

# Protocolos de Acesso Especialidades Médicas Médicos Solicitantes, Operadores e Reguladores

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Ilza Terezinha Pagani nº 289 – Passa Vinte – Palhoça – SC, Cep 88130-000



### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos não responsivos após tratamento na atenção básica
- **Várias queixas alérgicas podem ser manejadas na Atenção Básica, como os casos de rinite alérgica, dermatite de contatos leves e asma controlada.**

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios (Exames laboratoriais: Hemograma, Imunoglobulinas/ Espirometria/ Rx). **Orientar pacientes que possuem exames a levarem para a primeira avaliação**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

- Pacientes com Urticária com angioedema, Anafilaxia, Asma em crise e Reações graves a medicamentos ( Síndrome de Stevens Johnson, Necrolise Epidérmica Tóxica) devem ser encaminhados para serviço de urgência/ emergência

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral / Pediatra/ Outras especialidades

### Indicações:

- Alergia alimentar
- Alergia ao látex
- Alergia a picada de insetos
- Anafilaxia
- Asma alérgica: difícil controle, cortico-dependentes ou cortico-resistentes
- Conjuntivite alérgica
- Dermatite atópica
- Dermatite de contao
- Imunodeficiências primárias e Angioedema hereditário
- Reações de hipersensibilidade a medicamentos, contrastes ou vacinas e perioperatórias
- Rinite alérgica de difícil controle
- Urticária e/ou Angioedema

- Para realização de Teste alérgico, os pacientes devem ser encaminhados para avaliação inicial com Alergia

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### IMPORTANTE: INFORMAR

Quadro estável ou crises frequentes?  
Medicamentos em uso

Frequência das crises  
Gravidade do quadro

### Encaminhamento outras especialidades:

- **CONJUNTIVITE ALÉRGICA** com complicações : encaminhar concomitante para Oftalmologia

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral / Pediatra  
Outras especialidades

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **ALERGIA E IMUNOLOGIA GERAL**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em **ALERGIA E IMUNOLOGIA RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno ( mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames ( informar se o paciente já realizou o exame)

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **IMPORTANTE:**

#### **Teste alérgico:**

- Para realização de Teste alérgico, os pacientes devem ser encaminhados para avaliação inicial com Alergia

#### **ATENÇÃO:**

- O formulário de retorno com os professores é diferente do formulário de retorno dos médicos da prefeitura

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **Encaminhamento para EMERGÊNCIA:**

- Pacientes com Urticária com angioedema, Anafilaxia, Asma em crise e Reações graves a medicamentos ( Síndrome de Stevens Johnson, Necrose Epidérmica Tóxica) devem ser encaminhados para serviço de urgência/ emergência

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral / Pediatra  
Outras especialidades

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- Agendamentos de retornos na nomenclatura **ALERGIA e IMUNOLOGIA** RETORNO somente para profissionais da prefeitura de acordo com a data solicitada pelo profissional
- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA ALERGIA E IMUNOLOGIA GERAL**

**VERMELHO**

- Alergia ao látex: casos de difícil controle e anafilaxia perioperatória
- Alergia a picada de insetos: anafilaxia
- Anafilaxia
- Conjuntivite alérgica
- Imunodeficiências primárias e Angioedema hereditário
- Reações de hipersensibilidade a medicamentos, contrastes ou vacinas e perioperatórias: Anafilaxia, Síndrome de Stevens Johnson, NET e reações graves associadas ao uso de medicamentos/ vacinas e perioperatórias

**AMARELO**

- Alergia alimentar: casos de difícil controle
- Alergia a picada de insetos: difícil controle
- Asma de difícil controle
- Dermatite Atópica difícil controle
- Dermatite de contato difícil controle
- Urticária crônica e/ou Angioedema
- Reações de hipersensibilidade a medicamentos, contrastes ou vacinas e perioperatórias

**VERDE**

- Alergia alimentar: demais casos
- Alergia a picada de insetos: demais casos
- Rinite alérgica de difícil controle

**AZUL**

### **IMPORTANTE:**

#### **Teste alérgico:**

- Para realização de Teste alérgico, os pacientes devem ser encaminhados para avaliação inicial com Alergia

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos não responsivos após tratamento na atenção básica **APÓS REALIZAÇÃO DE TELECONSULTORIA.**
- **Pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas, deverão ser acompanhados pelo médico na UBS**

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios (Laboratório, ECG, Rx tórax, ECO, MAPA, Teste Ergométrico, Cateterismo). **Orientar pacientes que possuem exames a levarem para a primeira avaliação**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

- Pacientes com suspeita de Angina Instável, Infarto ou Descompensação cardíaca grave devem ser avaliados no serviço de Urgência/ Emergência

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral

### Indicações:

- Angina Estável: tipicamente desencadeada ou agravada com atividade física ou estresse emocional e atenuada com uso de Nitroglicerina
- Arritmias: palpitações, síncope ou pré-síncope, história pregressa de arritmia. Palpitações paroxísticas, Bloqueios AV, FA, Flutter, Extrasístolia ventricular ou supraventricular, Taquicardia ventricular não sustentada, sinais de pré-excitação ventricular e QT longo
- Avaliação de atividade física: pacientes acima de 40 anos sintomáticos
- Doença Arterial Coronariana: pós IAM, pós angioplastia, angina
- Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle
- Insuficiência cardíaca
- Precordialgia
- Pré operatório/ risco cirúrgico:
- Valvulopatias/ Sopros: diagnóstico ou suspeita de doença valvar ( sopro novo ou já sabido e/ou mudança na característica do sopro), excluídas outras causas clínicas de sopro (anemia e hipertireoidismo)

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### IMPORTANTE: INFORMAR

Medicamentos em uso e comprometimento de órgão alvo ( nefropatia, cardiopatia, retinopatia e eventos neurológicos)

Estado físico geral, presença ou não de turgência jugular, ascite, visceromegalias e edema periférico

Características da dor ( típica ou atípica), em repouso ou aos esforços, irradiação, duração, fatores de alívio e agravamento e comorbidades

#### Informar Pre- Operatório:

- Diagnóstico e cirurgia que o paciente será submetido

#### Solicitar Pre- Operatório:

- Encaminhar o paciente já em posse dos exames laboratoriais ( Hemograma, Glicemia, Ureia, Creatinina, TAP e TTPa) e ECG

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em CARDIOLOGIA GERAL APÓS A REALIZAÇÃO DE TELECONSULTORIA, **INFORMANDO O NÚMERO DA TELECONSULTA E A ORIENTAÇÃO DO ESPECIALISTA**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em **CARDIOLOGIA RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno ( mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames ( informar se o paciente já realizou o exame)

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **IMPORTANTE:**

#### **Avaliação risco cirúrgico Pre- Operatório:**

- Inserir no SISREG apenas pacientes já em posse dos exames laboratoriais ( Hemograma, Glicemia, Ureia, Creatinina, TAP e TTPa) e ECG, informando que o paciente já realizou os exames

#### **ATENÇÃO:**

- O formulário de retorno com os professores é diferente do formulário de retorno dos médicos da prefeitura

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **Encaminhamento para EMERGÊNCIA:**

- Pacientes com suspeita de Angina Instável, Infarto ou descompensação cardíaca grave devem ser avaliados no serviço de Urgência/ Emergência

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- Agendamentos de retornos na nomenclatura **CARDIOLOGIA** RETORNO somente para profissionais da prefeitura de acordo com a data solicitada pelo profissional
- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA CARDIOLOGIA GERAL

VERMELHO

- Conforme laudo TELECONSULTORIA.

AMARELO

- Conforme laudo TELECONSULTORIA.

VERDE

- Conforme laudo TELECONSULTORIA.

AZUL

- Conforme laudo TELECONSULTORIA.

### IMPORTANTE:

#### **Pré operatório:**

- Os professores da Unisul não realizam risco cirúrgico. Agendar para os profissionais da prefeitura
- Verificar se paciente já está com os exames exigidos para avaliação do risco: ( Hemograma, Glicemia, Ureia, Creatinina, TAP e TTPa) e ECG

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos não responsivos após tratamento na atenção básica E **ORIENTADOS PELA TELEMEDICINA PARA ENCAMINHAMENTO PARA A DERMATOLOGIA**
- **Várias queixas dermatológicas podem e devem ser manejadas na Atenção Básica, como os casos de dermatite, psoríase e acne leves.**

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios  
**Orientar pacientes que possuem exames a levarem para a primeira avaliação**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

- Pacientes com Dermatoses generalizadas agudas, Farmacodermias graves ( Sind Steven-Johnson e NET), infecciosas graves e urticária com angioedema devem ser avaliados no serviço de Urgência

### Encaminhamento outras especialidades:

BIÓPSIA, EXÉRESE, ELETROCAUTERIZAÇÃO: Para realização de procedimentos, paciente deve ser encaminhado para *Pequenas Cirurgias*

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde

### Indicação: CASOS DISCUTIDOS NA TELEMEDICINA E ORIENTADO ENCAMINHAMENTO PARA A DERMATOLOGIA

- O médico da UBS deverá realizar a teledermatologia pela Telemedicina (<http://telessaude.ufsc.br>) e, simultaneamente, solicitar a inserção da solicitação EM **CONSULTA EM TELEDERMATOLOGIA** ( para agendamento das fotos) via SISREG
- Quando aprovada a solicitação em TELEDERMATOLOGIA, será realizado o registro fotográfico da lesão em local e horário agendado.
- O especialista do Telemedicina acessa o exame com os dados informados pelo médico da UBS e o registro fotográfico e emite as orientações, classificando e indicando a conduta
- O laudo do exame fica disponível no Sistema Telemedicina ( <http://telessaude.ufsc.br>) para o MÉDICO SOLICITANTE tomar as providências conforme protocolo.
- Se orientado pelo especialista a encaminhar para a Dermatologia, o médico da UBS deverá encaminhar para ser inserido em **DERMATOLOGIA GERAL** via sisreg informando o numero do protocolo da teleconsultoria.



### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **DERMATOLOGIA GERAL**.

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em **DERMATOLOGIA RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno (mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames (informar se o paciente já realizou o exame)

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **IMPORTANTE:**

#### **Exérese, biópsias e eletrocauterizações:**

- Para realização de procedimentos, paciente deve ser inserido em Pequenas Cirurgias

#### **ATENÇÃO:**

- O formulário de retorno com os professores é diferente do formulário de retorno dos médicos da prefeitura

# Protocolo de Acesso ENDOCRINOLOGIA

## Orientações aos MÉDICOS SOLICITANTES

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos nos quais a avaliação do especialista é essencial ou quando, após abordagem inicial pelo médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral, haja necessidade de revisão terapêutica em virtude de dificuldade de manejo do caso, conforme as indicações descritas neste protocolo;

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, tempo de diagnóstico, presença ou não de co-morbidades (HAS, nefropatia, neuropatia, cardiopatia, dislipidemia, risco cardiovascular, apnéia do sono, doenças articulares degenerativas); história sucinta com suspeita clínica e sinais de descompensação, medicações em uso, insulina em uso (sim/não), com dose e posologia), peso do paciente;

### Exames complementares:

- Descrever principais achados de exames prévios: hemoglobina glicosilada, creatinina, glicemia, colesterol, triglicerídeos);
- Para doenças da tireóide conforme hipótese diagnóstica: TSH, T4 livre, ultrassom de tireóide; histórico familiar de doenças da tireóide; PAAF se houver; PTH, cálcio, fosforo, fosfatase alcalina, albumina
- Em casos de TSH suprimido: T4 livre, T3, TRAB
- Informar datas dos exames

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

- Pacientes com sinais de alerta ou suspeita de descompensação clínica da doença de base, com sinais de alarme para condição aguda, devem ser encaminhados para os serviços de pronto atendimento;

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e outras especialidades médicas

OBS: Não há atendimento para tratamento voltado à transição de gênero em Palhoça

### Indicações 1:

**DM tipo 1:** (uso de insulina como medicação principal antes dos 40 anos): todos os casos

**DM tipo 2:** casos tratados e não responsivos à insulino terapia plena; hiperglicemia e/ou hemoglobina glicada aumentada após otimização do tratamento; paciente em uso de insulina com dose otimizada (mais de uma unidade por Kg de peso); presença de co-morbidades (nefropatia, neuropatia, cardiopatia, dislipidemia, HAS); com doença renal crônica (DRC) estágio 4 e 5 ou taxa de filtração glomerular < 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup>; diabetes pós transplante;

**Diabetes Gestacional;**

**Obesidade:** pacientes com suspeita de obesidade secundária (provocada por problema endocrinológico: HAS refratária e/ou fâscies cushingóide, estrias violáceas, fraqueza proximal importante); falha no tratamento clínico por no mínimo 2 anos e IMC > 35 Kg/m<sup>2</sup> com ou sem co-morbidades (HAS, DM, risco cardiovascular, apnéia do sono, doenças articulares degenerativas, doença hepática gordurosa não alcoólica); pacientes com indicação clínica de cirurgia bariátrica; acompanhamento pós cirurgia bariátrica; IMC > ou = 40 Kg/m<sup>2</sup>

**Dislipidemia:** hipercolesterolemia não responsiva à MEV e à terapêutica com estatinas em doses elevadas; hipertrigliceridemia não responsiva à MEV e à terapêutica com fibratos; contra-indicação ou intolerância às medicações antilipêmicas.

**Alterações do Metabolismo ósseo:** Suspeita e/ou diagnóstico de hiperparatireoidismo, suspeita e/ou diagnóstico de hipoparatiroidismo; pós tireoidectomia/cirurgia cervical com sintomas de hipocalcemia (tetania; parestesias; câimbras); osteoporose estabelecida com DMO com T-score < - 2.5 DP com uma fratura por fragilidade óssea, ou 2 ou mais fraturas por fragilidade óssea independente da DMO, suspeita de osteoporose secundária (hipogonadismo, uso crônico de corticóide, hiperparatiroidismo), osteoporose com contra-indicação ou intolerância às drogas de primeira linha (bifosfonatos).

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### Indicações 2:

**Bocio Uni ou Multinodular e Nódulos de Tireóide:** TSH diminuído (suspeita de nódulo quente); nódulo com indicação de PAAF (hipoecóico > 1cm ou iso-hipoecóico > 1.5cm ou nódulos menores que 1cm com alguma característica suspeita de malignidade (microcalcificações, margem irregular, vascularização predominante central, linfonodomegalia regional) ou PAAF já realizada; sintomas compressivos atribuíveis ao bócio ou suspeita de malignidade (dispnéia, rouquidão, tosse, disfagia, adenomegalias patológicas); indicação de tratamento cirúrgico ou iodo radioativo (bócio grande ou que está crescendo); **Hipertiroidismo:** todos os paciente com TSH suprimido (abaixo do valor de referência) após repetição do exame;

**Hipotiroidismo:** suspeita de hipotiroidismo central (TSH normal ou baixo, T4 livre ou total baixo); paciente com hipotiroidismo usando mais de 2.5mcg/Kg de levotiroxina quando já avaliada a adesão e uso de medicações ou condições que cursam com alteração do metabolismo/absorção de T4; gestante com hipotiroidismo; pós tireoidectomia por Câncer de tireóide;

**Câncer de tireóide:** todos os pacientes com diagnóstico histológico, com laudo cirúrgico (histopatológico), laudo do iodorradiativo (se realizado);

**Doenças gonadais:** hipogonadismo masculino, acompanhamento de síndromes genéticas (Turner, Klinefelter); mulheres com hiperandrogenismo;

**Ginecomastia:** Aumento do tecido glandular > 2cm de diâmetro (afastar uso de medicamentos, drogas ilícitas, cirrose, desnutrição, IRC). Atentar para sinais de malignidade (lesões unilaterais, massas endurecidas e/ou fixas, descarga mamilar, adenomegalias regionais, massa palpável testicular, suspeita de tumor adrenal);

**Doenças neuroendócrinas:** incidentaloma hipofisário; suspeita de síndrome de Cushing, suspeita de acromegalia, aumento de prolactina (descartada etiologia medicamentosa), lesões em topografia de sela túrsica a esclarecer.

**Doença adrenal:** incidentaloma de adrenal, suspeita de feocromocitoma, suspeita ou acompanhamento de Hiperplasia adrenal congênita, suspeita de hipoaldosteronismo/hiperaldosteronismo, suspeita de hipercortisolismo/hipocortisolismo.

**Referências Bibliográficas:**  
Protocolo de acesso SES-SC ( adaptação)

# Protocolo de Acesso ENDOCRINOLOGIA

## Orientações aos OPERADORES

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO EM LAUDOS E EXAMES COMPLEMENTARES E EM ENCAMINHAMENTOS CARIMBADOS E ASSINADOS PELO MÉDICO, não podendo incluir/excluir outras informações**

### **IMPORTANTE:**

-

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, tempo de diagnóstico, presença ou não de co-morbidades (HAS, nefropatia, neuropatia, cardiopatia, dislipidemia, risco cardiovascular, apnéia do sono, doenças articulares degenerativas); história sucinta com suspeita clínica e sinais de descompensação, medicações em uso, insulina em uso (sim/não), com dose e posologia), peso do paciente;

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Outras especialidades

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em  
**CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - GERAL**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em  
**CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – GERAL - RETORNO**

# Protocolo de Acesso ENDOCRINOLOGIA

## Orientações aos MÉDICOS REGULADORES

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **Encaminhamento para EMERGÊNCIA:**

- Pacientes com sinais de alerta ou suspeita de descompensação clínica da doença de base, com sinais de alarme para condição aguda, devem ser encaminhados para os serviços de pronto atendimento;

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Outras especialidades

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- Agendamento via SISREG.

### **CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA ALERGIA E IMUNOLOGIA GERAL**

VERMELHO

Hipertireoidismo

DM 1

Gestante com DMG descompensado com necessidade de terapia farmacológica; com hipertireoidismo; hipotireoidismo descompensado já tentado compensação pelo clínico; ou outra doença endocrinológica descompensada.

Bócio ou nódulo de tireóide com suspeita de hipertireoidismo associado

Suspeição alta para câncer de tireóide: Nódulo suspeito à ultrassonografia com: histórico familiar para CA tireóide; síndromes hereditárias (como NEM, sd de Cowden, Sd de Pendred, Complexo de Carney, polipose adenomatosa familiar, Sd de Werner); história prévia de radiação ionizante ou radioterapia cervical na infância ou adolescência; história prévia de CA tireóide tratado com tireoidectomia total; sexo masculino; idade < 20 anos ou > 70 anos; nódulo com rápido crescimento ou volumoso, com sintomas compressivos; nódulo endurecido, aderido a planos profundos, pouco móvel, associado à paralisia da corda vocal, e/ou linfonodomegalia cervical; nódulo incidentalmente detectado no FDG-PET (como captação focal) e em pacientes oncológicos.

DM 2: casos tratados e não responsivos à insulinoterapia plena, hiperglicemia e hemoglobina glicada aumentados;

DM 2: paciente em uso de insulina com dose otimizada (mais de uma unidade por Kg de peso);

AMARELO

DM 2: presença de co-morbidades (nefropatia, neuropatia, cardiopatia, dislipidemia, HAS); insuficiência renal crônica (IRC) com creatinina > 1.5mg/dL;

DM 2 descompensado em uso de antidiabéticos orais, sem uso de insulinoterapia, com hemoglobina glicada > 8,5 mg/dL

DM 2: diabetes pós transplante;

DM 2: diabetes gestacional descompensado sem MEV;

Obesidade (IMC>35) com co-morbidades descompensadas

Obesidade IMC > 35 com co-morbidades e em programação para cirurgia bariátrica (pré operatório) Hipotireoidismo descompensado (com co-morbidades): Já em uso de levotiroxina na dose > 2,5mcg/Kg; já avaliada a adesão ao tratamento e uso de medicações ou condições que cursam com alteração do metabolismo/absorção da levotiroxina); suspeita de hipotireoidismo central

Hiperparatireoidismo

VERDE

Obesidade com IMC > 35 sem comorbidades associadas

DM 2 descompensado em uso de antidiabéticos orais, sem uso de insulinoterapia, com hemoglobina glicada < 8,5 mg/dL

Hipotireoidismo descompensado (sem co-morbidades): Já em uso de levotiroxina na dose > 2,5mcg/Kg; já avaliada a adesão ao tratamento e uso de medicações ou condições que cursam com alteração do metabolismo/absorção da levotiroxina); suspeita de hipotireoidismo central

AZUL

- Obesidade com IMC < 35

- Hipotireoidismo já em tratamento clínico

# Protocolo de Acesso FISIATRIA

## Orientações aos MÉDICOS SOLICITANTES

### Critérios de encaminhamento

- Todos casos em que a doença de base gera limitações funcionais, especialmente quadros que necessitam de abordagem de reabilitação como casos de sequelas neurológicas, amputações e quadros de dor crônica

### Conteúdo descritivo mínimo:

Nome; Idade; Data da lesão e/ou tempo transcorrido desde diagnóstico; Etiologia da lesão; Co-morbidades; Informar se o paciente já está em tratamento em outro serviço ou se já realizou tratamento de reabilitação prévio (Fisioterapia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoterapia, etc); Uso prévio de próteses, órteses ou meios auxiliares de marcha (sim, não, quais)

### Exames complementares:

- Descrever principais achados de exames prévios;
- Orientar pacientes que possuem exames de radiografia e ressonância magnética a **levarem as imagens(não só os laudos)para a primeira consulta.**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA e outras especialidades:

- Pacientes com sinais de alerta ou suspeita de doença auto-imune devem ser avaliados e acompanhados concomitantemente pela reumatologia ou ortopedia, de acordo com a indicação;
- Paciente com quadros neurológicos sem diagnóstico etiológico devem ser avaliados pela Neurologia concomitantemente
- Histórico de ideação suicida pode necessitar avaliação psiquiátrica com brevidade e acompanhamento/orientação familiar apropriados.

### Profissionais solicitantes:

Médicos da APS e de outras especialidades  
Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos

### Indicações:

#### Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

AVC  
Paralisia Cerebral  
Lesão encefálica adquirida (TCE, pós Tumor de Sistema Nervoso Central, Esclerose Múltipla, etc)  
Lesão medular adulto e infantil  
Espasticidade em adultos e crianças, de qualquer etiologia  
Mielomeningocele  
Doenças Neuromusculares  
Doenças Neurodegenerativas  
Amputações  
Pacientes que necessitam de avaliação especializada para uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção  
Dor musculoesquelética de diferentes etiologias  
Dor miofascial  
Síndrome de Dor Crônica

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **IMPORTANTE: INFORMAR**

- **Orientar pacientes a comparecer à consulta com roupas leves e confortáveis que permitam a exposição dos membros;**

- Paciente com lesões neurológicas recentes (AVC, TCE, lesão medular) e sem programa de reabilitação multidisciplinar prévio, devem ser preferencialmente encaminhados para o Centro Catarinense de Reabilitação (Procedimento REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA, via regulação estadual)

# Protocolo de Acesso FISIATRIA

## Orientações aos OPERADORES

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

Nome; Idade; Data da lesão e/ou tempo transcorrido desde diagnóstico; Etiologia da lesão; Co-morbidades; Informar se o paciente já está em tratamento em outro serviço ou se já realizou tratamento de reabilitação prévio (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoterapia, etc); Uso prévio de próteses, órteses ou meios auxiliares de marcha (sim, não, quais)

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Outras especialidades  
Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogos

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **CONSULTA EM FISIATRIA - GERAL**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em **CONSULTA EM FISIATRIA - RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno (mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames (informar se o paciente já realizou o exame).

### **IMPORTANTE:**

- **Orientar pacientes a comparecer à consulta com roupas leves e confortáveis que permitam a exposição dos membros;**
- Orientar o paciente que leve à consulta os exames recentes, medicamentos em uso e laudos e imagens de exames realizados previamente (Ressonância magnética, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografias, Exames Laboratoriais)
- Paciente com lesões neurológicas recentes (AVC, TCE, lesão medular) e sem programa de reabilitação multidisciplinar prévio, devem ser preferencialmente encaminhados para o **Centro Catarinense de Reabilitação** (Procedimento REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA, via regulação estadual)

# Protocolo de Acesso FISIATRIA

## Orientações aos MÉDICOS REGULADORES

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **Encaminhamento para EMERGÊNCIA:**

- Pacientes apresentando sinais de alerta ou suspeita de doença auto-imune devem ser avaliados e acompanhados concomitantemente pela reumatologia ou ortopedia, de acordo com a indicação;
- Pacientes apresentando sinais de alarme para cefaleia secundária devem ser investigados e, se necessário, encaminhados para serviço de urgência e emergência se detectado condição que necessite de investigação imediata;
- Pacientes apresentando história de ideação suicida devem passar por avaliação psiquiátrica e ter acompanhamento familiar apropriado. Em caso de risco iminente de tentativa de suicídio devem ser encaminhados para internação psiquiátrica.

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Outras especialidades

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- Não há agenda de retorno
- O paciente deve receber do médico Acupunturista uma carta de contra-referência ao médico assistente e o mesmo deve julgar se há necessidade futura de encaminhamento para a Acupuntura de acordo com o quadro clínico, diagnóstico de base e prognóstico da doença em questão

### **CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA ALERGIA E IMUNOLOGIA GERAL**

VERMELHO

- Não há

AMARELO

**AVC/TCE/Pós operatórios e sequelas de tumores cerebrais e Doenças neuromusculares ou neurodegenerativas:** Alta hospitalar após evento agudo há menos de 6 meses; Alta hospitalar após neurocirurgia (p.ex. retirada de tumor cerebral) há menos de 6 meses; Pós operatório recente (< 6 meses) de cirurgias ortopédicas para correção de deformidades relacionadas ao quadro neurológico; Surto recente da doença de base (p.ex. Esclerose Múltipla)  
**Paralisia Cerebral/Mielomeningocele:** Pós operatório recente (< 6 meses) de cirurgias ortopédicas para correção de deformidades relacionadas ao quadro neurológico; Necessidade de investigação de motivo de perda funcional recente  
**Amputações:** Amputações recentes em fase pré-protética

VERDE

**AVC/TCE/Pós operatórios e sequelas de tumores cerebrais ou Doenças neuromusculares ou neurodegenerativas:** Casos crônicos (com mais de 6 meses de lesão) porém sem reabilitação prévia; Diagnóstico recente de doença neurodegenerativa e sem reabilitação prévia;  
**Paralisia Cerebral/Mielomeningocele:** Quadros de dor com repercussão funcional  
**Amputações:** Intercorrências relacionadas ao coto de amputação (lesões de pele, dor de início recente, p.ex)  
**Clínica de Dor:** Dor aguda (menos de 3 meses de evolução) refratária ao manejo clínico farmacológico; Dor aguda associada a incapacidade funcional;

AZUL

**AVC/TCE/Pós operatórios e sequelas de tumores cerebrais**  
Casos crônicos com quadro funcional compatível com prognóstico motor e cognitivo  
Casos crônicos porém com novas demandas justificadas no encaminhamento  
**Paralisia Cerebral/Mielomeningocele:** Casos crônicos com quadro funcional compatível com prognóstico motor e cognitivo  
**Amputações:** Demais casos  
**Clínica de Dor:** Síndrome Dolorosa Miofascial com mais de 30 dias de evolução e sem resolução espontânea ou com medidas farmacológicas; Dor crônica (mais de três meses de evolução) refratária ao manejo clínico farmacológico; Demais casos

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos não responsivos após tratamento na atenção básica
- **Várias queixas podem e devem ser manejadas na Atenção Básica, como os casos de doença refluxo gastroesofágico e gastrites leves**

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios (Exames laboratoriais/ US/ Endoscopia/ pHmetria/ Manometria/ Seriografia/ TC/ Colonoscopia).  
**Orientar pacientes a levarem TODOS os exames para a primeira avaliação**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

- Pacientes com Hemorragia digestiva, suspeita de pancreatite aguda, ingestão de álcalis/ácidos devem ser encaminhados para serviço de Urgência/ Emergência

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral

### Indicações:

- Constipação refratária
- Diarreia crônica
- Disfagia progressiva/ estenose de esôfago
- Doença celíaca
- Doença diverticular
- Doenças do pâncreas
- Doença do refluxo gastroesofágico refratária ao tratamento inicial
- Doença hepática esteatótica não alcoólica e alcoólica
- Doença inflamatória intestinal
- Doença ulcerosa péptica
- Dor abdominal recorrente
- Gastrites e dispepsias refratárias
- Hemorragia digestiva
- Hepatites virais
- Hepatopatias crônicas: Doença de Wilson, CBP, HAI, CEP, Hemocromatose
- Hipertensão porta
- Intolerância a lactose, Síndrome do intestino irritável

**DOENÇAS HEPÁTICAS:** Informar sinais de alarme: icterícia, hepatomegalia, esplenomegalia, elevação enzimas hepáticas >3x, nódulo hepático maligno e/ou suspeito

**Encaminhar paciente com resultados dos exames: Hemograma, TGO, TGP, TAP, Albumina, teste rápido Hepatites B e C, BT e frações, GGT, Creatinina e Ferritina**

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **IMPORTANTE: INFORMAR**

Sinais de alarme?: pancreatite aguda recente, elevação enzimas pancreáticas, dor abdominal, vômitos e presença de nódulo pancreático maligno e/ou suspeito

Estabilidade, sintomas e medicamentos em uso

Sintomas, tratamento inicial instituído e presença de sinais de alarme?: dor severa, anemia ( informar Hb e Ht), hemorragia digestiva e emagrecimento

Sinais de alarme?: dor que desperta à noite, associada a alterações do hábito intestinal, sangramento intestinal, vômitos frequentes, febre, perda de apetite, perda de peso, visceromegalias, massa abdominal, anemia, estenose e fístula

Informar sintomas, tratamento inicial instituído e presença de sinais de alarme: dor severa, anemia ( informar Hb e Ht), hemorragia digestiva e emagrecimento

### Encaminhamento outras especialidades:

- HEMORROIDA/ LESÕES ANAIS: encaminhar para *Proctologia*
- COLELITÍASE: encaminhar para a *Cirurgia Geral*
- BARIÁTRICA: encaminhar para *Cirurgia Bariátrica*

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **GASTROENTEROLOGIA ADULTO**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em **GASTROENTEROLOGIA RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno ( mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames ( informar se o paciente já realizou o exame)

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **IMPORTANTE:**

**Informar resultados de exames laboratoriais já realizados pelo paciente. No caso de DOENÇAS HEPÁTICAS, é necessário o encaminhamento com os seguintes exames: Hemograma, TGO, TGP, TAP, Albumina, teste rápido Hepatites B e C, BT e frações, GGT, Creatinina e Ferritina**

### **ATENÇÃO:**

- O formulário de retorno com os professores é diferente do formulário de retorno dos médicos da prefeitura

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

- Pacientes com Hemorragia digestiva, suspeita de pancreatite aguda, ingestão de álcalis/ácidos devem ser encaminhados para serviço de Urgência/ Emergência

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral

### Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:

- Agendamentos de retornos na nomenclatura **GASTROENTEROLOGIA** RETORNO somente para profissionais da prefeitura de acordo com a data solicitada pelo profissional
- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA GASTROENTEROLOGIA ADULTO

VERMELHO

- Doença ulcerosa péptica/ Gastrites e dispepsias refratárias/ DRGE com sinais de alarme: dor severa, anemia, hemorragia digestiva, emagrecimento, disfagia, estenose de esôfago, história de neoplasia esofágica/gástrica
- Doenças do pâncreas com sinais de alarme: pancreatite aguda recente, elevação enzimas pancreáticas, dor abdominal, vômitos e presença de nódulo pancreático maligno e/ou suspeito
- Dor abdominal/ Diarreia/ DII com sinais de alarme: dor que desperta à noite, associada a alterações do hábito intestinal, sangramento intestinal, vômitos frequentes, febre, perda de apetite, perda de peso, visceromegalias, massa abdominal, anemia, estenose e fístula
- Hepatites virais e hepatopatias crônicas com sinais de alarme: icterícia, hepatomegalia, esplenomegalia, elevação enzimas hepáticas >3x, nódulo hepático maligno e/ou suspeito

AMARELO

- Hematoquezia/DSGE
- Cirrose biliar primária
- Doença celíaca
- Doença de Wilson
- Doença diverticular com complicações: diverticulite/ hematoquezia
- Doença inflamatória intestinal
- Doença ulcerosa péptica/ Gastrites e dispepsias refratárias/ DRGE : Esôfago de Barret, Esofagite erosiva, vômitos, úlcera em atividade
- Hemocromatose
- Hepatite auto-imune

VERDE

- Cisto hepático simples
- Constipação
- Diarreia crônica sem sinais de alarme
- Doença diverticular
- Doença ulcerosa péptica/ Gastrites e dispepsias refratárias/ DRGE : sintomas sem sinais de alarme
- Esteatohepatite
- Esteatose

### IMPORTANTE:

#### DOENÇAS HEPÁTICAS:

**Verificar se paciente já realizou exames exigidos antes do encaminhamento:**  
**Hemograma, TGO, TGP, TAP, Albumina, teste rápido Hepatites B e C, BT e frações, GGT, Creatinina e Ferritina**

### Critérios de encaminhamento

Paciente com idade > ou igual a 60 anos associado:

- Idoso frágil ou em processo de fragilização: Marcha lenta: perda de velocidade de marcha/ Perda de peso/ Circunferência da panturrilha < 31 cm/ Uso de 5 ou mais medicações diárias/ Internações recentes nos últimos meses/ Alteração de humor/ Esquecimentos/ Quedas/ Insuficiência familiar
- Idoso com declínio funcional estabelecido: Instabilidade postural/ Imobilidade/ Incontinência/ Iatrogenia/ Incapacidade cognitiva/ Incapacidade de comunicação
- Doenças previamente estabelecidas: demência, depressão, Parkinson, sequela AVC
- Doenças crônicas com complicações não compensadas: HAS, DM, DLP, Osteoartrose, Osteoporose
- 2 ou + quedas em 1 ano com alteração de marcha e equilíbrio
- Síndrome consuptiva: perda de 3kg em 1 mês ou 6kg em 6 meses
- Suspeita de Alzheimer
- Desnutrição: IMC < ou = 27,5

Paciente com idade superior ou igual a 80 anos

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### Indicações:

- Acidente Vascular Encefálico recente ou sequela
- Anemia
- Alteração do Comportamento (alterações no último mês)
- Constipação crônica sem resposta ao tratamento
- Depressão sem resposta ao tratamento
- Descompensação de doença de base
- Fraturas (Fraturas de fêmur ou relacionadas a baixo impacto)
- Idoso que mora sozinho: descrever a situação
- Imobilidade total ou parcial
- Incontinência urinária
- Internação hospitalar
- Osteoporose/ Osteopenia (em Densitometria Óssea)
- Síndromes Consumptivas (perda não intencional de mais de 5% de peso nos últimos 3 meses ou 10% em 6 meses)
- Síndromes Demenciais

seguimento após internação recente ou acompanhamento de idoso com internações repetidas. Informar motivo de internação, situação clínica na alta, necessidade de acompanhamento e resultado de exames complementares

História clínica do esquecimento. Se teste de rastreamento, colocar o resultado

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios ( Mini mental/ teste do relógio/ Laboratório/ Ultra-sonografia/ TC/ Ecocardiograma/ Ecodoppler de carótidas e vertebrais/ Densitometria óssea). **Orientar pacientes que possuem exames a levarem para a primeira avaliação.**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

Casos de Demência com Disfagia e distúrbios de conduta, Delirium e com risco de suicídio devem ser avaliados no serviço de urgência/emergência

### **IMPORTANTE: INFORMAR**

data do evento, desfecho, sequelas, tratamento e exames complementares

resultado dos exames

Relatar o comportamento, percepção dos familiares, repercussão na rotina e exames complementares

informar quadro clínico e medicamentos em uso

informar sobre o evento, situação atual, sequelas, tratamentos e exames complementares

informar grau de imobilidade, dependência de familiares

informar perda ponderal, trofismo e exames complementares

### Encaminhamento outras especialidades:

- **DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA:** Lesões com anatomopatológico já definido de neoplasia: encaminhar o paciente **via sisreg** à especialidade do Cepon (regulação estadual)

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde Clínico geral

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral  
Fonoaudiólogos

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **GERIATRIA GERAL**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em **GERIATRIA RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno ( mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames ( informar se o paciente já realizou o exame)

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **IMPORTANTE:**

#### **Encaminhamento para AMBULATÓRIO DE MEMÓRIA ou para PROFESSORES da**

#### **Unisul:**

Pacientes devem ser orientados a agendar a primeira consulta diretamente na recepção da Unisul. O agendamento não é realizado via SISREG

#### **ATENÇÃO:**

- O formulário de retorno com os professores é diferente do formulário de retorno dos médicos da prefeitura

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **Encaminhamento para EMERGÊNCIA:**

- Casos de Demência com Disfagia e distúrbios de conduta, Delirium e com risco de suicídio devem ser avaliados no serviço de urgência/emergência

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- Agendamentos de retornos na nomenclatura **GERIATRIA** RETORNO somente para profissionais da prefeitura de acordo com a data solicitada pelo profissional
- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA GERIATRIA GERAL**

**VERMELHO**

- Idade > ou = 80 anos
- Alterações comportamentais
- Síndromes Consumptivas (perda não intencional de mais de 5% de peso nos últimos 3 meses ou 10% em 6 meses)
- Suspeita de síndromes Demenciais

**AMARELO**

- Alteração de marcha
- Depressão refratária ao tratamento
- Descompensação de doença de base
- Fraturas
- Idoso em processo de fragilização: ( Marcha lenta: perda de velocidade de marcha, Perda de peso, Circunferência da panturrilha < 31 cm, Uso de 5 ou mais medicações diárias, Internações recentes nos últimos meses, Alteração de humor, Esquecimentos, Quedas, Insuficiência familiar)
- Idoso que mora sozinho (Ausência suporte familiar e social)
- Imobilidade parcial ou total
- Osteoporose/ Osteopenia (em Densitometria Óssea)
- Quedas

**VERDE**

- Anemia
- Constipação crônica
- Incontinência urinária
- Parkinson
- Sequelas de AVE

**AZUL**

- A pedido ( pacientes com idade >60 anos sem queixas)

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos não responsivos após tratamento na atenção básica
- **O atendimento de rotina e a prevenção do câncer colo útero e mamas devem ser realizados pelo médico/ enfermeiro da UBS**

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios (Laboratório/ Mamografia/ Citologia/ Biópsia/ Ultrassonografia/ TC). **Orientar pacientes que possuem exames a levarem para a primeira avaliação**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

Pacientes que sofreram violência sexual (ambulatório específico HU e MCD) e intercorrências obstétricas devem ser avaliados no serviço de Urgência/ Emergência

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral / Enfermeiros

### Indicações:

- Patologia uterina: espessamento endometrial, suspeita Ca endométrio, pólipos endometriais, SUA, mioma submucoso, DIU com fio não visualizado, Prolapso uterino, Sangramento uterino pós menopausa
- Patologia cervical: alteração exame preventivo ( ASCUS, ASGUS, NIC), pólipos endocervicais, acompanhamento pós-conização
- Patologia vulva: tumores de vulva, alterações vulvares, liquen vulvo-vaginal, condilomas, discromias, prurido vulvo-vaginal crônico
- Endometriose
- Dor pélvica: Dor pélvica crônica incapacitante por doença inflamatória pélvica ou aderências pós-operatórias
- Climatério: Mulheres acima dos 45 anos com sintomas de climatério Menopausa precoce (abaixo dos 40 anos).
- Ginecologia cirúrgica: Miomatose uterina com repercussão clínica ou de grande volume; Adenomiose; Cistos ovarianos ou tubários; Distopias genitais (cistocele); Útero de crescimento rápido; Endometrioma de parede abdominal; Cisto de Bartholin; Hímen imperfurado.
- Ginecologia endocrinologia: Mulheres abaixo de 45 anos com: Hiperprolactinemia; Hirsutismo; Hiperandrogenismo; Síndrome dos ovários policísticos (SOP); Amenorréia primária; Amenorréia secundária; Anovulação crônica.
- Ginecologia oncologia: Suspeita de tumores de endométrio, ovário, colo uterino, vagina e vulva.
- Infertilidade
- Mastologia: mastalgia, nódulos mamários
- Urologia – ginecologia: incontinência urinária

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

## IMPORTANTE: INFORMAR

### Avaliação com o Enfermeiro da UBS:

- LAQUEADURA

### Encaminhamento diretamente para agendamento na recepção da Policlínica Unisul com encaminhamento do médico ou enfermeiro:

- INSERÇÃO/ TROCA/ RETIRADA DIU
- COLPOSCOPIA

### Encaminhamento outras especialidades:

- RETOCELE e ENTEROCELE: Devem ser encaminhados para *Proctologia*
- AMASTIA CIRÚRGICA prévia e HIPERMASTIAS com necessidade de reconstrução da mama/ mamoplastia redutora: encaminhar para *Cirurgia Plástica*
- NÓDULOS MAMÁRIOS BIRADS 3, 4 e 5: encaminhar para *Mastologia*

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral / Enfermeiros

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **CONSULTA EM GINECOLOGIA**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA (atendimentos Posto Central e CEAP):**

- O operador deve inserir em **GINECOLOGIA RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno (mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames (informar se o paciente já realizou o exame)

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **IMPORTANTE:**

#### **Atendimento de rotina:**

- O atendimento de rotina e a prevenção do câncer colo útero e mamas devem ser realizados pelo médico/ enfermeiro da UBS, não devendo ser inserido via SISREG

#### **Laqueadura:**

- O paciente deve ser orientado a procurar o enfermeiro da UBS

#### **ATENÇÃO:**

- O formulário de retorno com os professores é diferente do formulário de retorno dos médicos da prefeitura

#### **Inserção/ Troca/ Retirada de DIU ou encaminhamento para a Colposcopia:**

- Paciente deve ser orientado a agendar consulta diretamente na Policlínica Unisul de posse do encaminhamento do médico ou enfermeiro

# Protocolo de Acesso GINECOLOGIA

## Orientações aos MÉDICOS REGULADORES

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

Pacientes que sofreram violência sexual (ambulatório específico HU e MCD) e intercorrências obstétricas devem ser avaliados no serviço de Urgência/ Emergência

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral / Enfermeiros

### Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:

- Agendamentos de retornos na nomenclatura **GINECOLOGIA** RETORNO somente para profissionais da prefeitura de acordo com a data solicitada pelo profissional
- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### AGENDAR PARA O CEAP:

Gestante recém diagnosticada com sífilis  
Afecções gineco-obstétricas em pacientes B24  
Pre-natal em portadores HIV- AIDS  
Gestante com verruga / HPV/ lesões herpes  
Mulheres com DST

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA GINECOLOGIA

**VERMELHO**

- Suspeita tumores de endométrio, ovário, colo uterino, vagina e vulva
- Sangramento pós menopausa
- NIC III
- Gestante recém diagnosticada com sífilis ( CEAP)

**AMARELO**

- Alterações no exame preventivo (ASCUS, ASGUS, HPV, NIV)
- Lesões pré- neoplásicas de colo uterino (NIC I, II )
- Alterações vulvares / perineais causadas por HPV, Condilomas/ DST (CEAP)
- Endometriose / Endometrioma de parede abdominal
- Pólipo endometrial
- Dor pélvica crônica incapacitante por doença inflamatória pélvica ou aderências
- Miomatose uterina com repercussão clínica ou de grande volume
- Adenomiose
- Útero de crescimento rápido
- Hímen imperfurado
- Pacientes do sexo feminino com dificuldades para engravidar, após um ano de tentativa sem uso de qualquer método contraceptivo (> 35 anos)
- Abortamento de repetição

**VERDE**

- Pólipos endocervicais
- Acompanhamento pós-conização
- Líquen vulvo-vaginal
- Discromias
- Prurido vulvovaginal crônico
- Climatério sintomático
- Cistos ovarianos ou tubários
- Distopias genitais (cistocele)
- Cisto de Bartholin
- Hiperprolactinemia, Hirsutismo, Hiperandrogenismo, Síndrome dos ovários policísticos (SOP), Amenorréia primária, Amenorréia secundária, Anovulação crônica
- Pacientes do sexo feminino com dificuldades para engravidar, após um ano de tentativa sem uso de qualquer método contraceptivo (< 35 anos)

### IMPORTANTE:

#### Avaliação com o Enfermeiro da UBS:

- LAQUEADURA

#### Encaminhamento diretamente para agendamento na Policlínica Unisul :

- INSERÇÃO/ TROCA/ RETIRADA DIU
- COLPOSCOPIA

#### Encaminhamento outras especialidades:

- RETOCELE e ENTEROCELE: Devem ser encaminhados para *Proctologia*
- AMASTIA CIRÚRGICA prévia e HIPERMASTIAS com necessidade de reconstrução da mama/ mamoplastia redutora: encaminhar para *Cirurgia Plástica*
- NÓDULOS MAMÁRIOS BIRADS 3, 4 e 5: encaminhar para *Mastologia*

## Orientações

### Exames necessários para inserção do DIU:

- Beta HCG;
  - Colpocitológico prévio com validade de 1 ano.
- \* Necessário inserir na solicitação a data do exame.

### Exames necessários após inserção DIU:

- USG Transvaginal.

### Profissionais solicitantes:

- Médicos da Atenção Primária à Saúde;
- Médicos especialistas / Enfermeiros.

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA: dor intensa e hemorragia.

\* Nos casos de sangramento não intenso, a paciente deve ser encaminhada para a UBS e ser solicitado um USG Transvaginal.

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

Agendamento via SISREG com prioridade 2.

### Indicações:

- Desejo de não engravidar;
- Contraindicações para os outros métodos contraceptivos.

### CrITÉRIOS de exclusão:

Todas as alterações müllerianas\* são critérios de exclusão do DIU.

#### **\*Alterações müllerianas:**

- Útero bicornu, arqueado, septado, duplo, entre outros;
- Gravidez;
- Sangramento vaginal inexplicável;
- Doença trofoblástica;
- Neoplasias malignas colo ou corpo uterino;
- Distorções anatômicas da cavidade uterina por fibrose uterina ou após procedimentos cirúrgicos, inclusive estenose cervical;
- DIP atual;
- Cervicite purulenta (Chlamydia, Gonorreia);
- Pacientes com potencial risco para DSTs;
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA;
- Tuberculose pélvica;
- Coagulopatias;
- História de doença inflamatória pélvica desde a última gravidez.

## **IMPORTANTE: INFORMAR**

### Encaminhamentos da Rede Privada:

obrigatória avaliação com o enfermeiro da UBS.

Avaliação com o Enfermeiro da UBS: para planejamento familiar.

### Encaminhamentos para procedimentos devem ser realizados via SISREG:

- INSERÇÃO/ TROCA/ RETIRADA DIU

## Orientações aos MÉDICOS SOLICITANTES

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos nos quais a avaliação do especialista é essencial ou quando, após abordagem inicial pelo médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral, haja necessidade de revisão terapêutica em virtude de dificuldade de manejo do caso, conforme as indicações descritas neste protocolo;

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicamentos em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos, data do encaminhamento;
- Para pacientes que vem transferidos de outros municípios descrever tempo de evolução da infecção, terapia antirretroviral em uso atualmente, adesão à terapia e resultados de últimos exames complementares, biópsia hepática/elastografia quando disponíveis.

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios (Sorologias, Carga Viral, CD4, Rx tórax, BAAR);
- Avaliar status da infecção e condições relacionadas à urgência no início da TARV e necessidade de profilaxias: Contagem de linfócitos T CD4+ e quantificação da carga viral do HIV;
- Rastrear outras IST: sífilis (teste rápido ou VDRL), hepatite B (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc total), hepatite C (anti-HCV ou teste rápido), hepatite A (HAV IgG) e toxoplasmose (IgG para toxoplasmose);
- Avaliar condições gerais de saúde e pesquisa de comorbidades: hemograma, glicemia de jejum, dosagem de lipídeos (colesterol total, HDL, LDL, TGC), avaliação hepática e renal (ALT, AST, FA, BT e frações, creatinina, PU), coinfeção com tuberculose ou ILTB (prova tuberculínica e Rx tórax); alterações sugestivas de doença hepática crônica/cirrose TSH/T4I, dosagem de lipídeos (colesterol total, HDL, LDL, TGC), e frações, proteínas totais/albumina, coagulograma, avaliação renal (creatinina, ureia, PU), alfa feto proteína, USG de abdome superior.
- HBV: Definir a fase da infecção: HBeAg, anti-HBe, anti-HBc IgM/IgG, anti-HBs, HBV-DNA (Formulário de solicitação disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/formulario-de-solicitacao-de-carga-viral-do-virus-da-hepa-tite-b>)
- HCV: Definição do genótipo: (Formulário disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/formulario-de-solicitacao-genotipagem-do-virus-da-hepa-tite-c>)
- Sugere-se que o médico da APS/MFC avalie os resultados dos exames solicitados e os critérios de urgência/gravidade para então realizar o encaminhamento.

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

- AIDS com infecção oportunista e/ou instável clinicamente (ou possibilidade de instabilização até a consulta com a infectologia);
- Sinais e sintomas de insuficiência hepática aguda/fulminante;

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral / Pediatra/ Outras especialidades

### Indicações:

- Infecção pelo HIV/AIDS
  - Diagnóstico confirmado com dois resultados de testes rápidos reagentes (T1 e T2 realizados sequencialmente), dois resultados laboratoriais reagentes (imunoensaio e teste complementar) ou outro critério de confirmação conforme Manual Técnico para Diagnóstico de Infecção pelo HIV em Adultos e Adolescentes (disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>)
  - CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DE AIDS CLÍNICA (Pacientes Sintomáticos):
    - CRITÉRIO CDC ADAPTADO: Confirmação laboratorial de infecção pelo HIV + evidência de imunodeficiência: diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de AIDS (vide abaixo) e/ou contagem de linfócitos T CD4+ < 350 células/mm.
    - CRITÉRIO RIO DE JANEIRO/CARACAS: Confirmação laboratorial da infecção pelo HIV + somatório de pelo menos dez (10) pontos, de acordo com a escala de sinais, sintomas ou doenças (vide abaixo).
- Infecção pelo HBV
  - Diagnóstico confirmado de infecção pelo HBV: HBsAg ou teste rápido reagente conforme Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais (disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>)
  - Gestantes infectadas pelo HBV (diagnóstico atual ou progresso sem tratamento no momento): Registrar no cartão do pré natal (para imunoprofilaxia combinada no recém-nascido).
  - Hepatite B resolvida com indicação de terapia preemptiva para prevenção de reativação em vigência de imunossupressão ou quimioterapia
- Infecção pelo HCV
  - Diagnóstico confirmado de infecção pelo HCV: anti-HCV ou teste rápido reagente e HCV-RNA detectado (Formulário disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/formulario-de-solicitacao-de-carga-viral-do-virus-da-hepatite-c>) conforme Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais (disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>)
- Co-infecção pelo HIV e Hepatites Virais e/ou Tuberculose
- IST com complicações ou sem resposta ao tratamento (a maioria das ISTs pode ser tratada na APS)
- Outras doenças infecciosas: Toxoplasmose (em não gestante?), Mononucleose ou Síndrome mononucleose like, Rubéola, Coqueluxe, Difteria, Esquistossomose, Febre tifoide, Doença de Lyme, Febre maculosa
- Tuberculose e Tuberculose Multirresistente
- Sífilis: suspeita de neurosífilis
- Doenças fúngicas sistêmicas: Paracoccidiodomicose, Histoplasmose e Criptococose
- Leishmaniose

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

## IMPORTANTE:

### Hepatites Virais:

- Notificar e iniciar a investigação, e registrar a data da realização da testagem que apresentou resultado reagente.
- Recomenda-se a investigação dos contactantes domiciliares e sexuais.

**ATENÇÃO:** Pacientes com cirrose hepática descompensada (Child-Pugh B ou C, vide abaixo) devem ser encaminhados exclusivamente à Hepatologia/serviço de transplante hepático

**Gestantes e HBV** (diagnóstico atual ou progresso sem tratamento no momento): Registrar no cartão do pré natal (para imunoprofilaxia combinada no recém-nascido).

**Gestantes e HCV** (diagnóstico atual ou progresso sem tratamento no momento): Registrar no cartão do pré natal para cuidados de transmissão durante o parto

### Encaminhamento outras especialidades:

1. Gestantes infectadas pelo HIV (diagnóstico atual ou progresso sem tratamento no momento): encaminhar **também** ao Pré Natal de Alto Risco
2. Pacientes com diagnóstico de infecção pelo HIV (qualquer situação) e idade <15 anos devem ser encaminhados para a Infectologia Pediátrica (Hospital Infantil Joana de Gusmão).
3. CONDILOMA PENIANO, ANAL OU VAGINAL: encaminhar para Urologia, Proctologia ou Ginecologia

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral / Pediatra  
Outras especialidades

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **CONSULTA EM INFECTOLOGIA - GERAL**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- Agendamentos de retornos na nomenclatura **CONSULTA EM INFECTOLOGIA - RETORNO** somente para profissionais da prefeitura de acordo com a data solicitada pelo profissional
- O operador deve inserir em **CONSULTA EM INFECTOLOGIA – RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno ( mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames (informar se o paciente já realizou o exame)

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **IMPORTANTE:**

#### **ATENÇÃO:**

- Casos de Tuberculose não devem ser inseridos no SISREG e devem ser agendados diretamente com o CEAP (via telefone – é isso mesmo???)

#### **ATENÇÃO:**

- O formulário de retorno com os professores é diferente do formulário de retorno dos médicos da prefeitura

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **Encaminhamento para EMERGÊNCIA:**

- AIDS com infecção oportunista e/ou instável clinicamente (ou possibilidade de instabilização até a consulta com a infectologia);
- Sinais e sintomas de insuficiência hepática aguda/fulminante;

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral / Pediatra  
Outras especialidades

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- Agendamentos de retornos na nomenclatura **CONSULTA EM INFECTOLOGIA - RETORNO** somente para profissionais da prefeitura de acordo com a data solicitada pelo profissional
- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA INFECTOLOGIA

**VERMELHO**

- Gestantes

**AMARELO**

- AIDS clínica e/ou CD4 <350 céls/mm<sup>3</sup>
- Coinfecção HIV, hepatite B, hepatite C ou TB
- Abandono de TARV
- Alteração de exames basais / acompanhamento
- Diagnóstico recente com histórico de contaminação por parceiro usuário atual ou prévio de TARV (não sei se esse precisa ficar)
- Infecção pelo HBV ou HCV em paciente acima de 60 anos
- Diagnóstico de infecção crônica pelo HBV ou HCV com sinais de gravidade (esplenomegalia, varizes esofágicas na EDA, sinais de hepatopatia crônica na USG, plaquetopenia)
- Fibrose hepática avançada/cirrose (biópsia hepática com Metavir ≥F3 ou elastografia hepática >7kPa)
- Hepatite B resolvida com indicação de terapia preemptiva durante imunossupressão/quimioterapia
- Manifestações extra hepáticas do HCV

**VERDE**

- HIV + sem AIDS clínica, sem coinfeções
- Paciente com depressão severa ou psicose ou quadros demenciais ou outras condições psiquiátricas / neurológicas incapacitantes (não sei se precisa ficar)
- Infecção crônica pelo HBV ou HCV sem sinais clínicos ou laboratoriais de cirrose hepática

**AZUL**

Transferência de outro município, em uso regular de TARV (ou terapia antiviral em casos de Hepatites Virais), com boa adesão, com exames recentes normais, sem nenhum critério que se enquadre nas priorizações acima (esse eu inseri, concordam?)

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos não responsivos após tratamento na atenção básica
- **Várias queixas neurológicas podem ser manejadas na Atenção Básica, como os casos de cefaléia típica sem sinais de alarme e sequelas de AVC.**

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios ( laboratoriais/ Radiografia/ TC/ RNM/ ENMG/ Liquor/ US carótidas/ Angiografia/ AngioRM/ AngioTC).  
**Orientar pacientes que possuem exames a levarem para a primeira avaliação.**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

- Suspeitas de AVC agudo/AIT, Crise convulsiva de início agudo/associada a quadro febril/estado de mal epiléptico, sinais de herniação cerebral, TCE ou TRM, perda aguda dos movimentos, suspeita de infecções SNC e cefaléia com alteração do estado mental e déficit neurológico focal devem ser encaminhados para serviço de urgência/ emergência

### Indicações:

- Ataxias
- Autismo
- AVC ( quadro subagudo)
- Cefaléia de difícil controle, com alterações no exame neurológico ou sinais de alarme
- Crises convulsivas e síncope (instalação súbita, crises frequentes)
- Demência
- Distonias
- Dist de aprendizagem/retardo psicomotor: alteração na função cognitiva, distúrbio de aprendizado, retardo e alteração de comportamento
- Distúrbios do movimento
- Doenças neuromusculares e neurogenéticas
- Doença de Alzheimer
- Doença de Parkinson
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)
- Esclerose Múltipla
- Mielomeningocele
- Miastenia Gravis
- Mielomeningocele
- Miopatias
- Neurocisticercose
- Neuropatias
- Nevralgias
- Paralisia facial periférica
- Tremor essencial de difícil controle

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **IMPORTANTE: INFORMAR**

Sinais de alerta ( alterações sensitivo-motoras, visuais, marcha, equilíbrio, perda de consciência, evolução progressiva, alteração do exame neurológico, alteração dos sinais vitais, suspeita cefaléia secundária)

Informar se 1ª crise, tratamento prévio, frequência das crises e medicamentos em uso  
*Paciente deve ser orientado a ir com acompanhante na primeira consulta*

Trata-se de suspeita ou se diagnóstico confirmado já em tratamento?

### Encaminhamento outras especialidades:

- LESÕES SUSPEITAS DE MALIGNIDADE ( efeito de massa, desvio do olhar conjugado):*Neurocirurgia*
- HIDROCEFALIA: *Neurocirurgia*

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral  
Geriatra  
Otorrinolaringologista

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral  
Geriatra  
Otorrinolaringologista

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **NEUROLOGIA GERAL**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em **NEUROLOGIA RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno ( mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames ( informar se o paciente já realizou o exame)

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **IMPORTANTE:**

### **ATENÇÃO:**

- O formulário de retorno com os professores é diferente do formulário de retorno dos médicos da prefeitura

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **Encaminhamento para EMERGÊNCIA:**

- Suspeitas de AVC agudo/AIT, Crise convulsiva de início agudo/associada a quadro febril/estado de mal epiléptico, sinais de herniação cerebral, TCE ou TRM, perda aguda dos movimentos, suspeita de infecções SNC e cefaléia com alteração do estado mental e déficit neurológico focal devem ser encaminhados para serviço de urgência/ emergência

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral  
Geriatra  
Otorrinolaringologista

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- Agendamentos de retornos na nomenclatura **NEUROLOGIA** RETORNO somente para profissionais da prefeitura de acordo com a data solicitada pelo profissional
- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA NEUROLOGIA GERAL**

**VERMELHO**

- Cefaléia de início abrupto ou piora do quadro anterior, associada a alterações neurológicas ou de neuroimagem e com sinais de alerta
- Crises convulsivas recentes não investigadas, com alteração no exame neurológico ou de difícil controle
- Esclerose Lateral Amiotrófica
- Miastenia Gravis
- Nevralgias

**AMARELO**

- AVC (quadro subagudo)
- Autismo
- Déficit neurológico focal
- Demência início agudo ou Suspeita de demência em maiores de 60 anos
- Dificuldade de aprendizado
- Distúrbios do movimento
- Suspeita Doença de Alzheimer
- Doença de Parkinson descompensada ou suspeita
- Doenças desmielinizantes
- Epilepsia
- Esclerose Múltipla
- Neurocisticercose
- Paralisia facial periférica

**VERDE**

- Cefaléia refratária/ Enxaqueca crônica
- Disestesias, Paresias ou Parestesias
- Distúrbios de Aprendizagem e retardo psicomotor
- Doença de Parkinson compensada
- Doenças neurogenéticas
- Esquecimentos em menores de 60 anos
- Mielomeningocele
- Neuromiopatias
- Neuropatias
- Sequelas de AVC

## Orientações aos MÉDICOS SOLICITANTES

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos não responsivos após tratamento na atenção básica
- **Várias queixas neurológicas podem ser manejadas na Atenção Básica, como os casos de rinite e quadro agudos de IVAS**

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios (Laboratório/ RX/ Audiometria/ imitanciometria/ Ultrassom/ Nasofibrosopia/ Videolaringoscopia/ Biópsia/TC).
- **Orientar pacientes que possuem exames a levarem para a primeira avaliação.**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

Lesão traumática nariz e pavilhão auditivo/ Presença de corpo estranho/ Otomastoidite aguda/ Epistaxe grave/ Abscesso periamigdaliano/ Sinusite com sinais de complicação: dor globo ocular, edema periorbitário e sinais de osteomielite

### Indicações:

- Respirador bucal, roncos e apnéia do sono
- Obstrução nasal permanente associada à rinite alérgica
- Sangramento nasal / epistaxe
- Lesões de cavidades oral, nasal e paranasal
- Hiposmia ou outras disfunções do olfato
- Lesões traumáticas do nariz
- Rouquidão / Disfonia
- Investigação de tosse crônica
- Halitose sem etiologia definida na investigação preliminar
- Hipoacusia / surdez /Vertigem /zumbido
- Supuração crônica nos ouvidos
- Desvio de septo / hipertrofia de cornetos
- Hipertrofia de adenoides
- Hipertrofia de amígdalas / amigdalite crônica/ amigdalite de repetição
- Sinusite crônica (com ou sem polipose nasosinusal)
- Laringite crônica/ Otite média crônica
- Otomastoidite crônica
- Otoesclerose
- Paralisia facial periférica

Trata-se de paciente sintomático ou achado em exame de imagem?

Apresenta sintomas: roncos noturnos, apneia? Casos assintomáticos devem ser acompanhados na UBS

**Casos agudos com ou sem otorréia sem complicação devem ser tratados na UBS antes de ser encaminhados**

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **IMPORTANTE: INFORMAR**

Trata-se de quadro agudo/crônico e obstrução é uni ou bilateral?

Informar comorbidades (HAS). Epistaxe uni ou bilateral?

Suspeitas de fratura devem ser encaminhados para serviço de urgência/emergência

Paciente possui fatores de risco: tabagista, etilista, má higiene oral? Informar profissão do paciente ( Cantor? Professor?)  
**Os pacientes devem ser encaminhados após videolaringoscopia**

Uni/bilateral, simétrico/ assimétrico?

Supuração é contínua, presença/ ausência de odor fétido e sangramento?

Sintomas obstrutivos? Uni/ bilateral?

### Encaminhamento outras especialidades:

- **DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA:** Lesões com anatomopatológico já definido de neoplasia: encaminhar o paciente **via sisreg** à especialidade do Cepon (regulação estadual)

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde Clínico geral / Fonoaudiólogos

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicamentos em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral  
Fonoaudiólogos

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **OTORRINOLARINGOLOGIA GERAL**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em **OTORRINOLARINGOLOGIA RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno ( mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames ( informar se o paciente já realizou o exame)

### **IMPORTANTE:**

#### **Casos de Disfonia ou Rouquidão:**

Pacientes devem ser inseridos no SISREG apenas após realização do exame de **videolaringoscopia**. O operador deve informar que paciente já realizou o exame

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **Encaminhamento para EMERGÊNCIA:**

- Lesão traumática nariz e pavilhão auditivo/ Presença de corpo estranho/ Otomastoidite aguda/ Epistaxe grave/ Abscesso periamigdaliano/ Sinusite com sinais de complicação: dor globo ocular, edema periorbitário e sinais de osteomielite

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral  
Fonoaudiólogos

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- Agendamentos de retornos na nomenclatura **OTORRINOLARINGOLOGIA** RETORNO somente para profissionais da prefeitura de acordo com a data solicitada pelo profissional

### **CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA OTORRINOLARINGOLOGIA GERAL**

**VERMELHO**

- Obstrução nasal unilateral
- Rouquidão/ Disfonia em paciente com fator de risco
- Hipoacusia/ surdez uniteral e/ou assimétrica
- Zumbido uniteral e/ou assimétrico
- Supuração crônica ouvidos contínua com odor fétido e/ou sangramento
- Massa/ lesão em adenóide
- Hipertrofia de amígdala unilateral
- Paralisia facial periférica
- Lesões cavidade oral, nasal e paranasal: Lesões com suspeita de neoplasia nestas áreas que necessitem investigação e biópsia, Lesão ulcerada e Tumoração visível, referida ou causando sintomas

**AMARELO**

- Respirador oral
- Roncos e Apnéia do sono
- Hiposmia ou outras disfunções do olfato
- Amigdalites de repetição
- Hipertrofia de amígdalas com sinais obstrutivos
- Otomastoidite sintomática
- Epistaxe com sinais de alarme: Anemia e obstrução nasal progressiva
- Lesões em laringe ( pólipos, nódulos)
- Papiloma de laringe

**VERDE**

- Obstrução nasal permanente associada à rinite alérgica
- Sangramento nasal/ Epistaxe
- Lesões cavidade oral, nasal e paranasal
- Lesões traumáticas do nariz
- Rouquidão/ Disfonia em paciente sem fator de risco
- Investigação de tosse crônica
- Halitose sem etiologia definida
- Hipoacusia/ surdez bilateral e simétrica sem sinais de alarme
- Vertigem
- Desvio de septo/ hipertrofia de cornetos

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos com necessidade de avaliação especializada

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Comorbidades e Medicações em uso

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios.  
**Orientar os responsáveis a levarem para a primeira avaliação junto com a Caderneta de Saúde da Criança**

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Especialistas  
Enfermeiros

### Indicações:

- Prematuros
- Alteração na curva crescimento (peso ou altura)
- Atraso DNPM
- Suspeita de patologias
- Doenças crônicas
- M-chat alterado ou suspeita de TEA

### IMPORTANTE: INFORMAR

Baixo ganho ponderal  
Peso, Estatura, IMC e PC > Z:2 ou < Z:-2 ou retificação da curva

### Encaminhamento outras especialidades:

- PÉ TORTO CONGÊNITO: encaminhar para avaliação com a *Ortopedia*
- HÉRNIA INGUINAL: encaminhar para avaliação com a *Cirurgia Pediátrica*
- ACUIDADE VISUAL: encaminhar para avaliação com a *Oftalmologia Pediátrica*
- Suspeita de violência (física, sexual, psicológica, negligência e autoagressão): notificar e encaminhar para atendimento no Hospital Infantil com equipe multidisciplinar

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início da lesão, Comorbidades e Medicamentos em uso

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Especialistas  
Enfermeiros

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em **PEDIATRIA RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno (mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames (informar se o paciente já realizou o exame)

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul.

## **IMPORTANTE:**

### **ATENÇÃO!**

O formulário de retorno com os professores é diferente do formulário de retorno dos médicos da prefeitura

# Protocolo de Acesso PEDIATRIA

## Orientações aos MÉDICOS REGULADORES

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Especialistas  
Enfermeiros

### ATENÇÃO!

• Pacientes com suspeita/ diagnóstico de APLV devem ser encaminhados para os **PROFISSIONAIS DA PREFEITURA**

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA PEDIATRIA

VERMELHO

- Prematuros extremo ( < 32 semanas)
- Baixo ganho de peso em lactentes
- Atraso DNPM
- Suspeita de patologias grave
- Doenças crônicas descompensadas
- Suspeita/ diagnóstico de APLV

AMARELO

- **Baixa Estatura**
- Alteração na curva crescimento (peso ou altura)
- Suspeita de patologias
- M-chat alterado ou suspeita de TEA

VERDE

- Patologias compensadas

AZUL

- Rotina

### IMPORTANTE:

- **PÉ TORTO CONGÊNITO:**  
encaminhar para avaliação com a *Ortopedia*
- **HÉRNIA INGUINAL:**  
encaminhar para avaliação com a *Cirurgia Pediátrica*
- **ACUIDADE VISUAL:**  
encaminhar para avaliação com a *Oftalmologia Pediátrica*
- **SUSPEITA DE VIOLÊNCIA** (física, sexual, psicológica, negligência e autoagressão):  
• notificar e encaminhar para atendimento no Hospital Infantil com equipe multidisciplinar

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos com necessidade de realização de procedimento cirúrgico ambulatorial

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início da lesão, Comorbidades e Medicações em uso

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios (US partes moles e biópsias prévias). **Orientar pacientes que possuem exames a levarem para a primeira avaliação**

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral  
Dermatologistas

### Indicações:

- Biópsia incisional de pele e mucosa
- Biópsia excisional de pele e mucosa
- Cantoplastia com matricectomia
- Correção de lóbulo bífido de orelhas
- Dermoabrasão
- Eletrocauterização de lesões cutâneas
- Exérese de corpo estranho
- Exérese de tumor benigno ( cistos, lipomas e nevus)
- Exérese de tumor maligno
- Exérese de unha
- Exérese de Xantelasma palpebral
- Incisão e drenagem de abscesso
- Infiltração intralesional de corticoide
- Retirada de miíase
- Shaving

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### **IMPORTANTE: INFORMAR**

Informar características da lesão: simetria /assimetria, bordas regulares/irregulares, coloração ( homo ou heterogênea), diâmetro e evolução clínica

### Encaminhamento outras especialidades:

- CISTO SINOVIAL: encaminhar para avaliação com a *Ortopedia/ Ortopedia-mão*
- CISTO PILONIDAL: encaminhar para avaliação com a *Proctologia*
- VERRUGA PLANTAR: deve-se evitar eletrocauterização em verrugas plantares. O paciente deve ser encaminhado para avaliação com a *Dermatologia Geral* para avaliar cauterização química e/ou crioterapia
- CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS: encaminhar para *Dermatologia Pediatria* para o Hospital Infantil ( regulação ESTADUAL)

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início da lesão, Comorbidades e Medicamentos em uso

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral  
Dermatologistas

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **PEQUENAS CIRURGIAS**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- Essa especialidade não possui retorno via sisreg

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul.

### **IMPORTANTE:**

#### • **Cisto sinovial:**

Paciente deve ser encaminhado para avaliação com a *Ortopedia/ Ortopedia-mão*)

#### • **Cisto pilonidal:**

Paciente deve ser encaminhado para avaliação com a *Proctologia*

#### • **Verruga plantar:**

Paciente deve ser encaminhado para a *Dermatologia Geral*

#### • **Crianças menores de 14 anos:**

Paciente deve ser encaminhado para *Dermatologia Pediatria* para o Hospital Infantil ( regulação *ESTADUAL*)

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral  
Dermatologistas

### Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:

- Essa especialidade possui retorno via Sisreg para a médica contratada pela SMS.

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA PEQUENAS CIRURGIAS

VERMELHO

- Suspeita de melanoma ou nevo atípico/displásico

AMARELO

- Biópsia de lesões suspeitas de Carcinoma Basocelular/ Espinocelular
- Exérese de corpo estranho
- Incisão e drenagem de abscesso

VERDE

- Cantoplastia com matricectomia
- Correção de lóbulo bífido de orelhas
- Dermoabrasão
- Eletrocauterização de lesões cutâneas
- Exérese de tumor benigno (cistos, lipomas e nevus)
- Exérese de unha
- Exérese de Xantelasma palpebral
- Infiltração intralesional de corticoide
- Retirada de miíase
- Shaving

AZUL

### IMPORTANTE:

• **Cisto sinovial:**  
Paciente deve ser encaminhado para avaliação com a *Ortopedia/ Ortopedia-mão*)

• **Cisto pilonidal:**  
Paciente deve ser encaminhado para avaliação com a *Proctologia*

• **Verruga plantar:**  
Paciente deve ser encaminhado para a *Dermatologia Geral*

• **Crianças menores de 14 anos:**  
Paciente deve ser encaminhado para *Dermatologia Pediatria* para o Hospital Infantil (regulação *ESTADUAL*)

### Critérios de encaminhamento

- Todos os casos não cirúrgicos e não responsivos após tratamento na atenção básica
- **O rastreamento do câncer de próstata, DSTs e podem ser avaliados e acompanhados pelo médico da UBS**

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios (Laboratório/ Biópsia/ Ultrassonografia/ TC).  
**Orientar pacientes que possuem exames a levarem para a primeira avaliação**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

Pacientes com fratura peniana, parafimose, prostatite aguda, torção de testículo, orquite, abscesso escrotal, priapismo, cólica renal, retenção urinária/ bexigoma e hematúria macroscópica devem ser avaliados no serviço de Urgência/ Emergência

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral e especialistas

### Indicações:

- Litíase renal (<0,5 cm)
- Hematúria
- ITU repetição
- Cisto epidídimo/ epididimite
- Hiperplasia prostática benigna (HPB)
- Incontinência urinária em pacientes com neuropatias
- Infecções sexualmente transmissíveis/ Uretrite
- Infertilidade
- Disfunção erétil/ Distúrbios do orgasmo e ejaculação
- Doença de Peyronie
- Suspeita Neoplasia próstata/ bexiga/ rins/ testículo/ pênis

### PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis.

### Avaliação com o Enfermeiro da UBS:

- VASECTOMIA

### Encaminhamento para regulação ESTADUAL (casos cirúrgicos):

- Litíase renal > 0,5cm
- Litíase ureteral
- Litíase vesical
- Hidrocele
- Fimose
- Hipospádia
- Criptorquidia
- Fístula vesical
- Estenose de uretra
- Varicocele

### Encaminhar para Urologia-Ginecologia:

- Incontinência urinaria de esforço

### OBS: Escrever no encaminhamento REGULAÇÃO ESTADUAL

Pacientes com diagnóstico de neoplasia devem ser encaminhados para o CEPON pela Regulação Estadual

# Protocolo de Acesso UROLOGIA

## Orientações aos OPERADORES

### **PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:**

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos dados e nas evidências científicas cabíveis. **O OPERADOR DEVE APENAS TRANSCREVER O QUE ESTÁ ESCRITO, CARIMBADO E ASSINADO NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO, não podendo incluir/ excluir outras informações**

### **Conteúdo descritivo mínimo:**

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### **Profissionais solicitantes:**

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral e especialistas.

### **AUTORIZAÇÕES:**

- Anexar o encaminhamento médico original à autorização do SISREG na entrega da autorização ao paciente
- Após a autorização pelo regulador, o operador deverá entrar em contato com o paciente orientando o mesmo a buscar a autorização no prazo de 3 dias após contato. Caso o paciente não busque a autorização no prazo, a solicitação poderá ser cancelada com a devida justificativa

### **Primeira consulta:**

- O operador deve inserir em **UROLOGIA GERAL**

### **Retornos PROFISSIONAIS DA PREFEITURA:**

- O operador deve inserir em **UROLOGIA RETORNO** informando data da última consulta (DUC) e para quando foi solicitado o retorno ( mês que o médico solicitante deseja o retorno) ou se foi orientado retorno com exames ( informar se o paciente já realizou o exame)

### **Retornos PROFESSORES DA UNISUL:**

- Os retornos com os professores da Unisul são agendados diretamente na recepção da Policlínica Municipal de Palhoça - Unisul

### **IMPORTANTE:**

### **ATENÇÃO:**

- O formulário de retorno com os professores é diferente do formulário de retorno dos médicos da prefeitura

# Protocolo de Acesso UROLOGIA

## Orientações aos MÉDICOS REGULADORES

### CrITÉrios de encaminhamento

- Todos os casos não cirúrgicos e não responsivos após tratamento na atenção básica
- **O rastreamento do câncer de próstata, DSTs e podem ser avaliados e acompanhados pelo médico da UBS**

### Conteúdo descritivo mínimo:

- Nome do paciente, Idade, História sucinta com suspeita clínica, Data de início dos sintomas, Comorbidades, Medicações em uso, Exames já realizados, Tratamentos prévios instituídos

### Exames complementares:

- Descrever principais resultados de exames prévios (Laboratório/ Biópsia/ Ultrassonografia/ TC).  
**Orientar pacientes que possuem exames a levarem para a primeira avaliação**

### Encaminhamento para EMERGÊNCIA:

Pacientes com fratura peniana, parafimose, prostatite aguda, torção de testículo, orquite, abscesso escrotal, priapismo, cólica renal, retenção urinária/ bexigoma e hematúria macroscópica devem ser avaliados no serviço de Urgência/ Emergência

### Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde  
Clínico geral e especialistas

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA UROLOGIA

VERMELHO

- Litíase renal com sinais de alarme: Crises recorrentes de cólica renal, Infecção urinária recorrente; Hidronefrose; Estenose da junção pieloureteral; Rim único; Malformações renais.
- Suspeita neoplasia
- PSA > 2,5

AMARELO

- Hematúria
- ITU repetição
- Litíase sem sinal de alarme
- Epididimite
- Infecções sexualmente transmissíveis/ Uretrite

VERDE

- Cisto epidídimo
- Hiperplasia prostática benigna (HPB)
- Incontinência urinária em pacientes com neuropatias
- Infertilidade
- Disfunção erétil
- Distúrbios do orgasm e da ejaculação
- Doença de Peyronie

### IMPORTANTE:

O agendamento para cauterização de lesões verrucosas deve ser feito somente para os professores da Unisul.

# Protocolo de Acesso UROLOGIA

## COLABORADORES

Dra Ana Paula Gomes Cunha  
Médica Endocrinologista  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dr Alisson Pittol Bresciani  
Médico Neurologista  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dra Amanda Romie Guimarães Moura  
Médica Pediatra  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dra Ariane Martins de Menezes Zambonato  
Médica Ginecologia e Obstetrícia  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dra Carla Barbosa Marchesini  
Médica Neurologia Pediátrica  
Professora Unisul

Dr Carlos Alberto Wunderlich  
Médico Ginecologia e Obstetrícia  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dra Cinthia Rebello Cocchiarali Royg  
Médica Otorrinolaringologia  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dra Daniela Lima Gontijo  
Médica – Setor Regulação  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dr Fabrício Duarte  
Médico Dermatologia  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dra Gabriela Roussenq Stopazzolli  
Médica Dermatologia  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dr Jefferson Rago Ferreira  
Médico Urologista  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dr João Eduardo Marten Teixeira  
Médico Fisiatra e Acupunturista  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dr Luis Felipe Ramos Berbel Angulski  
Médico Alergia e Imunologia  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dra Magali Domingos Ferreira  
Médico Infectologia  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dr Nelson Silveira Cathcart Junior  
Médico Gastroenterologista  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dra Renata Silveira Arruda de Moura  
Médica Pediatra  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dr Rogério Tomio Tonolli  
Médico Cardiologia  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dra Sonia Tessman  
Médica Geriatria  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dra Suzana de Miranda Gomes Pizani  
Médica Ginecologia e Obstetrícia  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Juliana Medeiros de Souza  
Enfermeira- Coordenadora Saúde  
da Mulher  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Cleudeni Moraes dos Santos  
Superintendente Setor Regulação  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Rosinei de Souza Horácio  
Secretário Municipal de Saúde  
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC