



Protocolos Clínicos de Acesso

Secretaria Municipal de
Saúde de Barra do Piraí

Barra do Piraí - RJ
2017



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Barra do Piraí
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Controle, Auditoria e Serviços Referenciados
Departamento de Normas Técnicas

Protocolos Clínicos de Acesso

Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí

Barra do Piraí - RJ
2017

**Aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Barra do Piraí
em 2015.**

**Publicados no Boletim Municipal nº 852 da PMBP, em 06 de
junho de 2016.**

Implantados em agosto de 2017 na gestão 2017/2020.

ÍNDICE POR PÁGINAS

PÁGINA

| | |
|--|----|
| Apresentação | 7 |
| Introdução | |
| Conceitos Básicos..... | 9 |
| Fundamentos legais..... | 11 |
| Fundamentos Éticos e Deontológicos..... | 11 |
| Formalização dos Processos de Auditoria | 12 |
| Consultas e Pareceres de Especialistas – Referencia e Contra Referencia | 12 |
| Cardiologista..... | 13 |
| Dermatologista..... | 18 |
| Nefrologista..... | 23 |
| Oftalmologista..... | 24 |
| Ortopedista..... | 26 |
| Neurologista..... | 27 |
| Solicitações de Exames e Encaminhamentos – Regras Gerais | 29 |
| Documentos exigidos para realização de exames/procedimentos | 30 |
| EXAMES de ALTA COMPLEXIDADE | 31 |
| Cateterismo Cardíaco..... | 31 |
| TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS – PROTOCOLOS | 32 |
| Tomografia Computadorizada do Pulmão e Mediastino..... | 32 |
| Tomografia Computadorizada do Crânio e Sela Túrcica..... | 33 |
| Tomografia Computadorizada do Tórax..... | 34 |
| Tomografia Computadorizada da Coluna Vertebral..... | 35 |
| Tomografia Computadorizada dos Seios da face..... | 36 |
| Tomografia Computadorizada do Abdome Superior..... | 36 |
| Tomografia Computadorizada da Pelve..... | 37 |
| Tomografia Computadorizada de Articulações..... | 38 |
| Angiotomografia..... | 39 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR – PROTOCOLOS | 40 |
| Angioressonância..... | 40 |
| Ressonância Magnética Nuclear do Crânio e Encéfalo..... | 40 |
| Ressonância Magnética Nuclear do Tórax..... | 41 |
| Ressonância Magnética Nuclear do Abdome..... | 42 |
| Ressonância Magnética Nuclear da Coluna Vertebral..... | 43 |
| Ressonância Magnética Nuclear de Articulações..... | 44 |
| Ressonância Magnética Nuclear da Pelve..... | 45 |
| CINTILOGRAFIAS – PROTOCOLOS | 45 |
| Cintilografia do Sistema Córdio Vascular..... | 45 |

| | |
|---|-----------|
| Cintilografia do Sistema Endócrino..... | 47 |
| Cintilografia do Sistema Digestivo..... | 47 |
| Cintilografia do Fígado, Baço e Vias Biliares..... | 48 |
| Cintilografia do Sistema Respiratório..... | 49 |
| Cintilografia Renal..... | 49 |
| Cintilografia do Corpo Inteiro..... | 50 |
| Cintilografia da Mama..... | 51 |
| EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE – PROTOCOLOS..... | 52 |
| Teste Ergométrico (Teste de Esforço) | 52 |
| Eletrocardiograma (ECG) | 52 |
| MAPA_ Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial..... | 53 |
| HOLTER 24 hs..... | 54 |
| EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS | 55 |
| Ultrassonografia da Mama..... | 55 |
| Ultrassonografia Abdominal Total..... | 56 |
| Ultrassonografia da Próstata..... | 57 |
| Ultrassonografia do Aparelho Urinário..... | 58 |
| Ultrassonografia da Bolsa Escrotal..... | 59 |
| Ultrassonografia do Hipocondrio Direito..... | 59 |
| Ultrassonografia das Articulações (Osteomuscular) | 60 |
| Ultrassonografia do Tórax..... | 61 |
| Ultrassonografia da Tireoide..... | 62 |
| Ultrassonografia Pélvica Ginecológica e Transvaginal..... | 62 |
| Ultrassonografia Obstétrica..... | 63 |
| Ultrassonografia Bi-Dimensional com ou sem doppler – ECOCARDIOGRAMA..... | 64 |
| Ultrassonografia Doppler Fluxo Obstétrico/ USG obstétrica com Doppler Colorido..... | 65 |
| Ultrassonografia de partes moles..... | 65 |
| MAMOGRAFIA..... | 66 |
| ESTUDO URODINÂMICO..... | 67 |
| UROGRAFIA EXCRETORA..... | 67 |
| DENSITOMETRIA ÓSSEA..... | 68 |
| Setor de Tratamento Fora de Domicilio..... | 69 |
| Plano de Humanização do Atendimento..... | 71 |
| Modelo de Formulário de Laudo Médico de Alto Custo..... | 75 |
| Modelo de Guia de Referência e Contra Referência..... | 76 |

ÍNDICE POR ORDEM ALFABÉTICA DE EXAMES

| | PÁGINA |
|---|--------|
| Angioressonância..... | 40 |
| Angiotomografia..... | 39 |
| Cateterismo Cardíaco..... | 31 |
| CINTILOGRAFIA – PROTOCOLOS | 45 |
| Cintilografia da Mama..... | 51 |
| Cintilografia do Corpo Inteiro..... | 50 |
| Cintilografia do Fígado, Baço e Vias Biliares..... | 48 |
| Cintilografia do Sistema Córdio Vascular..... | 45 |
| Cintilografia do Sistema Digestivo..... | 47 |
| Cintilografia do Sistema Endócrino..... | 47 |
| Cintilografia do Sistema Respiratório..... | 49 |
| Cintilografia Renal..... | 49 |
| DENSITOMETRIA ÓSSEA..... | 68 |
| ECOCARDIOGRAMA..... | 64 |
| Eletrocardiograma (ECG)..... | 52 |
| ESTUDO URODINÂMICO..... | 67 |
| EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE | 31 |
| EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE – PROTOCOLOS | 52 |
| EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS | 55 |
| HOLTER 24 hs..... | 54 |
| MAMOGRAFIA..... | 66 |
| MAPA_ Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial..... | 53 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR – PROTOCOLOS | 40 |
| Ressonância Magnética Nuclear da Coluna Vertebral..... | 43 |
| Ressonância Magnética Nuclear da Pelve..... | 45 |
| Ressonância Magnética Nuclear de Articulações..... | 44 |
| Ressonância Magnética Nuclear do Abdome..... | 42 |
| Ressonância Magnética Nuclear do Crânio e Encéfalo..... | 40 |
| Ressonância Magnética Nuclear do Tórax..... | 41 |
| Angioressonância..... | 40 |
| Teste Ergométrico (Teste de Esforço)..... | 52 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – PROTOCOLOS | 32 |
| Tomografia Computadorizada da Coluna Vertebral..... | 35 |
| Tomografia Computadorizada da Pelve..... | 37 |
| Tomografia Computadorizada de Articulações..... | 38 |
| Tomografia Computadorizada do Abdome Superior..... | 36 |
| Tomografia Computadorizada do Crânio e Sela Túrcica..... | 33 |

| | |
|---|----|
| Tomografia Computadorizada do Pulmão e Mediastino..... | 32 |
| Tomografia Computadorizada do Tórax..... | 34 |
| Tomografia Computadorizada dos Seios da face..... | 36 |
| Angiotomografia..... | 39 |
| Ultrassonografia Abdominal Total..... | 56 |
| Ultrassonografia Bi-Dimensional com ou sem doppler – ECOCARDIOGRAMA | 64 |
| Ultrassonografia da Bolsa Escrotal..... | 59 |
| Ultrassonografia da Mama..... | 55 |
| Ultrassonografia da Próstata..... | 57 |
| Ultrassonografia da Tireoide..... | 62 |
| Ultrassonografia das Articulações (Osteomuscular) | 60 |
| Ultrassonografia de partes moles..... | 65 |
| Ultrassonografia do Aparelho Urinário..... | 58 |
| Ultrassonografia do Hipocondrio Direito..... | 59 |
| Ultrassonografia do Tórax..... | 61 |
| Ultrassonografia Doppler Fluxo Obstétrico/ USG obstétrica com Doppler Colorido..... | 65 |
| Ultrassonografia Obstétrica..... | 63 |
| Ultrassonografia Pélvica Ginecológica e Transvaginal..... | 62 |
| UROGRAFIA EXCRETORA..... | 67 |

I - APRESENTAÇÃO

No contexto da aplicação das políticas de Governo, a Administração Pública tem se deparado com a crescente exigência por parte dos cidadãos em geral, de uma maior fiscalização e responsabilidade financeira.

Aos funcionários e agentes da administração a quem cabe a gestão dos recursos públicos é exigido não apenas o cumprimento da lei, mas também a responsabilidade pelos resultados da aplicação desses mesmos recursos.

Como é de conhecimento geral, temos verificado em nosso município dificuldades para atender a estrangulamentos observados no sistema de controle interno, assentes em estruturas burocratizadas, por vezes ineficientes, nas relações entre vários níveis da gestão.

É em atenção a estas circunstâncias que este manual foi elaborado, com o objetivo primeiro de fornecer parâmetros de auditoria, assessoria técnica especializada aos gestores que dela careçam, orientar as atividades desenvolvidas por este setor e fazer com que nosso atendimento seja cada vez mais humano e igualitário.

O culminar do trabalho desta divisão será naturalmente a elaboração de relatórios de auditoria interna, no âmbito dos quais se proporá um conjunto de recomendações que deverão ser **necessariamente implementadas pela entidade auditada**, no sentido de, no estrito cumprimento da lei, se proceda a uma maior otimização dos recursos existentes.

Cumpra, no entanto, dizer que estas normas e parâmetros não devem ser compreendidos de formas rígidas e inalteráveis, podendo ser mutáveis sempre que se fizer necessário, desde que haja um consenso entre as equipes executantes destes protocolos.

II – INTRODUÇÃO

II.I - CONCEITOS BÁSICOS

REFERÊNCIA - é a função de fortalecimento da capacidade de gestão que institui ao poder público a capacidade de responder às demandas de saúde em seus diversos níveis e etapas do processo de assistência, de forma a integrá-la às necessidades sociais coletivas. Tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência, e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, pressupondo oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando a disponibilidade assistencial do momento.

CONTROLE - consiste no monitoramento de processos (normas e eventos) para verificar conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações de alarme que requeiram uma ação avaliativa detalhada e profunda.

AVALIAÇÃO - é a identificação quantitativa e qualitativa dos resultados (impactos) obtidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e na adequação aos parâmetros de qualidade, resolutividade, eficiência e eficácia estabelecidos pelos órgãos competentes do SUS.

AUDITORIA - é o exame sistemático e independente dos fatos pela observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a adequação aos requisitos preconizados pela lei e normas vigentes e determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. A Auditoria, através da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços, e a necessidade de melhoria ou de ação preventivo-corretiva. Tem como objetivo último propiciar ao Gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.

REGULAÇÃO - A Regulação implica no estabelecimento de regras claras de obrigações e deveres, que se fortalecem através da assinatura de contratos de prestação de serviços, criando mecanismos de responsabilização e se adequando à legislação vigente em relação à compra de serviços por parte do poder público.

HUMANIZAÇÃO - Consideramos que humanizar a assistência significa agregar à eficiência técnica e científica, valores éticos, além de respeito e solidariedade ao ser humano. O planejamento da assistência deve sempre valorizar a vida humana e a cidadania, considerando assim, as circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e psíquicas que envolvem cada indivíduo. Deve ser pautada no contato humano, de forma acolhedora e sem juízo de valores a contemplar a integralidade do ser humano.

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - Setor competente a marcação de consultas e exames não realizados em nosso município, incluindo assim procedimentos específicos da tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) previstas na PPI (Programação Pactuada Integrada).

OUIDORIA – É um espaço que funciona como uma ponte entre a população e as instituições. É um serviço aberto ao cidadão para escutar as reivindicações, as denúncias, as sugestões e também os elogios referentes aos diversos serviços disponíveis à população.

INSPEÇÃO - é a atividade realizada sobre um produto final numa fase determinada de um processo ou projeto, visando detectar falhas e/ou desvios.

NÃO CONFORMIDADE - é a qualificação dos atos praticados em desacordo com as especificações. As não conformidades quando violam documentos normativos podem ser de dois tipos:

- a) Improriedade:** Viola norma ou lei.
- b) Irregularidade:** Viola norma ou lei, resultando em prejuízo quantificável e/ou configurando dolo.
- **Ação Preventiva:** é a atuação objetiva sobre uma não

conformidade potencial evitando sua ocorrência.

- **Ação Corretiva:** é a eliminação da causa de uma não conformidade evitando sua recorrência.

II.II – SÃO CONSIDERADOS FUNDAMENTOS LEGAIS

- Constituição Federal de 1988;
- Norma Operacional Básica- NOB SUS 1996;
- As Leis Federais 8.080/90;
- Norma Operacional de Assistência a Saúde – NOAS 01/2001 e 2002;
- Os Manuais Ministeriais que normatizam os diversos procedimentos do SUS;
- As Cláusulas contratuais dos instrumentos de contratualização firmados entre gestor e prestadores de serviço à saúde, mesmo sendo editadas posteriormente a esta matéria;
- As legislações de cada um dos Conselhos pertinentes à classe dos auditores;
- Portaria do Ministério da Saúde/SAS/ nº055 de 24 de fevereiro de 1999;
- Boletim Informativo da Prefeitura Municipal de Barra do Pirai- Ano 05. Nº.296- 03 de novembro de 2009;
- Decreto Lei 7508 de 28/07/2011 (Regulamentação da Lei 8080 que criou o SUS).
- Os manuais de Normas de Auditoria (BRASIL MS, 1996; BRASIL MS, 1998).

II.III – FUNDAMENTOS ÉTICOS E PRINCÍPIOS DEONTOLÓGICOS

Os Códigos de Ética das diversas categorias profissionais são parâmetros fundamentais destinados a nortear a conduta profissional quanto aos aspectos:

- Sigilo;
- Imperícia, imprudência ou negligência;
- Responsabilidade pelo ato profissional;
- Consentimento prévio do paciente;
- Elaboração do prontuário do paciente;
- Manuseio do Prontuário;

- As informações do quadro clínico do paciente.

Além dos Códigos de Ética devem ser observadas as Resoluções dos Conselhos Federais das diversas profissões envolvidas neste processo, bem como leis específicas e outras Normas Regulamentadoras.

III - FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE AUDITORIA

Enunciamos a seguir alguns princípios deontológicos aplicáveis aos servidores que atuam como auditores.

Os auditores devem:

a) exercer sua função com independência, competência, diligência, objetividade, imparcialidade, confidencialidade e responsabilidade;

b) empregar, no exercício de sua função, todos os seus conhecimentos técnicos e profissionais que a mesma requer e exerce-los com zelo profissional;

c) proceder com urbanidade, correção e cortesia com os responsáveis e colaboradores das entidades auditadas, mas sem comprometer a sua independência e isenção.

d) o auditor deve respeitar a confidencialidade da informação obtida, conduzir-se de modo profissional e tentar atingir os mais altos padrões de comportamento, competência e integridade na execução da auditoria.

IV – CONSULTAS COM ESPECIALISTAS **REGRAS GERAIS PARA ENCAMINHAMENTO**

São consideradas **CONSULTAS BÁSICAS** todas aquelas prestadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidades de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), por médicos clínicos, pediatras e ginecologistas, programadas e ou em decorrência de demanda espontânea dos usuários.

São consideradas **CONSULTAS ESPECIALIZADAS** todas aquelas demandadas por médicos da Atenção Básica, especificados acima ou por especialistas que necessitem de avaliação de outras especialidades, como por exemplo: Pneumologista, Cardiologista, Ortopedista, etc.

O formulário de encaminhamento para consulta especializada é a GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA (modelo na folha 76) que deverá conter a identificação do paciente, idade, endereço, descrição detalhada do quadro clínico (anamnese e exame físico), justificativa para o encaminhamento, resultados de exames complementares realizados inerentes ao caso, Identificação da Unidade solicitante e assinatura e carimbo do médico. A marcação será feita pela Central de Regulação Municipal, através do SISREG – Sistema de Regulação de Consultas e Exames, com cotas conforme a população adstrita da área.

PROTOCOLO PARA CONSULTA COM CARDIOLOGISTA

Motivos para encaminhamento:

1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle
2. Avaliação cardiológica para populações acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino).
3. Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)
4. Insuficiência Coronariana
5. Dor Torácica/Precordialgia
6. Sopros/Valvulopatias estabelecidas
7. Parecer Cardiológico – Pré-Operatório
8. Miocardiopatias.
9. Avaliação para atividade física
10. Arritmias

Obs: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou e a ele deverá voltar.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

HDA – Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com co-morbidades, justificando com clareza o que deseja do encaminhamento.

Encaminhar os pacientes hipertensos acima de 60 anos independente de complicações pelo menos duas consultas anuais.

Observações: Pacientes com HAS de diagnostico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas, deverão ser acompanhados pelo clínico ou generalista em Unidade Básica de Saúde.

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

Exames Complementares Necessários - Hemograma , glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, acido úrico, EAS, uréia, eletrocardiograma (ECG) e RX de tórax.

Caso tenha feito outros exames, ex: Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a leva-los para a consulta.

Prioridade para Encaminhamento- 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)).

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

HDA – Encaminhar os pacientes com idade \geq 45 anos para os homens e 50 anos para as mulheres, com ou sem fator de risco para doença cardiovascular.

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

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, acido úrico, sumário de urina, uréia e potássio. Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raios-X de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

O usuário deve levar para a primeira consulta do especialista, o ECG e RX.

Prioridade para Encaminhamento– Paciente com história de Diabetes Mellitus (DM) e/ou dois fatores de risco maiores para Doença Arterial Coronariana (DAC).

3. Insuficiência Cardíaca Congestiva

HDA – Encaminhar todos os pacientes de ICC.

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

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória. Descrever a presença de dispnéia, visceromegalias e edema de MMII.

Exames Complementares Necessários: Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio raios-X e ECG. Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, ergométrico, cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para Encaminhamento- ICC de difícil controle e/ou presença de doenças associadas com sinais de descompensação (HAS, DM, IRC).

ICC independente de classe, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC.

Contra- referência – retornar ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS (com relatório do especialista).

4- Insuficiência Coronariana

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

Prioridade para encaminhamento: dor torácica de início recente (em esforço ou repouso)

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença visceromegalias importantes.

Exames Complementares Necessários – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio e potássio, Rx de tórax e ECG. Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para Encaminhamento– Pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia.

Angina Estável

Obs: Angina Instável e Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de IAM, são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

5. Dor Torácica e Precordialgia

HDA – Caracterizar a Dor Precordial se típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente. Descrever a presença ou não de Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal, Pneumopatia, obesidade, dislipidemias e tabagismo.

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, visceromegalias importantes e edema de MMII.

Exames Complementares Necessários – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio, Rx de tórax e ECG.

Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para Encaminhamento- Dor torácica com características de Angina estável.

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

6. Sopros/Valvulopatias estabelecidas

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

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, cianose e visceromegalias importantes. Informar as características do sopro.

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

Exames Complementares Necessários – Caso tenha feito exames tais como, Rx de Tórax, ECG, ECO, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com sinais de descompensação cardíaca.

7. Parecer Cardiológico – Pré-operatório / Avaliação do Risco Cirúrgico.

Paciente com indicação cirúrgica já confirmada será avaliado pelo cardiologista, para realização do parecer.

Exames Complementares Necessários: Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, uréia e creatinina, TGO e TGP, ECG, e raios-X de tórax. Se existirem outros exames específicos realizados (ECO, Cateterismo), orientar ao paciente a levar ao especialista.

Prioridade para Encaminhamento- pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte.

8. Miocardiopatias

HDA: Informar a procedência do paciente e os antecedentes mórbidos importantes e o tratamento realizado. Encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstico, ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca.

Exame Físico: Medida da pressão arterial + relatos importantes e visceromegalias importantes. Informar as características da ausculta cardíaca.

Exames Complementares – Caso tenha feito exames tais como, raios-X de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, uréia e creatinina e potássio, sorologia para chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes estáveis, sem sinais clínicos de descompensação cardíaca.

Obs: O paciente com sinais de descompensação cardíaca grave deve ser encaminhado para o serviço de Emergência Cardiológica.

9. Avaliação para atividade física

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

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

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio.

Caso tenha feito outros exames, ex.: eletrocardiograma (ECG),

Ecocardiograma (ECO), raios-X de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

O usuário deve levar para a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

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

10. Arritmias

HDA – 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, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, EAS, uréia, sódio e potássio.

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

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.

Prioridade para Encaminhamento– Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada.

PROTOCOLO PARA CONSULTA COM DERMATOLOGISTA

Motivos para o encaminhamento:

1. Micoses
2. Prurido/Eczema
3. Dermatite de Contato
4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas
5. Herpes Zoster
6. Discromias (Vitiligo, Melasma)
7. Hanseníase

8. Urticária Crônica
9. Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa)
10. Farmacodermias
11. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)
12. Lesões ulceradas (Leishmaniose)
13. Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, esporomicoses, paracoccidiodomicose e tuberculose cutânea)
14. DSTs

Obs: Lembrar que os pacientes com lesões dermatológicas tratadas sem sucesso, deverão suspender as medicações tópicas antes da consulta. Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou e a ele deverá voltar.

1. Micoses

HDA: Encaminhar os pacientes tratados clinicamente sem melhora das queixas ou em casos de suspeita de micose profunda (cromomicose, lobomicose, etc), descrevendo a história sucinta constando data do início, evolução e tratamento instituído.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com queixas, lesões sugestivas e com resistência ao tratamento.

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

2. Prurido / Eczema

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com exame clínico. Ex: icterícia, causa medicamentosa, escabiose etc. Encaminhar paciente com história sucinta constando início dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos e exames complementares (se houver).

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com quadros extensos e/ou

graves.

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

3. Dermatite de Contato

HDA – Encaminhar somente casos sem causas definidas. Referir data do início dos sintomas, localização, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas e tratamentos instituídos.

Exame físico – Descrever aspecto e localização da lesão.

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com queixas e com lesões extensas e/ou graves.

Contra- referência – retornar a UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

HDA – Encaminhar os pacientes com lesões sugestivas. Ex: lesões com aumento progressivo de tamanho, alteração das características iniciais (cor, aumento de espessura, bordas irregulares), presença de prurido e / ou sangramento.

Exame Físico – Descrever o aspecto, localização das lesões e presença de linfonodos.

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com suspeita de melanoma e enfartamento ganglionar.

5. Herpes Zoster

HDA – Encaminhar somente casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

6. Discromias, Vitiligo

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com suspeita clínica.

7. Hanseníase

HDA – Encaminhar os pacientes que apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas). Informar tratamento instituído e reações.

Obs: Lembrar que o paciente portador de Hanseníase é um paciente com necessidades de acompanhamento multidisciplinar, devendo ser encaminhado à outras especialidades diante da necessidade, como: cirurgião plástico, oftalmologista, neurologista, psicólogo, etc.

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

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com reação hansênica.

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

8. Urticária Crônica

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

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

9. Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase. Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses).

HDA – Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com quadros extensos.

10. Farmacodermias

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

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.

11. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas.

OBS: Em casos extensos e /ou com comprometimento de mucosas, solicitar priorizar atendimento para 24h.

12. Lesões ulceradas (leishmaniose)

HDA – Encaminhar os pacientes com suspeita de lesões típicas de leishmaniose (com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam há mais de 30 dias, mesmo instituído tratamento com antibioticoterapia).

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões e evolução.

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com queixas dolorosas.

13. DST (condiloma, DIP, úlcera genital)

HDA - Encaminhar pacientes com lesões sugestivas.

Exame físico: Descrever aspecto da lesão.

Prioridade para Encaminhamento- Pacientes com lesões graves e/ou extensas e/ou gestantes.

OBS: Em casos de DIP, solicitar priorizar o atendimento para 24h.

Outros motivos freqüentes de encaminhamento

Acne: encaminhar com historia sucinta, relatando os medicamentos empregados, se for o caso, e enumerar as doenças de base.

Problemas estéticos – (melasma, cicatrizes de acne) evitar encaminhamento por este motivo ao dermatologista, avaliando-se obviamente, o grau de repercussão psico-social do problema.

Exame de pele, atestados para piscinas e afins– encaminhar ao especialista somente casos que estejam estabelecidos no protocolo.

PROTOCOLO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS **DERMATOLÓGICAS**

Motivos para encaminhamento

1. Nevus: encaminhar pacientes que apresentam nevus com aumento de tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo- plantar e congênitos > 6 cm.
2. Verrugas: encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual.

3. Câncer de pele: encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.
4. Lipoma: encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm.
5. Cistos sebáceos: Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratar antes.
6. Fibromas moles: encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma.
7. Onicocriptose: encaminhar casos reincindivantes de unha encravadas.
8. Queloides; encaminhar todos os casos.

PROTOCOLO PARA CONSULTA COM NEFROLOGISTA

Motivos Para Encaminhamento

1. *Alteração de exame de urina*
2. *Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado.*
3. *Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, doenças reumatológicas e autoimunes.*

1. Alteração de exame de urina e sangue

HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, história progressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, valor da pressão arterial e volume urinário.

Exames Complementares Necessários- EAS, uréia, creatinina $\geq 2,0$ mg/dl, e glicemia de jejum, hemograma completo, colesterol total e frações e triglicerídeos, eletrólitos.

Prioridade para Encaminhamento: Oligúria e/ou creatinina $\geq 2,0$ mg/dl

2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado

HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, história progressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial

Exames Complementares Necessários - Sumário de urina I, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade para Encaminhamento– Hematúria maciça.

3. Lesão renal em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e autoimunes

HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, história progressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

Exames Complementares Necessários - Sumário de urina I, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade para Encaminhamento– creatinina $\geq 2,0$ mg/dl.

Outros motivos freqüentes de encaminhamento: Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos, Hematúria, Infecções urinárias de repetição e Cálculo Renal.

PROTOCOLO PARA CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA

Motivos para o encaminhamento:

1. Déficit Visual;
2. Cefaléia;
3. Retinopatia Diabética / Hipertensiva;
4. Inflamação Ocular;
5. Catarata;
6. Glaucoma
7. Estrabismo infantil

Obs: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou e a ele deverá voltar.

1. Déficit Visual

HDA – Déficit Visual ou queixas oculares: prurido, lacrimejamento. Encaminhar com história sucinta, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).

Exame Físico – citar os achados significativos.

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

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

2. Cefaléia

HDA – Pacientes com cefaleia persistente, frontal (após período escolar ou

após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas).

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

Exame Físico – aferição da Pressão Arterial.

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

3. Pacientes com Diabetes/Hipertensão

HDA – descrever história clínica, tempo de evolução e complicações na visão.

Exame Físico – relatar os achados importantes. Informar o valor da pressão arterial.

Exames Complementares – Diabetes: glicemia, triglicerídeos e colesterol (até 30 dias). Para Diabetes e Hipertensão, o paciente deve levar ao oftalmologista os exames e relatórios oftalmológicos anteriores.

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

4. Inflamação Ocular

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

Exame Físico – citar os achados significativos.

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

5. Catarata

HDA – Encaminhar os pacientes com faixa etária > 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Também estão incluídas cataratas traumáticas e de origem metabólica e Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

Exame Físico – citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.

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

6. Glaucoma

HDA – Encaminhar os pacientes com história familiar de glaucoma.

Exame Físico – citar os achados significativos.

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

7. Estrabismo

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

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Encaminhamento – menores de 7 anos.

PROTOCOLO PARA CONSULTA COM ORTOPEDISTA

Motivos para o encaminhamento:

1. Dores nas costas: cervicalgia, dorsalgia, lombalgia;
2. Deformidades: MMII, MMSS, escoliose e cifose;
3. Dor localizada a esclarecer: articular, muscular e tendões.
4. Sequelas de fraturas.

1. Dores nas Costas: Cervicalgia, Dorsalgia e Lombalgia

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

Exames Complementares Necessários: Rx da área afetada em duas incidências.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Encaminhamento – pacientes com queixas crônicas.

Contra-referência – permanecer no nível secundário.

2. Deformidades - (MMII, MMSS, Cifose e Escoliose)

HDA – Os casos de deformidades em crianças devem ser encaminhados ao especialista a partir de 6 meses de vida. A deformidade em progressão deve ser acompanhada pelo ortopedista. Os casos de “pé torto” ou “pé plano rígido” deverão ser encaminhados para diagnóstico.

Exames Complementares Necessários: Rx da área afetada.

Exame Físico – descrever os achados importantes.

Prioridade para Encaminhamento– prioridade para RN.

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

3. Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Muscular e Tendões)

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

Exames Complementares Necessários: Rx da área afetada em AP e perfil.

Exame Físico – descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação, flogose, rubor, etc.

Prioridade para Encaminhamento– limitação funcional

Contra- referência – permanecer no nível secundário.

4. Seqüela de Fratura

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

Exames Complementares Necessários: Rx da área afetada em AP e perfil.

Exame Físico – na dor articular, algias ósseas, calcaneoalgias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor à movimentação e presença de sinais flogístico. Encaminhar com RX da articulação acometida em duas incidências.

Prioridade para Encaminhamento– pacientes com sequelas mais recentes.

Contra- referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de Relatório de Contra-Referencia emitido pelo Ortopedista.

PROTOCOLO PARA CONSULTA COM NEUROLOGISTA

Motivos para o encaminhamento:

1. Cefaléia;
2. Epilepsia, convulsões e desmaios;
3. Distúrbio de aprendizagem, retardo psicomotor;
4. Outros motivos frequentes de encaminhamento.

1. CEFALÉIAS

HDA – História clínica e patologias associadas.

Exames Complementares Necessários: Eletroencefalograma. Orientar o paciente a levar os exames que já possui.

Exame Físico – Relatar achados importantes, pressão arterial.

Prioridade para Encaminhamento – Cefaléias súbitas, agudas e intensas à convulsão ou refratárias à medicação. Edema de papila no exame de fundo de olho.

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

2. EPILEPSIA, CONVULSÃO E DESMAIOS.

HDA – Relato da história clínica, doenças associadas (em especial diabetes) e possível hipoglicemia.

Exames Complementares Necessários: Eletroencefalograma. Orientar o paciente a levar os exames que já possui.

Exame Físico – relatar achados importantes.

Prioridade para Encaminhamento – Epilepsias de difícil controle.

Contra- referência – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

OBS: Convulsão febril em crianças, fazer retorno ao Neurologista. Na guia de Contra Referência o neurologista deverá colocar o período de retorno.

Após avaliação pelo neurologista e confirmado o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses. Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sobre o controle, a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS até o retorno ao especialista.

3. DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

HDA – História clínica especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor que foi observado, qual o distúrbio do comportamento, o tempo de evolução e dados sobre o parto e desenvolvimento no primeiro ano de vida.

Exames Complementares Necessários: Eletroencefalograma.

Exame Físico – relatar achados importantes.

Prioridade para Encaminhamento– Crianças com atraso no desenvolvimento nos primeiros dois anos de vida.

Contra- referência – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

4- OUTROS MOTIVOS FREQUENTES DE ENCAMINHAMENTO

- **HIDROCEFALIA, MIELOMENINGOCELE E CRANIOESTENOSE - NÃO ENCAMINHAR AO NEUROLOGISTA**

Sempre encaminhar ao neurocirurgião relatando a história clínica, evolução, curva do Perímetro Cefálico (PC), presença de déficit neurológico e formato do crânio.

Raios-X de Crânio se a suspeita for crânioestenose.

- **NERVOSISMO, ANSIEDADE, DEPRESSÃO, MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS E DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO –**

Não havendo lesão orgânica no SNC **encaminhar à Saúde Mental.**

SEQUELAS DE AVC - A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo Neurologista ou pelo Fisiatra. Mesmo a avaliação de déficits motores de sequelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre, deve ser feita pelos referidos especialistas.

V- SOLICITAÇÕES DE EXAMES E PROCEDIMENTOS REGRAS GERAIS

1) Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela tabela de Sistemas de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS;

2) Toda solicitação de exame/procedimento deverá ser feita em formulário próprio, normatizado e regulado pela Secretaria Municipal de Saúde, preenchido em todos os seus campos **COM LETRA LEGÍVEL**, devendo também conter a data da solicitação, carimbo legível do médico e

identificação da Unidade de Saúde solicitante. Modelo na página 75

3) O critério básico de prioridades para a AUTORIZAÇÃO será:

- a) Exames solicitados pela rede própria do SUS.
- b) Exames solicitados em serviços conveniados
- c) Exames solicitados em outros serviços sem vínculo com o SUS.

4) O critério de prioridades na REALIZAÇÃO dos exames será feita pelos Auditores, baseados nas informações clínicas enviadas e no quadro clínico do paciente.

5) É de extrema importância à descrição do quadro clínico com informações que justifiquem o pedido, principalmente quando solicitar PRIORIDADE. Informar também, resultados de exames prévios realizados, se relacionados ao quadro clínico. Se não houve exames prévios é importante também relatar.

Essas informações servirão para o prestador do serviço direcionar a confecção do exame dentro das informações clínicas e hipóteses diagnósticas enviadas, bem como o auxiliarão na emissão do laudo.

6) Cada requisição deverá conter apenas um tipo de exame ou procedimento.

Ex: Numa mesma requisição não pedir USG e Tomografia.

7) Se os exames forem do mesmo tipo, pode ser solicitado mais que um exame no mesmo formulário. Ex: Tomografia do crânio e Tomografia da coluna cervical C3 a C7.

O preenchimento correto é importante para que o exame/procedimento seja autorizado e que no caso de exames com pouca oferta possa ser incluído numa escala de prioridades. O preenchimento inadequado acarretará a devolução da solicitação para que seja refeita pelo profissional, atrasando o atendimento do paciente.

SOMENTE SERÃO ACEITOS PARA AUTORIZAÇÃO, PEDIDOS DE EXAMES QUE FOREM RECEBIDOS NOS DEVIDOS SETORES COMPETENTES DESTA SECRETARIA DE SAUDE.

EXAMES ENCAMINHADOS POR OUTRAS FORMAS, MESMO ACOMPANHADOS POR CARTAS DE RECOMENDAÇÃO OU SIMILARES, DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AOS MESMOS SETORES DE ENTRADA DE MARCAÇÃO DE EXAMES DESTA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA SEREM AVALIADOS DENTRO DOS CRITÉRIOS DESTES PROTOCOLOS.

Documentos Exigidos para realização de Exames/ Procedimentos

- Comprovante ou Declaração de residência no nome do paciente em Barra do Pirai (original).
- Formulário do exame devidamente preenchido pelo médico solicitante, com **LETRA LEGÍVEL**.
- Identidade e Cartão SUS (original)

OBS: Lembramos que a declaração falsa de residência poderá implicar em ações penais ao declarante.

EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE

CATETERISMO CARDÍACO

INDICAÇÕES:

- Identificação da natureza e a gravidade do defeito mecânico*
- Indicação de terapêutica cirúrgica*
- Visualizar as artérias coronarianas
- Pós-operatório em casos de sintomas residuais*
- Avaliar o funcionamento de prótese valvular*
- Avaliar lesão residual do miocárdio ventricular*
- Pesquisa de lesões valvares
- Múltiplos êmbolos pulmonares
- Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas: insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite constrictiva, estenose subaórtica hipertrófica.

- ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento
- Cintilografia com lesão isquêmica
- Angina após revascularização

**Exame obrigatório para estas indicações.*

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica.
- Exame Físico.
- Raios-X de tórax.
- Ecocardiograma.
- Hemograma completo, Ureia e Creatinina.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular

PRIORIDADES:

- Pós-operatório de revascularização do miocárdio.
- Angina instável com dor em repouso e pós infarto.
- Pós-operatório de Angioplastia Transcutânea (STENT).

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PROTOCOLOS PARA SOLICITAÇÃO

TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO

INDICAÇÕES

- Alargamento do mediastino,
- Dissecção de aneurisma,
- Síndrome da compressão de veia cava superior,
- Suspeita de mediastinite,
- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal,
- Estudar transição cervico- torácica ou tóraco- abdominal,
- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão,
- Rouquidão recorrente por lesão da laringe,
- Pesquisa de adenomegalia,
- Diferenciar abscesso de empiema,

- Pesquisa de metástases pulmonares,
- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias,
- Avaliação de enfisema pulmonar para com finalidade de cirurgia redutora de pulmão,
- Hemoptise
- Broquiectasias.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples com laudo,

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oncologista,
- Infectologista,
- Pneumologista,
- Cirurgião torácico
- Cirurgião cardiovascular
- Hematologista,
- Reumatologia.

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TURCICA

INDICAÇÕES:

- Traumatismo,
- Hemorragias,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos Expansivos,
- AVC
- Doenças Degenerativas do Encéfalo,
- Aneurismas,
- Convulsões recentes a esclarecer,
- Cefaléia grave a esclarecer,
- Hidrocefalia,
- Distúrbio do comportamento*,
- Estudo da hipófise*

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples com laudo,
- Exame do Liquor (se doença infecciosa).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista,
- Neurocirurgião,
- Ortopedista,
- Oncologista,
- Infectologista,
- Cirurgião Cabeça e Pescoço.
- Dermatologista.
- Fisiatra
- Endocrinologista*,
- Psiquiatra*,
- Geriatra*.

PRIORIDADES:

- Pesquisa de metástase cerebral;
- Crise convulsiva a esclarecer de origem recente.

TOMOGRAFIA DE TÓRAX

INDICAÇÕES:

- Traumatismo,
- Sangramentos (vias aéreas),
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento),
- Pneumopatias Intersticiais,
- Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação),
- Bronquiectasias (acompanhamento),
- Síndrome de compressão da veia cava superior.
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção)
- Tromboembolismo pulmonar

- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas*, collagenoses e sarcoidoses.
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural
- **PRÉ-REQUISITOS:**
- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX do tórax PA/Perfil (com laudo).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista,
- Oncologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião torácico.
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco
- Fisiatra
- Ortopedista
- Dermatologista e Reumatologista*

PRIORIDADES:

- Traumatismo
- Sangramento (vias aéreas)

TOMOGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL

INDICAÇÕES:

- Fratura (suspeita),
- Estenose do Canal Medular (suspeita),
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos Expansivos,
- Hérnia Discal.
- Má formação congênita (hemi- vértebras)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples de coluna (com laudo).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista,
- Neurocirurgião,
- Neurologista,
- Oncologista.
- Reumatologista
- Mastologista
- Fisiatra

PRIORIDADES:

- *Processo expansivo*
- *Estenose de canal medular (suspeita)*

TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE**INDICAÇÕES:**

- Sinusopatia crônica,
- Trauma facial,
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face,
- Tumores.
- Hipertrofia de cornetos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX dos Seios da Face com Laudo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinolaringologista,
- Oncologista.
- Cirurgião de cabeça e pescoço.

PRIORIDADES: Tumores e trauma**TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR****INDICAÇÕES:**

- Abscessos,
- Traumatismos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),

- Processos expansivos,
- Ruptura de órgãos (suspeita),
- Metástases,
- Aneurismas,
- Pancreatites,
- Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante).
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses.
- Linfonodomegalia e Cálculo renal

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples de abdome (de pé ou deitado)
- USG, se houver

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião vascular,
- Cirurgião pediátrico,
- Gastroenterologista,
- Oncologista,
- Endocrinologista.
- Nefrologista,
- Urologista.
- Hematologista
- Clínico Geral.

PRIORIDADE:

- Aneurisma
- Pancreatite necro-hemorrágica
- Tumor renal/cálculo renal em rim único.

TOMOGRAFIA DA PELVE

INDICAÇÕES:

- Traumatismos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Processos expansivos,
- Metástases (detecção e acompanhamento).

CONTRA-INDICAÇÃO:

- Gravidez.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG de pelve.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral,
- Oncologista,
- Ginecologista.
- Urologista.

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES

TIPOS DE EXAMES

- Articulações Esterno-Claviculares
- Articulações dos Ombros
- Articulações dos Cotovelos
- Articulações dos Punhos
- Articulações Sacro-Ilíacas
- Articulações Coxofemorais
- Articulações dos Joelhos
- Articulações dos tornozelos
- Lombo-sacra
- Costo esternal

INDICAÇÕES:

- Traumatismos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Processos expansivos,

- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Fraturas (cominutivas)
- Dores rebeldes ao tratamento.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica e Exame Físico que justifiquem o exame,
- RX e/ou USG da Articulação com Laudo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista,
- Fisiatra
- Reumatologista
- Oncologista

PRIORIDADES:

- Processo expansivo
- Fraturas (cominutivas)
- Má formação congênita

ANGIOTOMOGRAFIA

INDICAÇÕES:

- Trombose Pulmonar (suspeita),
- Dilatação, dissecação, fístulas e sub oclusão de Aorta, Íliacas, Carótidas e Vasos Supra-Aórticos
- Doenças da Aorta

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX (Patologias pulmonares),
- DOPPLER do Vaso (se foi realizado).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Pneumologista,
- Angiologista,
- Cirurgião Vascular e Cirurgião Geral.
- Oncologista.

PRIORIDADES:

- Pacientes internados em unidades em Unidades Hospitalares
- Pacientes acima de 60 anos

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

PROTOSCOLOS PARA SOLICITAÇÃO

ANGIORESSONÂNCIA

INDICAÇÕES

- Investigação de doença ateromatosa extracraniana: estudo das artérias carótidas
- Mesentérica superior, artéria ílfaca e femural,
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico, e aneurisma da aorta abdominal e torácica.
- Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Doppler de carótidas alterado (se houver)
- USG com Doppler (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Angiologista,
- Cardiologista,
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Cardíaco,
- Cirurgião Torácico,
- Cirurgião Pediátrico ,
- Nefrologista
- Neurologista
- Hematologista

PRIORIDADES:

- Portador de hipertensão severa < 16 anos ou > 55 anos
- Pacientes internados em unidades hospitalares

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO

INDICAÇÕES:

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral,

- AVC isquêmico,
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita),
- Demência,
- Tumores (diagnóstico),
- Metástases (detecção),
- Lesões orbitárias ou Trato Visual,
- Infecções,
- Esclerose Múltipla.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Cefaléias,
- Vertigens,
- Hemorragias Cerebrais,
- Aneurisma.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX Crânio com Laudo,
- TC Crânio, se necessário.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista,
- Neurocirurgião,
- Cirurgião Cabeça e Pescoço,
- Oncologista,
- Infectologista,
- Oftalmologista.

PRIORIDADE:

- *Lesão orbitária,*
- *Tumores cerebrais*

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DO TÓRAX

INDICAÇÕES:

- Avaliar Artérias Pulmonares,
- Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais,

- Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente
- Tumores Neurais e Mediastinais.
- Tumores cardíacos

CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS:

- Implantes Metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas Ósseas, Stents, etc).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX tórax PA/Perfil com Laudo
- TC Tórax, se necessário.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista,
- Oncologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Torácico.
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DO ABDOME

INDICAÇÕES:

- Metástase Hepática,
- Adenoma de Supra-Renal,
- Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma.
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares,
- Suspeita de metástase em veia cava inferior

CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS:

- Sangramentos,
- Ruptura de Órgão Sólido (suspeita),
- Implantes Metálicos.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,

- Exame Físico,
- RX simples de Abdome com Laudo,
- USG Abdome, se necessário,
- TC Abdome, se necessário.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião pediátrico,
- Gastroenterologista,
- Oncologista,
- Endocrinologista,
- Nefrologista,
- Urologista.

PRIORIDADES:

- Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL

INDICAÇÕES:

- Tumores Ósseos Primários (suspeita),
- Metástases,
- Processos Expansivos,
- Hérnia de Disco,
- Infecções (suspeita),
- Complicações pós- operatórias,
- Esclerose múltipla e doenças desmielinizantes
- Investigação de tuberculose extra- pulmonar
- Prurido braquiradial
- Notalgia parestésica

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Fraturas (detecção),
- Implantes Metálicos (ex: marca-passo)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples com Laudo,
- TC com Laudo, se necessário.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista ,
- Neurologista
- Neurocirurgião,
- Fisiatra
- Infectologista.
- Reumatologia
- Dermatologista

PRIORIDADES:

- Processos expansivos

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES**TIPOS DE EXAMES**

- Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral), - Ombros - - Cotovelos- - Punhos –
- Coxofemoral (bilateral) - Joelhos - -Tornozelo ou Pé - - Sacro-ilíacas (bilateral) -
- Esterno- claviculares (bilateral)

INDICAÇÕES:

- Traumatismos Articulares,
- Derrames Articulares (suspeita),
- Fraturas Ocultas.
- Alterações de partes moles (Lesões musculares, ligamentares, capsulares, nervos)

CONTRA INDICAÇÕES RELATIVAS:

- Fraturas Simples (detecção),
- Implantes Metálicos (Degradação da imagem).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica e Exame Físico que justifiquem o exame.
- RX simples com Laudo,
- USG Articular com Laudo (quando indicado)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista.
- Reumatologia
- Fisiatra

- Neurologista
- Oncologista,
- Cirurgião torácico

PRIORIDADES

- Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos)
- Fraturas ocultas ou Fraturas de stress.
- Derrames articulares (suspeita)

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA PELVE

INDICAÇÕES:

- Tumores,
- Metástases,
- Processos Inflamatórios linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC.

CONTRA INDICAÇÕES RELATIVAS:

- Sangramentos Traumáticos,
- Implantes Metálicos.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US Pélvico com Laudo,
- TC da Pelve (se for o caso).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral,
- Ginecologista,
- Oncologista,
- Infectologista.
- Urologista.

CINTILOGRAFIAS **PROTOCOLOS PARA SOLICITAÇÃO**

CINTILOGRAFIAS DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR

- Angiografia Radioisotópica
- Quantificação de "Shunt" Periférico
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso (Angiologista)
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso das Extremidades (Angiologista)
- Venografia Radioisotópica (Angiologista)
- Cintilografia do Miocárdio (Necroses)
- Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas
- Cintilografia do Miocárdio em Stress
- Cintilografia do Miocárdio em Repouso
- Cintilografia para Quantificação de "Shunt" da direita para a esquerda
- Estudo do "Shunt" de Lee Veen

INDICAÇÕES:

- Isquemia (localização e extensão),
- Quantificar Fluxos Anômalos,
- Alterações da Contratilidade Miocárdica,
- Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica,
- Coronariopatias (seguimento),
- Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento)
- Pós IAM,
- Avaliação funcional e prognóstica na Insuficiência Cardíaca,
- Procedimento de Revascularização (acompanhamento),
- Avaliar função biventricular global.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica, Exame Físico,
- Angiografia simples (se indicado) – Angiologista,
- DOPPLER de Vaso Periférico – Angiologista,
- ECG, Ecocardiograma,
- Teste de Esforço (se houver),
- Cateterismo (se indicado).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião Cardíaco,
- Cirurgião vascular
- Angiologista.

PRIORIDADES:

- Pós-infarto
- *Pacientes internados em Unidades Hospitalares.*

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

- Cintilografia com ou sem Captação
- Cintilografia com teste de Supressão (T3 ou T4)
- Cintilografia com teste de Estímulo (TSH)
- Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Plumer
- Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Graves
- Cintilografia de Paratireóide

INDICAÇÕES:

- Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide
- Tireóide Ectópica (identificação),
- Tumores e Nódulos (diagnóstico),
- Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento),
- Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases),
- Tireoidite (diagnóstico),
- Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica, Exame Físico,
- Exames Laboratoriais, USG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Endocrinologista,
- Oncologista,
- Cirurgião Geral.

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (líquidos)
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (sólidos)
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Gástrico
- Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gástrico-Esofágico

INDICAÇÕES:

- Análise do Transito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo,
- Gastroparesia (diabéticos).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Gastroenterologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Pediatra.

CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

- Cintilografia do Fígado e Baço
- Cintilografia de Vias Biliares
- Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (quantitativo e qualitativo)

INDICAÇÕES:

- Traumas e Cirurgias Hepáticas com suspeita de perda da integridade das Vias Biliares,
- Detectar Escapes Biliares por trauma ou cirurgia,
- Disfunção dos Esfíncteres.

CONTRA INDICAÇÕES:

- Cálculos Biliares,
- Cole cistite Infecçiosa.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US do Abdome Superior,
- TC (conforme o caso).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Gastroenterologista,

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Pediatra,
- Neonatologista.

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

- Cintilografia Pulmonar (Inalação)
- Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração
- Cintilografia Pulmonar (Perfusão)

INDICAÇÃO:

- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão).

CONTRA INDICAÇÕES:

- Pneumopatas Inflamatórias simples,
- Tumores (Diagnóstico).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX do Tórax PA/Perfil com Laudo,
- TC do Tórax (conforme o caso).

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Pneumologista.
- Cirurgião torácico
- Cardiologista

CINTILOGRAFIA RENAL

- Cintilografia Renal Qualitativa e/ou Quantitativa
- Determinação da Filtração Glomerular com Radioisótopos
- Determinação do Fluxo Plasmático com Radioisótopos
- Renograma
- Cistocintilografia Indireta
- Cistocintilografia Direta
- Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético

INDICAÇÕES:

- Verificar Função do Rim Direito ou Esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular),
- Hipertensão Renovascular,
- Avaliar Cicatrizes Remanescentes de Infecções Renais,
- Quantificar Córtex Renal Funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo),
- Avaliar envolvimento Renal de Tumores,
- Avaliar Diagnóstico Diferencial entre Tumor e Hipertrofia da Coluna de Bertin),
- Avaliar Refluxo Vesico-Uretral (CISTOCINTILOGRAFIA).

CONTRA INDICAÇÕES:

- Tumores (diagnóstico e estadiamento),
- Cálculo Renal, Vesical ou Uretral,
- Alterações Morfológicas somente.
- Infecção do trato urinário

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames Laboratoriais,
- US Rim/Vias Urinárias,
- Urofluxometria (se houver).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista,
- Nefrologista.
- Pediatra

PRIORIDADES:

- *Infecção urinária de repetição (avaliar cicatrizes renais)*
- *Seguimento de crianças com refluxo vesico- uretral*

CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO

INDICAÇÕES:

- Tumores (Diagnóstico e Estadiamento),
- Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento),
- Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento),
- Necroses Ósseas,

- Fratura de Stress,
- Avaliar Integridade de Próteses Articulares,
- Dores Ósseas (Diagnóstico),
- Doença de Paget.

CONTRA INDICAÇÃO:

- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- TC (se houver).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista,
- Reumatologista
- Fisiatra
- Oncologista,
- Endocrinologista,
- Infectologista.

PRIORIDADES:

- Tumores

CINTILOGRAFIA DE MAMA

INDICAÇÕES:

- Detectar Linfonodo Sentinela em Câncer de Mama,
- Nódulos Inconclusivos na US ou Mamografia.

CONTRA INDICAÇÃO:

- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG,
- Mamografia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista,
- Oncologista
- Mastologista.

EXAMES DE MEDIA COMPLEXIDADE PROTOSCOLOS PARA SOLICITAÇÃO

TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO

INDICAÇÕES:

- Angina do peito,
- Dor torácica,
- ECG com alteração do seguimento ST,
- Risco de Doença Arterial Coronariana,
- Hipertensão ventricular esquerda,
- WPW (Wolf-Parkinson-White),
- Marca-passo ventricular,
- IAM,
- Histórico familiar de Coronariopatia,
- Arritmias
- Avaliação de capacidade funcional
- Avaliação cardiológica em atletas.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- ECG Prévio.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular.

PRIORIDADES

- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritos
- Pacientes matriculados em serviço de referencia do SUS e dependentes exclusivamente do SUS

ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

INDICAÇÕES:

- Avaliação inicial cardiológica
- Rotina pré-operatório,

- Sincope ou pré-síncope,
- Angina Pectoris,
- Dor Torácica,
- Dispnéia,
- Fadiga extrema ou inexplicada,
- Hipertensão arterial pulmonar,
- Arritmias,
- Hipertensão Arterial Sistêmica,
- AVC recente,
- Uso do medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco.
- Sopros
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- ECG Prévio (se houver).

Obs: Solicitações anteriores com menos de 01 ano devem ser acompanhadas de relatório médico para avaliação da equipe medica reguladora.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular,
- Pneumologista,
- Clínico Geral,
- Médico PSF,
- Pediatra

PRIORIDADES

- Maiores de 40 anos
- Matriculados no Programa de Tratamento de Hipertensão Arterial
- Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)

INDICAÇÕES:

- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica

(Palpitações, Cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope),

- Avaliar Pressão Arterial limítrofe,
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas e Grávidas),
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco,
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica,
- Avaliar Hipotensão Arterial e Síndrome Hipotensiva,
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico detalhado,
- ECG com laudo,
- Teste Ergométrico (se houver).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião Cardiovascular
- Nefrologista
- Clínico Geral

PRIORIDADES

- *Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS.*

HOLTER 24 HORAS

INDICAÇÕES:

- Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM),
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC),
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS),
- Miocardiopatias,
- Hipertensão Ventricular Esquerda (HVE),
- Arritmias,

- Valvopatias,
- Insuficiência Coronariana,
- Síncope.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- ECG,
- Teste Ergométrico ou Ecocardiograma.

PRIORIDADES

- Síncope
- História com arritmia diagnosticada
- Pós-infarto
- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

Cardiologista

ULTRASSONOGRAFIAS PROTOCOLOS PARA SOLICITAÇÃO

USG DE MAMA

INDICAÇÕES:

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis*
- Para guiar procedimentos invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia),
- Para avaliar problemas associados com implantes mamários,
- Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos,
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos.
- Indicada para pacientes maiores de 40 anos*

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,

- Exame Físico,
- USG prévio (se houver).

PRIORIDADES

- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Mastologista,
- Ginecologista,
- Médico PSF,
- Oncologista.
- Enfermeiro UBS *

USG ABDOMINAL TOTAL

INDICAÇÕES:

- Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas),
- Aneurismas,
- Colelitíase,
- Nefrolitíase,
- Estudo do Retroperitônio,
- Orientar Biopsia para punção de lesões tumorais,
- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras),
- Dor abdominal,
- Hepatoesplenomegalia.
- Pancreatopatias
- Trauma

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica detalhada,
- Exames Físico específico,
- Raios-X simples (conforme o caso)

Obs: Apresentar EPF, EAS e/ou Urocultura para os casos encaminhados pelo médico do PSF, clínicos gerais e pediatras. Em caso de identificação de doenças graves pelo generalista ou médico do PSF, este deve encaminhá-lo ao especialista referente imediatamente.

PRIORIDADES:

- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame

para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença preexistente.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Cirurgião vascular
- Oncologista
- Urologista
- Oncologista
- Gastroenterologista
- Clínico geral
- Pediatra,
- Médico do PSF
- Endocrinologista,
- Geriatra
- Infectologista
- Ginecologista
- Nefrologista

USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL

USG DA PRÓSTATA POR VIA TRANSRETAL

INDICAÇÕES:

- Câncer Prostático (suspeita),
- Hipertrofia prostática benigna,
- Prostatite,
- Infertilidade,
- Abscessos,
- Prostatismo,

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exames Físico,
- PSA,
- Exame de toque retal
- USG prévia (se houver).

PRIORIDADES:

- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista,
- Cirurgião Geral,
- Oncologista.
- Geriatra

USG DO APARELHO URINÁRIO**INDICAÇÕES:**

- Tumores,
- Litíase,
- Más formações,
- Rim policístico,
- Insuficiência Renal,
- Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita),
- Disfunção miccional.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- EAS,
- Função renal,
- Raios-X simples (conforme o caso),
- USG de abdome prévia (se houver).

PRIORIDADE:

- História clínica compatível com as indicações acima.
- Passado de litíase de vias urinárias
- Crianças e recém nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião pediátrico

- Clínico Geral,
- Nefrologista,
- Oncologista,
- Pediatra,
- Médico PSF.

USG DA BOLSA ESCROTAL

INDICAÇÕES:

- Aumento da bolsa escrotal,
- Tumores,
- Varicocele,
- Cistos de cordão,
- Infecções,
- Torções.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raios-X simples (conforme o caso).

Obs: Médicos generalistas devem encaminhá-los para os especialistas

PRIORIDADES

- Crianças
- Adolescentes

BREVIDADES

- Suspeita de câncer

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista,
- Pediatra,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico.

USG DO HIPOCONDRIO DIREITO

INDICAÇÕES:

- Colelitíase,

- Hepatopatias,
- Tumores.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Transaminases hepáticas
- Raios-X simples (conforme o caso),
- USG prévio (se houver).

PRIORIDADES

- Histórico compatível com cólica biliar,
- Portadores de hepatite B e C,
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém nascidos,

BREVIDADES

- Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Geriatria,
- Cirurgião Geral,
- Clínico Geral,
- Gastroenterologista,
- Cirurgião Pediátrico,
- Pediatra,
- Médico do PSF.

ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular)

INDICAÇÕES:

- Artrite séptica
- Tendinites,
- Cistos Sinoviais,
- Lesão por esforço repetido (LER),
- Disfunção da Articulação temporomandibular,
- Derrames Articulares,
- Bursites,

- Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza.
- Lesão muscular e tendinosa

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raios-X simples (conforme o caso).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista,
- Fisiatra
- Reumatologia.

PRIORIDADES

- Artrite séptica

USG DO TÓRAX

INDICAÇÕES:

- Derrame Pleural,
- Pleuropatias,
- Patologias do diafragma,
- Patologias do mediastino.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raios-X do tórax PA / Perfil.

PRIORIDADES

Histórico clínico compatível com os indicadores acima.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Torácico,
- Pneumologista.
- Cirurgião geral
- Pediatra
- Clínico Geral

USG DA TIREÓIDE

INDICAÇÕES:

- Hipotireoidismo,
- Hipertireoidismo,
- Cistos,
- Tumores.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames de laboratório (TSH, T4, T3).

PRIORIDADES

- Nódulo de tireóide

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Endocrinologista,
- Oncologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço,
- Cirurgião Torácico,
- Cirurgião Pediátrico
- Clínico Geral.

USG PÉLVICA GINECOLÓGICA - USG TRANSVAGINAL

INDICAÇÕES:

- Dor pélvica aguda,
- Dor pélvica crônica,
- Anexites,
- Investigação de massa abdominal,
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos,
- Sangramento genital pós-menopausa,
- Sangramento genital anormal no menacme,
- Seguimento periódico de climatério,
- Amenorréia primária,
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez,

- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa.
- Início de gravidez,
- Gestação de 1º. Trimestre,

PRÉ REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Preventivo recente
- EAS
- RX simples, conforme o caso,
- USG prévio, se houver.

OBS: O exame não devera ser repetido com menos de 01 ano.

O médico do PSF somente devera solicitar estes exames para determinação de idade gestacional em caso de DUM desconhecida. Em outros casos, encaminhar ao especialista.

PRIORIDADES

- Gestantes e idosas com suspeitas de CA

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Obstetra,
- Médico do PSF,
- Clínico Geral.
- Dermatologista

USG OBSTÉTRICA

INDICAÇÕES:

- Seguimento de desenvolvimento fetal *
- Erro provável de data do parto*
- Gravidez múltipla*,
- Ausência de BCF*,
- Doença hipertensiva da gravidez (DHEG),
- 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,
- Amniorrexe prematura confirmada,
- Sofrimento fetal,
- Circular de cordão,
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR).

PRÉ REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Teste de Gravidez
- Cartão de pré- natal

PRIORIDADES

- Gestante com cartão de pré- natal do SUS e numero do SIS pré- natal

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista,
- Obstetra,
- Médico do PSF,
- Enfermeiro (Saúde Pública). Somente os itens assinalados com*

ULTRASSONOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER - (ECOCARDIOGRAMA)

INDICAÇÕES:

- Lesão valvular,
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia,
- Cardiopatias congênitas.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raios-X simples (conforme o caso),
- ECG,
- Teste Ergométrico (se houver).

Obs: em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião Cardiovascular
- Clínico Geral

Obs: O Ecocardiograma fetal somente poderá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco.

PRIORIDADES

- ECG alterado,
- Uso de medicações cardiotônicas,
- Pacientes pós-infarto,
- Pós-cirurgia cardíaca,
- Menores de 05 anos e maiores de 65 anos.

USG DOPPLER FLUXO OBSTETRICO

USG OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO

INDICAÇÕES

- Retardo de crescimento intra uterino,
- Gestante diabética e/ou hipertensa

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG obstétrica

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Obstetra

USG DE PARTES MOLES

INDICAÇÕES

- Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Dermatologista
- Cirurgião Geral
- Oncologista
- Fisiatra
- Ortopedista
- Reumatologista

MAMOGRAFIA**INDICAÇÕES:**

- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente*
- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco*
- Nódulos*
- Alterações da pele das mamas*
- Fluxo papilar,
- Linfonodo axilar suspeito,
- Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal,
- Achado anormal em mamografia anterior.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG ou mamografia prévia (se houver).

PRIORIDADE

- Pacientes acima de 40 anos de idade e pedidos de mastologistas

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médico PSF,
- Mastologista,
- Oncologista,
- Ginecologista.
- Enfermeira - Saúde Pública – Somente os casos assinalados com*

ESTUDO URODINÂMICO

INDICAÇÕES

- Bexiga neurogênica
- Prostatismo
- Incontinência urinária

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Urologista
- Nefrologista
- Ginecologista
- Cirurgia pediátrica
- Neurologista

PRIORIDADES

- Paciente prostático com insuficiência renal
- Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina > ou = 1,5mg/dl)

UROGRAFIA EXCRETORA

INDICAÇÕES:

- Lesões Uretrais e Renais duvidosas,
- Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga,
- Avaliar obstruções altas ou baixas,
- Hidronefrose,
- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico),
- Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário,
- Tumores Intraluminares: Piélicos ou Uretrais,
- Avaliar Hematúria Macro e Microscópica.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Hipotensão,
- Desequilíbrio do Cálcio ou Tetânia,
- Descompensação Cardíaca,
- Diabetes Mellito descompensada,
- Mieloma Múltiplo,
- Desidratação,
- Insuficiência Renal descompensada,

- Pielonefrite Aguda.
- Alergia ao contraste iodado

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples Abdome com Laudo,
- US Rim/vias urinárias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Clínico Geral,
- Médico do PSF,
- Urologista,
- Nefrologista,
- Cirurgião Geral e Pediátrico.

PRIORIDADE

- Seguimento pós litotripsia extra- corpórea
- Calculose renal

DENSITOMETRIA ÓSSEA

INDICAÇÕES

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas
- Doença de Paget
- Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto- imunes e hanseníase.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Laudo de RX de segmento da coluna vertebral comprovando a baixa densidade óssea.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Endocrinologista
- Ginecologista

- Oncologista
- Fisiatra
- Reumatologista
- Geriatria

PRIORIDADES

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas

Setor de Tratamento Fora de Domicilio - TFD

Sua clientela consiste em todo paciente residente em Barra do Pirai que necessite de tratamento Fora de Domicilio, de conformidade com o princípio da universalidade, estabelecido na Constituição brasileira de 05.10.1988.

Com referencia ao financiamento informamos que:

- A cobertura dos pagamentos de TFD/ Ambulatorial será financiada pelos recursos de Teto Assistencial denominado Teto livre, observando a programação realizada pelo gestor e a norma SAI/SUS definidas pelo Ministério da Saúde.

- Os procedimentos serão pagos e processados pelo SAI/SUS.

Sua Fundamentação Legal:

- Constituição federal de 05/10/1988;
- Lei Orgânica da Saúde nº. 8080 de 19/09/1990;
- Portaria SAS/MS nº. 55 de 24/02/1999.

Normas Especificas:

- A solicitação de TFD devera ser feita pelo medico assistente do paciente nas Unidades Assistenciais vinculadas ao SUS.

- O formulário do TFD será OBRIGATORIAMENTE submetido à apreciação dos auditores que solicitarão se necessário, exames e documentos que complementem a análise do caso.

- Liberado pela Auditoria, o Chefe da Divisão de TFD, verificará a disponibilidade técnica da solicitação e providenciará o seu atendimento junto a Unidade de Destino, marcando data, horário e local do atendimento/consulta.

- O Tratamento Fora de Domicilio só será realizado e autorizado se houver a garantia de atendimento no Município de referencia.

- O tratamento deverá ser realizado em Unidade Assistencial do SUS (da rede própria ou conveniada) que realize o procedimento solicitado o mais próximo da residência do paciente.

- A Secretaria Municipal de Saúde deverá organizar o controle e avaliação do TFD de modo a manter disponível a documentação comprobatória das despesas de acordo com o Manual Municipal do TFD.

- O setor encarregado pelo TFD de origem, providenciará o deslocamento do paciente prevalecendo o meio de transporte adequado (conforme formulário de Solicitação de TFD) e fornecendo ajuda de custo, utilizando a tabela de composição de valores de procedimentos do SIS/SUS. *(O valor a ser pago ao paciente/acompanhante para cobrir as despesas de transporte, é calculado com base no valor unitário pago a cada 50Km rodados para transporte terrestre, e é de total responsabilidade do município origem, sendo assim fica vedado ao Município a cobrança de qualquer valor referente ao transporte e alimentação, podendo o Município infrator ser desabilitado em consonância com a NOB/96 e a Lei 8080)*

- Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 Km e em regiões metropolitanas;

- O TFD será autorizado para tratamentos ambulatoriais, sendo vedada autorização de TFD para procedimentos financiados pelo PAB (Piso de Atenção Básica).

- Somente será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante, nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o motivo da impossibilidade do paciente de se deslocar desacompanhado. O

acompanhante deverá ter mais de 18 anos, portar documento de identidade, ser capaz física e mentalmente e não residir no local de destino.

- O paciente ou responsável tão logo retorne ao órgão de origem, terá um prazo de 03 dias úteis para encaminhar os comprovantes das passagens e relatório de atendimento ao setor de TFD.

- As despesas com TFD não poderão ultrapassar o teto, conforme Fundo de Programação Orçamentária.

- A referencia de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser solicitada na PPI de cada Município. *(A Programação Pactuada e Integrada – PPI – é um processo instituído no âmbito do SUS, onde, em consonância com o planejamento em saúde, são definidas e quantificadas as ações para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.)*

- Mensalmente deverá ser encaminhado às diretorias Regionais de Saúde os Boletins de Produção Ambulatorial (BPA`S) juntamente com o demonstrativo de atendimento devidamente assinado pelo gestor.

Roteiro Resumo de Procedimentos Operacionais do TFD

- Secretaria Municipal de Saúde Setor TFD Local, recebe o paciente juntamente com as duas vias da solicitação de TFD preenchidas pelo médico solicitante, indicando o tratamento ou exame a ser realizado;
- Auditoria verifica a real necessidade do deslocamento, autoriza e assina no campo indicado nas duas vias. Quando não autorizado é obrigatória a devolução ao paciente;
- Após autorização pelos auditores, o chefe da Divisão do TFD, recebe as duas vias da solicitação e marca a consulta ou exames na rede SUS e anota o agendamento no campo indicado como responsável pela marcação;

PLANO DE HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem como proposta atravessar as diferentes ações e instâncias do SUS, englobando assim seus diferentes níveis e dimensões.

O objetivo primeiro deste projeto é inovar os modos de produzir saúde e de gerir os processos de trabalho entre os vários níveis da atenção. É um grande desafio superar os limites e assim, poder experimentar novas formas de organizar os serviços e realizar mudanças na produção e circulação de poder.

O HUMANIZA SUS acredita que é possível construir vínculos entre os diversos profissionais na equipe e juntamente com usuários, produzir graus crescentes de autonomia e co-responsabilidade.

Faz-se necessário avaliar que a Atenção Básica para dar conta de suas responsabilidades, lida diariamente com o viver, o sofrer, o adoecer e o morrer das pessoas fazendo uso de poucos equipamentos. O encontro entre profissionais de saúde e usuários do SUS pode e deve ser produtivo desde quando se considere como algo imprescindível o diálogo e a comunicação eficaz, levando-se em consideração o que cada ser humano traz consigo, como: as diversas formas de comunicação, seus costumes, seus saberes, as crenças, seus afetos, suas expectativas e suas necessidades.

A despeito do que se pensa, a Atenção Básica não é uma ação simples ou serviço menor ***“que qualquer um faz”***, ao contrário, ela tem uma grande complexidade, que demanda conhecimentos e práticas diferentes da atenção produzida em outros locais.

É possível construir um “zona de comunidade”, um “comum” entre distintos interesses, entre gestor, trabalhador da saúde e usuário, bastando para isso criar espaços coletivos, de encontro entre as pessoas, desde um simples atendimento ao público até uma reunião de conselho local. Durante esses encontros, onde as conversas surgem é que os problemas podem e devem aparecer, serem analisados e enfrentados; assim se constrói as co-responsabilidades e aumenta-se o grau de autonomia de cada um.

Na criação de vínculos, o usuário será favorecido quando ele acreditar que a equipe poderá contribuir de algum modo para sua saúde e sentir que a equipe se co-responsabiliza por seu cuidado.

O profissional junto com a equipe se favorece quando do compromisso com a saúde daqueles que a procuram. O vínculo acontece quando esses movimentos se encontram.

Com a adoção de algumas estratégias, podemos criar vários vínculos, a saber:

- Identificando famílias e pessoas que requerem atenção especial (situação de risco, deficientes, gestantes e portadores de transtorno mental);

- Destacar no atendimento da demanda, pessoas que merecem atenção especial, definir a partir de risco/vulnerabilidade e não por ordem de chegada;
- Qualificar atenção a partir de projeto terapêutico em cada situação: retornos, visitas, apoio de outro profissional;
- Identificar pessoas em situação de transtorno ou adoecimento em função de discriminação de gênero, orientação/identidade sexual, cor, etnia ou estigma de certas patologias;
- Identificar e garantir o cuidado aos grupos de pessoas com maior vulnerabilidade em função de agravo ou condição de vida (pré-natal, imunização, hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose e HIV);
- Estabelecer parcerias também com outros setores como escolas, creches, universidades, centro de assistência social;
- Estimular e possibilitar que a equipe conheça, discuta e avalie relatórios com dados produzidos periodicamente, a fim de gerar informação útil no sentido de apoiar o planejamento, monitoramento e avaliação do trabalho.

O modo de gestão do PNH (Plano Nacional de Humanização) é centrada no trabalho em equipe, na construção coletiva e em colegiados que garantem o compartilhamento do poder: a co-análise, a co-decisão, a co-avaliação – em uma palavra: a **COGESTÃO**. A gestão é uma tarefa coletiva e não somente uma atribuição de especialistas ou detentores de **CARGOS**.

O sucesso e a viabilidade do SUS dependem de uma rede de produção de saúde com capacidade para resolver problemas, que tanto promova saúde quanto previna riscos e cuide de doenças e da reabilitação de pessoas com problemas. Produzir saúde é fazer promoção, prevenção, cura e reabilitação. Para o PNH é necessário produzir sujeitos, trabalhadores e usuários com mais autonomia e força, porém com responsabilidade, para decidir como caminhar suas vidas.

Não se pode falar em saúde se desconsiderarmos os sujeitos concretos de suas vidas concretas. Falar em território/ambiente saudável somente pode acontecer quando se faz referência a pessoas reais. Só pode

ser pensado se inserirmos a saúde das pessoas que vivem nestes espaços.

A PNH acredita que a grupalidade é um grande meio de afetar e sermos afetados em nosso meio de trabalho individual e coletivamente. Essas afetações serão produzidas nas conversações entre as pessoas e que pode facilitar ou dificultar a criação de vínculos. Com os usuários, devemos sempre construir rodas de conversa onde exercitamos a lateralidade: conversação, trocas entre profissional e usuário, propiciar espaço para ouvir o outro lado e não como quem está acima ou abaixo, esclarecer dúvidas, lidar com o inesperado das perguntas.

Ampliar gradativamente a participação nos processos de decisão é apostar na possibilidade de ampliar a motivação, a autoestima, a capacidade reflexiva e inventiva de cada trabalhador, gestor e usuário na construção da cidadania.

Cada território, cada equipe, cada população usuária tem suas especificidades e suas possibilidades de se reinventar.

“Não há felicidade sozinho, a gente existe no encontro com o outro.”

O PNH também se compromete com a ambiência na melhoria das condições de trabalho e de atendimento. O enfoque também não pode ser diferente quanto à importância da comunicação e do diálogo para projetos terapêuticos comprometidos com a vida e os direitos dos usuários. Dentro desse enfoque, encontramos múltiplos desafios no que tange o ser humano, porque são seres sociais de linguagem, capazes então de denotar/conotar; explicar/confundir; autorizar/desautorizar, consentir/proibir. No processo comunicacional, nos remetemos à possibilidade de entendimento por meio do diálogo. Os poderes da linguagem, a eficácia da palavra, da maneira ou do conteúdo do discurso depende crucialmente da posição social dos interlocutores, dependem do reconhecimento de uma autoridade.



LAUDO MÉDICO - EXAME DE ALTO CUSTO

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA COMP. | <input type="checkbox"/> RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> ULTRASSONOGRAFIA | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | | | | |
|----------|----------------------|------------------------|--------------------------|--|
| NOME | | DATA NASC. __/__/__ | SEXO () Masc () Fem | |
| ENDEREÇO | | | | |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | UF | CEP | |
| CPF | TELEFONES DE CONTATO | | | |

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

| | | |
|------------------------|----------------------|-----|
| HIPÓTESE DIAGNÓSTICA | | CID |
| Código do Procedimento | Nome do Procedimento | |
| Código do Procedimento | Nome do Procedimento | |
| Código do Procedimento | Nome do Procedimento | |

Exames complementares realizados (ANEXAR CÓPIA OU DESCREVER RESULTADOS) e descrição do Exame Clínico -

| | | | |
|-------------------------------------|-----|---------------|------------------|
| Médico Solicitante (ass. e carimbo) | CRM | Especialidade | Data __/__/__ |
|-------------------------------------|-----|---------------|------------------|

| | |
|---|--|
| <p>AUTORIZADO: () SIM () NÃO () RESTRIÇÕES</p> <p>Data ____/____/____</p> <p>_____ Autorizador (ass. e carimbo)</p> | |
|---|--|



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Barra do Piraí
Secretaria Municipal de Saúde

GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

Nome _____ Idade _____

Endereço _____

Bairro _____ Telefone para contato () _____

Posto de Origem _____ Destino _____

Atendimento solicitado _____

Resumo da História Clínica _____

Data ____/____/____

Assinatura e carimbo legível

Atendimento/procedimento realizado

Reencaminhado para: _____

Data ____/____/____

Assinatura e carimbo legível

Observações Complementares



Disque saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Legislação em Saúde
www.saude.gov.br/saudelegis

Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS
www.saude.gov.br/planejasis