessários: exames relacionados à hipótese diagnóstica (se houver).**

As patologias mais comuns são as diagnosticáveis através do teste de triagem neonatal:

- Fenilcetonúria; - Hipotireoidismo congênito;

- Hemoglobinopatias;

- Fibrose cística.

➤ **Outras patologias:**

- Galactosemias;
- Leuciniose;
- Deficiência de biotinidase;
- Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase;
- Defeitos da beta oxidação mitocondrial dos ácidos graxos.

**2.30 - PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM GERIATRIA**

• **Sexo: Ambos**

• **Idade: A partir de 65 anos (OMS)**

• **Motivos de encaminhamento:** ➤ Paciente idoso com mais de 3 comorbidades que necessitem avaliação de diferentes especialistas;

➤ Doença de Parkinson, ou suspeita, com difícil controle do quadro clínico;

➤ Doença de Alzheimer, ou suspeita, avançada ou mal controlada com o tratamento;

➤ Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de quadros demenciais, com impacto nas atividades diárias do paciente;

➤ Idoso frágil, e com agravos de saúde que aumentem o risco de desfecho adverso, com alto índice de hospitalização, institucionalização e óbito.

Obs.: Todo paciente idoso avaliado pelo serviço de geriatria continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou, e à ele deve retornar,

quando liberado pelo especialista.

**Paciente idoso com mais de 3 comorbidades, que necessitem avaliação de diferentes especialistas:**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar aqueles cujas doenças associadas sejam de difícil manejo clínico pelo médico generalista, com necessidade frequente de pareceres de outras especialidades. (Ex: Reumatologia, cardiologia, endocrinologia).

**➤ Exames complementares necessários:**

De acordo com as doenças diagnosticadas ou suspeitadas, trazer os exames já realizados pelo paciente.

**Prioridade para Regulação:**

- Aqueles idosos cujo quadro polipatológico esteja trazendo impacto importante em sua qualidade de vida.

**Doença de Parkinson com difícil controle do quadro clínico:**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar aqueles pacientes que não apresentaram resposta satisfatória ao medicamento iniciado pelo médico, ou que manifeste intolerância/reações medicamentosas adversas aos fármacos administrados, ou de difícil manejo.

**➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma completo;
- Sódio;
- Potássio;
- Glicemia de jejum;
- Ureia;
- Creatinina;
- Urina I;
- Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver).

**Prioridade para Regulação:**

Pacientes que estejam apresentando piora/exacerbação do quadro clínico e/ ou sintomas de intoxicação/reação medicamentosa adversa (que não requeiram hospitalização imediata).

**Doença de Alzheimer avançada ou mal controlada com o tratamento:**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Pacientes evoluindo com piora/exacerbação do quadro demencial, ou com má-aderência/intolerabilidade ao tratamento medicamentoso utilizado.
- Exames complementares necessários:

- Hemograma completo;
- Sódio;
- Potássio;
- Glicemia de jejum;
- Ureia;
- Creatinina;
- Urina I;
- Proteínas totais e frações;
- Ácido fólico;
- Vit B12;
- TSH (se houver);
- T4 livre (se houver);
- VDRL;
- Sorologia HIV (se houver).
- Eletroencefalograma, Eletrocardiograma,
- Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver).

**Prioridade para Regulação:**

- Piora/exacerbação do quadro clínico e/ou sinais de intoxicação/reação medicamentosa adversa (que não requeiram hospitalização imediata).

**Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de quadros demenciais, com impacto nas atividades diárias do idoso:**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Pacientes idosos com quadro clínico compatível com demência (perda de memória + comprometimento de mais uma das seguintes: *Apraxia* (dificuldade em executar atividades motoras sequenciais, anteriormente realizadas normalmente), *Agnosia* (Dificuldade em reconhecer pessoas conhecidas), ou *distúrbios de linguagem* (dislalia, fala arrastada, coprolalia, dentre outros), e que não se encaixem em demência de Parkinson ou Alzheimer, ou haja dúvida diagnóstica. (Ex: Demência Vascular, mista, de Corpúsculos de Lewy).

**Exames complementares necessários:**

- Hemograma completo;
- Sódio;
- Potássio;
- Ureia;
- Creatinina;
- Glicemia de jejum;
- Urina I;
- Proteínas totais e frações;
- Ácido fólico;
- Vit B12;
- TSH (se houver);
- T4 livre (se houver);
- Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver), e eventualmente, SPECT.

**Prioridade para regulação:**

- Pacientes com piora cognitiva (desde que não haja suspeita de *delirium*, que consiste numa súbita alteração do nível de consciência, normalmente associada a distúrbios ácido-básicos e hidro- eletrolíticos, infecções, etc, o que representa uma urgência médica), dificuldade diagnóstica, e impacto nas atividades básicas de vida diária do indivíduo, e com ocorrência há pelo menos 6 meses (critério de tempo necessário para diagnóstico de demência).

➤ **Idoso frágil e com agravos de saúde que aumentem o risco de desfecho adverso, com alto índice de hospitalização, institucionalização e óbito.**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar os idosos com capacidade reduzida de reagir à agentes estressores (Ex: doenças degenerativas, infecciosas, traumatismos, stress emocional...), por diminuição progressiva das reservas de seus múltiplos órgãos e sistemas.

➤ **Exames complementares necessários:**

Todos os realizados pelo paciente, que foram solicitados de acordo com a suspeita/diagnóstico(s) feitos pelo médico assistente.

**Prioridade para regulação:**

➤ Pacientes em estágios mais avançados de suas comorbidades, desnutridos/ obesos, com baixo nível de suporte social, tabagistas, alcoólatras, portadores de transtornos afetivos e psicológicos importantes, distúrbios visuais e auditivos significativos, quedas repetitivas (mais de duas em 6 meses, ou 3 em 1 ano), polimedicados, entre outras situações.

### 2.31. PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM GINECOLOGIA CIRÚRGICA

A) Sexo: feminino

B) Idade: 0 a 120 anos

C) Motivos para encaminhamento:

➤ Mioma uterino;

➤ Endometriose pélvica;

➤ Cisto de ovário não funcional;

➤ Salpingite crônica;

➤ Hidrossalpinge;

➤ Sangramento disfuncional do endométrio;

➤ Espessamento endometrial (pós – menopausa);

➤ Pólipo endometrial;

➤ Cisto de glândula de Bartholin;

➤ Prolapso genital;

➤ Incontinência urinária de esforço;

➤ Anomalias uterinas.

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar todos os casos em que o tratamento clínico proposto, não tenha resultado satisfatório.

➤ Encaminhar informando a realização de procedimento cirúrgico anterior

(ginecológico, obstétrico, esterilidade, urológico e intestinal).

➤ **Exames complementares necessários:**

- Ultrassonografia pélvica – para as patologias onde o exame de imagem é prioritário para o diagnóstico ou para sua confirmação;

- Estudo urodinâmico completo (se houver);

- Histerossalpingografia – nas anomalias uterinas;

- Laudo de histeroscopia diagnóstica (se houver);

- Laudo de laparoscopia diagnóstica (se houver);

- Laudo anátomo-patológico (se houver).

Obs.: o exame complementar é dispensável nas patologias em que o diagnóstico é firmado pelo exame ginecológico.

Obs.: havendo comprovação diagnóstica de patologia maligna, o encaminhamento deverá ser para o serviço de oncologia.

### 2.32 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM GINECOLOGIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

A) Sexo: feminino

B) Idade: 12 a 45 anos

C) Motivos de encaminhamentos: ➤ Relacionados à pontuação obtida na ficha de triagem para detecção de gestantes de risco (acima de 07 pontos e com avaliação e encaminhamento médico pré natalista da UBS/UBSF).

➤ Patologias preexistentes sabidas e em tratamento que tragam risco à saúde materno fetal.

➤ Patologia diagnosticadas no decorrer da gestação que tragam risco à saúde materno- fetal.

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico gestacional, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Informar histórico gestacional de forma detalhada, contendo os seguintes dados:

- Idade da gestante;

- Número de gestações, número de parto operatório e/ou normal, número de abortos;

- Idade gestacional em semanas com data da última menstruação;

- Quadro clínico gestacional (altura uterina, batimento cardíaco fetal (BCF), peso, pressão arterial, edema (presença ou não) e outras informações pertinentes ao quadro gestacional). ➤ Informar histórico vacinal da gestante;

➤ Encaminhar com cartão da gestante devidamente preenchido com o nº do sisprenatal e nº do prontuário.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Sorologia da 1ª fase do IPED-APAE;

- Tipagem sanguínea + fator RH;

- Hemograma completo;

- Urina tipo I;

- Parasitológico de fezes;

- Citologia oncológica (preventivo com menos de 06 meses);

- Ultrassonografia do 1º trimestre gestacional com translucência nucal.

**Obs.: Informar os exames alterados e seus respectivos resultados.**

**Obs.: As gestantes avaliadas no serviço especializado em gestação de alto risco poderão depois de avaliadas, serem encaminhadas ao pré-natalista da UBS/UBSF, para o acompanhamento do pré-natal, com as devidas informações e orientações do especialista, podendo o mesmo orientar as datas de retorno para reavaliações periódicas durante o período gestacional e puerperal.**

**Obs.: Em algumas situações patológicas a gestante será acompanhada exclusivamente pelo médico especialista do serviço de gestação de alto risco.**

**Profissionais solicitantes:**

➤ Ginecologista;



- >Clínico Geral (UBS/UBSF);
- >Enfermeiro da UBS/UBSF (quando não houver médico lotado na unidade) –  
Deve ser informado no campo observação do SISREG, que o solicitante é enfermeiro e utilizar o CID-10 Z00.

### 2.33 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM GINECOLOGIA – PATOLOGIA CERVICAL (COLO UTERINO / VULVA / VAGINA)

A) Sexo: feminino

B) Idade: 12 a 120 anos

C) Motivos de Encaminhamentos:

• Alterações no exame de citologia oncológica:

1) **Presença de células escamosas atípicas de significado indeterminado** - possivelmente não neoplásicas - (02 exames citológicos alterados com intervalo de pelo menos 06 meses, com a mesma alteração);

2) **Presença de células escamosas atípicas de significado indeterminado** – não pode ser afastada lesão infra-epitelial de alto grau.

3) **Presença de células glandulares atípicas de significado indeterminado.**

4) **Presença de lesão intra-epitelial de baixo grau** – NIC I (02 exames citológicos alterados com intervalo de pelo menos 6 meses, com qualquer atipia celular).

5) **Presença de lesão intra-epitelial de alto grau NIC II e NIC III.**

6) **Presença de adenocarcinoma *in situ* e invasor.**

• **História de sinusorragia.**

• **Pólipo endocervical:** Apenas os cervicais, os pólipos endometriais devem ser encaminhados para histeroscopia.

• **Ectopia cervical extensa para cauterização.**

• **Lesões condilomatosas**

Presença de lesões condilomatosas no trato genital.

• **Para patologia de Vulva**

Alterações epiteliais não neoplásicas;

>Liquem escleroso;

>Hiperplasia de células escamosas.

Alterações intra-epiteliais;

>Tipo escamoso – VIN III (neoplasia epitelial vulvar);

>Tipo não escamoso (doença de paget e melanoma *in situ*).

• **Para patologia da Vagina**

>Alterações intra-epiteliais – NIVA, geralmente em associação com VIN e NIC.

**Obs.: O encaminhamento pode ser feito pelo Enfermeiro UBS/UBSF.**

**Deve ser informado no SISREG no campo observação que o solicitante é Enfermeiro e o CID-10 a ser utilizado é o Z00.**

**Profissionais solicitantes:**

>Ginecologista/Pré-natalista;

>Clínico geral (UBS/UBSF);

>Oncologista;

Obs.: As Diretrizes Brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero, editada em 2011, pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer (INCA), recomenda:

- O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual (A).

- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para mulheres que já tiveram atividade sexual (A).

- Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (B).

- Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos.

Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (B).

Essas recomendações não se aplicam as mulheres com história prévia de lesões precursoras do câncer do colo uterino.

### 2.34 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM HEMATOLOGIA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

Infantil até 14 anos

C) Motivos de encaminhamento:

>Anemia;

>Distúrbios de leucócitos (leucopenia);

>Distúrbios de coagulação;

>Suspeita de linfoma;

>Suspeita de leucemia.

**Anemia**

>Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, com tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

>Encaminhar os casos de anemia de etiologia desconhecida e os casos de tratamento clínico sem sucesso.

>**Exames complementares necessários:**

- Hemograma;

- Parasitológico de fezes (02 amostras);

- TSH;

- T4 livre.

Obs.: os casos de anemia hemolítica de qualquer etiologia, encaminhar todos os casos para avaliação e acompanhamento do hematologista.

Obs.: os casos de anemia carencial ferropriva devem ser tratados na UBS/UBSF.

Obs.: Mulheres com anemia ferropriva no período de vida fértil, deverá realizar avaliação ginecológica nos casos de hipermenorréia.

**Distúrbios de leucócitos (leucopenia)**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar após descartar: viroses, leishmaniose e intoxicações medicamentosas.

**➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma.

**Obs.:** só encaminhar com no mínimo 02 hemogramas apresentando persistência da leucopenia, com intervalo de 15 dias, entre os 02 hemogramas. Considera-se como Leucopenia quando os leucócitos estão abaixo de 4.000/mm<sup>3</sup> de sangue.

**Distúrbios da coagulação**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar após descartar o uso de medicamentos que interfiram na coagulação sanguínea.
- Encaminhar pacientes sem clínica correspondente aos exames realizados e após repetir os mesmos (confirmação laboratorial).
- Encaminhar pacientes com antecedentes de alcoolismo, após descartar cirrose hepática.
- Encaminhar após descartar dengue e leishmaniose, nos casos de plaquetopenia.

**➤ Exames complementares necessários:**

- Contagem de plaquetas;
- TP (tempo de protrombina);
- TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativada).

Obs.: Plaquetas abaixo de 20.000/mm<sup>3</sup>, encaminhar ao serviço de urgência em hematologia.

**Suspeita de linfomas**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, com tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos com sintomas de: adenomegalias, queda do estado geral, febre, sudorese, perda de peso.
- Encaminhar após descartar a possibilidade clínica, laboratorial de patologia infecto- contagiosa e avaliação com infectologista (se houver).

**➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma;
- Outros exames de pesquisa de doença infecto- contagiosa.

**Suspeita de leucemias**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos com sintomas de:

- Queda abrupta do estado geral;
- Febre;
- Sangramentos;
- Hemograma com leucocitose (com presença de células jovens = blastos), anemia e plaquetopenia.

**➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma;
- Contagem de plaquetas;
- TP (tempo de protrombina);
- TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativada).

Obs.: nos casos em que houver comprometimento acentuado do estado geral e alterações significativas do hemograma, encaminhar para serviço de urgência em hematologia.

**Hemoglobina abaixo de 7,0 grs. Plaquetas abaixo de 20.000/mm<sup>3</sup>.**

**Contagem absoluta de neutrófilos abaixo de 500/mm<sup>3</sup>.**

**2.35 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM HOMEOPATIA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

C) Motivos de encaminhamentos:

- Afecções do aparelho respiratório;
- Afecções do aparelho circulatório;
- Afecções do aparelho digestivo;
- Afecções do aparelho geniturinário;
- Afecções do sistema nervoso;
- Afecções da pele e tecido celular sub-cutâneo;
- Afecções endócrinas, nutricionais e metabólicas;
- Afecções do sistema osteo muscular e do tecido conjuntivo;
- Afecções do ouvido e da apófise mastoide;
- Afecções do sangue, dos órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários;
- Outras afecções:

- Doenças infecciosas e parasitárias;

- Neoplasias;

- Transtornos mentais e comportamentais.

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**➤ Exames complementares necessários:**

- Encaminhar os relacionados à hipótese diagnóstica (se houver).

**Afecções do aparelho respiratório (CIDs J00 à J99)**

- Pneumonias de repetição, com internações diversas;
- Crises de broncoespasmos;
- Crises de sinusopatia;
- Amigdalites de repetição;

➤ Rinites.

#### **Afecções do aparelho circulatório (CID's I00 à I99)**

- Crises de hipertensão arterial, com dificuldades de adesão ao tratamento instituído;
- Crises de hipertensão arterial, rebeldes ao tratamento;
- Predisposições às trombozes;
- Úlceras de membros inferiores.

#### **Afecções do aparelho digestivo (CID's K00 à K93)**

- Gastrites;
- Colites;
- Úlceras gástricas;
- Úlceras do duodeno;

#### **Afecções do aparelho geniturinário (CID's N00 à N99)**

- Cistites de repetição;
- Calculoses;
- Síndromes nefróticas;
- Vulvovaginites de repetição;
- Miomas uterinos;
- Endometriose.

#### **Afecções do sistema nervoso (CID's G00 à G99)**

- Enxaquecas

#### **Afecções da pele e do tecido subcutâneo (CID's L00 à L99)**

- Psoríase
- Lúpus
- Vitiligo
- Moluscos
- Herpes
- Esclerodermia

#### **Afecções endócrinas, nutricionais e metabólicas (CID's E00 à E90)**

- Diabetes mellitus
- Transtornos de tireoide
- Puberdade precoce
- Obesidade

#### **Afecções do sistema osteo muscular e do tecido conjuntivo (CID's M00 – M99)**

- Artrite reumatoide

#### **Afecções do ouvido e da apófise mastoide (CID's H60 à H95)**

- Otites de repetição
- Labirintites

#### **Afecções do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (CID's D50 à D89)**

- Anemias
- Defeitos da coagulação
- Púrpuras

#### **Outras afecções hh**

- Doenças infecciosas e parasitárias (CID's A00 à B99)
- Neoplasias (CID's C00 a D48)
- Transtornos mentais e comportamentais (CID's F00 à F99)

#### **Observação**

A homeopatia, na forma preventiva, que é a sua essência e na forma curativa, pode acompanhar os tratamentos médicos instituídos às patologias diagnosticadas.

Na sua base de tratamento, a homeopatia atua na lei da similitude e pode estimular e reorganizar o sistema psiconeuroimunoendócrino do paciente e buscando na prática médica, a individualização, daí a prescrição do medicamento único.

O diagnóstico se estende as particularidades naquele processo e momento, que poderia ter sido desencadeado, as suas diferentes formas do sentir, do reagir, as lateralidades, as sensações de frio, de calor, o momento atual, o antes, a correlação das dores de hoje, com as da infância e assim constroem-se um mosaico de sintomas que levam a alguns medicamentos da matéria médica homeopática e assim, seleciona-se, um medicamento, que possa ser o mais semelhante àquele paciente, com a possibilidade de estimular o seu próprio sistema de defesa.

Pode-se, dessa forma, trabalhar, junto as clínicas pediátrica e clínicas médicas especializadas tanto, na prevenção de eventuais efeitos colaterais de alguns tratamentos, quanto na somatória do componente curativo.

### **2.36 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM INFECTOLOGIA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

Obs.: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul só atende pacientes maiores de 12 anos.

C) Motivos de encaminhamentos: ➤ Exame positivo para HIV;

➤ Exame positivo para doença de chagas, hepatite B e hepatite C;

➤ Tuberculose (sistema nervoso central, miliar e urogenital);

➤ Hanseníase;

➤ Doenças sexualmente transmissíveis;

➤ Herpes simples mucocutânea recorrente, varicela e herpes zoster;

➤ Micoses sistêmicas (histoplasmose, paracoccidiodomicose, cromomicose),



- aspergilose, cryptococose, blastomicose);
- Leishmaniose tegumentar americana;
- Esquistossomose;
- Leptospirose;
- Rubéola;
- Dengue;
- Investigação de febre indeterminada. (febre com mais de 03 semanas).

**Paciente com exame positivo para HIV – CID B20 a B24**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, o paciente com sorologia positiva (sintomático ou assintomático) para confirmação diagnóstica e para tratamento e acompanhamento específico.

➤ **Exame complementar necessário:**

- Sorologia para HIV – Elisa.

**Encaminhar para:**  
**Em Corumbá**  
 - Centro De Saúde João De Brito – Endereço: Rua Ciriaco De Toledo 1670 – Aeroporto – 3907-5379  
**Em Campo Grande** - CEDIP – (Centro de doença infecto-parasitárias) – Hospital Dia – SESAU – 3314-8290 / 3314-8289.  
 - Hospital Dia Dra Esterina Corsini – Hospital Universitário – 3345- 3135.

Os 02 locais são referências para tratamento multiprofissional e de distribuição de medicamentos específicos.

**Paciente com exame positivo para doença de chagas e hepatites virais Doença de chagas – CID B57**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, o paciente com sorologia positiva para chagas, com ou sem sintomas esofagianos, cardíacos ou intestinais.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Sorologia para chagas com 02 amostras positivas por métodos diferentes (Elisa e/ou IFI e/ou hemaglutinação indireta);
- Esofagograma (se houver);
- Transito intestinal (se houver);
- Eletrocardiograma (se houver);
- Ecocardiograma (se houver);
- Xenodiagnóstico (se houver) realizado no serviço de parasitologia da UFMS.

**Hepatite A/B/C – CID B15 a B19**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**Hepatite A – CID B15**

➤ Encaminhar os pacientes com: astenia, náuseas, vômitos, hepatomegalia, icterícia mais alterações laboratoriais sugestivas: aumento do transaminases e alteração da função hepática.

➤ Exame físico: escrever a presença de visceromegalias e/ou icterícia.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas;
- TGO;
- TGP;
- Fosfatase alcalina;
- Bilirrubinas total e frações;
- Anti HVA IGM;
- HBSAG;
- Anti HBC IGM e IGG;
- Anti HCV IGM e IGGg.

Obs.: o paciente deverá ser investigado no nível primário e encaminhado com sorologia para vírus A reagente (anti HVA – IGM reagente).

Obs.: na investigação primária deverão ser realizadas também as pesquisas para vírus B e C.

Prioridade para atendimento: pacientes com sintomas da doença em atividade. **Hepatite B – CID B16**

➤ Encaminhar os pacientes com: hepatomegalia, icterícia e alterações laboratoriais sugestivas, alterações de transaminase e da função hepática.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas;
- TGO;
- TGP;
- Fosfatase alcalina;
- Bilirrubinas total e frações;
- HBSAG e anti HBC IGM e IGG.

Obs. Paciente deverá ser investigado no nível primário de encaminhado com sorologia para vírus B reagente (HBSAG mais anti HBC IGM reagentes).

Obs. Na investigação primária deverá ser realizada também pesquisa para vírus A e C.

**Prioridade para atendimento: pacientes com sintomas da doença em atividade.**

**Hepatite C – CID B17**

Encaminhar pacientes com: hepatomegalia, icterícia e/ou alterações laboratoriais como aumento de transaminase e alterações da função hepática.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas;
- TGO;
- TGP;



- Fosfatase alcalina;
- Bilirrubinas total e frações;
- Anti HCV.

Obs. Pacientes com suspeita de hepatite C deverá ser investigado no nível primário e encaminhado com sorologia para vírus C – anti HCV reagente.

Obs. Na investigação primária deverá ser realizada também pesquisa para vírus A e B.

**Prioridade para atendimento: pacientes com sintomas da doença em atividade.**

**Tuberculose**

Não encaminhar tuberculose pulmonar

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Encaminhar com diagnóstico provável ou definido e com os exames complementares:**

- Hemograma;
- TGO;
- TGP;
- Ureia;
- Creatinina;
- Acido úrico;
- HIV negativo;
- PPD;
- Raios-X de tórax AP e perfil;
- Outros exames de imagem (se houver).

**Tuberculose do sistema nervoso central – CID A17**

➤ Encaminhar paciente com tuberculose meníngea não complicada e em tratamento com esquema tuberculostático.

➤ Encaminhar para o infectologista, para acompanhamento quanto ao tempo de tratamento e controle de toxicidade das drogas tuberculostáticas.

➤ **Exames complementares necessário:**

- Exame do liquor (se houver);
- ADA – atividade de adenosina-desamina (se houver).

**Tuberculose urogenital – CID A19**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico com diagnóstico provável ou compatível, através de:

- Indicação cirúrgica;
- Exame anátomo-patológico de punção, biópsia ou ressecção cirúrgica (se houver);
- Urocultura positiva para BK;
- Urografia excretora (se houver).

**Tuberculose miliar – CID A18**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar com histórico de: febre há mais de 02 semanas e emagrecimento.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios-X de tórax com infiltrado intersticial difuso;
- 03 amostras negativas para BAAR e fungos no escarro.

**Hanseníase – CID A30**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar os casos com diagnóstico de qualquer das formas de hanseníase

➤ Encaminhar os casos em que haja dificuldade diagnóstica.

➤ Encaminhar com lesões sugestivas (manchas hipocrômicas, redução da sensibilidade local, tátil e dolorosa) suas localizações e tratamento. (Virchowiana, tuberculoide, dimorfa, indeterminada) sempre houver resistência ao tratamento inicial ou complicações.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Pesquisa de Baar na linfa;
- Exame anátomo-patológico de biópsia de pele.

Obs.: O início do tratamento é em UBS/UBSF conforme protocolo do Ministério da Saúde.

**Doenças sexualmente transmissíveis – CID A50 a A64**

Obs.: Pacientes com sorologia positiva para HIV (sintomático ou não) encaminhar para o serviço especializado: Unidade de Saúde “João de Brito”. Para casos específicos e com outras necessidades os pacientes com sorologia positiva para HIV (sintomático ou não) encaminhar para serviços especializados: CEDIP – Hospital Dia – SESAU - e Hospital Dia – Hospital Universitário.

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, principalmente das formas agudas, crônicas complicadas e os casos de insucesso no tratamento inicial.

➤ Informar a evolução do quadro clínico, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Encaminhar com exames complementares relacionados a suspeita diagnóstica:**

- V.D.R.L.;
- Cultura e antibiograma da secreção uretral;
- Pesquisa para cancro mole;
- Pesquisa para clamídia;
- HIV negativo.

**Obs.** É prioritário os casos com sintomas da patologia em atividade.

**Obs.** Em relação às DST(s), o acompanhamento especializado poderá ser realizado por outros especialistas, tais como: infectologista, ginecologista e dermatologista, devendo cada caso ser avaliado, para indicar o acompanhamento com o especialista mais indicado.

Atenção especial deve ser dada a gestante, com avaliação em conjunto com o pré-natalista, para avaliação de possíveis complicações.

**Herpes simples mucocutânea recorrente – CID B00**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com vesículas (em região de mucosas oral ou genital) com recorrência de lesão (mais de 04 episódios nos últimos 06 meses).

**➤ Exames complementares não são necessários. Varicela – CID B01**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com pequenas pápulas vermelhadas com prurido intenso que evoluem para vesículas, que retraem no centro, formando crostas.
- Exames complementares não são necessários.

**Herpes zoster – CID B02**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com lesões sugestivas: vesículas acometendo um dermatomo, com queimação e dor local, podendo apresentar infecção secundária.
- Exames complementares não são necessários.

**Obs.: Nos casos de herpes simples, varicela e herpes zoster a prioridade de encaminhamento é para os pacientes com queixas.**

**Obs. Os casos de herpes zoster com lesões em face ou disseminadas, o tratamento é hospitalar para uso de medicação venosa específica.**

**Micoses sistêmicas – CID B38 a B48**

Histoplasmose (B39), paracoccidiodomicose (B41), cromomicose (B43), aspergilose (B44), cryptococose (B45) e blastomicose (B40).

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com suspeita clínica de doenças fúngicas sistêmicas com pesquisa direta positiva para os fungos acima, independente do material:

- Escarro;
- Urina;
- Secreção;
- Abscesso;
- Biópsia.

**➤ Exames complementares necessários:**

- Histopatológico positivo para fungo;
- Pesquisa direta positiva para fungo;
- Cultura positiva para fungo;
- Sorologia negativa para HIV;
- TGO;
- TGP;
- Hemograma.

**Leishmaniose tegumentar americana – CID B55**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**➤ Encaminhar os casos de:**

- Úlcera cutânea com fundo granuloso e bordas infiltradas e em moldura;
- Úlcera em mucosa nasal, com perfuração ou perda do septo nasal, que podem atingir lábios e boca (palato e naso faringe).

**➤ Exames complementares necessários:**

- Resultado histopatológico sugestivo de leishmaniose tegumentar americana (biópsia e punção);
- Sorologia positiva para leishmaniose;
- Hemograma;
- VHS;
- TGP;
- TGO;
- Ureia;
- Creatinina;
- Ácido úrico;
- Proteínas totais e frações;
- Eletroforese de proteína;
- Eletrocardiograma.

Obs. Na suspeita de leishmaniose visceral, a internação hospitalar está indicada, independente do quadro clínico.

**Esquistossomose – CID B65**

- Encaminhar para investigação clínica, todo caso suspeito residente ou procedente de área endêmica para esquistossomose com histórico de contato com coleções de água onde exista caramujo eliminando cercárias.

**➤ Exames complementares não são necessários.****➤ Doença Hepática Crônica Esquistossomótica associada à Cirrose**

- Encaminhar descrevendo o tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar descrevendo a presença de complicações:

- Melena,
- Hematêmese,
- Ascite,
- Hepatoesplenomegalia,
- Telangectasias
- Circulação colateral.

**➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas;
- Coagulograma completo;
- TGO;
- TGP;
- Fosfatase alcalina;
- Proteínas totais e frações;



- Ultrassonografia hepática;
- Endoscopia digestiva alta (se houver).

#### **Leptospirose – CID A27**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com sintomas de:
  - Febre;
  - Mialgia;
  - Dor em panturrilhas;
  - Icterícia.

#### **➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma com plaquetas;
- TGO;
- TGP;
- CPK;
- Bilirrubinas totais e frações;
- Coagulograma completo;
- Ureia;
- Creatinina;
- Raios-X de tórax (quando houver quadro respiratório associado).

#### **Prioridade para atendimento: os casos com sintomas da doença em atividade.**

Obs. Os pacientes com quadro clínico sugestivo associado à icterícia ou sinais de alteração da função renal, deverão ser encaminhados para internação em urgência hospitalar.

Obs. Na suspeita clínica deve ser indicada a antibioticoterapia e realizar a notificação da doença.

#### **Rubéola – CID B06**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os pacientes com:
  - Febre;
  - Mialgia;
  - *Rash* cutâneo maculopapular atingindo mais a face e tronco
  - Alteração laboratorial sugestiva (leucopenia).
- **Exame complementar necessário:**
  - Hemograma com plaquetas.

#### **Prioridade para atendimento: casos com sintomas da doença em atividade e gestantes.**

Obs. As gestantes no 1º trimestre com suspeita ou confirmação diagnóstica, deverão ser acompanhada em conjunto com o médico pré-natalista, para avaliação de possíveis complicações.

Realizar a notificação da doença nos casos suspeitos e também nos confirmados.

#### **Dengue – CID A90**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos com quadro clínico indefinido, apresentando dificuldade para o diagnóstico, ou aqueles com complicações que necessitem de tratamento ambulatorial.
- **Exames complementares necessários:**
  - Hemograma com plaquetas.

Obs. A avaliação e o tratamento inicial da dengue, deverão ser efetuados na atenção básica (UBS/UBSF).

Obs. Pacientes com sinais clínicos de dengue hemorrágica ou plaquetopenia severa (abaixo de 50.000/mm<sup>3</sup> deverão ser atendidos em regime hospitalar).

Obs. Deverá ser feita a notificação da doença, na suspeita de dengue (pacientes com febre há menos de 07 dias e com 02 dos seguintes sintomas: dor retro orbitária, mialgia, cefaleia, prostração, artralgia, exantema e ter estado nos últimos 15 dias em área de transmissão do mosquito *Aedes Aegypti*).

#### **Investigação de febre indeterminada**

- Encaminhar os casos de pacientes com mais 03 semanas de febre (aferida em várias ocasiões) sem diagnóstico clínico definitivo e exames laboratoriais e quadro clínicos inconclusivos.
- **Encaminhar com exames complementares realizados na investigação clínica.**

#### **2.37 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM MASTOLOGIA**

A) Sexo: Ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

C) Motivos de encaminhamentos: ➤ Nódulos mamários;

➤ Cistos mamários;

➤ Microcalcificações mamárias;

➤ Câncer de mama diagnosticado;

➤ Secreção mamilar;

➤ Abscesso mamário;

➤ Hipertrofia mamária;

➤ Ginecomastia (homens).

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar com os resultados dos exames efetuados e principalmente com a descrição do exame clínico das mamas.

- Encaminhar mulheres assintomáticas de 35 anos ou mais, **com risco elevado para câncer de mama**, com exame clínico de mama e/ou mamografia alteradas.
- Encaminhar mulheres assintomáticas de 40 a 49 anos, com exame clínico de mamas e/ou mamografia alteradas.
- Encaminhar mulheres assintomáticas de 50 a 69 anos, com exame clínico de mamas e/ou mamografia alteradas.
- Encaminhar mulheres com sintomatologia mamária de qualquer idade com exame clínico de mamas e/ou mamografia e/ou ultrassonografia e/ou Paaf de mamas e/ou core biopsy alterados.
- Encaminhar mulheres com **câncer de mama diagnosticado**.
- Encaminhar mulheres para seguimento de pós-operatório de câncer de mama.
- Encaminhar mulheres com queixa de secreção mamilar.
- Encaminhar mulheres com queixa de hipertrofia mamária.
- Encaminhar mulheres com queixa de abscesso de mamário já drenado e sem melhora, mesmo com uso de medicação específica.

Obs.: abscesso com indicação de drenagem, encaminhar para serviço de urgência hospitalar cirúrgica.

- Encaminhar homens com queixa de ginecomastia.
- **Exames complementares necessários:**
- Mamografia (novas e antigas) mesmo normais;
- Ultrassonografia mamárias (novas e antigas) mesmo normais;
- Mamografias atuais e alteradas: Bi-rads – zero
- Bi-rads – 3
- Bi-rads – 4
- Bi-rads – 5
- Bi-rads – 6
- Ultrassonografias atuais e alteradas: Classe – zero
- Classe – 3
- Classe – 4
- Classe – 5
- Classe – 6
- Ultrassonografia com:
- Nódulos mistos
- Nódulos sólidos
- Aumento de tecido mamário em homens;
- Laudo de exame citopatológico ou histopatológico resultante de procedimento diagnóstico e/ou cirúrgico mamário (punção de mama por agulha fina, punção de mama por agulha fina guiada por ultra-sonografia, core-biopsy, biópsia e pós - cirurgia) com resultado de:
- Hiperplasia mamária
- Papilomatose mamária
- Suspeita de câncer
- Câncer diagnosticado.
- Dosagem de prolactina (queixa de secreção mamária)
- Cintilografia mamária (se a paciente já tenha realizado)

Obs.: não solicitar exame de mamografia para mulheres com idade inferior a 35 anos de idade.

**Obs.: Mastalgia Cistos mamários simples Mamografia – Bi-rads I e II**

**Ultrassonografia mamas – Classe I e II**

**Deve ser efetuado controle pelo médico ginecologista da UBS ou médico de família UBSF.**

**Mulheres com risco elevado para o desenvolvimento de câncer de mama:**

- Histórico familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama abaixo de 50 anos de idade.
- História familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral, ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária.
- Histórico familiar de câncer de mama masculino.
- Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

### 2.38 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM NEFROLOGIA

A) Sexo: Ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**Infantil: de 0 a 13 anos (nefro pediatria)**

**C) Motivos para encaminhamento:**

- Alterações no exame de urina;
- Edema a esclarecer, com sedimento urinário alterado;
- Lesão renal em diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças reumatológicas e auto-imunes;
- Glomérulopatias (síndrome nefrótica e síndrome nefrítica);
- Tubulopatias;
- Hipertensão arterial sistêmica em criança e adolescente;
- Litíase de repetição (para estudo metabólico);
- Doença renal crônica;
- Insuficiência renal aguda;
- Más formações congênitas/ hidronefrose;
- Transplantados Renal.

**Alterações no exame de urina**

- Encaminhar com relato do tipo de alteração no exame de urina (hematúria, proteinúria) frequência e intensidade.
- Encaminhar os casos que estejam afastados causas clínicas para o quadro urinário.
- Informar doenças associadas (principalmente hipertensão arterial e diabetes mellitus) e medicamentos em uso.
- Informar a medida da pressão arterial e volume urinário.

**➤ Exames complementares necessários:**

- Urina I;
- Ureia;

- Creatinina;
- Hemograma;
- Glicemia de jejum;
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver).

**Os casos de oligúria e/ou creatinina acima ou igual a 2mg/dl, são prioritários.**

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

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas, tratamentos efetuados e medicamentos em uso.
- Informar a alteração urinária e a medida da pressão arterial.

#### **➤ Exames complementares necessários:**

- Urina I;
- Ureia;
- Creatinina;
- Glicemia de jejum;
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver).

**Os casos de hematúria maciça são prioritários.**

**Obs.: não havendo vaga para o agendamento nos casos de hematúria maciça, encaminhar para serviço de urgência hospitalar em nefrologia/clínica médica/uropologia.**

#### **Lesão Renal em:**

- Diabetes Mellitus;
- Hipertensão arterial;
- Doenças reumatológicas;
- Doenças autoimunes.
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas, doença principal, tratamentos efetuados e medicamentos em uso.
- Informar a medida da pressão arterial e glicemia capilar (se houver).

#### **➤ Exames complementares necessários:**

- Urina I;
- Ureia;
- Creatinina;
- Glicemia de jejum;
- Hemograma;
- Colesterol total e frações;
- Triglicérides;
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver).

**Os casos de creatinina igual ou acima de 2,0 mg/dl, são prioritários.**

#### **Glomerulopatias**

- Síndrome nefrótica;
- Síndrome nefrítica.

#### **Síndrome nefrótica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, doenças associadas, tratamentos efetuados e medicamentos em uso.

#### **➤ Encaminhar os casos com:**

- Edema (insidioso, ascendente, frio e indolor),
- Proteinúria maciça,
- Hipoalbuminemia,
- Dislipidemia
- Hipovolemia.

#### **➤ Exames complementares necessários:**

- Urina I;
- Dosagem de proteínas total e frações;
- Ureia;
- Creatinina;
- Urina de 24 horas (proteinúria);
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver).

**Obs.: avaliar a gravidade do quadro clínico e se for necessário encaminhar para serviço de urgência em nefrologia.**

#### **Síndrome Nefrítica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, doenças associadas, tratamentos efetuados e medicamentos em uso.

#### **➤ Encaminhar com:**

- Edema com início súbito;
- Hipertensão arterial;
- Hematúria (geralmente macroscópica);
- Proteinúria (geralmente discreta);
- Hipervolemia.

#### **➤ Exames complementares necessários:**

- Urina I;
- Urina de 24 horas (proteinúria);
- Dosagem de proteínas total e frações;
- Ureia;
- Creatinina;
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver).

**Obs.: avaliar a gravidade do quadro clínico e se for necessário encaminhar para serviço de urgência em nefrologia.**

**Tubulopatias**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos que apresentem evidências clínicas de uma provável tubulopatia, sendo os dados agrupados ou isolados.
- Sintomatologia:
  - Retardo pômbero estatural;
  - Desidratação recorrente;
  - Vômito persistente;
  - Polidipsia;
  - Poliúria;
  - Raquitismo;
  - Retardo mental;
  - Glicosúria com normoglicemia;
  - Deformidade óssea;
  - Dermatose pelagróide;
  - Acidose metabólica persistente.
- Exames complementares necessários:
  - Urina I;
  - Ureia;
  - Creatinina;
  - Fosfatase alcalina;
  - Sódio;
  - Potássio;
  - Cloro;
  - Cálcio;
  - Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver).

**Obs.: os casos de instabilidade do paciente ou com distúrbios metabólicos significativos, encaminhar para serviço de urgência em nefrologia.**

**Hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar quando:
  - A) pré hipertensão arterial (criança):** valor de pressão arterial igual ou superior ao percentil 90. E inferior ao percentil 95 para idade, sexo e percentil de estatura.
  - B) pré hipertensão arterial (adolescente):** valor de pressão arterial igual ou maior que 120/80 mmhg e abaixo do percentil 95 para idade, sexo e percentil de estatura.
  - C) hipertensão arterial (criança):** valor de pressão arterial maior ou igual ao percentil 95 para idade, sexo e percentil de estatura.
- O valor da pressão arterial deve ser confirmado em 03 ocasiões diferentes.
- Informar: obesidade, diabetes mellitus, hábitos alimentares, sedentarismo e outros correlatos à hipertensão arterial.
- Exames complementares necessários:
  - Hemograma;
  - Ureia;
  - Creatinina;
  - Ácido úrico;
  - Sódio;
  - Potássio;
  - Glicemia de jejum;
  - Colesterol total e frações;
  - Triglicérides;
  - Urina I;
  - Ultrassonografia de rins e vias urinárias com Doppler (se houver);
  - Eletrocardiograma (se houver).

**Obs.: crianças e adolescentes com hipertensão arterial estabelecida têm prioridade no encaminhamento.**

**Obs.: nos casos de crise hipertensiva, encaminhar para o serviço de urgência especializada (nefrologia, clínica médica, cardiologia).**

**Litíase de repetição (para estudo metabólico)**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar para estudo metabólico os casos de litíase de repetição. Informar sinais e sintomas que sugeriram o diagnóstico: Presença ou não de dor, sua localização e se há irradiação, disúria, polaciúria e hematúria.
- Exames complementares necessários:
  - Raios-X de abdômen em pé;
  - Ultrassonografia de rins e vias urinárias;
  - Urina I.

**Obs.: cólica renal deve ser encaminhada para serviço de urgência em urologia ou pronto atendimento.**

**Doença renal crônica**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, doenças associadas (HAS, diabetes mellitus e glomerulonefrite) exames efetuados, tratamentos efetuados e medicamentos em uso.
- Informar causas pré renais, renais e pós- renais e sinais e sintomas sugestivos.
- Neurológicos (letargia, sonolência, confusão).
- Cardiovasculares (hipertensão, insuficiência cardíaca).

- Gastrointestinais (anorexia, náuseas).
- Sinais metabólicos específicos ou inespecíficos (acidose, diabetes mellitus, hiperpotassemia, hiperfosfatemia e síndrome urêmica).
- E sinais clínicos (edema, anemia).
- **Exames complementares necessários:**
  - Ultrassonografia de rins e vias urinárias;
  - Creatinina;
  - Ureia;
  - Clearance de creatinina (se houver);
  - Proteinúria de 24 horas;
  - Potássio;
  - Urina I;
  - Hemograma.

**Obs.: a avaliação do quadro clínico é fundamental para o correto encaminhamento do paciente. Havendo sinais de descompensação do quadro da doença renal crônica, encaminhar o paciente para serviço de urgência em nefrologia.**

**Insuficiência renal aguda**  
- Encaminhar sempre para serviço de urgência em nefrologia

#### **Malformações congênitas/hidronefrose**

- Encaminhado pelo médico (a) Urologista, Pediatra, Clínico Geral (UBS/UBSF);
- Encaminhar os casos confirmados de má formação congênita e hidronefrose, com repercussão na função renal.
- **Encaminhar com exames complementares que evidenciem a patologia:**
  - Ultrassonografia de rins e vias urinárias;
  - Outros exames correlatos (se houver):
    - Ureia
    - Creatinina
    - Proteinúria de 24 horas
    - Hemograma
    - Urina I

#### **Transplantados Renal**

- Com quaisquer problemas clínicos (agudos ou crônicos) encaminhar com urgência para o ambulatório de Transplante Renal. (Santa Casa Campo Grande).

### **2.39 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM NEUROCIRURGIA**

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 0 a 120 anos
- C) Motivos de encaminhamento:
  - Cirurgia da coluna vertebral;
  - Cirurgia de nervos periféricos;
  - Neurocirurgia craniana;
  - Neurocirurgia vascular.
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico (sinais e sintomas), tempo de evolução, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos realizados, exames realizados com menos de 06 meses e medicamentos em uso.

**Obs.: os encaminhamentos devem ser efetuados preferencialmente pelos médicos especialistas relacionados para cada motivo de encaminhamento. Excepcionalmente será aceito encaminhamento por outros médicos especialistas, que não sejam os especialistas relacionados abaixo.**

#### **Cirurgia da coluna vertebral (fraturas, hérnias, tumores, desvios).**

- Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia de coluna vertebral para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico, em segmento de coluna vertebral cervical, torácica, lombar e sacra. ➤ Encaminhar somente os especialistas:
  - Ortopedistas;
  - Reumatologistas;
  - Neurologistas;
  - Oncologistas.
- **Exames complementares necessários:**
  - Raios-X da coluna;
  - Ressonância nuclear magnética da coluna.

Obs.: os exames devem ter menos de 06 meses, entre a data da realização e a consulta com o neurocirurgião.

#### **Cirurgia de nervos periféricos**

- Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia de nervo periférico, para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico.
- Encaminhar somente os especialistas:
  - Ortopedistas;
  - Reumatologistas;
  - Neurologistas;
  - Oncologistas.
- **Exames complementares necessários:**
  - Eletro-neuromiografia.

Obs.: o exame deve ter menos de 06 meses, entre a data da realização e a consulta com o neurocirurgião.

**Obs.: Procedimentos efetuados no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul:**

- Síndrome do Túnel de Carpo;

**- Síndrome do Canal de Guyon.**

**Neurocirurgia craniana (deformidades, tumores, hidrocefalia)**

➤ Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia intracraniana, para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico.

➤ **Encaminhar somente os especialistas:**

- Neurologistas;
- Otorrinolaringologistas;
- Oncologistas;
- Oftalmologistas.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Ressonância nuclear magnética encefálica.

**Obs.: o exame deve ter menos de 06 meses, entre a data da realização e a consulta com o neurocirurgião.**

**Neurocirurgia vascular (aneurismas e má formação vascular)**

➤ Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia neurocirurgia vascular, para avaliação de indicação de procedimento neurovascular cirúrgico.

➤ **Encaminhar somente especialistas:**

- Neurologistas;
- Angiologistas;
- Oncologistas;
- Cardiologistas;
- Cirurgião geral.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Tomografia computadorizada;
- Ressonância nuclear magnética;
- Arteriografia digital (se houver).

**Obs.: o exame deve ter menos de 06 meses, entre a data da realização e a consulta com o neurocirurgião.**

**Obs.: os casos agudos de patologia de coluna, nervos periféricos, neurovascular e neurocraniano, devem ser encaminhados para serviço de urgência neurocirúrgica hospitalar.**

**2.40 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM NEUROLOGIA ADULTO E INFANTIL**

A) Sexo: ambos

B) Idade : 15 a 120 anos

**Infantil: 0 a 14 anos**

C) Motivos para o encaminhamento: ➤ Cefaléia;

➤ Epilepsia, convulsões e desmaios;

➤ Distúrbio de aprendizagem e retardo psicomotor;

➤ Macrocrania e microcrania;

➤ Déficit mental;

➤ Distúrbios de comportamento;

➤ Follow-up de prematuros;

➤ Suspeita de erros inatos do metabolismo;

➤ Triagem para aplicação de toxina botulínica;

➤ Sequela de AVC;

➤ Tonturas, desmaios, confusão mental;

➤ Dormência, parestesias, perda de força e paralisia de membros superiores e inferiores;

➤ Suspeita diagnóstica de esclerose múltipla;

➤ Suspeita de síndrome genética (CAMS).

**Cefaleia**

➤ Encaminhar os casos de cefaleia com relato sucinto do quadro clínico, informando localização, característica, periodicidade, evolução, medicamentos em uso (dosagem e quantidade) e se há patologia associada.

➤ Afastar os casos de:

- Hipertensão arterial sistêmica;
- Alteração da acuidade visual;
- Sinusites.

➤ Encaminhar casos de cefaleia de início abrupto e cefaleia crônica com características enxaquecosas.

**Exames complementares necessários:**

- Eletroencefalograma (se houver);

- Raios-X de crânio e seios da face (se houver).

➤ No exame físico relatar achados importantes e informar a pressão arterial.

**Se realizar exame de fundo de olho e constatar edema de papila, encaminhar sem exames para avaliação neurológica de urgência.**

**Atenção especial aos casos de cefaléia de difícil controle, associada ao distúrbio de comportamento, convulsões, agravamento progressivo ou instalação súbita e constante, encaminhar para avaliação neurológica de urgência.**

**Epilepsia, Convulsões e Desmaios.**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, informando sintomatologia, evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso (dosagem e quantidade). Informar se há patologia associada (em especial diabetes) ou hipoglicemia.

➤ Encaminhar após primeira crise, afastar a possibilidade de crise por processo infeccioso febril, que deve ser tratado, para posterior encaminhamento ao neurologista.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Eletroencefalograma;
- Radiografias (crânio e seios da face) (se houver);

- Tomografia de crânio (se houver).
- Levar na consulta com o neurologista.

**Obs.: a data de retorno ao neurologista dependerá do quadro do paciente.**

**Para os casos de crise de epilepsia controlada com anti- convulsivantes é quadrimestral ou semestral e as crises de epilepsia não controladas o retorno é quinzenal ou mensal.**

#### **macrocrania**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, deficit neurológico, formato do crânio, evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Curva do perímetro cefálico superior a 98 percentil.
- **Exames complementares necessários:**
  - Tomografia computadorizada de crânio (se houver);
  - Ressonância nuclear magnética de crânio (diagnóstico diferencial com patologia eurocirúrgica: hidrocefalia hipertensiva ou tumores) (se houver).

#### **microcrania**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, deficit neurológico, formato do crânio, evolução exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Curva do perímetro cefálico inferior a 2,5 percentil.
- **Exames complementares necessários:**
  - Raios X de crânio (se houver);
  - USG transfontanela para menores de 08 meses de idade (se houver);
  - Tomografia computadorizada de crânio, para maiores de 08 meses de idade (se houver).

**Obs.: menigiomielocle e hidrocefalia com diagnósticos confirmados, encaminhar para neurocirurgião.**

#### **Distúrbio de Aprendizagem e Retardo Psicomotor**

- **Encaminhado pelo Psiquiatra;**
- Encaminhar com história sucinta especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor foi observado, qual o distúrbio do comportamento foi observado, o tempo de evolução, tratamentos efetuados, uso de medicações.
- Informar dados sobre o primeiro ano de vida.
- Observar alterações associadas tais como: alteração da acuidade visual e/ou auditiva.
- **Exames complementares necessários:**
  - Eletroencefalograma (se houver).
  - Outros exames se houver levar na consulta com especialista.

**Obs.: os casos de retardo de desenvolvimento agudo são de indicação para neurologista, já os casos de retardo crônico, em geral são problemas que devem ser avaliados primeiramente pelo psiquiatra, que fará o encaminhamento, se necessário.**

**O adulto com distúrbio ou quadro de retardo e distúrbios de comportamento devem ser encaminhados para psiquiatria e/ou escolas pedagógicas.**

#### **Distúrbios de Comportamento**

- **Encaminhado pelo Psiquiatra;**
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, exames e tratamentos efetuados e medicamentos em uso.
- Geralmente crianças.
- Incluir as crianças com queixa de “nervosismo”.
- **Exames complementares não são necessários.**

**Obs.: “nervosismo” em adulto, para encaminhar ao neurologista deve haver sinais ou sintomas de lesão orgânica do sistema nervoso central (snc).**

**Não havendo sinais ou sintomas de lesão orgânica do SNC, encaminhar para saúde mental (psiquiatria), que após a avaliação fará o encaminhamento, se necessário.**

#### **Deficit mental**

- **Encaminhado pelo Psiquiatra;**
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Geralmente crianças.
- **Exames complementares necessários:**
  - Eletroencefalograma (se houver);
  - TSH (se houver);
  - T4 (se houver);
  - VDRL (se houver).

**Obs.: O paciente deve ser avaliado pelo Psiquiatra que fará o encaminhamento, se necessário.**

#### **Follow-up de prematuros**

- **Encaminhar através do pediatra.**
- Encaminhar com laudo médico das intercorrências do período neonatal, tratamentos efetuados. Medicações em uso e outras informações pertinentes do encaminhamento.
- **Exames complementares necessários:**
- Encaminhar com os exames realizados na avaliação do prematuro (se houver).

#### **Suspeita de erros inatos do metabolismo e outras doenças metabólicas**

- **Encaminhar através do pediatra.**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, sintomatologia, tratamentos realizados e medicações em uso e outras informações pertinentes.
- Suspeitar de patologia de erro inato do metabolismo, quando houver:
  - Desaceleração e parada de desenvolvimento psicomotor;
  - Presença de sinais neurológicos anormais (ataxia, espasticidade, convulsão);
  - Progressão de piora inexorável.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Exames relacionados à hipótese diagnóstica (se houver).
- As patologias mais comuns são as diagnosticadas através do teste de triagem neo-natal:
  - Fenilcetonúria;
  - Hipotireoidismo congênito;
  - Hemoglobinopatias;

➤ **Outras patologias:**

- Galactosemia;
- Leucinose;
- Deficiência de biotinidase;
- Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase;
- Defeitos da beta-oxidação mitocondrial dos ácidos graxos.

**Triagem para aplicação de toxina botulínica**

- Encaminhar crianças com indicações para aplicação de toxina botulínica.
- Informar a patologia e outros dados relevantes.
- Encaminhar crianças em acompanhamento multiprofissional.
- Prematuros com atraso no desenvolvimento.

**Indicações para aplicação de Toxina Botulínica:**

**A - distonias** – espasmos musculares involuntários que produzem movimentos e posturas anormais frequentemente dolorosos: blefaroespasma, distonia cervical, distonia de membro, distonia oro- mandibular, distonia laríngea, espasmo hemifacial.

**B - espasticidades** – hiperatividade disfuncional muscular que limita a amplitude de movimentos articulares, causando incapacidade e dor, sendo um distúrbio freqüente nas lesões congênitas ou adquiridas do SNC.: hemiplegia espástica, esclerose múltipla, paraplegia espástica, sequelas de doenças cerebrovasculares, sequelas de TCE e traumas raquimedulares, hipertonía espástica em grupos musculares ou músculos localizados.

**C - falhas** – dos métodos conservadores (exercícios,

órteses de posicionamento e medicação antiespástica) na manutenção da amplitude de movimento com risco de deformidade.

**D - efeitos adversos, falha ou contra-indicação** da medicação oral no controle da espasticidade.

**Contra-indicações para aplicação de toxina botulínica:**

**A - absolutas** – alergia conhecida ao medicamento, infecção no local e gravidez, hiperatividade muscular sem que se espere recuperação (estado vegetativo - acamado crônico), fatores exacerbadores de tônus não controlados (ITU, escara, órtese mal adaptada), calcificação heterotópica (miosite ossificante) produzindo anquilose, lesão medular completa e espasticidade abaixo da lesão.

**B - relativas** – doença neuro-muscular associada

(miastenia gravis, doenças do neurônio motor), coagulopatias, falta de colaboração do paciente, contraturas fixas, lactação, uso de aminoglicosídeos (potencializador).

➤ **Exames complementares não são necessários.**

**Sequela de AVC**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, presença de patologias associadas, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar para avaliação e prescrição de reabilitação fisioterápica (após avaliação neurológica especializada).
- **Exames complementares necessários:**
  - Ressonância nuclear magnética encefálica (se houver);
  - Angioressonância encefálica (se houver);
  - Tomografia de crânio (se houver);
  - Eletroencefalograma (se houver).

**Tonturas, Desmaios, Dificuldade de Memorização, Confusão Mental**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, patologias associadas, exames e tratamentos efetuados e medicamentos em uso.
- **Exames complementares necessários:**
  - Ressonância nuclear magnética encefálica (se houver);
  - Angioressonância encefálica (se houver);
  - Tomografia de crânio (se houver);
  - Hemograma;
  - Glicemia de jejum.

**Dormência, Parestesias, Perda de Força e “Paralisia” de Membros Superiores e Inferiores.**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, patologias associadas, tratamentos efetuados, medicações em uso.
- **Exames complementares necessários:**
  - Ressonância nuclear magnética de coluna vertebral (se houver);
  - Ressonância nuclear magnética de encéfalo (se houver);
  - Tomografia de crânio (se houver);
  - Eletroneuromiografia de membros inferiores e superiores (se houver);
  - Raios-X de coluna vertebral;
  - Raios-X de crânio.

**Suspeita Diagnóstica de Esclerose Múltipla**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, tratamentos efetuados, medicamentos em uso.
- Encaminhar com queixas de:
  - Fraqueza muscular e de extremidades;
  - Dificuldade para andar;
  - Rigidez muscular, alteração de equilíbrio e incardenação motora;
  - Distúrbio visual;



- Alteração de sensibilidade, formigamentos.
- **Exames complementares necessários:**
- Ressonância magnética do segmento afetado (se houver).

#### **Suspeita de síndrome genética (CAMS)**

- Encaminhar casos de anomalia congênita múltipla
- Encaminhar com relato sucinto do quadro e todos os exames realizados ou resumo que contenha estes dados.
- Solicitar cariótipo quando houver mais de duas malformações ou suspeita de cromossomopatia reconhecível (trissomia 18, 13, 21, 4p-, 5p-) e solicitar ECO/USG renal e USG transfontanela.
- Encaminhar casos com suspeita de síndromes genéticas com deficiência ou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, ou seja, usuário que tenha deficiência mental ou atraso do DNPM e apresente face síndrômica.
- Encaminhar casos com mais de um deficiente na família.
- Encaminhar casos com suspeita de doença metabólica, quando houver:
  - Epilepsia de difícil controle.
  - Regressão de marcos motores.

#### **Atendimento no CAMS/APAE – Complexo de Atendimento Multidisciplinar de Saúde.**

- Prioridade absoluta para atendimento: crianças de 00 a 05 anos.
- Prioridade para crianças e adolescente em idade escolar.
- Encaminhar:
  - Criança com indício de Deficiência Intelectual;
  - Criança com indício de Deficiência Física;
  - Criança com indício de Deficiência Associada (Intelectual e Física);
  - Criança Autista;
  - Criança com atraso no desenvolvimento NeuroPsicoMotor (ADNPM);
  - Criança com histórico de prematuridade para estimulação precoce (RN prematuro);
  - Criança com sequela de paralisia cerebral (PC);
  - Criança com suspeita de síndrome genética.

#### **2.41 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM NEURO OFTALMOLOGIA (SANTA CASA DE CAMPO GRANDE)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 120 anos

Neuro oftamologia: subespecialidade da oftalmologia que avalia os distúrbios visuais causados por alterações do SNC ou outras doenças sistêmicas que levam as manifestações oculares, principalmente baixa visual, diplopia ou dor ocular.

#### **C) Motivos de encaminhamento:**

- Encaminhar com histórico clínico de:
  - Baixa visual transitória (amaurose fúgaz), perdas visuais sem causa explicada, perdas de campo visual;
  - Afecções do nervo óptico (malformações congênicas, neuropatias inflamatórias, isquêmicas, compressivas, hereditárias, traumáticas);
  - Papiledema (hipertensão intracraniana);
  - Afecções do quiasma óptico e via retroquiasmática (principalmente compressão por tumores, ex, adenomas hipofisários, meningiomas, etc);
  - Alterações pupilares;
  - Diplopia (por paralisia de nervos cranianos);
  - Informar tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**Obs.: Pacientes encaminhados por não oftalmologistas, devem ser avaliados por consulta oftalmológica geral e se necessário serão encaminhados para o ambulatório. É imprescindível que os pacientes já tenham sido submetidos por avaliação oftalmológica prévia.**

**Obs.: Os pacientes na consulta devem levar todos os exames oftalmológicos, radiológicos e laboratoriais realizados.**

#### ➤ **Exames complementares necessários:**

- Relacionados às patologias oftalmológicas (quando houver).

#### **2.42 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HOSPITAL SANTA CASA – HEMODINÂMICA) –CAMPO GRANDE-MS NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CONSULTA PARA NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA SOMENTE COM ENCAMINHAMENTO DOS MÉDICOS NEUROLOGISTAS, NEUROCIRURGIÃO E CARDIOLOGISTA.**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 15 a 120 anos

- Encaminhamento para o médico neurorradiologista intervencionista.
- Paciente com indicação para angioplastia com implante de *stent* em carótida e angioplastia com implante de *stent* em vertebral e subclávia.
- Encaminhamento para o médico neurorradiologista intervencionista;
- Paciente com indicação para embolização de aneurisma e embolização de malformação arterio-venosa

#### **C) Motivos de encaminhamento:**

##### **Angioplastia com implante de stent Carótida + implante de stent Vertebral e Subclávia.**

- Eletrocardiograma;
- Ecodopplercardiograma;
- Raio-X de tórax em AP e perfil;
- Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética de tórax;
- Receita dos medicamentos de uso contínuo;
- Laudo do diagnóstico (arteriografia cerebral) e CD de origem.

##### **Embolização de Aneurisma Cerebral ou Embolização de malformação Arterio-Venosa.**

- Eletrocardiograma;
- Ecodopplercardiograma;
- Raio-X de tórax em AP e perfil;
- Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética de tórax;
- Receita dos medicamentos de uso contínuo;
- Laudo do diagnóstico (arteriografia cerebral) e CD de origem.

**Obs.: Os casos agudos devem ser encaminhados para serviço de urgência da SANTA CASA.**

**2.43 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM NUTRIÇÃO**

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 0 a 110 anos
- C) Motivos de encaminhamentos:
  - Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, dieta efetuada e atual, exames realizados referentes à patologia (se houver), medicamentos em uso.
  - Informar cirurgias referentes à patologia (se houver).
  - Obesidade GI/GII/GIII, sobrepeso (adultos, crianças e idosos), seja de origem primária ou secundária;
  - Baixo peso (adultos / crianças / idosos).

**CLASSIFICAÇÃO DE PESO PELO IMC**

CLASSIFICAÇÃO	IMC (KG/M2)	RISCO DE COMORBIDADES
BAIXO PESO	< 18,5	BAIXO
PESO NORMAL	18,5 – 24,9	MÉDIO
SOBREPESO	≥ 25	-
PRÉ-OBESO	25,0 a 29,9	AUMENTADO
OBESO I	30,0 a 34,9	MODERADO
OBESO II	35,0 a 39,9	GRAVE
OBESO III	≥ 40,0	MUITO GRAVE

- Desnutrição adulto/infantil;
- Pós-operatório de cirurgias bariátricas;
- Gestantes;
- Doenças cardiovasculares com hipertensão arterial, dislipidemias;
- Doenças endócrinas: DM 1/DM 2 (adultos e crianças), hiper / hipotireoidismo;
- Doenças do trato digestivo que necessita de orientação ou modificação alimentar: gastrite, colites, constipação, doença de Crohn;
- Crianças com erros inatos do metabolismo;
- Doenças renais;
- Anemias;
- Doenças reumáticas que necessitem modificação alimentar;
- Orientação para dietas enterais.

Obs.: o cálculo de IMC não precisa ser informado, mas o médico deve realizá-lo para que o encaminhamento esteja de acordo com o que é solicitado no protocolo de acesso.

Obs.: não encaminhar pacientes que procuram dietas para alergia alimentar; orientação alimentar para atletas.

**Consulta especializada solicitada por nutricionista**

- A) Idade: 0 a 120 anos
- B) Sexo: ambos
  - Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico nutricional, tempo de evolução, exames realizados (se houver), dietas realizadas e a atual, medicamentos em uso.
  - Encaminhar relatando o motivo da solicitação de consulta médica especializada, pelo nutricionista.
  - O nutricionista da SMS solicitará consulta especializada (laudo de solicitação - SISREG), quando em sua atuação observar:

**Endocrinologia:**

- Situações clínicas de hipo ou hipertireoidismo, com resultado de exames hormonais.
- Diabetes mellitus tipo 1 e 2 descompensados ou sem boa evolução dietoterápica.
- Obesidade moderada e mórbida (adultos com IMC acima de 30 e infantil de acordo com IMC ou curva NCHS), sem evolução dietoterápica.
- Atraso de crescimento, baixo peso e desnutrição, em crianças e adolescentes, após uma avaliação antropométrica (peso/altura) e nutricional.
- Transtornos alimentares (adultos e crianças) como: bulimia, anorexia e outros.
- Diabetes gestacionais sem evolução dietoterápica adequada.

**Cardiologia:**

- Hipertensão arterial, associada à obesidade e/ou dislipidemia e outras doenças degenerativas, em acompanhamento dietoterápico.
- Dislipidemias de difícil controle dietoterápico.

**Proctologia:**

- Doenças intestinais (doença de Crohn e RCU) e constipação grave, sem evolução dietoterápica ou sem acompanhamento pelo especialista.
- Tumores (neste caso já deve vir com diagnóstico, por exames, emitido por médico).

**Gastroenterologia:**

- Gastrites (nos casos de acompanhamento dietético sem boa evolução).
- Constipação grave, sem boa evolução dietoterápica.
- Diarréias crônicas, de difícil controle pela dietoterapia.
- Tumores e lesões do trato gastrointestinal (úlceras, câncer, etc) quando já em acompanhamento de diagnóstico clínico e onde há necessidade de avaliação médica.
- Desnutrição secundária a outras patologias, tipo doença celíaca, doença de crohn e RCU.
- Alergias alimentares.
- Distúrbios da deglutição.
- Refluxo gastroesofágico de difícil controle alimentar.

**Homeopatia:**

- Ansiedade;
- Depressão;



- Alguns distúrbios digestivos (dispepsia, gastrites, etc);
- Alergia.

**Psicologia:**

- Ansiedade.
- Estados depressivos.
- Transtornos alimentares.

**Fonoaudiologia:**

- Disfagias, já em acompanhamento nutricional;
- Refluxo gastroesofágico já em acompanhamento de nutrição.

**Obs.: Exames complementares não são necessários.**

**Obs.: para o paciente ostomizado, o CER APAE tem serviço de referência regional para o atendimento.**

**2.44 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**Infantil: 0 a 12 anos.**

**C) Motivos de encaminhamento:**

- Deficite visual;
- Cefaleia;
- Retinopatia hipertensiva;
- Catarata;
- Triagem para catarata (Santa Casa);
- Glaucoma;
- Inflamação ocular:
  - Conjuntivite;
  - Uveíte;
  - Ceratite. ➤ Estrabismo;
- Patologias das pálpebras;

**Deficite visual**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados, uso de medicamentos oculares e lentes corretivas.
- Encaminhar com queixas de déficit visual e outras patologias oculares associadas:
  - Lacrimejamento;
  - Ardor;
  - Prurido;
  - Diplopia;
  - E outros.
- Informar presença de diabetes e hipertensão arterial e uso de medicamentos.
- Encaminhar com **Teste de Snellen** (se possível) efetuado pelo médico clínico ou enfermeira da UBS/UBSF.

Obs.: são prioritários para atendimento em 1ª consulta, os pacientes entre (zero) 0 e 09 anos e os acima de 40 anos.

Obs.: casos com queixas de visão com pontos brilhantes (fotopsia) inicialmente e com posterior déficit visual em cortina relacionada ou não a trauma ocular.

**- Ficar alerta para descolamento de retina** e encaminhar para serviço de urgência em oftalmologia para avaliação e tratamento de urgência.

**Cefaleia**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- **Encaminhar os casos de cefaléia persistente, geralmente frontal (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex.: sinusite, inflamações dentárias e enxaqueca).**
- Informar a pressão arterial e presença de hipertensão arterial, diabetes e alterações da função renal.
- Encaminhar com **Teste de Snellen** (se possível) efetuado pelo médico clínico ou enfermeira da UBS/UBSF.
- **Exames complementares não são necessários.**

**Priorizar os casos de queixas crônicas, crianças até 07 anos e adultos acima de 40 anos, sempre que for a 1ª consulta na especialidade.**

Obs.: geralmente a cefaleia matinal ou no meio da noite, não está relacionada a problemas oftalmológicos (oculares); Casos de cefaleia aguda de forte intensidade e com sintomas associados, deverão ser sempre encaminhados para avaliação em serviço de urgência, independente da queixa visual.

**Retinopatia hipertensiva**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- **Encaminhar os casos de hipertensão arterial não controlada e os casos de hipertensão arterial controlada em pacientes acima dos 60 anos ou quando o último exame oftalmológico (fundo de olho) tenha sido efetuado há mais de 01 ano.**
- **Exames complementares não são necessários.**

**Catarata**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- **Encaminhar pacientes com faixa etária acima de 50 anos, com queixa de baixa progressiva da visão, visão embaçada, com piora da acuidade visual para longe e melhora para perto.**

- Em pacientes jovens com as mesmas queixas, podem estar relacionadas com cataratas de origem traumática, metabólica, infecciosa e a leucocoria (“pupila esbranquiçada”).
- Exames complementares não são necessários.

São prioritários os pacientes com 01 único olho funcionante e com insucesso no uso de lentes corretivas.

#### Triagem para catarata (Santa Casa em Campo Grande)

- Encaminhar paciente acima de 60 anos, com catarata diagnosticada ou não;
- Encaminhamento sem necessidade de avaliação prévia por médico oftalmologista.
- Exames complementares não são necessários.

#### Glaucoma

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos com queixas de déficit visual de início súbito e aqueles com histórico familiar da patologia.
- Encaminhar para avaliação oftalmológica anual os pacientes com história de glaucoma familiar, mesmo que sejam assintomáticos.
- Exames complementares não são necessários.

Obs.: os casos com sintomas de déficit visual de início súbito e dor intensa na região orbitária, encaminhar para serviço de urgência em oftalmologia.

#### Inflamações oculares

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados.
- Afastar história pessoal e familiar de glaucoma.
- Informar doenças associadas, principalmente diabetes e hipertensão arterial.

#### Patologias:

##### Conjuntivite (infecção da conjuntiva)

- Encaminhar os casos com: prurido, ardor, vermelhidão, secreção ocular e borramento da visão.
- Encaminhar quando houver insucesso ao tratamento clínico inicial em UBS/UBSF, (a melhora deve ocorrer entre 03 a 05 dias de tratamento).
- Exame complementares não são necessários.

##### Uveíte (infecção da úvea – íris, corpo ciliar e coróide).

- Encaminhar os casos com: hiperemia ocular, fotofobia, visão embaçada, dor, “moscas volantes”, pupila miótica. Geralmente há ausência de secreção ocular.
- Os sintomas são semelhantes à conjuntivite.
- Exames complementares não são necessários.
- Encaminhar quando houver insucesso no tratamento inicial em UBS/UBSF.

##### Ceratite (infecção da córnea)

- Encaminhar os casos com: dor ocular de moderada a intensa, fotofobia, borramento visual e com secreção ocular.
- Geralmente associada ao uso de: lentes de contato, traumas e uso de corticóide tópico.
- Encaminhar independente de tratamento inicial ou não.
- Exames complementares não são necessários.

Obs.: os casos suspeitos de úlcera de córnea são considerados de urgência e devem ser encaminhados para serviço de urgência em oftalmologia.

#### Estrabismo

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, exames e tratamentos realizados.
- Encaminhar com desvio ocular e compensação do estrabismo pela posição da cabeça (diagnóstico diferencial do torcicolo congênito).

As crianças menores de 07 anos são prioritárias para o atendimento.

#### Patologias das pálpebras

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, tratamentos efetuados.
- As patologias palpebrais que tenham início de necessidade de tratamento cirúrgico devem ser encaminhadas para serviço especializado em cirurgia plástica.
- São prioritários os casos de tumores palpebrais e ptose palpebral com dificuldade visual progressiva.

#### 2.45 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – RETINOPATIA DIABÉTICA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 05 a 110 anos

##### C) Motivos de encaminhamento:

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução. Exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso;
- Encaminhar paciente com diagnóstico há pelo menos 05 anos de Diabetes Mellitus tipo 1 e anualmente em seguida;
- Encaminhar paciente a partir do diagnóstico de Diabetes Mellitus do tipo 2 e anualmente em seguida;
- Gestante diabética em qualquer idade gestacional;
- Priorizar o encaminhamento de pacientes com relato de déficit visual e/ou associação com hipertensão arterial. Além da Diabetes Mellitus tipo 1 e 2.
- Exames complementares necessários:
  - Glicemia de jejum;
  - Hemoglobina glicosilada;
  - Triglicerídeos.

Obs.: Exames efetuados a menos de 03 meses.  
Em qualquer circunstância nunca encaminhar sem os exames acima referidos.



Obs.: Não solicitar e/ou agendar consulta para o paciente que já esteja em tratamento para **retinopatia diabética** em outro serviço de oftalmologia.

**Obs.: Os encaminhamentos devem ser efetuados somente por:**

- Médico do programa de Diabetes;
- Médicos Endocrinologistas;
- Médicos Oftalmologistas;
- Médicos Nefrologistas.
- Médicos Clínicos Gerais (UBS/UBSF) e Enfermeiros;
- Médicos Pré-natalistas e Enfermeiros (Pré-natal de alto- risco).

**O Enfermeiro quando encaminhar deverá informar no campo observação do SISREG, que o solicitante é Enfermeiro e o CID-10 a ser utilizado é o Z00.**

**2.46 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM VISÃO SUBNORMAL – REABILITAÇÃO VISUAL**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 120 anos

**C) Motivos para encaminhamento:**

- > H54.0 Cegueira, ambos os olhos;
- > H54.1 Cegueira em um olho e visão subnormal em outro;
- > H54.2 Visão subnormal de ambos os olhos

Obs.: Considera-se pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.

- Considera-se baixa visão ou visão subnormal, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20 graus no melhor olho com a melhor correção óptica.
- Considera-se cegueira quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10 graus.
- Encaminhar o paciente informando histórico clínico, tempo de evolução da patologia, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso;
- Informar patologias associadas (se houver);
- Informar prescrição de lentes (se houver);

**- Informar no encaminhamento efetuado por oftalmologista, a acuidade visual para longe com a melhor correção óptica (obrigatório);**

- No encaminhamento efetuado por neurologista não é obrigatória a informação da acuidade visual, quando o paciente tiver hipótese diagnóstica de DVC – Deficiência Visual Cortical, que está associada a: traumatismo crânio encefálico (TCE), paralisia cerebral, má formação congênita cerebral, infecção do sistema nervoso central e infecção intra-uterina.

**> Exames complementares:**

- Oftalmológicos (se houver);
- Neurológicos (se houver);
- Psiquiátricos (se houver).

**> Outros informes necessários:**

- Laudo/encaminhamento oftalmológico obrigatório (modelo anexo);
- Laudo/encaminhamento neurológico;
- Receita de óculos (se houver prescrição).

**> Profissionais solicitantes:**

- Oftalmologistas; - Neurologistas.

**2.47 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ONCOLOGIA PARA ADULTOS**

A) Sexo: ambos

B) Idade: acima de 18 anos

C) Pacientes encaminhados pelas UBS/UBSF com diagnóstico prévio para avaliação com oncologista

D) Motivos de encaminhamento: > Tumores de pele;

> Tumores do aparelho digestivo (esôfago, estômago, intestino, cólon, reto e canal anal);

> Tumores pulmonares;

> Tumores do aparelho urinário (rins, bexiga e próstata);

> Tumores ginecológicos (ovários, útero, colo do útero, trompas, vagina e vulva);

> Tumores mamários;

> Tumores de partes moles (extremidades, intra-abdominal, intra-torácico);

> Tumores de cabeça e pescoço;

> Tumores ósseos;

> Lesões metastáticas no esqueleto apendicular;

> Tumores de outras localizações.

Obs. Paciente tratado anteriormente em outros serviços de oncologia, deve apresentar relatório médico dos procedimentos realizados durante o tratamento.

**Tumores de pele**

- > Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e com descrição das lesões (tamanho, localização e quantidade).
- > Encaminhar com resultado de exame anátomo-patológico de biópsia ou de ressecção cirúrgica (se houver).

**Tumores do aparelho digestivo**

- > Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- > Encaminhar pacientes portadores de neoplasias malignas sólidas com diagnóstico de certeza ou baseado em forte evidencia clínica, anatomo patológica ou exame de imagem, nas seguintes situações:
- > **Exames complementares necessários:**

**Tumores de Tubo Digestivo**



**a) Esôfago:**

- Endoscopia digestiva alta e biópsia;
- Esofagograma compatível com tumor (se houver);

**b) Estômago:**

- Endoscopia digestiva e biópsia;
- Seriografia gástrica compatível com tumor (se houver);
- Exame de Imagem (ultrassom e tomografia) compatíveis (se houver).

**c) Cólon:**

- Colonoscopia e biópsia;
- Exame de imagem (ultrassonografia, enema opaco ou tomografia demonstrando tumoração suspeita) (se houver).

**d) Reto:**

- Colonoscopia e biópsia;
- Exame de imagem (ultrassonografia, enema opaco ou tomografia demonstrando tumoração suspeita) (se houver)
- Encaminhamento médico com toque retal detectando tumor de reto.

**Tumores hepáticos, da vesícula e vias biliares intra hepaticos**

- a) Ultrassonografia ou tomografia ou ressonância demonstrando tumor de fígado, vesícula ou vias biliares.
- b) AlfaFetoProteínas elevadas.
- c) Pós colecistectomia por calculo e com diagnostico de achado de câncer no histopatologico
- d) Biopsia comprovando malignidade
- e) Pós – tratamento de câncer colorretal com CEA alterado ou exame de imagem mostrando nódulo hepático.

**Tumores do Pâncreas e via biliar extra hepática**

- a) Ultrassonografia ou tomografia ou ressonância ou CPRE evidenciando tumor de pancrea ou via biliar
- b) CA 19,9 alterado em pacientes com icterícia obstrutiva.

**Tumores de cavidade peritoneal, pelve ou retroperitoneo**

- a) Ultrassonografia ou tomografia ou ressonância demonstrando tumoração

**Tumores pulmonares**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Broncoscopia com biópsia (se houver);
- Raios-X de tórax AP e perfil;
- Tomografia computadorizada de tórax (se houver);
- Exame anátomo-patológico de biópsia ou peça cirúrgica (se houver).

**Tumores do aparelho urinário**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar com queixas de dor lombar, hematuria, dificuldade miccional e com exames que indiquem a patologia urinária.

➤ **Exames complementares necessários:**

**Tumores de bexiga:**

- Ultrassonografia de rins e vias urinárias

**Tumor de Ureter:**

- Ultrassonografia de rins e vias urinárias
- Tomografia computadorizada de abdômen (se houver)

**Tumores de testículos:**

- Ultrassonografia de bolsa testicular

**Tumores Renais:**

- Tomografia computadorizada de abdômen

**Tumores de Pênis:**

- Biopsia da lesão com resultado anatomopatológico positivo para câncer

**Tumores de Adrenal:**

- Tomografia computadorizada de abdômen

**Tumores de próstata:**

- PSA aumentado
- Biopsia de próstata positiva para câncer
- Ultrassonografia de próstata (abdominal ou transretal);

Obs. Casos agudos de hematuria maciça e retenção urinária, o encaminhamento deve ser sempre para Serviço de urgência hospitalar em urologia ou oncologia.

**Tumores ginecológicos**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Tumores de ovários

➤ Tumores de útero

➤ Tumores de vagina

➤ Tumores de vulva

➤ **Exames complementares necessários:**

- Ultrassonografia pélvica;
- Exame anátomo-patológico de biópsia ou de ressecção cirúrgica de endométrio, colo uterino, vagina e vulva;
- CA 125 elevado com suspeita de câncer de ovário.

### **Tumores mamários**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

#### ➤ **Exames complementares necessários:**

- Ultrassonografia de mamas;
- Mamografia Birads IV e V;
- Exame anátomo-patológico de biópsia, punção por agulha fina, core biopsy ou ressecção cirúrgica;
- CA 155 elevado com suspeita de câncer de mama.

### **Tumores de partes moles**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

#### ➤ **Exames complementares necessários:**

- Exame anátomo-patológico de biópsia, punção ou ressecção cirúrgica de segmentos de partes moles, extremidades ou órgão intra-cavitários;
- Ultrassonografia da região atingida;
- Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética da região atingida (se houver).

### **Tumores de cabeça e pescoço**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

#### ➤ **Exames complementares necessários:**

- Exame anátomo-patológico de biópsia, punção ou de ressecção cirúrgica da região atingida;
- Ultrassonografia cervical;
- Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética de crânio, coluna cervical (se houver).

### **Tumores ósseos**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

#### ➤ **Exames complementares necessários:**

- Exame anátomo-patológico de biópsia, punção ou ressecção cirúrgica da região atingida;
- Raios X da região atingida;
- Tomografia computadorizada da região atingida (se houver).

### **Lesões metastáticas no esqueleto apendicular**

➤ Encaminhar com relatório do médico assistente sobre o diagnóstico e evolução clínica do paciente, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados.

#### ➤ **Encaminhar com exames complementares:**

- Exame anatomopatológico;
- Cintilografia óssea (se houver);
- Raios-X da região afetada;
- Ressonância nuclear magnética da região afetada (se houver);
- Tomografia computadorizada da região afetada (se houver).

### **Tumores de outras localizações**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

#### ➤ Encaminhar com exames complementares:

- Exame anátomo-patológico de biópsia, punção ou de ressecção cirúrgica da região atingida;
- Raios-X da região atingida;
- Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética da região atingida (se houver).

## **2.48 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: de 0 a 18 anos

### **C) Motivos de encaminhamentos:**

- Tumores de cabeça e pescoço;
- Tumores ósseos;
- Tumor ocular (retinoblastoma);
- Tumores de partes moles (extremidades, intra - abdominais e intra - torácicos);
- Leucemias agudas e crônicas;
- Linfomas.

Obs.: Em caso de suspeita (caso não confirmados) de tumor em crianças e adolescentes até 18 anos, encaminhar para ambulatório de oncologia de Corumbá MS

Obs.: Casos confirmados de tumor, leucemias ou casos graves ou urgentes (mesmo não confirmados), encaminhar para ambulatório de oncologia de Corumbá MS).

Obs. Paciente tratado anteriormente em outros serviços de oncologia, deve apresentar relatório médico dos procedimentos realizados durante o tratamento.

### **Tumores de cabeça e pescoço**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

#### ➤ **Exames complementares necessários:**

- Ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada de crânio e/ ou coluna cervical (se houver);
- Raios-X de crânio e/ou coluna cervical;
- Exame anátomo patológico de biópsia, punção ou de ressecção cirúrgica da região atingida;
- Ultrassonografia cervical.

**Os casos de suspeita de tumor cerebral sem confirmação diagnóstica (radiológica) devem ser encaminhados para o ambulatório de oncologia.**



Obs. Paciente tratado anteriormente em outros serviços de oncologia, deve apresentar relatório médico dos procedimentos realizados durante o tratamento.

**Tumores ósseos**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios-X da região atingida;
- Ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada da região atingida (se houver);
- Exame anátomo-patológico de biópsia, punção ou ressecção cirúrgica da região atingida;

**Os casos de suspeita de tumor ósseo sem confirmação diagnóstica (radiológica) devem ser encaminhados para o ambulatório de oncologia.**

Obs. Paciente tratado anteriormente em outros serviços de oncologia, deve apresentar relatório médico dos procedimentos realizados durante o tratamento.

**Tumor ocular (retinoblastoma)**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Ultrassonografia ocular;
- Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética de crânio (se houver);
- Exame anátomo-patológico de punção, biópsia ou de ressecção cirúrgica (se houver).

**Os casos de suspeita de tumor ocular sem confirmação diagnóstica (radiológica) devem ser encaminhados para o ambulatório de oncologia.**

Obs. Paciente tratado anteriormente em outros serviços de oncologia, deve apresentar relatório médico dos procedimentos realizados durante o tratamento.

**Tumores de partes moles (extremidades, intra abdominais e intratorácicos)**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Ultrassonografia da região atingida;
- Raios-X da região atingida;
- Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética da região atingida (se houver);
- Exame anátomo-patológico de biópsia, punção ou de ressecção cirúrgica da área atingida;

**Os casos de suspeita de tumores de partes moles sem confirmação diagnóstica (radiológica) devem ser encaminhados para o ambulatório de oncologia.**

Obs.: Pacientes tratados anteriormente em outros serviços de oncologia, deve apresentar relatório médico dos procedimentos realizados durante o tratamento.

**Leucemias agudas e crônicas**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Informar a presença de:

- Dores articulares;
- Febre;
- Hepatoesplenomegalia;
- Adenopatias;
- Perda de peso;
- Hematomas;
- Petéquias;
- Sangramentos.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma com: anemia, leucopenia, plaquetopenia e leucocitose;
- Outros exames: contagem de plaquetas, TP e TTPA.

Obs.: Os casos agudos encaminhar para serviço de oncologia.

**Linfomas**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Informar a presença de:

- Emagrecimento;
- Febre;
- Sudorese;
- Tumorações;
- Adenomegalias.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma;
- Pesquisa de doenças infecto-contagiosas negativas;
- Ultrassonografia de abdômen;
- Raios-X de tórax AP e perfil;
- Tomografia computadorizada de abdômen e tórax (se houver).

Obs. Os casos agudos encaminhar para serviço de urgência em oncologia pediátrica (HRMS).

## 2.49 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ORTOPEDIA (CLÍNICA E CIRÚRGICA)

- A) Sexo: ambos  
B) Idades: 0 a 120 anos

**Infantil: 0 a 18 anos**

### C) Motivos de encaminhamentos:

1. Cervicalgia e Lombalgia;
2. Deformidades (membros inferiores, escoliose, cifose);
3. Dor localizada a esclarecer (articular e tendinite);
4. Sequelas de fraturas;
5. Procedimentos cirúrgicos.

**Obs. Os encaminhamentos das patologias dos itens de 1 a 4 podem ser encaminhados por médicos da UBS/UBSF.**

**Os encaminhamentos de procedimentos cirúrgicos (item 5) devem ser feitos por médicos especialistas em ortopedia / reumatologia / neurologia/neurocirurgia.**

### 1. Cervicalgia e Lombalgia

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após o tratamento inicial em UBS/UBSF.
- **Priorizar os pacientes com queixas crônicas.**
- **Exames complementares necessários:**
- Raios-X da área afetada em AP e perfil.

### 2. Deformidades (de membros inferiores, escoliose e cifose)

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar crianças com deformidades a partir do nascimento ou da data do diagnóstico.
- Encaminhar os casos de “pé torto” e “pé plano rígido” para avaliação diagnóstica.
- A deformidade em progressão deve sempre ser acompanhada pelo ortopedista.

**Priorizar os casos de crianças com deformidade crônica em progressão.**

### ➤ Exames complementares necessários:

- Raios-X da área afetada em AP e perfil.

Obs.: em crianças a deformidade (Genu valgo) deve ser encaminhada a partir da suspeita diagnóstica.

### 3. Dor articular e tendinite (a esclarecer)

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após o tratamento inicial em UBS/UBSF.
- Encaminhar informando a presença ou não de sinais inflamatórios e dor ou limitação à movimentação.

**Priorizar os casos com queixas crônicas e os casos com limitação funcional.**

### ➤ Exames complementares necessários:

- Raios-X da área afetada em AP e perfil.
- Ultrassonografia da área afetada

### 4. Sequela de fratura

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar informando localização, dor local, limitação ou não à movimentação e sinais inflamatórios.
- Informar a presença de: dor articular, algias ósseas, calcâneoalgias, artrose de joelhos, pseudoartrose, osteomielite e outras alterações ósseas.

**Priorizar os pacientes com sequelas mais recentes e os casos com limitação funcional.**

### ➤ Exames complementares necessários:

- Raios-X da área afetada em AP e perfil.

### 5. Procedimentos cirúrgicos – observações

**➤ Os encaminhamentos para avaliações das indicações de procedimentos cirúrgicos serão obrigatoriamente efetuados por médicos especialistas em ortopedia / reumatologia / neurologia / neurocirurgia.**

**➤ Não encaminhar para consulta ambulatorial as fraturas e luxações agudas.**

➤ Para os pacientes que necessitem de avaliação de risco cirúrgico, a responsabilidade de solicitação é do médico cirurgião, após a decisão de efetuar o procedimento cirúrgico.

### ➤ Exames complementares necessários:

- Exame de imagem da área afetada. (Se não houver exame de imagem, encaminhar quando o exame clínico descrito for suficiente para indicação de procedimento cirúrgico).

### Procedimentos cirúrgicos ortopédicos mais comuns:

- Retirada de material de síntese;
- Cistos sinoviais;
- Tenossinovite de de'quervain;
- Síndrome do túnel do carpo/canal de Guyon;
- Lesão meniscal do joelho;
- Lesão ligamentar do joelho;
- Necrose avascular de cabeça femoral (Ficat I e II);
- Dedo em martelo;
- Osteocondroma (tumor benigno).

Obs.: Outros procedimentos cirúrgicos são efetuados nos serviços especializados em ortopedia, que fazem parte da REMUS (Santa Casa, HU, São Julião em Campo Grande).

As solicitações de consultas e procedimentos cirúrgicos podem e devem atender as regras protocolares, mesmo que não haja protocolo específico.



**Retirada de material de síntese**

- Encaminhar com indicação de retirada de material, histórico de cirurgia antiga com consolidação presente, sem deformidades e tempo mínimo vencido para retirada de pinos, fios, parafusos e placas.
- Não encaminhar para retirada de hastes intramedulares.
- Não encaminhar processos infecciosos.
- Não encaminhar não consolidações (pseusoartroses).
- **Exames complementares necessários:**
- Raio-X da área afetada em 02 incidências.

**Cistos sinoviais**

- Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor local, sem melhora ou regressão ao tratamento clínico.
- O paciente deve estar orientado quanto a alta probabilidade de recidiva.
- Relatar sinais flogísticos locais.
- **Exames complementares necessários:**
- Ultrassonografia da área afetada;
- Raio-X da área afetada em 02 incidências.

**Tenossinovite de de'quervain**

- Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor em punho e/ou 1º dedo da mão, já investigados clinicamente, sem outras causas e sem melhora ou regressão ao tratamento clínico.
- Encaminhar com **teste de Filkenstein positivo.**
- **Exames complementares necessários:**
- Ultrassonografia da região afetada.

**Síndrome do túnel do carpo/canal de Guyon**

- Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor e/ou parestesia e/ou parestesia em punho e/ou dedos da mão, já investigados clinicamente, sem outras causa e sem melhora ou regressão ao tratamento clínico.
- Encaminhar com **testes de tinel/phalen positivos.**
- **Exames complementares necessários:**
- Ultrassonografia da área afetada;
- Eletroencefalografia (se houver).

**Obs.: sendo o diagnóstico basicamente clínico, os exames de ultrassonografia e eletroencefalografia utilizados para confirmação diagnóstica, podem ser dispensados.**

Obs.:  
**Síndrome do túnel do carpo** acomete o nervo mediano, causa parestesia no polegar, indicador, médio e face interna do anular, sintoma é mais a noite. Há dificuldade para “pegar” pequenos objetos.

**Síndrome do canal de Guyon** acomete o nervo ulnar, causa redução de sensibilidade no 4º e 5º dedos da mão (anular e mínimo) há redução da força e preensão e dificuldade para os movimentos da mão. Nas duas síndromes há compressão dos nervos.

**Lesão meniscal do joelho**

- Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por impossibilidade de melhora ou regressão ao tratamento clínico, dor crônica e/ou instabilidade do joelho. (bloqueio/falseio).
- Nas lesões crônicas a dor, o derrame articular e a hipotrofia muscular da coxa são sinais frequentes.
- Informar tempo de evolução e tratamentos realizados.
- Encaminhar com **testes meniscais positivos:**
- Teste de Macmurray;
- Teste de hiperflexão do joelho;
- Teste de agachar;
- Teste de compressão (dor a palpação e compressão da inter - linha articular).

**Obs.: não encaminhar com trauma e dor aguda no joelho, que devem ser encaminhados para o ambulatório de ortopedia ou pronto atendimento em ortopedia, dependendo da intensidade do trauma e da dor.**

- **Exames complementares necessários:**
- Radiografia do joelho em 02 incidências;
- Ultrassonografia do joelho;
- Ressonância nuclear magnética;

**Obs.: o exame de ressonância nuclear magnética só deve ser realizado em casos de suspeita de outras lesões associadas.**

**O exame clínico bem realizado, com os sinais positivos para lesão meniscal presentes e alterações sugestivas de lesão meniscal na radiografia do joelho e na ultrassonografia são na maioria das lesões, suficientes para a indicação do procedimento cirúrgico.**

**Lembrar que o exame de 100% certeza diagnóstica é a artroscopia, que de diagnóstica pode ser convertida em cirurgia.**

**Lesão ligamentar do joelho**

- Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico, por impossibilidade de melhora ou regressão da lesão com tratamento clínico.
- Encaminhar com dor crônica e/ou instabilidade do joelho (falseio, insegurança para realizar movimentos e incapacidade funcional). Nos casos crônicos, a instabilidade pode ocasionar lesões na cartilagem de revestimentos (lesões condrais) e nos meniscos.
- Informar tempo de evolução e tratamentos realizados.
- Encaminhar com **testes para lesões ligamentares positivos.**
- **Ligamento cruzado anterior (LCA)**
- Teste de gaveta anterior;
- Teste de Lachmann;



- Teste do Pivot de Shift;
- Teste de hiperextensão do joelho.

➤ **Ligamento cruzado posterior (LCP)**

- Teste de gaveta posterior.

➤ **Ligamento colateral medial (LCM)**

- Teste de stress em valgo (dor indica a lesão);
- Aumento exagerado do jogo articular;
- Palpação dolorosa do ligamento.

➤ **Ligamento colateral lateral (LCL)**

- Teste de stress em varo (dor indica a lesão);
- Aumento exagerado do jogo articular;
- Palpação dolorosa do ligamento.

**Obs.: não encaminhar com trauma e dor aguda no joelho, que devem ser encaminhados para o ambulatório de ortopedia ou pronto atendimento em ortopedia, dependendo da intensidade do trauma e da dor.**

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios X do joelho em 02 incidências (na lesão do LCA pode ocorrer fratura, arrancamento do local de inserção do LCA na tíbia que é evidenciada na radiografia);
- Ultrassonografia do joelho – pode evidenciar edema articular com presença de sangue;
- Ressonância nuclear magnética – melhor diagnóstico das lesões ligamentares e auxilia na orientação do planejamento cirúrgico;

**Obs.: a lesão do ligamento cruzado anterior – LCA, é a de maior incidência entre as lesões do joelho.**

**O exame de ressonância nuclear magnética deve ser realizado em casos de suspeita de outras lesões associadas.**

**O exame clínico bem realizado, com os sinais positivos para lesões ligamentar presentes, são na maioria das lesões, suficientes para a indicação do procedimento cirúrgico.**

**Lembrar que o exame de 100% de certeza diagnóstica é a artroscopia, que de diagnóstica pode ser convertida em cirúrgica.**

**Necrose avascular de cabeça femoral (Ficat I e II)**

➤ Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para descompressão (classificação de Ficat grau I e II – sem desabamento e/ou irregularidade articular).

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios-X da cabeça do fêmur em 02 incidências;
- Ressonância nuclear magnética;
- Cintilografia nuclear;

**Dedo “em martelo”**

➤ Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para traumas antigos e deformidade sem possibilidade de tratamento clínico.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios-X em 02 incidências;

**Osteocondroma**

➤ Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para ressecção de osteocondroma (TU benigno definido) próximo às regiões metafisárias.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios-X em 02 incidências;
- Cintilografia nuclear (se houver);

**Obs.: o exame de cintilografia neste caso, deve ser utilizado somente em suspeita de tumor maligno, para diagnóstico diferencial.**

**Outros tumores ósseos**

➤ Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para ressecção de outros tumores ósseos.

- Raios-X da região afetada em 02 incidências
- Cintilografia óssea (se houver).

**Obs.: o exame de cintilografia óssea deve ser utilizado em suspeita de tumor maligno, para diagnóstico diferencial.**

**2.50 – PROTOCOLO SUGERIDO CONSULTA EM ORTOPEDIA - DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES – CID10: M91.1**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 14 anos

**C) Motivos para encaminhamento:**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raio-X da Bacia (obrigatório);
- RNM para os casos de dúvidas na fase inicial da doença (se houver).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Pediatra;
- Ortopedista;
- Clínico geral (UBS/UBSF).

**2.51 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ORTOPEDIA –LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL/DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL (DDQ) –CID 10: Q65**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 06 anos

**C) Motivos para encaminhamento:**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução ou diagnóstico/tratamentos realizados;
- Encaminhar após o diagnóstico geral e/ou efetuado na maternidade nas primeiras semanas de vida (época ideal para o encaminhamento);
- Manobra de Ortolani (+); ou - M. Barlow (+);
- **Exames complementares:**
- Raio-X Bacia;
- USG articulação quadril.
- **Profissionais solicitantes:**
- Pediatra;
- Ortopedista;
- Clínico geral (UBS/UBSF).

## 2.52 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO E INFANTIL

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

### C) Encaminhamentos:

- Sinusites de repetição ou crônicas;
- Otites;
- Obstrução nasal;
- Epistaxe;
- Amigdalites de repetição;
- Zumbido, surdez, hipoacusia, rolha de cerumen;
- Tonturas/vertigens;
- Rouquidão;
- Cirurgias para avaliação (indicação): (adenoidectomia, amigdalectomia, adenoamigdalectomia, frenotomia lingual, timpanotomia para tubo de ventilação);
- Atenção à saúde auditiva de alta e média complexidades e craniofacial de alta complexidade.

### Sinusites de repetição ou crônicas

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com sinusites de repetição e os casos que não responderam ao tratamento convencional.
- Relatar a frequência e a intensidade das crises e a presença de alergias.

### ➤ Exames complementares necessários:

- Raios-X seios da face (mento-naso, fronto-naso e perfil em ortostatismo).

**Obs.: crianças abaixo de 06 anos não necessitam dos raios X de seios da face.**

**Obs.: as queixas agudas com dor intensa, febre, náuseas, vômitos, congestão nasal e pressão aumentada nos ouvidos, devem ser encaminhadas para o serviço de urgência de otorrinolaringologia, após não haver sucesso com tratamento sintomático para IVAS e tratamento inicial com antibióticos durante 03 (três) dias.**

### Otites

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com otites de repetição e os casos que não responderam ao tratamento convencional.
- Relatar a frequência das crises.
- **Exames complementares necessários:**
- Raios-X seios da face (mento-naso, fronto-naso e perfil em ortostatismo).

**Obs.: crianças abaixo de 06 anos não necessitam dos raios X de seios da face.**

**Obs.: as queixas agudas devem ser encaminhadas para serviço de urgência de otorrinolaringologia, geralmente com dor intensa, febre, vômitos, secreção local e perda da audição.**

### Obstrução nasal

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamento realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos que tratados clinicamente não apresentaram melhora da queixa, afastando quadros agudos de IVAS (infecção das vias aéreas superiores), que deverão sempre ser tratados nas UBS e UBSF.
- Relatar patologias associadas e principalmente a asma.
- **Exames complementares necessários:**
- Raios-X seios da face (mento-naso, pronto-naso e perfil-ortostatismo);
- Raios-X do cavum;

**Obs.: crianças menores de 06 anos, não necessitam realizar exame de raio X de seios da face.**

### Epistaxe

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames efetuados, tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- **Em adultos avaliar a presença de hipertensão arterial e uso de medicamentos tópicos vasoconstritores.**
- **Exames complementares necessários:**
- **Encaminhar os casos com episódios de repetição, já afastadas as discrasias sanguíneas, com a realização de coagulograma.**
- Coagulograma (deverá ser avaliado inicialmente pelo médico da UBS/UBSF).

**Obs.: queixas agudas de epistaxe, encaminhar para serviço de urgência de otorrinolaringologia ou clínica geral em pronto atendimento.**

### Amigdalites de repetição

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos tratados, sem melhora clínica e os casos de repetição (03 ou mais episódios, no período de 06 meses).
- **Exames complementares não são necessários.**

**Obs.: queixas agudas com presença de complicações (abscesso periamigdaliano) encaminhar para serviço de urgência em otorrinolaringologia.**

#### **Zumbido, Hipoacusia, Surdez e Rolha de Cerumen**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Relatar frequência e intensidade das crises e doenças associadas, principalmente hipertensão arterial e Diabetes Mellitus.
- Quando observado “**rolha de cerumen**”, fazer tratamento medicamentoso para a remoção da “**rolha de cerumen**” e posterior encaminhamento do médico otorrinolaringologista.
- Nos casos que tem as queixas acima (**zumbido, hipoacusia e surdez**), afastar a presença de “**rolha de cerumen**”.
- **Exames de complementares necessários:**
- Audiometria tonal e vocal;

#### **Tonturas/vertigens**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos efetuados e medicamentos em uso.
- Informar uso de chá, café e álcool, antidepressivos e cigarro.
- **Exames complementares necessários:**
- Hemograma com plaquetas;
- Glicose de jejum;
- Uréia;
- Creatinina;
- Triglicerídeos;
- Colesterol total e frações;
- TSH;
- T4 livre.

**Obs.: casos agudos severos, associados a vômitos sem melhora clínica, encaminhar para serviço de urgência clínica e/ou otorrinolaringológica.**

#### **Rouquidão**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos efetuados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos tratados clinicamente, que não apresentam melhora, e os casos com quadro persistente, com duração superior a 15 dias.
- **Exames complementares não são necessários.**

#### **Cirurgias para avaliação (indicação) – crianças até 15 anos**

- Adenoidectomia;
- Amigdalectomia;
- Adenoamigdalectomia;
- Frenotomia lingual;
- Timpanotomia para tubo de ventilação.

- Encaminhar os casos para avaliação cirúrgica de:

**Adenoidectomia;**  
**Amigdalectomia;**  
**Adenoamigdalectomia.**

#### **- Com queixas de:**

- A) Respiração bucal;
- B) Roncos frequentes;
- C) Engasgamentos frequentes;
- D) Obstrução da via respiratória;
- E) Amigdalite de repetição.

#### **Frenotomia lingual,**

- Com queixas de:
- A) Dificuldade para articular palavras;
- B) Retração lingual.

#### **Timpanotomia para tubo de ventilação**

- Com queixas de:
- A) Persistência da perda de audição em otite média secretora, apesar de tratamento clínico contínuo.
- **Exames complementares não são necessários.**

#### **Atenção à saúde auditiva de média e alta complexidades (FUNCRAF/UCDB) e craniofacial de alta complexidade – (FUNCRAF)**

- Encaminhar os pacientes portadores de deficiência auditiva e fissura, através dos profissionais:
- Otorrinolaringologista;
- Neurologista;
- Pediatra;
- Fonoaudiólogo;
- Clínico geral.
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

#### **A – Prioridade absoluta para atendimento – crianças de 0 a 12 anos e idosos maior de 60 anos.**

#### **B – Prioridade relativa para jovens e adultos.**

- Encaminhar crianças com **até 03 anos de idade** (serviços de referência – FUNCRAF/UCDB) ou com qualquer idade para diagnóstico, tratamento e reabilitação de perda auditiva.
- Encaminhar usuários para diagnóstico, tratamento e reabilitação de perda auditiva com afecções associadas sejam elas: neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal e perdas unilaterais.

- Encaminhar usuários que apresentarem necessidades de avaliação mais complexa (audiologia).
- Encaminhar usuários que apresentarem anomalias crânio-faciais para a FUNCRAF – especializada neste atendimento no Mato Grosso do Sul.
- Informar se é ou foi usuário de aparelho auditivo.
- Informar se é ou foi usuário de outra instituição e qual a instituição.
- **Exames complementares necessários: geralmente relacionados com a patologia existente.**
- Audiometria tonal e vocal e/ou audiometria e reforço visual (**necessário**)
- Avaliação auditiva comportamental em crianças de 0 a 3 anos (**necessário**) e/ou exame de emissões otoacústicas evocadas (**necessário**).
- Imitanciometria (se houver);
- Tomografia computadorizada de crânio (se houver);
- Ressonância nuclear magnética de crânio (se houver);
- Raios-X de crânio (se houver);

**Procedimentos diagnósticos, avaliação e acompanhamento realizados em saúde auditiva – FUNCRAF e UCDB**

- Consulta multidisciplinar / otorrinolaringologia, neuro pediatria, psicologia, fonoaudiologia e serviço social (UCDB).
- Consulta multidisciplinar / otorrinolaringologia, serviço social, psicologia, fonoaudiologia, pediatria, neuropediatria, nutrição, enfermagem, pedagogia, odontopediatria, laboratório de prótese auditiva (FUNCRAF).
- Terapia fonoaudiológica auditiva individual em crianças e adultos.
- Logoaudiometria (LDV, IPRF, LRF).
- Imitaciometria (timpanometria, complacência estática e refluxo estapediano).
- Audiometria tonal limiar (vias aérea e óssea).
- Audiometria de reforço visual – VRA (vias aérea e óssea).
- Audiometria em campo livre com pesquisa de ganho funcional.
- Pesquisa do ganho de inserção (medida com microfone e sonda).
- Emissões otoacústicas evocadas transientes e produto de distorção – EOA (com ou sem sedação).
- Potencial evocado auditivo de curta latência (Bera) com ou sem sedação.
- Confecção e reposição de molde auricular para pacientes protetizados na instituição (FUNCRAF/UCDB).
- Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva.
- Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva em paciente **maior de 03 anos**.
- Acompanhamento de paciente até **03 anos completos**, adaptado com AASI (aparelho de amplificação sonora individual), unilateral ou bilateral.
- Acompanhamento de paciente maior de **03 anos até 15 anos incompletos** adaptado com AASI, unilateral ou bilateral.
- Acompanhamento de paciente **a partir de 15 anos** adaptado com AASI, unilateral ou bilateral.
- Reavaliação diagnóstica de deficiência auditiva em paciente **maior de 03 anos** com ou sem indicação do uso de AASI.
- Reavaliação diagnóstica da deficiência auditiva em paciente **menor de 03 anos**, ou em crianças e adultos com afecções associadas (neurológicas, psicológica, síndromes genéticas, cegueira e visão subnormal) ou perdas unilaterais, e ainda pacientes referenciados de serviço de menor complexidade com indicação do uso de AASI.
- Acompanhamento de crianças com implante coclear.
- Acompanhamento de adulto com implante coclear.
- Seleção e verificação do benefício do AASI.
- Fornecimento de prótese auditiva (após seleção, adaptação e diagnóstico concluído).
- Acompanhamento nutricional (FUNCRAF).
- Avaliação diagnóstica de desempenho cognitivo (FUNCRAF).
- Acompanhamento psicopedagógico de crianças com implante coclear e/ou prótese auditiva (FUNCRAF).
- Acompanhamento odontopediátrico para prevenção e tratamento (FUNCRAF).

**Procedimentos diagnósticos, avaliações e acompanhamentos realizados em fissura labiopalatina (FUNCRAF).**

- Consulta multidisciplinar (otorrinolaringologia, serviço social, psicologia, fonoaudiologia, pediatria, neuropediatria, nutrição, enfermagem, pedagogia, odonto clínica, odontopediatria, ortodontia, endodontia, protesista, laboratório de prótese auditiva, laboratório de prótese dentária).
- Acompanhamento pré e pós - cirúrgico.
- Terapia fonoaudiológica individual em crianças e adultos.
- Logoaudiometria (LDV, IPRF, LRF).
- Imitaciometria (timpanometria, complacência estática e refluxo estapediano).
- Audiometria tonal limiar (vias aérea e óssea).
- Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva quando indicado.
- Acompanhamento nutricional.
- Avaliação diagnóstica de desempenho cognitivo.
- Acompanhamento psicopedagógico de crianças.
- Acompanhamento odontopediátrico para prevenção e tratamento.
- Tratamento ortodôntico.
- Confecção e adaptação de próteses dentárias.
- Acompanhamento e tratamento odontológico (clínica geral e endodontia).

Obs.: as cirurgias de pacientes portadores de fissuras são realizadas em Bauri através do TFD – tratamento fora de domicílio.

**Critérios para indicação de implante coclear**

São candidatos ao uso do dispositivo de implante coclear adulto e crianças a partir de 12 meses de idade, portadores de deficiência auditiva neurossensorial de grau severo ou profundo que não obtiveram benefícios significativos para o desenvolvimento das habilidades auditivas com o uso de aparelhos de amplificação sonora individuais.

**Critérios para a população adulta:**

- Sujeitos acima de 18 anos com deficiência auditiva neurossensorial pós-lingual bilateral, que não se beneficiaram com o uso do AASI, apresentando limiares auditivos com AASI piores do que 60dbna nas frequências de fala e/ou escore de percepção de fala inferior a 40% para sentenças apresentadas em conjunto aberto;
- Perdas auditivas progressivas;
- Perdas auditivas súbitas, cujo tempo de perda não ultrapasse o número de anos correspondentes à metade da vida do indivíduo sem a deficiência auditiva;
- Sujeitos com deficiência auditiva pré-lingual que apresentem fluência da linguagem oral e que apresentarem compreensão das limitações do dispositivo;
- Adequação psicológica e motivação para o uso do implante coclear.

**Critérios para a população infantil:**

- Deficiência auditiva pré-lingual com até 6 anos de idade;
- Crianças que apresentarem limiares auditivos tonais sem AASI maiores ou iguais a 80dbna nas frequências de 500 e 1.000 hz; superiores a 90db nas frequências de 500, 1.000, 2.000 e 4.000 hz e/ou ausência de respostas e que não obtiveram benefícios significativos com o uso de amplificação;
- Avaliação dos aspectos cognitivos e emocionais da criança e dos familiares;
- Existência de programas educacionais na cidade de origem da criança.

**Triagem auditiva neonatal**

A triagem auditiva neonatal tem por objetivo a identificação precoce da perda auditiva, possibilitando intervenção fonoaudiológica imediata. Segundo o *joint committee on infant hearing* os indicadores de risco para deficiência auditiva são os seguintes:

Permanência em UTI neonatal por 48h ou mais  
 Antecedente familiar de perda auditiva – consanguinidade  
 Infecções congênitas (rubéola, sífilis, citomegalovirus, herpes, toxoplasmose, AIDS)  
 Anomalias craniofaciais, incluindo as de pavilhão auricular e meato acústico externo  
 Peso de nascimento inferior a 1.500 g e/ou PIG  
 Hiperbilirrubinemia – exsanguinotransfusão  
 Ototóxicos (aminoglicosídeos, diuréticos, agentes quimioterápicos)  
 Meningite bacteriana  
 Apgar de 0 a 4 no primeiro minuto ou de 0 a 6 no quinto minuto  
 Ventilação mecânica prolongada  
 Síndromes genéticas  
 Alcoolismo materno e/ou uso de drogas psicotrópicas na gestação  
 Hemorragia periintraventricular  
 Convulsões neonatais  
 Traumatismo craniano  
 Suspeita familiar de atraso de audição e/ou linguagem  
 Otites médias recorrentes ou persistentes  
 Asfixia perinatal  
 Doenças degenerativas  
 Otite média recorrente e/ou persistente  
 Hipertensão pulmonar persistente  
 Displasia broncopulmonar

**2.53 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA PEQUENAS CIRURGIAS (AMBULATORIAL)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

Obs.: de 0 a 18 anos sempre acompanhado do responsável e idoso com acompanhante.

**C) Motivos de encaminhamentos:**

- > Biópsia de pele/partes moles/mucosa;
- > Biópsia de pálpebras;
- > Cauterização química de lesões de pele e mucosa; eletrocoagulação de lesões de pele;
- > Excisão e sutura de pele (nevus);
- > Sutura simples de pele;
- > Exérese de tumor de pele, subcutâneo e anexos (lipomas, cistos sebáceos, retirada de corpo estranho subcutâneo);
- > Drenagem de abscesso;
- > Drenagem de hematoma;
- > Incisão e drenagem de celulite;
- > Postectomia; (realizada no hospital regional de mato grosso do sul);
- > Exérese de unha encravada;
- > Dedo diabético;
- > Calosidade;
- > Paroniquia;
- > Desbridamento;
- > Câncer de pele;
- > Eletrocoagulação de lesão condilomatosa;
- > Lóbulo bifido (orelha);
- > Encaminhar com descrição macroscópica das lesões, localização, número de lesões e a (s) indicação (ões), para o (s) procedimento (s).
- > **Exames complementares necessários:**
- Coagulograma (se houver histórico de coagulopatia);
- Laudo anátomo-patológico de biópsia (se houver).

Obs.: Lesões em face encaminhar para cirurgia plástica;

Cisto sinovial encaminhar para ortopedia;

Cisto pilonidal encaminhar para cirurgia geral;

Lipoma maior que 10 cm de diâmetro encaminhar para cirurgia plástica ou cirurgia geral.

Câncer de pele com diâmetro maior que 2 cm, encaminhar para cirurgia plástica ou cirurgia oncológica.

**Procedimentos que não devem ser encaminhados ao CAES**

CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CORUMBA

- > Cirurgias para correção de mamas hipertróficas;
- > Cirurgias para correção de abdome em avental;
- > Pacientes que necessitam correção pos cirurgia bariátrica;
- > Orelha de abano;
- > Queimados;
- > Enxerto de pele;
- > Sindactilia;
- > Lipomas maiores de 10 cm;
- > Grandes cânceres de pele;

- Fratura de nariz;
- Corpo estranho com menos de trinta dias;
- Blefaroplastia;
- Úlcera de decúbito

## 2.54 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PNEUMOLOGIA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos.

**Infantil até 15 anos.**

- C) Motivos de encaminhamento: ➤ Asma brônquica;
- Pneumopatias de repetição;
- Pneumonia comunitária;
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);
- Tuberculose pulmonar;
- Tosse crônica;
- Derrame pleural;
- Doenças intersticiais pulmonares;
- Bronquites (aguda e crônica).

### Asma brônquica

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos de asma brônquica moderada ou severa, **sem sucesso com tratamento clínico inicial.**
- Encaminhar com queixas de: sibilância, dispnéia, “aperto” no peito e tosse (principalmente à noite e pela manhã ao acordar).
- **Exames complementares necessários:**
- Raios-X de tórax em PA e perfil esquerdo (obrigatório);

### Pneumonias de repetição

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar informando: início dos sintomas, a frequência e intensidade das crises, duração e fatores de risco (tabagismo, tuberculose pulmonar, asma).
- Encaminhar os casos que apresentarem **cerca de 3 ou mais episódios de infecção documentada no prazo de 12 meses.**
- **Exames complementares necessários:**
- Raios X de tórax em PA e perfil esquerdo (necessário);
- Pesquisa de Baar (escarro) 02 amostras (se houver);
- Hemograma (se houver).

### Pneumonias comunitárias

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Geralmente ocorrem após um episódio de infecção das vias aéreas superiores.
- Encaminhar quando **não houver sucesso com o tratamento clínico inicial em UBS/UBSF.**
- **Exames complementares necessários:**
- Raios X de tórax em PA e perfil esquerdo (obrigatório);
- Pesquisa de Baar (escarro) 02 amostras (se houver);
- Hemograma (se houver).

**Obs.: Quando não houver melhora do quadro clínico de: febre alta, calafrios, dor torácica, tosse produtiva com expectoração purulenta ou piosanguinolenta, astenia, anorexia e cefaleia (pneumonia típica), encaminhar para serviço de urgência em pneumologia.**

### Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. ➤ Encaminhar os casos de **DPOC de moderado a severo, que não tenham tido sucesso com o tratamento clínico inicial em UBS/UBSF**
- Encaminhar com queixa de tosse produtiva e/ou dispnéia aos esforços, geralmente progressiva e associada à inalação de substâncias e cianose.
- Informar fatores ambientais e tabagismo.
- **Exames complementares necessários:**
- Raios X de tórax em PA e perfil esquerdo (obrigatório);
- Tomografia computadorizada de pulmões (se houver);
- Hemograma (se houver).

### Tuberculose pulmonar

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar os casos associados a complicações, os casos sem sucesso com o tratamento clínico inicial, os casos de tuberculose extra-pulmonar e os casos de dependentes de álcool e tabaco.
- **Exames complementares necessários:**
- Raios X tórax em PA e perfil esquerdo (obrigatório);
- PPD (se houver);
- Pesquisa de Baar (escarro) 02 amostras (se houver).

**Obs.: o tratamento inicial da tuberculose pulmonar é sempre realizado em UBS/UBSF, conforme normas do Ministério da Saúde. O encaminhamento para especialista em pneumologia, somente conforme descrito nos casos de encaminhamentos.**

### Tosse crônica

Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

- **Encaminhar os casos de tosse persistente há mais de 03 meses**, afastados os casos de tuberculose pulmonar, doenças intersticiais pulmonares, bronquite crônica, DRGE (doença do refluxo gastro-esofágico).



➤ Encaminhar os casos sem sucesso no tratamento clínico inicial nas UBS/UBSF.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios X de tórax em PA e perfil esquerdo (obrigatório);
- PPD (se houver).

#### **Derrame pleural**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. ➤ **Encaminhar os casos de derrame pleural de pequena extensão.**

➤ **Informar patologias associadas que geralmente comprometem a pleura pulmonar.**

➤ O quadro clínico a ser descrito depende da patologia de base.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios X de tórax em PA e perfil esquerdo (obrigatório).

**Obs.: geralmente os casos de derrame pleural (moderado e acentuado) devem ser encaminhados para serviço de pneumologia hospitalar ou de urgência.**

#### **Doenças intersticiais pulmonares**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar com diagnóstico indefinido e com queixas de dispnéia progressiva e/ou tosse seca, hemoptise e dor torácica ocasional.

➤ Encaminhar os casos de exposição a:

- **Poeiras orgânicas ou químicas** (fungos, bactérias, proteínas animal, fibras sintéticas, fumaças e gases);
- **Poeiras inorgânicas** (sílica, asbestos, talco, metais, carvão, ferro);
- **Farmacos** (antibióticos, antimaláricos, antiarrítmicos, quimioterápicos e cigarros).

➤ **Exames complementares necessários:**

- Raios X de tórax em PA e perfil esquerdo (obrigatório);
- Tomografia computadorizada de tórax (se houver).

#### **Bronquites**

##### **• Aguda**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Encaminhar quando não há sucesso com o tratamento inicial e a tosse persiste (seca ou produtiva) por mais de 03 semanas.**

➤ **Informar tabagismo.**

➤ Exames complementares necessários:

- Raios X de tórax em PA e perfil esquerdo (obrigatório);
- Pesquisa de baar (escarro) 02 amostras (se houver).

##### **• Crônica**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Encaminhar os casos de tosse com muco (catarro) na maioria dos dias do mês, em 03 meses do ano, por 02 anos consecutivos, sem outra patologia que justifique a tosse.**

➤ **Informar tabagismo, dispnéia, cianose de face e mãos, edema de pés e pernas e sibilância pulmonar.**

➤ **Geralmente é relacionada como DPOCc (doença pulmonar obstrutiva crônica).**

➤ **Exames complementares necessário:**

- Raios X de tórax em PA e perfil esquerdo (obrigatório).

#### **2.55 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PNEUMOLOGIA DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO**

A) Sexo: Ambos

B) Idade: 18 anos acima

##### **C) Motivos de encaminhamento:**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, resultado dos exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Portadores de ronco associado ou não a obesidade, relato de “paradas respiratórias” durante o sono, sonolência diurna excessiva, irritabilidade, mau humor, dor de cabeça, boca seca pela manhã, dificuldade de concentração, falhas na memória e depressão.

➤ Portadores de ronco e doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, insuficiência coronariana).

➤ **Exames complementares necessários:**

- RX de tórax AP e Perfil;
- RX de seios da face e cavum;
- Espirometria (se houver).

#### **2.56 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PROCTOLOGIA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 120 anos

##### **C) Motivos de encaminhamentos:**

- Dor anal e/ou sangramento;
- Hemorroidas;
- Alteração de hábito intestinal/constipação;
- Lesões e tumores em região anal.

##### **Dor anal e/ou sangramento anal**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar com queixa de dor anal e/ou sangramento anal (associadas ou não).

➤ **Descrever a inspeção da região anal e toque (se efetuado).**

➤ **Exames complementares necessários:**

- Parasitológico de fezes seriado (se houver);
- Retossigmoidoscopia (se houver);
- Enema opaco (se houver);
- Colonoscopia (se houver).

### Hemorroidas

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com dor e/ou sangramento anal associado ou não, com queixa de sensação de nódulos ou prurido da região anal.
- **Descrever a inspeção da região anal e toque (se efetuado).**
- **Exames complementares não são necessários.**

### Alteração do hábito intestinal/constipação

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Descrever a dieta atual, características das fezes, alteração do hábito intestinal se recente ou não, associação ou presença de tumoração, sangramento anal, perda de peso, anemia e doenças associadas.
- **Descrever a inspeção da região anal e o toque (se efetuado).**
- **Exames complementares necessários:**
  - Parasitológico de fezes seriado (se houver);
  - Enema opaco (se houver);
  - Retossigmoidoscopia (se houver);
  - Colonoscopia (se houver).

### Lesões e/ou tumorações em região anal

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos efetuados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com queixas de lesão em região anal, associada ou não, à presença de sangramento ou perda de peso, informar doenças associadas.
- **Descrever a inspeção da região anal com as características da lesão e/ou tumoração e o toque (se efetuado).**
- **Exames complementares não são necessários.**

## 2.57 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PSIQUIATRIA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 120 anos

### C) Motivos de encaminhamentos:

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

### Saúde mental da criança de 0 a 12 anos

- Redução no rendimento escolar;
  - Agressividade;
  - Abandono de certas atividades antes desejadas;
  - Distanciamento de amigos ou familiares;
  - Perturbação do sono;
  - Inquietação ou hiperatividade;
  - Preocupação e/ou ansiedades exageradas;
  - Alterações da alimentação (come em excesso ou recusa-se a comer);
  - Provocar dano a si mesmo (machucar-se);
  - Pensamentos de morte e/ou suicidas;
  - Vandalismo, incendiário, delitos;
  - Comportamento sexual excessivo;
  - Mentiras e/ou fugas;
  - Tristeza ou risos em excesso;
  - Sem asseio pessoal (recusa-se a tomar).
- **Exames complementares não são necessários.**

### Saúde mental do adolescente de 12 a 17 anos,

#### ➤ Encaminhar quando houver:

- Abandono de certas atividades antes desejadas;
  - Distanciamento de amigos ou familiares;
  - Inquietação ou hiperatividade;
  - Agressividade;
  - Preocupação e/ou ansiedade exagerada;
  - Alterações da alimentação (come em excesso ou recusa-se a comer);
  - Provocar dano a si mesmo (machucar-se);
  - Pensamentos de morte e/ou suicidas;
  - Vandalismo, incendiário, delitos;
  - Comportamento sexual excessivo;
  - Mentiras e/ou fugas;
  - Tristeza ou risos em excesso;
  - Alucinações (vê ou escuta coisas que não existem);
  - Sem asseio pessoal (recusa-se a tomar banho).
- **Exames complementares não são necessários.**

Obs. Em relação à saúde mental do pré-adolescente e do adolescente deve-se estar preparado para entender e atuar como orientador:

- Ajudar na descoberta e desenvolvimento dos seus potenciais;
  - Estimular a construção de um projeto de vida e a busca da autonomia;
  - Considerar que, nesta fase “crises emocionais” podem ser normais, pois ele ainda se encontra em desenvolvimento emocional, não esquecendo que se estas crises são muito frequentes é importante verificar se não há um quadro de depressão associado;
  - Orientar quando ao autocuidado, especialmente na prevenção da gravidez precoce, da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) e do abuso de tabaco, álcool e outras drogas psicoativas;
  - Estar presente, conversar, participar;
  - Não adianta os adolescentes saberem o que têm para fazer, se não estiverem emocionalmente preparados para fazê-lo;
  - É um período de intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais;
  - Ser adolescente é viver um período de transição entre criança e adulto;
- É vivenciar novas experiências, reformular idéias sobre si mesmo e transformar sua auto-imagem infantil. “ser adolescente é viver entre o ser e o não ser”.



**Saúde mental do adulto de 18 a 70 anos**

➤ Encaminhar quando houver alteração:

➤ Aparência:

- Arrumada ou suja;
- Desleixado, desarrumado;
- Roupas apropriadas ou não;
- Movimentos extraoculares (“versão ocular”).

➤ Comportamento:

- Estranho;
- Ameaçador ou violento;
- Fazendo caretas ou tremores;
- Dificuldade para deambular;
- Agitação.

➤ **Pensamentos (conteúdo e fluxo das idéias):**

- Pensamento suicida;
- Distorção da imagem corporal;
- Preocupação religiosa excessiva;
- Pensamento bloqueado, lento ou acelerado.

➤ Discurso (fala):

- Velocidade (rápida ou lentificada);
- Tom da voz (elevado ou muito baixa);
- Prolixidade (não conclui um assunto ou fala repetidamente do mesmo assunto).

➤ Humor:

- Triste;
- Eufórico;
- Bravo;
- Com medo;
- Sofrendo.

➤ **Capacidade cognitiva:**

- Orientação auto e alopsiquicamente (sua pessoa e ambiente);
- Memória para fatos recentes ou tardios;
- Função intelectual;
- Julgamento (insight).

➤ Percepção:

- Ilusões (deformações da realidade);
- Alucinações (“sente e/ou vê e/ou escuta coisas que não existem”).

➤ Agitação psicomotora:

- Antecedentes psiquiátricos.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Relacionados às doenças sistêmicas associadas (se houver).

**Saúde mental na 3ª idade após 70 anos**

- Agitação motora, andar continuado, esfregação das mãos;
- Aparência: descuidada, postura encurvada, fâcies tristonha;
- Retardamento motor, cessação da mastigação, fala lentificada;
- Alterações psicológicas, gestos suicidas e distúrbio do sono;
- Sintomas físicos podem ser o início de um transtorno mental: cefaléia, fadiga, alterações do sono, tontura, dor (no peito, artralgias, lombar, abdominal), queixas gastro-intestinais, disfunção sexual;
- Redução de perspectivas sociais (econômicas, de lazer, familiares).

➤ Encaminhar informando patologias sistêmicas crônicas associadas.

➤ **Exames complementares necessários:**

Encaminhar exames relacionados à patologia crônica sistêmica associada (se houver).

**Obs.: excluir usuário de álcool e drogas**

Obs. Em relação à saúde mental na 3ª idade deve-se entender que:

- O custo social da terceira idade é calculado em três vezes mais alto do que o da população em geral, pois há um aumento de doenças crônicas e de doenças incapacitantes como: demência senil; doença de Alzheimer; doença de Parkinson; além do incremento das ocorrências de depressão e de falhas cognitivas;
- A prevalência e a incidência das demências, aumentam exponencialmente com a idade, dobrando a cada 5 anos;
- Após os 64 anos considera-se uma prevalência de 5 – 10% e uma incidência anual de 1 a 2%. Após os 75 anos, 15 – 20% e 2 a 4%, respectivamente;
- Um em cada três idosos apresentam sintomas psiquiátricos; para cada quadro brasileiros um será idoso em 2050;
- Conhecimento sobre o processo natural de envelhecimento (processo regido por mecanismos eminentemente fisiológicos); discernir entre senescência e senilidade;
- Envolver a família do idoso no contexto da avaliação e do tratamento e a presença de um cuidador.

**Saúde mental pós – trauma**

- Vítimas de violência doméstica;

- Vítimas de violência sexual;
  - Vítimas de agressões extra-familiar;
  - Auto-agressões;
  - Tentativas de suicídio;
  - Traumas psicológicos decorrentes da ocorrência de qualquer tipo de acidente e/ou evento traumático.
- **Exames complementares não são necessários.**

**Obs.: Psiquiatria Pós Trauma não regulada pelo SISREG.**

#### 2.58 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM PSIQUIATRIA PARA DEPENDENTES DE ÁLCOOL E DROGAS

A) Sexo: ambos

B) Idade: 12 a 110 anos

**C) Motivos de encaminhamentos:**

- Paciente dependentes de álcool e drogas.
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de dependência, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- **Exames complementares necessários: encaminhar de acordo com a dependência conhecida e/ou presumida.**
- Hemograma completo;
- TGO;
- TGP;
- Creatinina;
- Lítio (litemia);
- Anfetaminas (se houver);
- Maconha (se houver);
- Cocaína (se houver);
- Raios X de tórax AP e perfil.

#### NÃO REGULADOS PELO SISREG – CENTRAL DE REGULAÇÃO – DEMANDA

#### 2.59 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM REUMATOLOGIA (INFANTIL E ADULTO)

A) Sexo: ambos

**B) Idade: 0 a 120 anos Infantil: 0 a 17 anos completos**

C) Motivos de encaminhamentos:

- **Artrites agudas;**
- Artrites crônicas;
- Artrose;
- Fibromialgia - dor generalizada;
- Esclerodermia;
- Lombalgias e lombociatalgias;
- Dor em membros inferiores e superiores;
- Lupus Eritematoso Sistêmico (LES)

#### **Artrites agudas**

**Sintomas clínicos com até 06 semanas de duração**

➤ **Principais patologias:**

- Febre reumática;
- **Artrites reativas;**
- Vasculites.
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Relatar sinais inflamatórios articulares.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Hemograma completo;
- TSH;
- Látex;
- Waller rose;
- T4 livre;
- Fator antinuclear (FAN);
- VHS;
- CPK;
- Proteína C reativa (PCR);
- Urina I;
- ASLO;
- AST;
- ALT;
- Acido úrico;
- Creatinina;
- Anti clamidia IGM e IGG;
- Raios X da(s) articulação(ões) acometida(s).

**Obs.: com febre e hemograma infeccioso, solicitar previamente avaliação ortopédica para descartar artrite séptica, através de punção articular para exame do líquido sinovial.**

#### **Febre reumática**

**Patologia identificada como artrite aguda**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Encaminhar com história de amigdalite há 02 ou 03 semanas.
- Encaminhar com sintomas de febre, indisposição, palidez.
- **Encaminhar com suspeita do critério de Jones (sinais maiores: cardite, artrite, coréia, nódulos subcutâneos, eritema marginado e os sinais menores: febre, artralgia, alteração de provas inflamatórias e alteração no eletrocardiograma).**

**➤ Exames complementares necessários:**

- ASLO;
- Hemograma;
- VHS;
- Látex;
- FAN;
- PCR;
- Waller-rose;
- CPK;
- ECG.

**Artrites crônicas****Sintomas clínicos com mais de 06 semanas de duração**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Encaminhar queixas de dores articulares, associadas a sintomas gerais de: febre, perda de peso, rash cutâneo, úlceras orais, serosite, nefrite, cefaleia.**

**➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma completo;
- Látex;
- TSH;
- Waller rose;
- PCR
- T4 livre;
- VHS;
- Fator reumatóide;
- FAN;
- AST;
- ALT;
- Acido úrico;
- Creatinina;
- Anti HIV I / II;
- Anti clamydia IGM e IGG;
- Eletroforese de proteínas;
- Raios-X da articulação com maior tempo de evolução.

**Artrose**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. ➤ **Informar história de artralgia mecânica com mais de 6 semanas de evolução, com presença de edema e/ou deformidades.**

**➤ Exames complementares necessários:**

- Hemograma;
  - Urina I;
  - PCR;
  - VHS;
  - Ácido úrico;
  - Látex;
  - Raios-X das articulações afetadas em AP e perfil
- Encaminhar a radiografia da articulação contra lateral, mesmo sem sintomatologia.

**Obs.: artrose em coluna lombar deve ser encaminhada para especialista em ortopedia.**

**Fibromialgia – dor generalizada**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso;

➤ Relatar histórico de dores já investigadas clinicamente, sem causas clínicas parentes;

➤ Relatar características da dor, evolução e doenças associadas (quando houver);

**Exames complementares necessários:**

- Hemograma completo;
- Látex;
- T4 livre;
- Waller-Rose;
- PCR;
- CPK;
- VHS;
- TSH;
- FAN;
- Sódio;
- Potássio;
- DHL (desidrogenase láctica).

**➤ Lombalgias e lombociatalgias**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Encaminhar os casos de recidiva ou insucesso no tratamento efetuado.**

**➤ Exames complementares necessários:**

- Raios-X de coluna lombo sacro AP/perfil.

**Esclerodermia**

Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**Encaminhar com sinais e sintomas de:**

- **Espessamento localizado ou linear da pele;**
- **Extremidade (dedos) com coloração violácea (fenômeno de Raynaud);**

- **Úlceras espontâneas da pele.**
- **Exames complementares necessários:**
- Fan (fator anti-nuclear);
- Biópsia da pele (se houver).

#### **Dor em membros**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Causas mais comum:
- Dor do crescimento;
- Hiper mobilidade articular;
- Fibromialgia juvenil;
- Distrofia simpático reflexa;
- Fase inicial de leucoses;
- Tumores ósseos benignos ou malignos (principalmente se houver dor localizada e fixa).
- **Exames complementares necessários:**
- Hemograma (para diagnóstico diferencial com doenças oncohematológicas);
- VHS;
- PCR;
- DHL (desidrogenase láctica);
- Raios-X da região acometida (se dor localizada e fixa).

#### **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.
- Acomete mais mulheres entre 20 e 40 anos.
- **Critérios de Diagnóstico**
- Erupção malar – eritema da região malar e dorso do nariz
- Erupção discóide – placas eritematosas com escamação aderente
- Fotosensibilidade – erupção cutânea a exposição solar
- Aftas orais ou nasais
- Artrite – compromete articulações periféricas
- Serosite – pleurite e pericardite.
- Acometimento neurológico: convulsão ou psicose sem outras causas aparentes.
- Acometimento renal:
- Proteinúria maior que 500 mg/24 horas e/ou cilindros de hemácias, granulosos, tubulares ou mistos no exame de urina tipo I.
- Alteração hematológica:
- Anemia hemolítica,
- Leucócitos menor que 4000/mm<sup>3</sup>,
- Linfócitos menor que 1500/mm<sup>3</sup>,
- Plaquetas menor que 100.000 mm<sup>3</sup>.
- Fator Anti-Nuclear: positivo
- Presença de anticorpos:
- Anti-dsDNA: positivo e/ou Anti-SM: positivo e/ou Anti-Cardiolipinas: positivas.

➤ **Para o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES) são necessários 03 ou 04 dos critérios acima.**

- **Exames complementares necessários:**
- FAN
- Hemograma completo
- Urina tipo I
- Anti-dsDNA (se houver)
- Anti-SM (se houver)
- Anti-Cardiolipinas IGM e IGG (se houver)

**Obs.: quando houver diagnóstico clínico reumatológico de certeza, em crianças não é necessário aguardar o resultado dos exames para encaminhar ao centro de referência em reumatologia pediátrica; pois o atraso no diagnóstico e instituição do tratamento correto pode ser fator de pior prognóstico para crianças com determinadas patologias (reumáticas ou neoplásicas).**

#### **2.60 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA DE SEGUIMENTO CRIANÇA PREMATURA (FOLLOW UP) – CEMED**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 4 anos

#### **C) Motivos do encaminhamento:**

- Qualquer criança que nasceu prematura (< 37 semanas).
- Crianças nascidas a termo, mas que apresentaram intercorrências no período neonatal necessitaram de internação em UTI neonatal ou unidade intermediária neonatal.

#### **➤ Primeira consulta:**

- As crianças que nasceram prematuras ou aquelas que nasceram a termo, porém, apresentaram alguma intercorrência no período neonatal e necessitaram de internação nos serviços do nosso município, recebem alta com resumo completo do período de internação e com encaminhamento para ambulatório de *follow-up*.

#### **➤ Exames complementares:**

- Não são necessários.

#### **➤ Consultas subsequentes:**

- Deverá seguir a orientação do próprio serviço (dependente da idade e condições clínicas de cada criança).

#### **➤ Seguimento no ambulatório:**

- Deverá iniciar logo após a alta dos serviços de neonatologia e deverá prosseguir até 3 - 4 anos de idade de acordo com a situação clínica de cada criança.
- Após esse seguimento, a criança recebe alta com carta de contra-referência para continuar o acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde.

#### **2.61 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM TABAGISMO/PNEUMOLOGIA/PSIQUIATRIA**



- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 10 a 120 anos

**C) Motivos de encaminhamentos:**

**Tabagista que tem interesse em “parar de fumar”.**

➤ Encaminhar sempre a primeira consulta para o médico pneumologista ambulatorial.

➤ Encaminhar com relato sucinto do tempo de tabagismo, tratamentos anteriores realizados e medicamentos em uso. (relacionados ou não ao tabagismo).

➤ Informar doenças associadas, principalmente às relacionadas ao uso do cigarro sintomáticas ou assintomáticas.

**Priorizar:**

1. Gestantes / portadoras de osteoporose / portadoras de câncer mamário e ginecológico / riscos associados ao uso de anticoncepcionais hormonais.
2. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) / asma brônquica / enfisema pulmonar / doença pulmonar intersticial / infecção respiratória de repetição das vias aéreas superiores e inferiores / câncer pulmonar e extrapulmonar.
3. Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) / úlcera péptica / doença inflamatória intestinal / câncer gastrointestinal.
4. Neoplasias malignas genitourinárias / disfunção erétil.
5. Hipertensão arterial / infarto do miocárdio recente ou passado / insuficiência cardíaca crônica / AVCI / AVCH / coronariopatias / valvulopatias / angina / dislipidemias / diabetes mellitus.
6. Câncer bucal / doença periodontal / estomatite nicotínica / leucoplasias oral / pigmentação melânica / halitose / cárie dental / fissuras labiopalatais.

**➤ Exames complementares necessários:**

➤ Encaminhar exames que tenham relação com alguma patologia associada, estando ou não em tratamento (se houver);

➤ Encaminhar principalmente com exames relacionados à patologia pulmonar, cardíaca, ginecológica/ obstétrica, genitourinária, saúde bucal, gastrointestinal e câncer (se houver).

Obs.: as comorbidades psiquiátricas devem ser referenciadas ao CAPS-AD (álcool e drogas) e HRMS (álcool e drogas), para atendimento psiquiátrico nos casos de:

- Dependência alcoólica e de outras drogas ilícitas;
- Depressão;
- Esquizofrenia.

**2.62 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM UROLOGIA ADULTO E INFANTIL**

A) Sexo: ambos

B) 0 a 14 anos– Infantil; 15 a 120 anos – Adulto.

**C) Motivos de encaminhamentos:**

➤ Alterações no exame de urina (urinálise);

➤ Infecção urinária de repetição;

➤ Nefrolitíase;

➤ Doenças prostáticas;

➤ Tumores renal e vesical;

➤ Doenças sexualmente transmissíveis:

- Sífilis;
- Cancro mole;
- Condiloma acuminado;
- Linfocranuloma venéreo;
- Uretrites.

➤ Disfunção erétil;

➤ Ejaculação precoce;

➤ Esterilidade conjugal;

➤ Procedimentos cirúrgicos urológicos;

➤ Vasectomia (planejamento familiar cirúrgico masculino).

**Alterações no exame de urina (urinálise)**

➤ Encaminhar com relato do tipo de alteração no exame de urina (hematúria, proteinúria), frequência e intensidade.

➤ Encaminhar os casos já avaliados e que estejam afastadas causas clínicas para o quadro urinário.

➤ Informar doenças associadas, e medicamentos em uso, (principalmente hipertensão arterial e Diabetes Mellitus).

**➤ Exames complementares necessários:**

- Urina I;
- Ureia;
- Creatinina;
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver).

**Infecção urinária de repetição**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, tratamentos efetuados, medicação em uso, e patologias associadas se houver.

➤ Encaminhar os pacientes com antecedentes de 03 ou mais episódios de infecção do trato urinário nos últimos 12 meses e refratária ao tratamento.

**➤ Exames complementares necessários:**

- Urina I;
- Urocultura com antibiograma;
- Glicemia de jejum;
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver).

**Obs.: paciente com queixa de infecção aguda, com febre, calafrios, dor lombar moderada e disúria, encaminhar para serviço de urgência em urologia ou pronto atendimento.**

**Nefrolitíase**

Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, presença ou não de dor, sua localização e se há irradiação, evolução e sinais e sintomas que sugiram o diagnóstico, tais como a hematúria sem sinais de infecção associada.

➤ Informar tratamento realizado e medicações em uso.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Urina I;
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver);
- Raios X de abdômen em pé (se houver);
- Urografia excretora (se houver).

**Obs.: paciente com queixa aguda de cólica renal deve ser encaminhado para serviço de urgência em urologia ou pronto atendimento.**

**Obs.: havendo presença de dor, não aguda, o médico da USB/UBSF, deve fazer diagnóstico diferencial com dor de origem ósteo-muscular.**

**Doenças Prostáticas (Prostatismo / Hiperplasia Prostática Benigna / Tumor de Próstata)**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico (retenção urinária, noctúria, jato urinário fraco), exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ Encaminhar paciente com hematúria sem sinal de infecção, PSA alterado sem queixa clínica;

➤ Encaminhar pacientes acima de 45 anos, mesmo assintomáticos que solicitem avaliação anual com urologista (assinalar no encaminhamento).

➤ **Exames complementares necessários:**

- PSA (livre e total) (se houver);
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver);
- Ultrassonografia de próstata (se houver).

**Tumores Renal e Vesical**

➤ Encaminhar com relato sucinto de quadro clínico, caracterizado por dor localizada, presença de massa palpável ao exame físico, associada ou não com visceromegalia regional e hematuria;

➤ **Exames complementares necessários:**

- Urina I;
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias;
- Ultrassonografia de abdômen total (se houver);
- Urografia excretora (se houver).

**Doenças Sexualmente Transmissíveis (Sífilis / Cancro-mole / Linfogranuloma Venéreo / Uretrites / Condiloma Acuminado)**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, principalmente das formas agudas, crônicas complicadas e os casos de insucesso no tratamento inicial.

➤ Descrever a evolução do quadro clínico, complicações, tratamentos realizados e medicamentos em uso.

➤ **Exames complementares relacionados a suspeita diagnóstica:**

- V.D.R.L.;
- Cultura e antibiograma da secreção uretral;
- Pesquisa de *haemophilus ducreyi* (cancro mole);
- Pesquisa de *chlamydia trachomatis* (IGM).

**É prioritário o atendimento dos casos com sintomas de patologia em atividade.**

Obs.: em relação às DST(s), o acompanhamento especializado poderá ser realizado por outros especialistas, tais como: infectologista, ginecologista e dermatologista, devendo cada caso ser avaliado, para indicar o acompanhamento com o especialista mais indicado.

Obs.: atenção especial deve ser dada a gestante, com avaliação em conjunto com o pré-natalista, para avaliação de possíveis complicações.

**Disfunção Erétil**

➤ Encaminhar com relato sucinto de quadro clínico, evolução, tratamentos efetuados, medicação em uso, presença patológicas associadas tais como:

- Hipertensão arterial;
- Diabetes;
- Patologias crônicas e degenerativas e outras de fundo emocional.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Testosterona total (se houver).

**Ejaculação Precoce**

➤ Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, tratamentos efetuados, medicamentos em uso, presença de patologias associadas, principalmente de fundo emocional.

➤ **Exames complementares não são necessários.**

**Obs.: indicar a necessidade de avaliação com profissional de saúde mental (psiquiatra, psicólogo).**

**Esterilidade Conjugal (Primária e/ou Secundária)**

➤ Encaminhar com relato sucinto da queixa do paciente, exames e tratamentos realizados, medicamentos em uso e patologias associadas agudas ou crônicas principalmente viroses e/ou doenças crônico-degenerativas e cirurgias urológicas.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Espermograma completo;
- Ultrassonografia de bolsa escrotal com Doppler (se houver).

**Hidrocele**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo evolução e se há patologia herniária associada.

➤ **Exames complementares necessários:**

- Ultrassonografia de bolsa escrotal (se houver).

**Varicocele**

Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico (dor localizada em bolsa escrotal), tempo evolução. Observar a associação em adulto, com esterilidade conjugal.

**Exames complementares necessários:**

- a. Ultrassonografia de bolsa escrotal;
- b. Espermograma (se houver).

**Tumor Testicular**

Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, tratamentos (clínicos e ou cirúrgicos) efetuados e medicamentos em uso.

**Exames complementares necessários:**

- a. Ultrassonografia de bolsa escrotal.

Obs.: torção testicular (dor súbita, aguda com aumento de volume da bolsa escrotal), encaminhar para Serviço de Urgência Urológica Hospitalar; Orquite e epididimite (dor em bolsa escrotal, com febre, dor inguinal associada e aumento de volume e temperatura da bolsa escrotal), encaminhar para Serviço de Urgência Urológica Hospitalar.

**Postectomia**

Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, queixa e outras informações pertinentes.

**Exames complementares não são necessários:**

**Hipospadia e Epispadia**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, informar ocorrência de infecção urinária.
- **Investigar a associação de criptorquidia (menino) e hérnia inguinal.**
- **Encaminhar com a idade entre 06 a 18 meses.**
- **Exames complementares necessários:**
  - Ultrassonografia de rins e vias urinárias (se houver);
  - Ultrassonografia de abdômen total (se houver).

**Criptorquidia (Orquidopexia)**

Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, tratamento hormonal (se realizado) e medicamentos em uso.

**Informar se a criptorquidia é uni ou bilateral.**

**Investigar associação com hidrocele.**

**Encaminhar com a idade entre 12 a 18 meses.**

**Exames complementares necessários:**

- Ultrassonografia de abdômen (pelve).

**Vasectomia (Planejamento Familiar Cirúrgico Masculino)**

O planejamento familiar cirúrgico masculino (cirurgia de vasectomia) por fazer parte do programa de planejamento familiar cirúrgico do casal (SMS) não será regulado pela central de regulação de consultas.

As informações contidas neste protocolo sobre a vasectomia são orientações ao médico da UBS/UBSF.

Na UBS/UBSF é informado o local do programa do planejamento familiar da SMS.

Informações exigidas na **lei federal nº 9263 de 12 de janeiro de 1996, sobre planejamento familiar, com observação rigorosa para os artigos: 1º, 2º, 3º, 9º, 10º, 11º e 12º.**

Art. 1º - o planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta lei.

Art. 2º - para fins desta lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único – é proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º - o planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Art. 9º - para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único – a prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10 – somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fertilidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

II – risco de vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º - é condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º - é vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º - não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º - a esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5º - na vigência da sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º - a esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da lei.

Art. 11 – toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do sistema único de saúde.

Art. 12 – é vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

**2.63 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM UROLOGIA – LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA POR ONDA DE CHOQUE (LECO)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 120 anos

**C) Indicações:**

Cálculos renais caliciais sintomáticos ou maiores que 5mm;

Cálculos renais piélicos (são sintomáticos); Cálculos renais coraliformes (com restrições); Cálculos ureterais não impactados.

➤ **Exames complementares necessários:**

- **Raio-X de abdômen total com laudo;**

- USG de abdômen total ou USG rins e vias urinárias;
- Urocultura e antibiograma

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Urologista; - Ginecologista; - Pediatra; - Clínico geral (UBS/UBSF); - Nefrologista;

**Contraindicações:**

- Infecção do trato urinário clinicamente ativa, com quadro febril;
- Paciente em uso de anticoagulante;
- Hipertensos descompensados;
- Paciente com arritmia cardíaca e marcapassos cardíacos;
- Gestantes;
- A presença simultânea de um fator obstrutivo da unidade renal a ser tratada.

**2.64 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM UROLOGIA TUMORES (SERVIÇO DE UROLOGIA SANTA CASA DE CAMPO GRANDE)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 120 anos

**C) Motivos para encaminhamento**

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames complementares realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**1 – Tumor de Próstata:**

- Exame obrigatório:
- Biópsia de próstata com laudo de adenocarcinoma de próstata

**2 – Tumor de Adrenal / Supra Renal:**

- Exame obrigatório:
- Ultrassonografia ou tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética com imagem em glândula adrenal de:
- Nódulo;
- Tumor ou massa.

**3 – Tumor Renal:**

- Exame obrigatório:
- Ultrassonografia ou tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética com imagem renal:
- Nódulo;
- Tumor ou massa.
- Cisto renal complexo (qualquer tamanho Bosniak 2 s ou 3 ou 4);
- Cisto renal simples com tamanho acima de 06 cm.

**4 – Tumor de ureter:**

- Exame obrigatório:
- Ultrassonografia ou tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética com imagem ureteral de:
- Nódulo;
- Tumor ou massa.

**5 – Tumor de Bexiga:**

- Exame obrigatório:
- Ultrassonografia ou tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética ou cistoscopia com imagem vesical de:
- Lesão intravesical vegetante ou não;
- Nódulo;
- Tumor ou massa.

**6 – Tumor de Pênis:**

- Encaminhar com lesão vegetante ou nódulo no pênis a esclarecer ou com laudo de biópsia realizada

**7 – Tumor de Testículo:**

- Exame obrigatório:
- Ultrassonografia ou tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética com imagem no testículo ou cordão espermático de:
- Nódulo;
- Tumor ou massa.

**D – Médicos solicitantes:**

- Urologista; - Clínico geral (UBS/UBSF); - Ginecologista; - Pediatra; - Cirurgião geral; - Nefrologista; - Oncologista.

**2.65 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM UROLOGIA – TRANSPLANTE RENAL (AVALIAÇÃO)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Motivos para encaminhamento:**

- 1 – Pacientes em **pós - operatório** de cirurgia de transplante renal realizado no Serviço de Transplante Renal da Santa Casa em Campo Grande.
  - 2 - Pacientes com insuficiência renal crônica em pré **operatório** para cirurgia (com exames já solicitados pelo nefrologista da equipe de Transplante Renal) para definição de estratégia cirúrgica.
- D) Exames complementares relacionados ao acompanhamento do quadro de insuficiência renal.

**E) Médicos solicitantes:**

- Nefrologista da equipe de Transplante Renal da Santa Casa; - Urologista da equipe de Transplante Renal da Santa Casa de Campo Grande.

**2.66 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA UROLOGIA – URETROCISTOCÓPIA**

Exame complementar que visualiza a anatomia da uretra, próstata e bexiga.



A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 120 anos

**C) Indicações:**

➤ Patologias da uretra: (válvula de uretra posterior, estenose e divertículos, tumores uretrais, corpo estranho na uretra);

➤ Avaliação de próstata: (tamanho, obstrução, presença de lobo mediano);

➤ Avaliação de bexiga: (hematúria, divertículos vesicais, fistulas vesicais, tumores vesicais, cálculos vesicais, ITU de repetição, cistites, bexiga neurogênica e avaliação de meatos ureterais);

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Urologista; - Ginecologista; - Pediatra; - Clínico geral (UBS/UBSF); - Nefrologista; - Cirurgião geral.

➤ Encaminhar com o exame de urina e urocultura negativos;

➤ Encaminhar com outros exames relativos à patologia investigada;

➤ Fazer antibióticoterapia profilática por três dias, iniciando no dia anterior ao exame marcado (sulfá, ou quinolona).

**Observações:**

Crianças e adolescentes é necessário sedação anestésica. Em adultos anestesia local.

**ANEXO III – PROTOCOLOS DE ACESSO A EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADES**

**3.1 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM**

**A - autorizar exames de imagem quando:**

É exame de padrão ouro para avaliar circulação arterial cardíaca.

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Na suspeita ou presença de doença arterial coronariana (DAC);
- Em pacientes assintomáticos;
- Na avaliação da dor precordial atípica;
- Na suspeita de espasmo coronariano;

**3.2 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CATETERISMO CARDÍACO (CORONARIOGRAFIA, CINE CORONARIOGRAFIA, CINEANGIOPANCREATOGRAFIA).**

- Na angina estável;
- Na angina instável;
- Na dor torácica com indicadores de risco (teste ergométrico ou cintilografia miocárdica com isquemia cardíaca);
- No infarto agudo do miocárdio recente ou tardio (acompanhamento);
- Nas valvopatias adquiridas;
- Na investigação de insuficiência cardíaca;
- Na presença de arritmias cardíacas não esclarecidas; ➤No estudo das cardiopatias congênitas;
- Nas situações especiais;
- Pacientes selecionados sob avaliação de risco para cirurgia não cardíaca;

- Pacientes selecionados que foram submetidos previamente a angioplastia coronariana ou cirurgia de revascularização do miocárdio

**Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame clínico.
- Encaminhar exames de ECG, T.E., ECO de stress, laudos de CAT ou angioplastia (prévios) e laudos de CAT ou angioplastia (prévios) e laudo de cirurgia de revascularização do miocárdio (prévio).

**Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista; - Cirurgião cardíaco.

**3.3 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA CPRE – COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Icterícia a esclarecer;
- Pancreatite;
- Suspeita de tumor de pâncreas;
- Esclarecer imagens em vesícula e pâncreas; observadas em tomografia de abdômen; ➤Remoção de cálculos encravados nos canais biliares;
- Remoção de corpo estranho ou impacto alimentar nos canais biliares;
- 2 Colocação de próteses (endoprótese biliar); 2.
- 2 Dilatação de estenoses biliares;
- Papilotomia.
- Encaminhar com exames relacionados com a investigação diagnóstica (amilase, bilirrubinas, USG de vias biliares, colangiografia).

**➤Médicos solicitantes:**

- Gastroenterologista; - Cirurgião geral; - Clínico geral (UBS/UBSF); - Oncologista.

**3.4 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME DE AUDIOMETRIA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 02 a 110 anos

**Audiometria Tonal Liminar**

**Audiometria de Reforço Visual**

**Audiometria Vocal (Logoaudiometria)**

**C) Indicações:**

- Disacusia – Perda da qualidade auditiva, independente da intensidade sonora;
- Hipoacusia – Perda auditiva sem perda da qualidade, o aumento da intensidade sonora melhora a audição;
- Otite média (secretora, aguda, recorrente);
- Distúrbios articulatorios (alteração da fala);
- Dislalia – Dificuldade de articular palavras (troca letras);
- Gagueira – Desordem da fala com repetição de sons e sílabas com paradas involuntárias;
- Alterações da leitura e escrita;
- Atraso da fala.
- Tonturas;

➤ Zumbidos.

**Profissional solicitante:**

- Pediatría; - Otorrinolaringologista; - Fonoaudiologia; - Psicopedagoga; - Psicóloga; - Clínico Geral (UBS/UBSF); - Neurologista.

**3.5 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

D) Necrose da cabeça fêmur;

E) Processos expansivos gerais;

F) Ploartroses.

**Contraindicação:**

➤ Lesões ligamentares, condrais ou dos meniscos (vistas na RMN);

➤ Fraturas (diagnóstico).

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;

- Exame físico;

- USG articulação;

- RMN articulação (inconclusiva).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista; - Oncologista; Infectologista.

**3.6 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

➤ Infecções;

➤ Tumores;

➤ Metástases;

➤ Febre de origem obscura.

**Pré-requisitos:**

➤ História clínica;

➤ Exame físico;

➤ Raios-X simples;

➤ Exames laboratoriais;

➤ TC ou RMN (conforme o caso).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Infectologista; - Oncologista; - Ortopedista.

**3.7 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Tumores (diagnóstico e estadiamento);

- Metástases (diagnóstico e acompanhamento), câncer de mama e próstata avançadas;

- Osteomielite (diagnóstico e acompanhamento);

- Necroses ósseas;

- Fratura de stress;

- Avaliar integridade de próteses articulares;

- Dores ósseas (diagnóstico);

- Doença de *Paget*.

➤ **Contraindicação:**

- Fraturas simples (diagnóstico).

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;

- Exame físico;

- TC (se houver).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista; - Oncologista; - Reumatologista; - Neurologista; - Endocrinologista; - Infectologista.

**3.8 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES.**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Traumas e cirurgias hepáticas com suspeita de perda de integridade das vias biliares;

- Detectar escapes biliares por trauma ou cirurgia;

- Disfunção dos esfínteres;

- Diagnóstico diferencial para a atresia de vias biliares (em RN com icterícia neonatal).

➤ **Contraindicações:**

- Cálculos renais;

- Colecistite infecciosa.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;

- Exame físico;

- USG do abdome superior;

- Tomografia computadorizada de abdômen superior.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Gastroenterologista;

- Cirurgião geral; - Cirurgião pediátrico; - Pediatria; - Neonatologista.

### 3.9 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS (DACRIOCINTILOGRAFIA)

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicação:**

Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico);

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raios-X de seios da face.

➤ **Profissional solicitante:**

- Oftalmologista.

### 3.10 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Processos inflamatórios da glândula;
- Tumorações nodulares (diferenciação entre benigno e maligno);
- Avaliação funcional da glândula;
- Síndrome de Sjogren.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Ultrassonografia cervical com laudo;

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião cabeça e pescoço;
- Oncologista;
- Reumatologista.

### 3.11 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 20 a 60 anos

**Indicações:**

- Diferenciação entre lesões cicatriciais e recidivas tumoral em cirurgias de mamas;
- Detectar linfonodo sentinela em câncer de mama; Nódulos inconclusivos na ultrassonografia mamária ou mamografia.

➤ **Contraindicação:**

- Menopausadas (prevenção de câncer de mama); Lesões menores que 01 cm.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Ultrassonografia mamária;
- Mamografia.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista; Oncologista; Mastologista.

### 3.12 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Suspeitas de divertículo sangrante.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- USG de abdome (não conclusivo);
- Raios-X contrastado (não conclusivo ou não indicado).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião geral; Proctologista; Gastroenterologista.

### 3.13 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO REFLUXO VESICO URETERAL

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Diagnóstico e acompanhamento dos casos de refluxo vesico ureteral;
- Alterações anatômicas do trato gênito urinário em crianças.

➤ **Pré-requisitos**

- História clínica;
- Exame físico;
- Uretrocistografia (se houver).

➤ **Profissionais solicitantes**

- Urologista; - Pediatra; - Ginecologista.

Obs.: A cintilografia do refluxo vesico ureteral substitui o exame de uretrocistografia, com mais sensibilidade e menor exposição à radiação. Só pode ser realizado em crianças com bem controle esfíncteriano.

**3.14 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA RENAL**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Verificar função do rim direito ou esquerdo (fluxo, deficit glomerular, obstrução de vias excretoras, função tubular);
- Hipertensão renovascular;
- Paciente transplantado (acompanhamento);
- Avaliar cicatrizes remanescentes de infecções renais;
- Quantificar córtex renal funcionante (segmento de pielonefrite por refluxo);
- Avaliar envolvimento renal de tumores;
- Avaliar diagnóstico diferencial entre tumor e hipertrofia da coluna de Bertin;
- Avaliar refluxo vesico-uretral (cistocintilografia);
- Avaliar parênquima renal.

**> Contraindicações:**

- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Cálculo renal, vesical ou uretral;
- Alterações morfológicas.

**Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Exames laboratoriais;
- Urofluxometria (se houver).

**> Profissionais solicitantes:**

- Urologista; - Nefrologista; - Cardiologista.

**3.15 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Isquemia (localização e extensão);
- Quantificar fluxos anômalos;
- Alterações de contratilidade miocárdica;
- Diferenciar isquemia miocárdica de necrose miocárdica;
- Coronopatias (seguimento);
- Pacientes sob quimioterapia cardiotoxicidade (seguimento);
- Pós iam - (infarto do miocárdio);
- Avaliação funcional e prognóstica na insuficiência cardíaca;
- Procedimento de revascularização (acompanhamento);
- Avaliar função biventricular global.

**> Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Angiografia simples (se indicado);
- Doppler de vaso periférico;
- Eletrocardiograma com laudo;
- Ecocardiograma com laudo;
- Teste de esforço com laudo;
- Cateterismo (se indicado).

**> Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista; - Cirurgião cardíaco; - Hemodinamicista.

**3.16 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Análise do trânsito esofágico e gástrico para esvaziamento e refluxo;
- Gastroparesia (diabéticos);
- Sangramento digestivo não detectável;
- Avaliar área do sangramento digestivo.

**> Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Endoscopia digestiva alta;
- Colonoscopia.

**> Profissionais solicitantes:**

- Gastroenterologista;
- Cirurgião geral;
- Cirurgião pediátrico;
- Oncologista;
- Pediatra.

**3.17 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Distúrbios funcionais das tireoides e paratireoides
- Tireoide ectópica (identificação);
- Tumores e nódulos (diagnóstico);
- Tireoidites e tireotoxicoses (diagnóstico);

- Tratamento hormonal (acompanhamento); Carcinoma diferenciado tireoidiano (tratamento de metástases).

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Exames laboratoriais (TSH, T4);
- Ultrassonografia de tireoide e/ou paratireoides.

➤ **Profissionais solicitantes:**

Endocrinologista; Oncologista; Nefrologista; Cirurgião de cabeça e pescoço.

**3.18 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Avaliar sequestro de hemácias;
- Determinar tempo de sobrevivência das hemácias.

➤ **Pré-requisitos:**

História clínica; Exame físico; Exames laboratoriais.

➤ **Profissionais solicitantes:**

Hematologista; Oncologista.

**3.19 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Detectar isquemia;
- Fluxo liquorico;
- Doenças degenerativas (Parkinson, Alzheimer);
- Avaliar extensão de acidente vascular cerebral;
- Pós-carotidoangioplastia (controle);
- Demências em geral.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica; Exame físico;  
Eletroencefalograma com laudo;  
Tomografia cerebral e/ou ressonância magnética (com laudos).

**Profissionais solicitantes:**

Neurologista; Oncologista; Neurocirurgião.

**3.20 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Embolia pulmonar (diagnóstico e extensão).

➤ **Contra indicações:**

- Pneumopatas inflamatórias simples;
- Tumores (diagnóstico);

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X do tórax PA/perfil com laudo;
- TC do tórax (conforme o caso).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Pneumologista; - Cardiologista; - Cirurgião Torácico.

**3.21 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA TESTE DO PERCLORATO COM RADIOSOTOPO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Pesquisa a organificação do Iodo. (o Perclorato compete pela captação ativa nas células foliculares com o Iodo não organificado).

➤ **Pré-requisitos**

- História clínica;
- Exame físico;
- Exames hormonais tireoidianos;
- Ultra-sonografia de tireoide.

➤ **Profissionais solicitantes**

- Endocrinologista.

**3.22 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)**

A) Sexo: masculino

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicação:**

Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepidimite.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- USG inconclusivo.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Urologista; - Oncologista; - Cirurgião Pediátrico; - Pediatra.

**3.23 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE IMUNOCINTILOGRAFIA**

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Metástases e envolvimento gangliomar de melanoma maligno, carcinoma de cólon e de ovário em localização extra hepática ou após cirurgia ou radioterapia.
- Processos inflamatórios.

**> Pré-requisitos**

- História clínica;
- Exame físico;
- Exames complementares referentes às patologias de câncer.

**> Profissionais solicitantes**

- Oncologista.

Obs.: utiliza anticorpos monoclonais marcados com tecnécio 99 m ou índio 111.

**3.24 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE LINFOCINTILOGRAFIA (CINTILOGRAFIA LINFÁTICA)**

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Linfedema pós-cirúrgico oncológico;
- Linfedema de outras causas;
- Doppler negativo para patologia venosa;
- Pesquisa de linfonodo sentinela.

**> Pré-requisitos:**

- História clínica; Exame físico;  
Doppler venoso (se for caso);  
Exame anátomo patológico positivo para câncer.

**> Profissionais solicitantes:**

- Oncologista; - Angiologista; - Cirurgião vascular; - Mastologista.

**3.25 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE MIELOCINTILOGRAFIA (CINTILOGRAFIA DA MEDULA)**

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**Indicações:**

- Tumores;
- Metástases;
- Infecções.

**Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- TC (tomografia computadorizada) e/ou RNM (ressonância nuclear magnética) (conforme o caso).

**> Profissionais solicitantes:**

- Neurologista; - Neurocirurgião; - Oncologista; - Infectologista.

**3.26 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE CLISTER OPACO**

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Constipação crônica refratária ao tratamento clínico;
- Doença de Crohn;
- Doença diverticular;
- Neoplasias;
- Massas abdominais;
- Obstrução intestinal sub-aguda;
- Alteração do hábito intestinal (constipação/diarréia alternantes);
- Fistulas entero-vesicais.

**> Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio-X simples de abdômen com laudo.

**> Profissionais solicitantes:**

- Gastroenterologista; - Proctologista; - Clínico Geral (UBS/UBSF); - Cirurgião geral; - Cirurgião pediátrico.

**3.27 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE COLONOSCOPIA**

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Hemorragia digestiva baixa;
- Doenças inflamatórias intestinais (RCUI e S.Crohn);
- Diarréia crônica;
- Tumor maligno e benigno de cólon;
- Doença diverticular do cólon;
- Pólipos do cólon;
- Corpo estranho;
- Angiodisplasia;
- Alteração ou alternância do ritmo intestinal;
- Sangue oculto nas fezes (+);
- Dor abdominal persistente;
- História familiar de neoplasia de cólon;



- Aumento do CEA;
- Pós-operatório de neoplasia de cólon.
- **Pré-requisitos:**
- História clínica detalhada com antecedentes pessoais e familiares relacionados à patologia;
- Exame físico específico do aparelho digestivo;
- Ultrassonografia, retossigmoidoscopia ou exame radiológico anterior (abdômen total).
- **Profissionais solicitantes:**
- Gastroenterologista; - Proctologista; - Cirurgião geral; - Cirurgião pediátrico; - Clínico geral (UBS/UBSF); - Oncologista.

### 3.28 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE DENSITOMETRIA ÓSSEA

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 55 a 110 anos
- Idade – 55 anos com 01 ou mais fatores de risco;
- Índice de massa corpórea abaixo de 20;
- Menopausa antes dos 45 anos;
- Uso crônico de anticonvulsivantes.
- C) **Indicações:**
- Hipostrogenismo;
- Menopausa;
- Terapia de reposição hormonal (seguimento);
- Osteoporose (seguimento);
- Fratura não traumática;
- Síndrome de má absorção crônica ou desnutrição;
- Calciúria de 24 horas;
- Raio-X de coluna e/ou fêmur sugestivo de osteoporose;
- Hiperparatireoidismo;
- Endocrinopatias com perda de massa óssea;
- Uso crônico de corticoide;
- Insuficiência renal crônica;
- Rins policísticos;
- Fratura patológica, comorbidade, iatrogenia (prioridade);
- Tabagismo crônico;
- Alcoolismo crônico;
- Baixa ingestão de cálcio.
- **Pré-requisitos:**
- História clínica;
- Exames laboratoriais (distúrbios hormonais);
- Raio-X simples (fraturas, cifose, osteopenia).

**Obs.: pacientes a partir de 65 anos não precisam de pré-requisito. A densitometria óssea referencial (1ª) sendo normal, o 2º exame deve ser realizado após 05 anos (sem fator de risco). Controle de tratamento – intervalo entre 02 exames é entre 01 e 02 anos, medicamento em uso, data e resultado do último exame de densitometria.**

- **Profissionais solicitantes:**
- Ginecologista; - Ortopedista; - Endocrinologista; - Geriatria; - Clínico geral (UBS/UBSF); - Mastologista; - Reumatologia.

### 3.29 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE DOPPLER ARTÉRIA AORTA ABDOMINAL

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 0 a 110 anos
- C) **Indicações:**
- Angina abdominal;
- Massa pulsátil;
- Aneurisma;
- Dissecção aórtica;
- Avaliar enxerto pós-cirurgia.

- **Pré-requisitos:**
- História clínica;
- Exame físico;
- Raio-X simples (conforme o caso).

- **Profissionais solicitantes:**
- Angiologista; - Cardiologista; - Nefrologista; - Cirurgião vascular.

### 3.30 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE DOPPLER ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES

- A) Sexo: ambos
- B) Idade: 0 a 110 anos
- C) **Indicações:**
- Claudicação intermitente do membro inferior;
- Aneurisma das artérias poplíteas;
- Embolia;
- Trombose;
- Pé diabético;
- Ausência de pulso arterial do membro inferior;
- Diminuição do pulso arterial do membro inferior;
- Avaliação de enxerto pós-cirurgia;
- Massas pulsáteis;
- Parestesia de membros inferiores.
- **Pré-requisitos:**
- História clínica;
- Exame físico;

- Raio-X simples (conforme o caso ).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Angiologista; - Cardiologista; - Endocrinologista; - Neurologista; - Neurocirurgião; - Cirurgião vascular.

**3.31 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE DOPPLER ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Síndrome de compressão da subclávia;
- Trombose arterial aguda;
- Embolia;
- Arterite/endarterite em fistula arterio-venosa;
- Parestesia;
- Hemangioma;
- Traumatismo com pressão ou lesão vascular.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raios-X simples (conforme o caso).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Angiologista; - Cardiologista; - Endocrinologista; - Neurologista; - Neurocirurgião; - Cirurgião vascular.

**3.32 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE DOPPLER ARTÉRIAS RENAIIS**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Hipertensão renovascular;
- Sopros abdominal (artéria renal);
- Rejeição de enxerto transplantado;
- Tumores renais e supra-renais;
- Avaliação e acompanhamento de transplante renal.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio-X simples (conforme o caso).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Angiologista; - Cardiologista; - Nefrologista; - Urologista; - Neurologista; - Cirurgião vascular.

**3.33 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE DOPPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Isquemia cerebral transitória ou prolongada; Síncope;
- Sopros carotídeo;
- Massa pulsátil cervical;
- Síndrome vertiginosa;
- Amaurose unilateral;
- Avaliar roubo da subclávia (suspeita);
- Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais;
- Pré-operatório de revascularização do miocárdio, acima de 70 anos.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raios-X simples (conforme o caso).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Angiologista; - Cardiologista; - Neurologista; - Neurocirurgião; - Cirurgião vascular.

**3.34 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE DOPPLER DE VEIAS CERVICAIS**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

Síndrome de compressão da veia cava superior; Sopros cervical contínuo (fistula artério-venosa).

➤ **Pré-requisitos:**

- **História clínica;**
- Exame físico;
- Raios-X simples (conforme o caso).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Angiologista; - Cardiologista; - Cirurgião de cabeça e pescoço; - Neurologista; - Neurocirurgião; - Cirurgião vascular.

**3.35 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE DOPPLER VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- **Trombose venosa profunda;**
- Tromboflebite;
- Edema dos membros inferiores;
- Úlcera venosa;
- Avaliação do sistema venoso superficial e profundo; Varizes;
- Embolia pulmonar e paradoxal;

- Trauma do vaso.

➤ **Pré-requisitos:**

- **História clínica;**

- Exame físico;

- Raios-X simples (conforme o caso).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Angiologista; - Cardiologista; - Endocrinologista; - Pneumologista; - Cirurgião torácico; - Neurologista; - Neurocirurgião; - Cirurgião vascular.

**3.36 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE DOPPLER VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- **Edema;**

- Fístula artério-venosas;

- Hemangioma;

- Trombose venosa.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;

- Exame físico;

- Raio-X simples (conforme o caso).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Angiologista; - Cardiologista; - Pneumologista; - Neurocirurgião; - Neurologista; - Cirurgião vascular.

**3.37 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS (FÍSICO OU FARMACOLÓGICO) INDUTORES DE ISQUEMIA CARDÍACA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Pacientes com **DAC** conhecida, com o objetivo de avaliar a extensão da área de risco;

- Pacientes com bloqueio de ramo esquerdo no ECG;

- Pacientes com suspeita de **DAC** e teste ergométrico negativo e duvidoso;

- Na identificação de miocárdio disfuncionante, porém recuperável, ou seja, viável;

- Na estratificação do risco pós-iam;

- No acompanhamento pós angioplastia ou revascularização miocárdica;

- Pacientes em uso de drogas que possam alterar o resultado do teste ergométrico.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;

- Exame físico;

- Exames complementares (ECG, teste ergométrico e ECO transtorácico).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista; - Cirurgião cardíaco.

**3.38 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Avaliação de perviabilidade de forame oval;

- Pesquisa de trombos intratriais;

- Pré-pós cardioversão;

- Pesquisa de comunicação interatrial (CIA);

- Pesquisa de vegetação por endocardite em v.mitral;

- Pesquisa de vegetação em prótese;

- Suspeita de dissecação aórtica;

- Pesquisa de causas emboligênicas;

- Pré-operatório em geral.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;

- Exame clínico;

- Eletrocardiograma, teste ergométrico, ecocardiograma (prévio).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista; - Cirurgião cardíaco vascular.

**3.39 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Avaliação no infarto agudo do miocárdio;

- Avaliação da função ventricular esquerda e das cardiomiopatias;

- Valvopatias, sopros cardíacos e próteses valvares;

- Avaliação de dor torácica;

- Doença arterial coronária;

- Hipertensão arterial sistêmica;

- Doenças cardioembólicas;

- Hipertensão pulmonar, tromboembolismo pulmonar e doenças pulmonares;

- Arritmia e síncope;

- Massas intracardiacas e tumores cardíacos;

- Doenças do pericárdio;

- Doença da aorta torácica, artéria pulmonar, veias cavas e pulmonares;

- Cardiologia pediátrica, cardiologia fetal e cardiopatias congênitas no adulto;

- Infarto agudo do miocárdio;
- Pacientes em quimioterapia cardiotoxicidade (seguimento).

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Exames complementares (ECG, TE e outros);

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista; - Cirurgião cardíaco; - Oncologista; - Pneumologista; - Nefrologista.

**Uso do ecocardiograma em situações específicas, tais como:**

- Na sala de emergência;
- No politraumatizado;
- *Check Up* ou rastreamento populacional de cardiopatia;
- Na gestação;
- No coração do atleta;
- Ecocardiograma intracardíaco de cirurgia cardíaca e não cardíaca;
- Orientações de procedimentos intervencionais na sala de hemodinâmica;
- Nas doenças sistêmicas com envolvimento cardíaco.

**3.40 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ECOCARDIOGRAMA FETAL**

A) Sexo: feminino – gestante.

B) Idade: gestante em qualquer idade

Período gestacional: a partir da 24ª semana gestacional até a 28ª semana gestacional.

**C) Indicações:**

- Doença materna metabólica (diabetes);
- Exposição materna à agentes cardio-teratogênicos (drogas, álcool, infecções ou agentes radioativos);
- USG obstétrico sugestivo de alteração cardíaca;
- USG obstétrico que não foi possível visualizar totalmente o coração fetal;
- Distúrbio no ritmo cardíaco fetal;
- Hidropsia fetal não imune;
- Malformações extracardíacas;
- Cariótipo fetal alterado;
- Gemelaridade;
- História familiar de cardiopatia congênita;
- História de cardiopatia fetal em gestação anterior;
- Idade materna avançada (>35 anos) sem investigação de cariótipo fetal, com translucência nugal alterada ou teste bioquímico de rastreamento alterado.
- Fertilização in vitro.

➤ **Pré-requisitos:**

- História materna gestacional;
- USG obstétrico com suspeita de cardiopatia fetal para anomalia fetal
- Exame bioquímico de rastreamento alterado.

➤ **Profissional solicitante:**

- Médico pré natalista; - Cardiologista pediátrico.

Obs.: o rastreamento de “*screening*” das cardiopatias congênitas nas gestantes de baixo risco deve ser efetuado durante o exame de ultrassonografia obstétrica de rotina do pré-natal, preferencialmente até a 24ª semana gestacional. Utilizando os cortes de quatro de câmaras associados aos de saída da aorta e saída da pulmonar.

Obs.: todas as gestantes que se incluam nas indicações acima devem ser encaminhadas para avaliação do cardiologista pediátrico.

Obs.: para a gestante de muito alto risco, pode ser realizada a ecocardiografia fetal transvaginal, entre a 12ª e 17ª semana de gestação (translucência nugal aumentada, cariótipo fetal alterado, filho anterior com cardiopatia, diabetes mellitus gestacional).

**3.41 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Pré-operatório;
- Síncope ou pré-síncope;
- Angina pectoris;
- Dor torácica;
- Dispnéia;
- Fadiga extrema ou inexplicada;
- Hipertensão arterial pulmonar;
- Arritmias;
- Hipertensão arterial sistêmica;
- AVC recente;
- Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco;
- Pós IAM;
- Pacientes de 1ª consulta;
- Miocardiopatias;
- Pré e pós-operatórios de angioplastia transluminal coronária e revascularização do miocárdio.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Eletrocardiograma prévio (se houver).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista; - Cirurgião vascular; - Pneumologista; - Clínico-geral (UBS/UBSF); - Nefrologista; - Neurologista; - Pediatra.

### 3.42 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ELETROENCEFALOGRAMA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

#### C) Indicações:

- Convulsão maior, menor e focal (diagnóstico acompanhamento e planejamento terapêutico);
- Encefalopatia metabólica;
- Narcolepsia;
- Cefaléia (para pesquisa de fator determinante cerebral);
- Intoxicação por drogas;
- Ausência (todos os tipos);
- Determinar morte cerebral em comatosos.

#### ➤ Pré-requisitos:

- História clínica detalhada;
- Exame físico com ênfase nos dados neurológicos principalmente focais.

#### ➤ Profissionais solicitantes:

- Neurologista; - Neuropediatra; - Neurocirurgião; - Psiquiatra; - Clínico Geral (UBS/UBSF); - Pediatra.

### 3.43 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA

O procedimento eletrodiagnóstico consiste em uma avaliação clínica e eletrofisiológica, das funções dos músculos, junções neuromusculares, nervos periféricos motores, sensitivos e autônomos, raízes nervosas, medula, reflexos espinhais movimentos anormais, potenciais evocados dos membros até a medula e cérebro.

**Inclui:** eletroneuromiografia, velocidade de condução e teste de estímulos.

Critérios do exame: avaliam membro comprometido e o sadio, inclusive reflexo H, onda F, 01 nervo sensitivo e 01 motor de cada membro.

Duração do exame de 45 a 60 minutos.

#### ➤ Tipos de eletroneuromiografia:

- Membros inferiores;
- Membros superiores;
- Face;
- Tórax;
- Estimulação repetitiva.

A) Idade: 0 a 110 anos

B) Sexo: ambos

#### C) Indicações:

- Síndrome do desfiladeiro cérvico – torácico (compressão da artéria/veia/nervo);
- Dor em região cervical e braço;
- Radiculopatia cervicais e lombo sacras;
- Compressão cérvico-torácica;
- Compressão ulnar;
- Síndrome do túnel carpiano (mononeurite simples); Miopatias;
- Doenças de junção neuromuscular (miastenia gravis);
- Polirradiculoneurites agudas/crônicas;
- Mononeurite múltipla;
- Doenças do sistema nervoso central;
- Incontinência esfinteriana anal;
- Disfunção sexual masculina;
- Neuromonopatias motoras e sensitivas;
- Plexopatias (lesão do plexo braquial e lesões plexias traumáticas);
- Diagnóstico diferencial entre mononeurites múltiplas e polineurites dolorosas.

#### ➤ Profissionais solicitantes:

- Neurologista; - Reumatologista; - Dermatologista com atuação específica em Hanseníase; - Ortopedista.

Obs.: - A estimulação repetitiva é indicada no caso de MIASTENIA GRAVIS, uma doença que acomete os nervos e músculos.

O paciente que estiver em uso do medicamento Brometo de Piridostigmina (Mestinon®) e for realizar o exame de eletroneuromiografia de estimulação repetitiva deve cessar o uso em 24 h antes do dia do exame.

Obs.: Preparo para a realização do exame de eletroneuromiografia, deve tomar banho no dia do exame, não usar creme, protetor solar ou óleo no corpo.

Obs.: Criança marcar somente no último horário, pois leva um tempo maior para realizar o exame devido a pouca colaboração.

### 3.44 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

#### C) Indicações:

- Hemorragia digestiva alta;
- Esofagite de refluxo;
- Úlcera gástrica com pesquisa de Helicobacter Pylori;
- Úlcero duodenal com pesquisa de helicobacter pylori;
- Câncer gástrico;
- Hérnia de hiato;
- Cirrose hepática;
- Varizes esofagianas;

- Anemia a esclarecer;
- Metástases;
- Disfagia;
- Odinofagia;
- Gastrite;
- Controle de tratamento de patologia gastro intestinal;
- Pré – operatório de gastroplastia.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- História de patologia pregressa e história familiar;
- Exames físicos com ênfase no aparelho digestivo.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Gastroenterologista; - Proctologista; - Cirurgião geral; - Cirurgião pediátrico; - Clínico Geral (UBS/UBSF); - Pneumologista; - Oncologista.

### 3.45 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA AMBULATORIAL

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

C) **Procedimentos:** Laringoscopia diagnóstica; Broncoscopia diagnóstica.

➤ **Laringoscopia Indicações:**

- Disfonia (rouquidão);
- Tosse crônica;
- Dor de garganta;
- Sensação de corpo estranho;
- Sensação de falta de ar;
- Pigarro.

**Patologias diagnosticadas:**

- Câncer de laringe;
- Disfonias funcionais (alteração da voz, sem lesão orgânica);
- Nódulos vocais;
- Estenose sub-glótica adquirida/congênita;
- Anomalias congênitas da laringe;
- Paralisia da prega vocal;
- Corpo estranho;
- Lesões pós intubação oro-traqueal;
- Estenose de laringe.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico direcionado com ênfase na queixa do paciente.

➤ **Principais solicitantes:**

➤ **Exame complementar não necessário.**

- Gastroenterologista; - Clínico geral (UBS/UBSF);- Otorrinolaringologista; - Pediatra; - Pneumologista; - Oncologista; - Cirurgião de Cabeça e Pescoço.

**Broncoscopia Indicações:**

- Disfonia (rouquidão);
- Tosse crônica;
- Hemoptise;
- Pneumotórax persistente;
- Obstrução respiratória;
- Corpo estranho traqueobrônquico;
- Estenose traqueobrônquica;
- Queimadura química ou térmica da árvore traqueobrônquica;
- Carcinoma broncogênico;
- Neoplasia mediastinal;
- Carcinoma do esôfago;
- Apneia do sono;
- Citologia anormal ou atípica no escarro;
- Lavado broncoalveolar;
- Achados radiológicos anormais.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico direcionado com ênfase na queixa do aparelho respiratório.

➤ **Contraindicações:**

- Hipoxemia (PA 02<06) saturação com oxigênio menor que 93%;
- Paciente não cooperativo;
- Arritmia maligna;
- Angina;
- Asma instável
- Sudorese excessiva (sem causa definida);
- Angustia respiratória;
- Cianose intensa.

➤ **Exame complementar necessário:**

Raios-X de tórax recente (menor que 30 dias).

**Principais solicitantes:**

- Clínico geral (UBS/UBSF); - Pneumologista; - Oncologista; - Cirurgião torácico.

### 3.46 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ESPIROMETRIA

A) Sexo: Ambos

B) Idade: 05 a 120 anos

**C) Indicações:**

- Avaliação de pacientes com DPOC;
- Avaliação de pacientes com asma;
- Avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva;
- Avaliação de pacientes tabagistas crônicos;
- Investigar tosse e dispneia;
- Avaliar a capacidade laboral;
- Avaliar trabalhadores expostos ao contato com aerodispersóides (fibrinogênico e não fibrinogênico);
- Avaliação pré-operatória de cirurgia abdominal alta e cirurgia de cabeça e pescoço com mais de 03 horas de duração;
- Avaliação pulmonar de pacientes com doenças sistêmicas de envolvimento pulmonar (Esclerose Sistêmica Progressiva, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Artrite Reumatoide).
- **Contraindicações:**
  - Hemoptise de causa desconhecida;
  - Pneumotórax;
  - Instabilidade cárdio circulatória;
  - Infarto do miocárdio recente;
  - Tromboembolismo pulmonar;
  - Aneurisma (cerebral, torácico, abdominal);
  - Cirurgia oftalmológica recente;
  - Náuseas e vômitos;
  - Cirurgia torácica ou abdominal recentes;
  - Incapacidade de permanecer sentado;
  - Redução do nível de consciência;
  - Crise hipertensiva.
- **Profissionais solicitantes:**
  - Pneumologista; - Cirurgião torácico; - Médico do trabalho; - Cardiologista; - Reumatologista; - Cirurgião cardiovascular.

**3.47 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ESTUDO URODINÂMICO COMPLETO**

É um exame complementar que visualiza o funcionamento da uretra, bexiga e do assoalho pélvico.

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**Consiste em: fluxometria, cistometria, estudo fluxo- pressão e eletromiografia.**

**C) Indicações:**

- Pediatria** (bexiga neurogênica, não neurogênica, distúrbios miccionais, enurese, paralisia cerebral e mielomeningocele);
- Ginecologia** (incontinência urinária feminina, obstrução urinária na mulher, ITU de repetição e avaliação de dor pélvica);
- Urologia** (avaliação de obstrução urinária, incontinência urinária masculina);
- Neurologia** (avaliação de bexiga neurogênica, trauma raqui-medular);
- Ortopedia** (trauma raqui-medular e avaliação de bexiga neurogênica);
- Clínica médica** (avaliação de bexiga diabética).
- Encaminhar com exame de urina ou urocultura negativos (recentes);
- Fazer antibioticoterapia profilática por 03 dias. Iniciando no dia anterior ao exame marcado (sulfa ou quinolona);
- Encaminhar outros exames relativos à patologia investigada;
- Orientar para comparecer ao exame de preferência, com bexiga cheia.

**Profissionais solicitantes:**

- Urologista; - Pediatria; - Neurologista; - Ortopedista; - Clínico geral (USB/UBSF); - Ginecologista.

Obs.: anestesia local sem restrição de idade.

Não marcar o procedimento, sem os exames de urina realizados (urina I ou urocultura – negativos).

Obs.: nos casos de bexiga neurogênica com bacteriúria assintomática em uso de antibióticos o exame pode ser realizado.

**3.48 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE HOLTER 24 HORAS**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- IAM (pós-IAM) – infarto agudo do miocárdio;
- ICC (insuficiência cardíaca congestiva);
- HAS (hipertensão arterial sistêmica);
- Miocardiopatias;
- HVE (hipertrofia ventricular esquerda);
- Arritmias;
- Valvopatias;
- Avaliação de terapêutica anti-arritmica;
- Avaliação de isquemia miocárdica.
- **Pré-requisitos:**
  - História clínica;
  - Exame físico;
  - Eletrocardiograma com laudo;
  - Teste ergométrico ou ecocardiograma (se houver).

➤ **Profissional solicitante:**

Cardiologista.

**3.49 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME DE IMITANCIOMETRIA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

- Avaliar a função auditiva (independente da resposta do paciente);
- Auxiliar no diagnóstico diferencial das perdas auditivas e patológicas com síndrome vertiginosa e zumbidos;
- Avaliar a função tubária sem perfuração auditiva;

- Avaliar alteração do ouvido médio;
- Pesquisar o recrutamento nas perdas neurosensoriais.

**Indicações:**

➤ **Profissional solicitante:**

- Otorrinolaringologista; - Fonoaudióloga; - Neurologista.

**3.50 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA BILATERAL**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 35 a 110 anos

**C) Indicações:**

**1) Mamografia de rastreamento:**

Em mulheres assintomáticas, com exame clínico das mamas normal, sem TRH e idade entre 40 e 69 anos, com intervalo máximo de 02 anos entre os exames para idade entre 50 e 69 anos e anual para idade entre 40 e

49 anos (além do médico, o exame pode ser solicitado por enfermeiro habilitado na realização do exame clínico das mamas);

Antes de iniciar a terapia de repetição hormonal (TRH) para estabelecer o padrão mamário e detectar lesões não palpáveis e no controle anual durante a TRH (**exame solicitado somente por médico**);

**2) Mamografia diagnóstica:**

Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco;

Nódulos, espessamentos; Alterações da pele das mamas; Fluxo capilar;

Linfonodo axilar suspeito;

Mulheres em tratamento de reposição hormonal, inicial e controle anual, durante a TRH;

Achado anormal em mamografia anterior; Ultrassonografia com imagem de nódulo (cístico, sólido e/ou misto).

➤ **Períodos para repetição do exame:**

- Qualquer queixa, a qualquer momento para acompanhamento;
- 35 anos se grupo de risco - anual;
- Acima de 40 anos - anual;
- De 50 a 69 anos - bianual;
- Acima de 70 – de acordo com expectativa de vida;
- Mulheres em TRH – anual
- Mulheres acima de 50 anos em pré - cirurgia plástica de mama;
- Mulheres pós mastectomia – anual, independente da faixa etária;
- Mamografia Bi-rads 3 – controle radiológico de lesão provavelmente benigna, semestral no primeiro ano e anualmente nos 02 anos seguintes.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- USG ou mamografia prévia (se houver).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Mastologista; - Oncologista; - Clínico Geral (UBS/UBSF); - Ginecologista. - Enfermeiro (UBSF/UBSF) nas mamografias de rastreamento conforme acima definido.

Obs.: Mama masculina – apesar de pouco frequente, a mama masculina também pode ser acometida por doença maligna, que se expressa radiologicamente com as mesmas formas que na mama feminina (microcalcificações, nódulos, etc). A ginecomastia é outra indicação de exame, permitindo diferenciar a ginecomastia verdadeira (aumenta da glândula com a presença de parênquima mamária) da ginecomastia falsa ou lipomastia (aumento da glândula por proliferação adiposa).

**3.51 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 40 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Avaliação de sintomas causados pela hipertensão arterial sistêmica (palpitações, cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope);
- Avaliar pressão arterial limítrofe;
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (uso de medicamentos, idosos, diabéticos, menopausadas e grávidas);
- Avaliar o tratamento da hipertensão sistêmica;
- Avaliar paciente suspeito de hipertensão sistêmica do jaleco branco;
- Avaliar paciente suspeito de hipertensão arterial lábil ou episódica;
- Avaliar hipotensão arterial e síncope hipotensiva;
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico detalhado;
- Eletrocardiograma com laudo;
- Teste ergométrico (se houver).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista; ➤ Cirurgião cardiovascular.

**3.52 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE PET-SCAN ONCOLÓGICO**

Sexo: Ambos Idade: 0 à 120 anos

**C) Indicações:**

- **Câncer pulmonar** de células não pequenas comprovado por biópsia, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

Para caracterização das lesões;

No estadiamento do comprometimento mediastinal e à distância;

Na detecção de recorrências.

- **Linfoma**, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

No estadiamento primário;

Na avaliação da resposta terapêutica;

No monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não-Hodgkin.

- **Câncer colo-retal**, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

Câncer recidivado potencialmente ressecável;

CEA elevado sem evidência de lesão por métodos de imagem convencional;

Recidivas com achados radiológicos inconclusivos com ou sem CEA aumentado.

- Avaliação de **nódulo pulmonar** solitário quando preenchido todos os seguintes critérios:

- Ressonância magnética ou tomografia computadorizada

inconclusivas;

- Nódulo maior que um centímetro;

- Não espiculados;

- Sem calcificações.

- Diagnóstico do **câncer de mama metastático** quando os exames de imagem convencionais apresentarem achados equívocos.

- **Câncer de cabeça e pescoço**, quando pelo menos um dos critérios for preenchido:

Presença de imagem pulmonar ou hepática ou em outro

órgão que seja suspeita de metástase quando outros exames de imagem não forem suficientemente esclarecedores quanto à natureza da lesão;

Quando a biópsia por agulha de uma lesão ou linfonodo cervical apresentar como resultado “carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma ou carcinoma epitelial anaplásico” cujo tumor primário for desconhecido e se outro exame de imagem não suficientemente esclarecedor.

- **Melanoma**, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

No estadiamento do melanoma de alto risco (tumor  $\geq 1,5$  mm de espessura, ou com linfonodo sentinela positivo, ou com linfonodo clinicamente positivo) sem evidência de metástase e quando os exames convencionais não forem suficientemente esclarecedores;

Para avaliação de recidiva detectada por outro método diagnóstico em pacientes candidatos a metastectomia (exceto para lesões de SNC ou lesões muito pequenas

$< 3$ mm de espessura).

- **Câncer de esôfago** “localmente avançado” para a detecção de metástase à distância, quando outros exames de imagem não foram suficientemente esclarecedores (TC de tórax e USG ou TC de abdome).

> **Pré-requisitos:**

História clínica, exames complementares específicos.

> **Profissionais solicitantes:**

- Oncologista; - Hematologista; - Pneumologista; - Neurologista.

### 3.53 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE PUNÇÕES EM LESÕES MAMÁRIAS:

#### A) PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (PAAF)

#### B) PUNÇÃO POR AGULHA GROSSO (CORE BIOPSY) EM LESÕES MAMÁRIAS

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos - Nódulo mamário sólido;

- Cisto mamário com conteúdo intracístico (vegetações ou outras inclusões intracísticas);

- Cisto mamário grande ou sintomático.

#### C) Indicações para PAAF:

> **Exames necessários:**

- Ultrassonografia de mamas;

- Mamografia bilateral (se houver) – acima de 40 anos é obrigatória.

Na solicitação do PAAF é **obrigatório** informar no laudo do exame e na solicitação, qual ou quais lesões será ou serão puncionadas.

A PAAF diferencia imediatamente os cistos dos nódulos sólidos mamários, possibilita avaliação citológico das lesões mamárias, porém não faz o diagnóstico entre carcinoma *in situ* e carcinoma

invasor e o material não pode ser enviado para avaliação imuno-histoquímica.

#### D) Indicações para *Core Biopsy*:

- Lesões da categoria BI-RADS 3 (únicas ou múltiplas, unilateral ou bilaterais), nas situações abaixo:

- Antes de iniciar terapia de reposição hormonal;

- Intenção de gravidez;

- Antes de cirurgia plásticas das mamas;

- Alto risco para câncer de mama;

- Cancerofobia (ansiedade excessiva em relação ao câncer de mama);

- Paciente e médico não seguros quanto a realização do controle semestral em relação à lesão BI-RADS 3.

- Lesão da categoria BI-RADS 4;

- Lesão da categoria BI-RADS 5;

- Lesão suspeitas, após tratamento conservados ou com PAAF negativa, nas situações abaixo:

- Lesão proliferativa com atipias, sendo sugerido estudo histo-patológico;

- Material insuficiente para o diagnóstico;

- Ausência de células ductais em PAAF de nódulo sólido.

**Exames complementares necessários:**

- Ultrassonografia de mamas (se houver); - Mamografia bilateral obrigatória.

Na solicitação de *Core Biopsy* é **obrigatório** informar no laudo do exame e na solicitação, qual ou quais lesões, será ou serão puncionadas.

> **Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista; - Mastologista; - Oncologista.

A *Core Biopsy* é uma biópsia de fragmento com acurácia e taxa de falso negativo (2%) idênticas à da biópsia cirúrgica. Tem boa relação custo/eficácia, sobretudo no manejo das lesões da categoria 4 do BI-RADS, cujo risco varia de 3 a 94% e engloba a maioria das lesões suspeitas com recomendação de estudo histo-patológico e grande número de resultados benignos que não necessita de tratamento cirúrgico. Para avaliação patológica diagnóstica das lesões mamárias.

A realização de *core biopsy* pré-operatório reduz em até 60% o número de cirurgias desnecessárias, com taxa de falsos negativos aceitáveis.

### 3.54 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE PUNÇÃO DE TIREÓIDE (PAAF)

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Nódulo tireoidiano palpável;
- Ultrassonografia de tireóide com nodulação não palpável.

**➤ Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Laudo de USG anterior (nódulo não palpável).

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Clínico geral (UBS/UBSF); - Cirurgião de Cabeça e Pescoço; - Endocrinologista; - Oncologista; - Pediatra; - Cirurgião geral.

**3.55 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

Avaliação cerebral de vasos sanguíneos (sem contraste);

- Aneurisma;
- Estenose;
- Oclusão.
- Substituição da angiografia convencional;
- Indicado para exame de órgãos “parados”;
- Avaliação de vasos (usa contraste apenas para grandes vasos – aorta torácica e abdominal).

**É o melhor exame para avaliação cerebral.**

**➤ Contraindicações:**

- Avaliação de órgãos em movimento;
- Prótese metálica;
- Marca passo;
- Corpo estranho metálico.

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Neurologista; - Neurocirurgião; - Oncologista; - Cirurgião vascular; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Angiologista.

**3.56 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Metástase hepática;
- Adenoma de suprarenal;
- Diferenciar tumor hepático e hemangioma;
- Aneurisma;
- Suspeita de feocromocitoma;
- Tumor de pâncreas;
- Canais biliares.

**É o melhor método para avaliação hepática.**

**➤ Não indicado:**

- Sangramentos;
- Rotura de órgão sólido (suspeita);
- Implantes metálicos.

**➤ Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X simples de abdômen;
- Ultrassonografia de abdômen total, se necessário;
- Tomografia computadorizada de abdômen total, se necessário.

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião geral; - Angiologista; - Cirurgião vascular; - Oncologista; - Endocrinologista; - Gastroenterologista com área de atuação em Hepatologia; - Hepatologista; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Nefrologista.

**3.57 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR (ATM) – BILATERAL**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Patologia intercapsular;
- Patologia articular;
- Artrose;
- Derrames intra-articulares;
- Artropatias inflamatórias;
- Luxações discais anteriores irreduzíveis;
- Degeneração do disco da ATM.

**➤ Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X de ATM;
- Tomografia de ATM.

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Otorrinolaringologista; - Neurologista; - Cirurgião de cabeça e pescoço; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Cirurgião buco maxilofacial.

**3.58 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DA COLUNA VERTEBRAL**

A) Sexo: ambos



B) Idade: 0 a 110 anos

É o melhor meio para avaliar a maioria das doenças da coluna

**C) Indicações:**

- Recidiva pós-operatória de hérnia de disco;
- Tumores ósseos primários (suspeita);
- Metástases;
- Processos expansivos;
- Hérnia de disco com sintomas progressivos há mais de 02 meses, sem resposta ao tratamento;
- Infecções (suspeita);
- Fibrose epidural pós - operatória;
- Esclerose múltipla.

➤ **Contraindicações:**

- Implantes metálicos.

**Não indicado:**

- Fraturas (detecção).

**Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raios-X simples;
- Tomografia computadorizada, se necessário.

**Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista; - Neurologista; - Oncologista; - Reumatologista; - Neurocirurgião; - Anestesta especialista em clínica da dor; - Infectologista.

**3.59 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Doenças da artéria aorta;
- Doenças do pericárdio;
- Doenças do músculo cardíaco;
- Tumores cardíacos;
- Tumores do pulmão, que invadem o coração;
- Doenças cardíacas congênitas antes e depois de correções cirúrgicas;
- Avaliar a morfologia das câmaras cardíacas;
- Avaliar a função global ou regional dos ventrículos;
- Avaliar a existência de regurgitações valvulares.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Ecocardiografia;
- Tomografia computadorizada;
- Cateterismo cardíaco.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista; - Anestesta especialista em clínica da dor; - Cirurgião cardio-vascular.

**3.60 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral;
- AVC isquêmico;
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeitas);
- Demência;
- Tumores (diagnóstico);
- Neurinomas;
- Meningiomas.
- Metástases (detecção);
- Lesões orbitárias ou trato visual;
- Infecções;
- Cefaleias severas;
- Esclerose múltipla;
- Crise convulsiva recente;
- Crise convulsiva parcial;
- Trombose do seio sagital;
- Hidrocefalia.

É o melhor meio para avaliar patologias cerebrais não hemorrágicas.

➤ **Não indicado:**

- Cefaleias comuns;
- Vertigens;
- Hemorragias cerebrais;
- Aneurisma.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X crânio;
- Tomografia computadorizada de crânio, se necessário.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Neurologista; - Neurocirurgião; - Cirurgião cabeça e pescoço; - Oncologista; - Infectologista; - Geriatria; - Psiquiatra; - Urologista; Anestesiata especialista em clínica da dor; - Oftalmologista.

**3.61 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE MAMAS**

A) Sexo: Feminino

B) Idade: 30 a 120 anos

**C) Indicações:**

- Mulher com história pessoal de câncer de mama;
- Rastreamento de mama contralateral para pesquisa de neoplasia sincrônica;
- Rastreamento de lesão primária oculta em mulher com metástases axilar e doença de Paget;
- Rastrear a presença e extensão de doença residual, especialmente quando a margem cirúrgica é positiva no exame histopatológico;
- Na diferenciação entre cicatriz cirúrgica e recorrência tumoral em mulher previamente tratada por câncer de mama;
- Estadiamento pré-operatório do câncer de mama (avaliação de extensão tumoral multifocalidade, multimedialidade, invasão de parede torácica e musculatura peitoral);
- Avaliar a extensão do carcinoma lobular invasor;
- Avaliar resposta à quimioterapia neo - adjuvante, na seleção de mulher com indicação de cirurgia conservadora.
- Mulher com parentes de 1º grau com câncer de mama (mãe/irmã) na pré - menopausa e antes dos 50 anos.
- Mulher portadora de mutações nos genes BRCA1 ou BRCA2;
- Mulher não testada, com familiar de 1º grau com mutação confirmada para genes BRCA1 ou BRCA2;
- Mulher portadora ou familiar de 1º grau com mutação confirmada para os genes BRCA1 ou BRCA2;
- Mulher portadora ou familiar de 1º grau portador de mutação genética nos genes TP53 ou PTEN.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Ultra-sonografia de mamas;
- Mamografia;
- Resultado histopatológico;
- Resultado de exames de mutação gênica.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Mastologista; - Ginecologista; - Urologista; Anestesiata especialista em clínica da dor; - Oncologista.

**3.62 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)**

A) Sexo: Ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Traumatismos articulares;
- Lesões ligamentares;
- Derrames articulares (suspeita);
- Fraturas ocultas.

➤ **Contra-indicações:**

- Implantes metálicos;

➤ **Não indicado:**

- Fraturas simples (detecção);
- Tendinites e sinovites.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X simples ;
- Ultrassonografia articular.

➤ **Profissional solicitante:**

- Ortopedista; - Urologista; - Anestesiata especialista em clínica da dor; - Reumatologista.

**3.63 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PARA MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)**

Articulação de cotovelo. Articulação de punho. Articulação de ombro. Segmento apendicular (mão). Plexo braquial.

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Traumatismos articulares;
- Lesões ligamentares;
- Derrames articulares (suspeita);
- Fraturas ocultas.

➤ **Contraindicações:**

- Implantes metálicos.

➤ **Não indicado:**

- Fraturas simples;
- Tendinites e sinovites.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X simples;
- Ultrassonografia articular.

➤ **Profissional solicitante:**

- Ortopedista; - Reumatologista.

**3.64 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PELVE (ABDÔMEN INFERIOR)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Tumores;
- Metástases;
- Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos ao Raios-X, ultrassonografia ou tomografia computadorizada.

**➤ Contraindicações:**

- Implantes metálicos.

**➤ Não indicado:**

- Sangramentos traumáticos.

**➤ Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Ultrassonografia pélvica;
- Tomografia computadorizada da pelve (se for o caso).

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião geral; - Ginecologista; - Oncologista; - Urologista; - Anestesista especialista em clínica da dor; - Infectologista.

**3.65 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Tumores hipofisários;
- Aumento de volume da sela túrcica;
- Sela túrcica “vazia”;
- Acromegalia;
- Prolactinemia;
- Síndrome de Cushing;
- Perda rápida da visão.

**➤ Pré-requisitos:**

- Raios X de crânio;
- Exames complementares com alterações hormonais;
- Exame oftalmológico com perda visual, sugestivo de tumor de hipófise.

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Neurologista; - Endocrinologista; - Ginecologista; - Oncologista; - Anestesista especialista em clínica da dor; - Oftalmologista.

**3.66 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE TÓRAX**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Avaliar artérias pulmonares;
- Avaliar massas hilares, parenquimatosas e pleurais;
- Avaliar anomalias do arco aórtico;
- Tumores neurais e mediastinais;
- Processos inflamatórios ou infecciosos.

**➤ Contraindicações:**

- Implantes metálicos (marca-passo cardíaco, próteses metálicas ósseas, stents, etc.).

**➤ Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X tórax PA/perfil;
- Tomografia computadorizada de tórax, se necessário.

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Pneumologista; - Oncologista; - Cirurgião geral; - Anestesista especialista em clínica da dor; - Cirurgião torácica.

**3.67 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Avaliação do colédoco e vesícula biliar;
- Estadiamento de colangio carcinoma;
- Atresia de vias biliares;
- Icterícia obstrutiva.

**➤ Pré-requisitos:**

- História clínica.

**➤ Exames complementares:**

- Bilirrubinas;
- TGO;
- TGP;
- Antígeno carcino-embriônico (CEA);
- Ultra-sonografia abdominal;
- Tomografia abdominal.

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião geral; - Oncologista; - Gastroenterologista; - Cirurgião oncológico; - Anestesista especialista em clínica da dor.

**3.68 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Tumores;
- Sangramento retal;



- Diarréia crônica;
- Eliminação de muco ou pus nas fezes;
- Dor retal;
- Perda espontânea de fezes;
- Alteração no formato das fezes;
- Alteração no ritmo intestinal (nº de evacuações);
- Saliência perianal;
- Dor à evacuação.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica completa;
- Exame físico.

- Gastroenterologista;

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Proctologista; - Oncologista; - Geriatria; - Pediatra; - Clínico Geral (UBS/UBSF); - Cirurgião pediátrico.

### 3.69 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO

A) Sexo: ambos

B) Idade: 10 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Angina do peito;
- Dor torácica;
- Eletrocardiograma com alteração do seguimento ST;
- Risco de doença arterial coronariana;
- Hipertensão ventricular esquerda;
- WPW (Wolf-parkinson-white);
- Marca-passo ventricular;
- BCRE;
- Avaliação pós IAM (em evolução precoce e tardia, não complicada);
- História familiar de coronariopatia;
- Arritmias;
- Hipertensão arterial;
- Eletrocardiograma com alteração de repolarização ventricular (eletrocardiograma de repouso);
- Pré e pós - cirurgia de revascularização de miocárdio;
- Pré e pós - angioplastia transluminal coronária.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Eletrocardiograma prévio.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Cardiologista; - Cirurgião cardiovascular.

### 3.70 - PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ANGIOTOMOGRAFIA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Trombose pulmonar (suspeita);
- Dilatação, dissecção, fistulas e suboclusão de aorta, ilíacas, carótidas e vasos supra-aórticos.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raios-X (patologias pulmonares);
- Doppler de vaso.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Pneumologista; - Angiologista; - Cardiologista; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Cirurgião vascular.

### 3.71 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Abscessos;
- Traumatismos;
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Processos expansivos;
- Ruptura de órgão (suspeita);
- Metástases;
- Aneurismas dissecantes (suspeita);
- Pancreatites;
- Hemorragias (pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante).

**É o melhor meio para avaliar trauma e excelente para tumores.**

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X simples de abdômen (de pé ou deitado);
- Ultrassonografia de abdômen.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Cirurgião geral; - Oncologista; - Endocrinologista; - Gastroenterologista; - Cirurgião Cardíaco; - Hemodinamicista; - Cirurgião Vascular; - Urologista; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Clínico Geral (UBS/UBSF).

**3.72 - PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR****Tomografia das articulações sacro-íliacas.**

Tomografia das articulações coxo-femorais.

Tomografia das articulações dos joelhos.

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Traumatismos;
- Processos expansivos;
- Fraturas tratadas;
- Lesões articulares;
- Metástases (detecção e acompanhamento).

**➤ Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame clínico;
- Raios X da articulação;
- Ultrassonografia da articulação.

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista; - Reumatologista; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Oncologista.

**3.73 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES****Tomografia de articulação esterno-claviculares.**

Tomografia de articulações dos ombros.

Tomografia de articulações dos cotovelos.

Tomografia de articulações dos punhos.

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Traumatismos;
- Processos expansivos;
- Lesões articulares;
- Fraturas tratadas;
- Metástases (detecção e acompanhamento).

**➤ Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raios X de articulação;
- Ultrassonografia articular.

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista; - Reumatologista; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Oncologista.

**3.74 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)**

A) Sexo: Ambos

B) Idade:

**C) Indicações:**

- Doenças da retina;
- Edema macular cistóide;
- Edema macular diabético;
- Buraco macular (estadiamento);
- Membrana neovascular sub-retiniana, pode estar presente em: Degeneração macular relacionada à idade (DMRI) – (Diagnóstico e acompanhamento terapêutico, indicação de retratamento);
- Estrias angióides;
- Alta miopia;
- Tumores oculares.
- Membrana epirretiniana;
- Distrofias retinianas.

**➤ Pré-requisitos:**

- História clínica com suspeita diagnóstica.

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Oftalmologista.

**3.75 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA (CERVICAL, TORÁCICA E LOMBO SACRA) COM OU SEM CONTRASTE**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Fratura (suspeita);
- Estenose do canal medular (suspeita);
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Processos expansivos;
- Hérnia discal.

**➤ Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raios-X simples de coluna.

**➤ Profissionais solicitantes:**

- Ortopedista; - Cirurgião de cabeça e pescoço (para Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical); - Neurocirurgião; - Neurologista; - Oncologista; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Reumatologista.

### 3.76 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

#### C) Indicações:

- Traumatismo;
- Hemorragias (nas primeiras 24 a 48 horas);
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Processos expansivos;
- Doenças degenerativas do encéfalo;
- Aneurismas e outras formações vasculares;
- Convulsões recentes a esclarecer;
- Convulsões localizadas;
- Hidrocefalia;
- Infartos cerebrais isquêmicos agudos.

#### ➤ Pré-requisitos:

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X simples;
- Exame de liquor (se doença infecciosa).

#### ➤ Profissionais solicitantes:

- Neurologista; - Neurocirurgião; - Endocrinologista; - Oncologista; - Infectologista; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Geriatria; - Cirurgião de cabeça e pescoço.

### 3.77 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANOS)

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

#### C) Indicações:

- Tumores do mediastino;
- Tumores pulmonares;
- Patologias do timo.

#### ➤ Pré-requisitos:

- História clínica;
- Raios X de tórax.

#### ➤ Profissionais solicitantes:

- Pneumologista; - Oncologista; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Cirurgião torácico.

### 3.78 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE/BACIA

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

#### C) Indicações:

- Traumatismos;
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Processos expansivos;
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Aneurisma.

#### ➤ Contra indicação:

- Gravidez.

#### ➤ Pré-requisitos:

- História clínica;
- Exame físico;
- Ultrassonografia da pelve.

#### ➤ Profissionais solicitantes:

- Cirurgião geral; - Urologista; - Angiologista; - Cirurgião vascular; - Oncologista; - Ortopedista; - Anestesiologista especialista em clínica da dor; - Ginecologista.

### 3.79 -PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

#### C) Indicações: (geralmente com uso de contraste)

- Tumores;
- Processos inflamatórios;
- Má formação vascular;
- Estudo de carótidas e vertebrais;
- Estadiamento de neoplasias.

#### ➤ Pré-requisitos:

- História clínica;
- Exame físico;
- Raios X simples;
- Ultrassonografia do pescoço.

#### ➤ Profissionais solicitantes:

- Oncologista; - Cirurgião vascular; - Cirurgião de cabeça e pescoço; - Neurologista.

### 3.80 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

- A) Sexo: ambos  
 B) Idade: 0 a 110 anos  
**C) Indicações:**  
 - Sinusopatia crônica;  
 - Trauma facial;  
 - Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face (polipose sinusal);  
 - Tumores.  
**> Pré-requisitos:**  
 - História clínica;  
 - Exame físico;  
 - Raio X dos seios da face com laudo.  
**Profissionais solicitantes:**  
 - Otorrinolaringologista; - Cirurgião de cabeça e pescoço; - Oncologista.

**3.81 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA**

- A) Sexo: ambos  
 B) Idade: 0 a 110 anos  
**C) Indicações:**  
 - Tumor de hipófise;  
 - Processos expansivos da sela túrcica;  
 - Prolactinomas.  
**> Pré-requisitos:**  
 - História clínica;  
 - Exame físico;  
 - Raios-X simples.  
**> Profissionais solicitantes:**  
 - Neurologista; - Neurocirurgião; - Ginecologista; - Endocrinologista.

**3.82 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX**

- A) Sexo: Ambos  
 B) Idade: 0 a 110 anos  
**C) Indicações:**  
 - Traumatismo;  
 - Sangramento (vias aéreas);  
 - Tumores (diagnóstico e estadiamento);  
 - Metástases (detecção e acompanhamento);  
 - Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento);  
 - Pneumopatias intersticiais;  
 - Mediastino, hilos, pleura (avaliação);  
 - Bronquiectasias (acompanhamento);  
 - Síndrome de compressão da veia cava superior.

**É o exame de padrão ouro para avaliar pulmões e pleura.**

- > Pré-requisitos:**  
 - História clínica;  
 - Exame físico;  
 - Raio X tórax PA/perfil.  
**> Profissionais solicitantes:**  
 - Pneumologista; - Oncologista; - Reumatologista; - Cirurgião Vascular; - Cirurgião Cardíaco; - Cirurgião Torácico.

**3.83 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

- A) Sexo: ambos  
 B) Idade: 0 a 110 anos  
**C) Indicações:**  
 - Avaliação morfológica do canal medular – avulsão de raiz nervosa;  
 - Lesão do plexo branquial;  
 - Síndrome da cauda equina;  
 - Neoplasia do canal medular;  
 - Trauma do canal medular;  
 - Lesões císticas intra-raquideas;  
 - Hidromielia.  
**> Pré-requisito:**  
 - História clínica;  
 - Raios X da região afetada;  
 - Tomografia computadorizada e/ou ressonância nuclear magnética (inconclusivas).  
**> Profissionais solicitantes**  
 - Ortopedista; - Neurologista; - Neurocirurgião; - Oncologista.

**3.84 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR (PÉLVICO)**

- A) Sexo: ambos  
 B) Idade: 0 a 110 anos  
**C) Indicações:**  
 - Avaliação de dor pélvica;  
 - Avaliação de infecção pélvica;  
 - Orientação de punção biópsia por agulha;  
 - Calculose uretral baixa;  
 - Calculose vesical;  
 - Tumores pélvico;

- Tumor vesical;
- Lesão pélvica expansiva palpável;
- Apendicite.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio-X simples de abdômen (se houver);
- Ultrassonografia pélvica (se houver).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Geriatria; - Clínico Geral (UBS/UBSF); - Cirurgião Geral; - Gastroenterologia; - Cirurgião Pediátrico; - Pediatra.

### **3.85 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES E BAÇO).**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Colelitíase;
- Hepatopatias;
- Tumores;

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X simples (conforme o caso);
- USG prévio (se houver).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Geriatria; - Cirurgião geral; - Clínico geral; - Gastroenterologista; - Cirurgião pediátrico; - Pediatra; - Clínico Geral (UBS/UBSF).

### **3.86 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN TOTAL**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Lesões tumorais (císticas e sólidas);
- Aneurismas;
- Colelitíase;
- Nefrolitíase;
- Estudo do retroperitônio;
- Orientar biópsia para punção de lesões tumorais;
- Alterações morfo-funcionais (má formação de vísceras);
- Dor abdominal;
- Hepatoesplenomegalia.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica detalhada;
- Exames físicos específicos;
- Raios-X simples (conforme o caso).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Clínico geral (UBS/UBSF); - Ginecologista; - Urologista; - Cirurgião geral; - Pediatra; - Cirurgião pediátrico; - Cirurgião vascular; - Angiologista; - Oncologista; - Gastroenterologista.

### **3.87 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL E ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA EM CLÍNICA GINECOLÓGICA (ASSOCIAÇÃO)**

A) Sexo: feminino

B) Idade: acima de 40 anos

**C) Indicações:**

- Bi-anual no climatério, em mulher menopausada com útero, com ou sem TRH;
- Suspeita ou diagnóstico de câncer ginecológico;
- Câncer de mama, em mulher hysterectomizada/oforectomizada;
- Pós menopausada sem útero, quando há indicação de ultrassonografia de abdômen total.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista; - Oncologista; - Mastologista.

### **3.88 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINÁRIO (RINS E VIAS URINÁRIAS)**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:** Tumores; Litíase;

- Rim policístico; Insuficiência renal;
- Hipertensão arterial sistêmica renovascular (suspeita); Disfunção miccional.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio-X simples (conforme o caso);
- USG anterior (se houver).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Urologista; - Cirurgião geral; - Clínico geral (UBS/UBSF); - Nefrologista; - Oncologista; - Pediatra.

### **3.89 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**



- Tendinites;
- Lesão por esforço repetitivo (ler);
- Disfunção da articulação temporomandibular;
- Derrames articulares;
- Bursites;
- Espessamento de bainha tendínea de qualquer natureza.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X simples (conforme o caso).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Clínico geral (UBS/UBSF); - Ortopedista; - Reumatologista.

**3.90 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL**

A) Idade: 0 a 110 anos

B) Sexo: masculino

**C) Indicações:**

- Aumento de bolsa escrotal (hidrocele, hematocele);
- Tumores;
- Varicocele;
- Cistos de cordão;
- Infecções;
- Torções.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Clínico geral (UBS/UBSF); - Urologista; - Pediatra; - Cirurgião pediátrico; - Cirurgião geral.

**Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico.

**3.91 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Tumores;
- Cistos;
- Lesões suspeitas de neoplasia.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- USG pélvico.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista; - Cirurgião geral; - Cirurgião pediátrico; - Oncologista; - Clínico geral (UBS/UBSF).

**3.92 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER FLUXOMETRIA OBSTÉTRICA**

A) Sexo: feminino

B) Idade: acima de 12 anos

**C) Indicações:**

- Doenças maternas associadas a gestação;
- Doença hipertensiva na gestação;
- Crescimento intrauterino retardado (CIUR);
- Gravidez múltipla.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica: (patologia associada e/ou indicação acima e medicamentos em uso);
- Idade gestacional em semanas e/ou Data da última menstruação (DUM);
- Número de gestações, número de parto normal/cesárea, número de abortos;
- Exame obstétrico – Pressão arterial, Altura uterina, Batimento Cardíacos Fetal;
- USG anterior (descrever o resultado).

**Indicada no 2º trimestre na gestação de alto risco**

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista/obstetra; Clínico geral (UBS/UBSF).

A prioridade é para o profissional que faz gestação de alto risco.

O solicitante pode informar a data ou período que o exame deve ser realizado.

**3.93 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA GINECOLÓGICA**

*USG pélvica ginecológica*

*USG pélvica transvaginal*

A) Sexo: feminino

B) Idade: acima de 12 anos

**Indicações:**

- Dor pélvica aguda;
- Dor pélvica crônica;
- Anexites;
- Investigação de massa abdominal;
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos;

- Sangramento genital pós-menopausa;
- Sangramento genital anormal no menacme;
- Seguimento periódico de climatério. (Anual com ou sem T.H.)
- Amenorréia primária;
- Amenorréia secundária não relacionada a gravidez;
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós-menopausa;
- Investigação climatérica inicial.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X simples, conforme o caso;
- USG prévio (se houver).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista/obstetra;- Cirurgião geral; - Cirurgião pediátrico; - Clínico geral (UBS/UBSF).

### 3.94 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA DO GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)

- A) Sexo : ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Tumores;
- Infecções;
- Corpo estranho intra ou retrobulbar;
- Aumento de volume;
- Extrusão (principalmente unilateral).

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Exame de laboratório (TSH, T4, T3).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Endocrinologista; - Neurologista; - Neurocirurgião; - Oftalmologista.

### 3.95 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL

- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Identificação e caracterização de anormalidades palpáveis;
- Para guiar procedimentos invasivos (obs: aspiração de cistos e aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia);
- Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos;
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos.
- Complemento de mamografia bi-rads 0 (zero);
- Controle de cistos mamários;
- Controle de pós-operatório de mamas;
- Ginecomastia (aumento de glândula mamária masculina).

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- USG prévio (se houver);
- Mamografia – para os casos de mamografia Birards 0 (zero).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Clínico geral (UBS/UBSF); - Mastologista; - Ginecologista; - Oncologista.

### 3.96 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA FETAL

- A) Sexo: feminino  
B) Idade: acima de 12 anos

**C) Indicações:**

- Idade materna maior ou igual a 35 anos;
- Idade paterna maior ou igual a 55 anos;
- História pregressa de má formação congênita e/ou aneuploidia;
- Abortamento anterior;
- Suspeita de infecções congênicas (toxoplasmose, rubéola, citomegavírus, etc.);
- Uso de drogas teratogênicas;
- Diabetes mellitus da gravidez;
- Gestação múltipla;
- Alterações do líquido amniótico (aumento ou diminuição);
- Gestação prévia com alteração genética;
- Análise morfológica;
- Biometria fetal completa;
- Rastreamento de aneuploidias

Obs.: época ideal para avaliar a morfologia fetal é entre 18 – 24 semanas de gestação (2º trimestre);

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- **Exame físico.**

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista; - Obstetra.

### 3.97 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA

- A) Sexo: feminino



B) Idade: acima de 12 anos

**C) Indicações:**

- Doença hipertensiva da gravidez (DHEG);
- Seguimento de desenvolvimento fetal;
- Medida de espessura do colo uterino;
- Localização da placenta, nos casos de suspeita de placenta prévia;
- Acretismo placentário (suspeita);
- Oligodrâmnio e polidrâmnio;
- Gestante obesa grau 3;
- Erro provável de data de parto;
- Amniorrexe prematura confirmada;
- Gravidez múltipla;
- Ausência de BCF;
- Sofrimento fetal;
- Circular de cordão;
- Crescimento intra-uterino retardado (CIUR);

**Avaliar translucência nucal entre 10ª e 14ª semanas de gestação (mensuração da prega nucal).**

➤ **Indicações para avaliação da translucência nucal:**

- Gestações de alto risco;
- Rastreamento de cromossomopatias, cardiopatias e outras síndromes;
- Idade materna acima de 35 anos e história de gravidez anterior afetada.

**Período gestacional indicado 1º e 3º trimestre**

➤ **Pré-requisitos:**

- **História clínica:** (patologia associada e/ou indicação acima e medicamentos em uso);
- Idade gestacional em semanas e/ou Data da última menstruação (DUM);
- Número de gestações, número de parto normal/cesárea, número de abortos;
- Exame obstétrico – Pressão arterial, Altura uterina,
- Batimento Cardíacos Fetal;
- USG anterior (descrever o resultado).

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista/obstetra; - Enfermeiro (a) (UBS/UBSF); - Clínico geral (UBS/UBSF).

**3.98 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO**

A) Sexo: feminino

B) Idade: acima de 12 anos

**C) Indicações:**

- Alteração metabólica gestacional;
- Alteração na Doppler fluxometria obstétrica.
- Indicada no 3º trimestre na gestação de alto risco.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Ginecologista/obstetra; - Clínico geral (UBS/UBSF).

**3.99 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Hérnia;
- Tumoração;
- Hematúria;
- Granuloma;
- Endometrioma.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Clínico Geral (UBS/UBSF) - Cirurgião Geral; - Ginecologista; - Cirurgião Pediátrico; - Pediatria; - Oncologista.

**3.100 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E VIA TRANSRETAL**

A) Sexo: masculino

B) Idade: acima de 45 anos

**C) Indicações:**

- Câncer prostático (suspeita);
- Hipertrofia prostática benigna;
- Prostatite;
- Abscessos;
- Prostatismo.

➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exames físicos;
- USG anterior (se houver);
- Dosagem de PSA total.

➤ **Profissionais solicitantes:**

- Clínico geral (UBS/UBSF); - Urologista; - Cirurgião geral; - Oncologista.

**Obs.: Ultrassonografia prostática com Doppler é útil para detectar aumento da vascularização e seleção de sítios para biópsia prostática.**

**3.101 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA DA TIREOIDE**



- A) Sexo: ambos  
B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Hipotireoidismo;
- Hipertireoidismo;
- Cistos;
- Tumores.

**> Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Exames de laboratório (TSH, T4, T3).

**> Profissionais solicitantes:**

- Clínico geral (UBS/UBSF); - Geriatria; - Endocrinologista; - Oncologista; - Cirurgião geral; - Cirurgião de cabeça e pescoço; - Cirurgião torácico; - Pneumologista; - Cirurgião pediátrico.

**3.102 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA**

- A) Sexo: ambos

- B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Hidrocefalia;
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre;
- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas;
- Avaliar roubo da subclávia;
- Monitorar vasoespasmo;
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na anemia falciforme.

**> Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- Raio X simples (conforme o caso).

**> Profissionais solicitantes:**

- Neurologista; - Neuropediatra; - Pediatra.

**3.103 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE URETROCISTOCÓPIA**

É um exame complementar que visualiza a anatomia da uretra, próstata e bexiga.

- A) Sexo: ambos

- B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Patologias da uretra: (válvula de uretra posterior, estenose e divertículos);
- Avaliação de próstata: (tamanho e obstrução);
- Avaliação de bexiga: (hematúria, divertículos vesicais, fistulas vesicais, tumores vesicais, cálculos vesicais, ITU de repetição e avaliação de meatos ureterais);

> Encaminhar com o exame de urina e urocultura negativos;

> Encaminhar com outros exames relativos à patologia investigada;

Fazer antibióticoterapia profilática por três dias, iniciando no dia anterior ao exame marcado (sulfa, ou quinolona).

**Profissionais solicitantes:**

- Urologista; - Ginecologista; - Pediatra; - Clínico geral (UBS/UBSF);

Obs.: crianças e adolescentes é necessário sedação anestésica. Em adulto anestesia local.

**3.104 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL**

- A) Sexo: ambos

- B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Nefropatia de refluxo (sinais);
- Lesão medular (seguimento);
- Pré-operatório de transplante renal;
- Lesões obstrutivas da bexiga ou uretra;
- Lesões traumáticas do trato urinário inferior.

**Contraindicações:**

- Hemorragia;
- Traumas perineais;
- Pielonefrite.

**Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame físico;
- USG do aparelho urinário ou pelve (se houver);
- Raio-X contrastado (se houver).

**Profissionais solicitantes:**

- Urologista; - Ginecologista; - Nefrologista; - Cirurgião geral; - Cirurgião pediátrico.

**3.105 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA UROGRAFIA EXCRETORA**

- A) Sexo: ambos

- B) Idade: 0 a 110 anos

**C) Indicações:**

- Lesões uretrais e renais duvidosas;
- Avaliar alterações na face pósterolateral da bexiga;
- Avaliar obstruções altas ou baixas;
- Hidronefrose;



- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico);
- Avaliar anomalias congênitas do trato urinário;
- Tumores intraluminares: piélicos ou uretrais;
- Avaliar hematúria macro e microcópica.
- **Contraindicações:**
  - Hipotensão;
  - Desequilíbrio do cálcio ou tetânia;
  - Descompensação cardíaca;
  - Diabete Mellitus descompensada;
  - Mieloma múltiplo;
  - Desidratação;
  - Insuficiência renal descompensada;
  - Pielonefrite aguda.
- **Pré-requisitos:**
  - História clínica;
  - Exame físico;
  - Raio X simples abdome com laudo;
  - USG renal (rins e vias urinárias).
- **Profissionais solicitantes:**
  - Clínico geral (UBS/UBSF); - Urologista; - Oncologista; - Nefrologista; - Cirurgião geral e pediátrico.

### **3.106 – PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE VIDEOLARINGOSCOPIA**

A) Sexo: ambos

B) Idade: 0 a 110 anos

#### **C) Indicações:**

- 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- entubação traqueal prolongada);
- Refluxo gastroesofágico.

#### ➤ **Pré-requisitos:**

- História clínica;
- Exame otorrinolaringológico completo.

#### ➤ **Profissional solicitante:**

- Otorrinolaringologista; - Pneumologista; - Oncologia.

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

### Extrato da Justificativa de Inexigibilidade do Termo de Colaboração entre o Município de Corumbá, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Corumbá.

O Município de Corumbá, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social, torna pública a inexigibilidade de chamamento público, nos termos do art. 32, parágrafo 1º. da Lei n. 13.019/2014, visando firmar parceria com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Corumbá, nos termos a seguir, podendo eventual interessado apresentar impugnação no prazo legal de 05 dias úteis contados da publicação.

**Processo:** 25.514/2019

**Interessada:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Corumbá, CNPJ/MF n. 03.030.768/0001-02, com sede na Rua Santa Terezinha, n. 705, bairro Maria Leite - Corumbá- MS.

**Objeto:** Repasse de recursos financeiros do cofinanciamento do Governo Federal - SUAS/2019, para prestação de serviço de proteção social especial de média complexidade para pessoas com deficiência.

**Valor Global:** R\$ 39.600,00 (trinta e nove mil e seiscentos reais).

**Exercício:** 2019

**Modalidade:** Termo de Colaboração

**Amparo Legal:** Artigo 31 e 32 da Lei Federal n. 13.019/2014 e Decreto Municipal n. 1.764/2017.

**Justificativa de Inexigibilidade:** A referida organização da sociedade civil, há anos vem desenvolvendo atividades em parceria com o poder público municipal de maneira satisfatória nas áreas de assistência social, educação, saúde, prevenção, trabalho, profissionalização, defesa e garantia de direitos, esporte, cultura, lazer, estudo, pesquisa e outros, para pessoa com deficiência, possuindo natureza singular no Município de Corumbá-MS, sendo de grande relevância que os serviços ofertados sejam mantidos com qualidade e eficiência.

**Data:** 20 de setembro de 2019

**Assina:** Secretária Municipal de Assistência Social - Glauca Antônia Fonseca dos Santos lunes

### Extrato da Justificativa de Inexigibilidade do Termo de Colaboração entre o Município de Corumbá, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social e a Casa de Recuperação Infantil Padre Antônio Muller - CRIPAM/Casa de Acolhimento Institucional Irmã Marisa Pagge.

O Município de Corumbá, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social, torna pública a inexigibilidade de chamamento público, nos termos do art. 32, parágrafo 1º. da Lei n. 13.019/2014, visando firmar parceria com a Casa de Recuperação Infantil Padre Antônio Muller - CRIPAM, nos seguintes termos, podendo eventual interessado apresentar impugnação no prazo legal de 05 dias úteis contados da publicação.

**Processo:** 25.503/2019

**Interessada:** Casa de Recuperação Infantil Padre Antônio Muller - CRIPAM/Casa de Acolhimento Institucional Irmã Marisa Pagge, CNPJ/MF n. 01.841.429/0001-74, com sede na Rua Rio Grande do Sul, n. 935, bairro Cristo Redentor - Corumbá-MS.

**Objeto:** Repasse de recursos financeiros do cofinanciamento do Governo Federal - SUAS/2017, para prestação de serviço de proteção social especial de alta complexidade, no acolhimento institucional, excepcional e temporário, de criança de 0 a 5 ano e 11 meses.

**Valor Global:** R\$ 18.00,00 (dezoito mil reais).

**Exercício:** 2019

**Modalidade:** Termo de Colaboração

**Amparo Legal:** Artigo 31 e 32 da Lei Federal n. 13.019/2014 e Decreto Municipal n. 1.764/2017.

**Justificativa de Inexigibilidade:** A referida organização da sociedade civil, há anos vem desenvolvendo atividades em parceria com o poder público municipal de maneira satisfatória no acolhimento integral de crianças de 0 a 05 anos e 11 meses, possuindo natureza singular no Município de Corumbá-MS, por ser a única no município que desenvolve os serviços proposto, sendo de grande relevância que os serviços ofertados sejam mantidos com qualidade e eficiência.

**Data:** 20 de setembro de 2019

**Assina:** Secretária Municipal de Assistência Social - Glauca Antônia Fonseca dos Santos lunes

### Extrato da Justificativa de Inexigibilidade do Termo de Colaboração entre o Município de Corumbá, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social e a Liga das Senhoras Católicas da Diocese de Corumbá - "Asilo São José Para Velhice Desamparada".

O Município de Corumbá, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social, torna pública a inexigibilidade de chamamento público, nos termos do art. 32, parágrafo 1º. da Lei n. 13.019/2014, visando firmar parceria com a Liga das Senhoras Católicas da Diocese de Corumbá, nos termos a seguir, podendo eventual interessado apresentar impugnação no prazo legal de 05 dias úteis contados da publicação.

**Processo:** 24.946/2019

**Interessada:** Liga das Senhoras Católicas da Diocese de Corumbá, mantenedora do Asilo São José para Velhice Desamparada, CNPJ/MF n. 03.385.556/0001-31, com sede na Rua Colombo, n. 867, centro, Corumbá- MS.

**Objeto:** Repasse de recursos financeiros do cofinanciamento do Governo Federal - SUAS/2019, para prestação de serviço de proteção social especial de alta complexidade, no acolhimento integral de idosos acima dos 60 anos, na

modalidade asilar.

**Valor Global:** R\$ 60.000,00

**Exercício:** 2019

**Modalidade:** Termo de Colaboração

**Amparo Legal:** Artigo 31 e 32 da Lei Federal n. 13.019/2014 e Decreto Municipal n. 1.764/2017.

**Justificativa de Inexigibilidade:** A referida organização da sociedade civil, há anos vem desenvolvendo atividades em parceria com o poder público municipal de maneira satisfatória no acolhimento integral de idosos, possuindo natureza singular no Município de Corumbá-MS, por ser a única no município que desenvolve os serviços proposto, sendo de grande relevância que os serviços ofertados sejam mantidos com qualidade e eficiência.

**Data:** 20 de setembro de 2019

**Assina:** Secretária Municipal de Assistência Social - Glauca Antônia Fonseca dos Santos lunes.

### Extrato da Justificativa de Inexigibilidade do Termo de Colaboração entre o Município de Corumbá, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social e a Liga das Senhoras Católicas da Diocese de Corumbá - "Asilo São José Para Velhice Desamparada".

O Município de Corumbá, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social, torna pública a inexigibilidade de chamamento público, nos termos do art. 32, parágrafo 1º. da Lei n. 13.019/2014, visando firmar parceria com a Liga das Senhoras Católicas da Diocese de Corumbá, nos termos a seguir, podendo eventual interessado apresentar impugnação no prazo legal de 05 dias úteis contados da publicação.

**Processo:** 24.941/2019

**Interessada:** Liga das Senhoras Católicas da Diocese de Corumbá, mantenedora do Asilo São José para Velhice Desamparada, CNPJ/MF n. 03.385.556/0001-31, com sede na Rua Colombo, n. 867, centro, Corumbá- MS.

**Objeto:** Repasse de recursos financeiros do cofinanciamento do Governo do Estado- FEAS/2019, para prestação de serviço de proteção social especial de alta complexidade, no acolhimento integral de idosos acima dos 60 anos, na modalidade asilar.

**Valor Global:** R\$ 61.000,00.

**Exercício:** 2019

**Modalidade:** Termo de Colaboração

**Amparo Legal:** Artigo 31 e 32 da Lei Federal n. 13.019/2014 e Decreto Municipal n. 1.764/2017.

**Justificativa de Inexigibilidade:** A referida organização da sociedade civil, há anos vem desenvolvendo atividades em parceria com o poder público municipal de maneira satisfatória no acolhimento integral de idosos, possuindo natureza singular no Município de Corumbá-MS, por ser a única no município que desenvolve os serviços proposto, sendo de grande relevância que os serviços ofertados sejam mantidos com qualidade e eficiência.

**Data:** 20 de setembro de 2019

**Assina:** Secretária Municipal de Assistência Social - Glauca Antônia Fonseca dos Santos lunes.

### Extrato da Justificativa de Inexigibilidade do Termo de Colaboração entre o Município de Corumbá, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social e a União Espírita Corumbaense - "Lar de Ismael".

O Município de Corumbá, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social, torna pública a inexigibilidade de chamamento público, nos termos do art. 32, parágrafo 1º. da Lei n. 13.019/2014, visando firmar parceria com a União Espírita Corumbaense - "Lar de Ismael", nos termos a seguir, podendo eventual interessado apresentar impugnação no prazo legal de 05 dias úteis contados da publicação.

**Processo:** 16.552/2019

**Interessada:** União Espírita Corumbaense, mantenedora do Lar de Ismael, CNPJ/MF n. 03.386.174/0001-22, com sede na Rua Dom Aquino Correa, n. 125, centro, Corumbá- MS.

**Objeto:** Repasse de recursos financeiros do cofinanciamento do Governo do Estado- FEAS/2019, para prestação de serviço de proteção social básica - Projeto Inserção Produtiva e Social das Famílias em Vulnerabilidade: Qualificando para o trabalho e aumentando renda familiar.

**Valor Global:** R\$7.000,00.

**Exercício:** 2019

**Modalidade:** Termo de Colaboração

**Amparo Legal:** Artigo 31 e 32 da Lei Federal n. 13.019/2014 e Decreto Municipal n. 1.764/2017.

**Justificativa de Inexigibilidade:** A referida organização da sociedade civil, há anos vem desenvolvendo atividades em parceria com o poder público municipal de maneira satisfatória no acesso de um grande número de pessoas e suas famílias a rede de proteção social de assistência social, na prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social, possuindo natureza singular no Município de Corumbá-MS, sendo de grande relevância que os serviços ofertados sejam mantidos com qualidade e eficiência.

**Data:** 20 de setembro de 2019

**Assina:** Secretária Municipal de Assistência Social - Glauca Antônia Fonseca dos Santos lunes.

## PARTE II - PODER LEGISLATIVO

### AVISO DE LICITAÇÃO

Processo Licitatório nº. 06/2019

Pregão Presencial nº. 001/2019

A **CÂMARA MUNICIPAL DE CORUMBÁ/MS**, através do Departamento de Licitação, torna público a abertura da Licitação, na Modalidade Pregão Presencial, que será regida pela Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2.002 e subsidiariamente pela Lei nº. 8.666 de 21/06/93, e suas alterações e Lei Complementar nº. 123/06, Lei Complementar n. 147/2014, conforme adiante especificada:

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM LOCAÇÃO DE SOFTWARE VIA WEB E APLICATIVO PARA CELULAR E TABLETE PARA CONSOLIDAÇÃO DA LEGISLAÇÃO MUNICIPAL COM MANUTENÇÃO DE MÃO DE OBRA PARA INSERIR AS LEIS E DECRETOS VIGENTES PARA CADASTRO NO SISTEMA JUNTAMENTE COM SOFTWARE PARA CONTROLE DE INDICAÇÕES, REQUERIMENTOS, MOÇÕES, PROJETO DE LEIS, ATAS, PAUTAS, IMPLANTAÇÃO E CONVERSÃO DE DADOS COM SUPORTE TÉCNICO E CAPACITAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS, PARA ATENDER A CÂMARA MUNICIPAL DE CORUMBÁ - MS, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.

**OBTENÇÃO DO EDITAL:** Os interessados deverão adquirir o presente edital gratuitamente no Setor de Licitação na Rua Gabriel Vandoni Barros S/N, Bairro Dom Bosco, CEP: 79.333-141, na cidade de Corumbá/MS. O edital de forma eletrônica poderá ser solicitado sem ônus via e-mail, através do endereço eletrônico [cpl@camaracorumba.ms.gov.br](mailto:cpl@camaracorumba.ms.gov.br) desde que preenchido o **REQUERIMENTO DE EDITAL**, que poderá ser solicitado através do mesmo endereço de e-mail. Informações poderão ser obtidas no mesmo endereço e pelo telefone (067) 32310960, no horário de expediente das 07:30h às 13:30h, de segunda a sexta-feira. Não havendo expediente na data marcada para realização do Pregão, será o mesmo adiado para o primeiro dia útil subsequente, mantidos o mesmo local e horário.

**ABERTURA DA SESSÃO: 03/10/2019**  
**HORÁRIO: 08:00 horas**

**LOCAL DA REALIZAÇÃO DO PREGAO PRESENCIAL:** Sede da Câmara Municipal de Corumbá/MS (Setor de Licitações e Contratos), na Rua Gabriel Vandoni de Barros, s/n, Bairro Dom Bosco, CEP: 79.333-141, Corumbá/MS.

Corumbá/MS., 18 de setembro de 2019.

Janes da Silva Stral  
Pregoeira

**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**Processo Licitatório nº. 07/2019**  
**Pregão Presencial Nº. 002/2019**

A **CÂMARA MUNICIPAL DE CORUMBÁ/MS**, através do Departamento de Licitação, torna público a abertura da Licitação, na Modalidade Pregão Presencial, que será regida pela Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2.002 e subsidiariamente pela Lei nº. 8.666 de 21/06/93, e suas alterações e Lei Complementar nº. 123/06, Lei Complementar n. 147/2014, conforme adiante especificada:

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada para fornecimento, implantação, conversão da base de dados, suporte adaptativo e corretivo, bem como a manutenção continuada de sistema integrado de gestão pública, compreendendo a locação mensal (software) para a Câmara Municipal de Corumbá - MS, que deverão ainda atender as necessidades legais e as normas de remessa eletrônica de documentos ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul, pelo período de 12 (doze) meses, conforme descrito no Termo de Referência, Anexo I ao Edital.

**OBTENÇÃO DO EDITAL:** Os interessados deverão adquirir o presente edital gratuitamente no Setor de Licitação na Rua Gabriel Vandoni Barros S/N - Corumbá/MS. O edital de forma eletrônica poderá ser solicitado sem ônus via e-mail, através do endereço eletrônico [cpl@camaracorumba.ms.gov.br](mailto:cpl@camaracorumba.ms.gov.br) desde que preenchido o **REQUERIMENTO DE EDITAL**, que poderá ser solicitado através do mesmo endereço de e-mail. Informações poderão ser obtidas no mesmo endereço e pelo telefone (067) 32310960. Não havendo expediente na data marcada para realização do Pregão, será o mesmo adiado para o primeiro dia útil subsequente, mantidos o mesmo local e horário.

**ABERTURA DA SESSÃO: 03/10/2019**

**HORAS:** 10:00

**LOCAL:** Câmara Municipal de Corumbá/MS, na Rua Gabriel Vandoni Barros S/N - Corumbá/MS.

Corumbá/MS, 18 de setembro de 2019.

Janes da Silva Stral  
Pregoeira

**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**Processo Licitatório nº. 08/2019**  
**Pregão Presencial nº. 003/2019**

A **CÂMARA MUNICIPAL DE CORUMBÁ/MS**, através do Departamento de Licitação, torna público a abertura da Licitação, na Modalidade Pregão Presencial, que será regida pela Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2.002 e subsidiariamente pela Lei nº. 8.666 de 21/06/93, e suas alterações e Lei Complementar nº. 123/06, Lei Complementar n. 147/2014, conforme adiante especificada:

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada em serviços de organização de documentos do arquivo físico, com a separação, classificação, higienização, digitalização, indexação, etiquetagem, com a transformação em arquivo digital da Câmara Municipal de Corumbá/MS, conforme descrito no Termo de Referência, Anexo I ao Edital.

**OBTENÇÃO DO EDITAL:** Os interessados deverão adquirir o presente edital gratuitamente no Setor de Licitação na Rua Gabriel Vandoni Barros S/N - Corumbá/MS. O edital de forma eletrônica poderá ser solicitado sem ônus via e-mail, através do endereço eletrônico [cpl@camaracorumba.ms.gov.br](mailto:cpl@camaracorumba.ms.gov.br) desde que preenchido o **REQUERIMENTO DE EDITAL**, que poderá ser solicitado através do mesmo endereço de e-mail. Informações poderão ser obtidas no mesmo endereço e pelo telefone (067)32310960. Não havendo expediente na data marcada para realização do Pregão, será o mesmo adiado para o primeiro dia útil subsequente, mantidos o mesmo local e horário.

**ABERTURA DA SESSÃO: 03/10/2019**  
**HORAS:** 12:00

**LOCAL:** Câmara Municipal de Corumbá/MS, na Rua Gabriel Vandoni Barros S/N - Corumbá/MS.

Corumbá/MS, 19 de setembro de 2019.

Janes da Silva Stral  
Pregoeira

**DECRETO LEGISLAIVO Nº. 856/2.019.**

**“Da denominação ao Plenário da Câmara Municipal de Corumbá/MS”.**

A Câmara Municipal de Corumbá, Estado de Mato Grosso do Sul, República Federativa do Brasil, **Aprovou**, o presente Projeto de Lei.

**Artigo 1º.** - Fica denominado o nome do Plenário da Câmara Municipal de Corumbá/MS., de **“Doutor Léo de Medeiros Guimarães”**.

**Artigo 2º.** - A solenidade ao homenageado será no Dia do Vereador do corrente ano.

**Artigo 3º.** - Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**Sala das Sessões, em 17 de setembro de 2.019.**

Roberto Gomes Façanha  
Presidente



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
CÂMARA MUNICIPAL DE CORUMBÁ

**EDITAL – CONVOCAÇÃO – CONVITE**

O presidente da Câmara Municipal de Corumbá, Estado de Mato Grosso do Sul, convida as Autoridades: civis, militares, religiosas e o Povo, bem como convoca os servidores do legislativo a participarem de Audiência Pública do Município de Corumbá, dos Poderes: **Legislativo e Executivo**, relativa aos seguintes assuntos:

**1. AUDIÊNCIA PÚBLICA - DIA 27/09/2019 - às 09: 00 Hs**

- 1. Relatório de Gestão Fiscal – RGF – 2º Quadrimestre 2019 – Maio/agosto**
- 2. Lei Orçamentária Anual – LOA – para 2020;**
- 3. Outros Assuntos de Gestão**

A apresentação fica marcada para dia 27 de setembro de 2019 às 09 horas no Plenário do Legislativo Municipal – Paço Municipal no Bairro Dom Bosco.

As apresentações serão efetuadas por servidores do Executivo e do Legislativo, sob supervisão da Presidência do Legislativo.

As regras da audiência estarão à disposição dos interessados no dia da Audiência Pública.

**ROBERTO GOMES FAÇANHA**  
**Presidente.**