



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio
Paranapanema

PROTOCOLOS CLÍNICOS E
CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO
DO ACESSO À SAÚDE
NA REGIÃO DE SAÚDE DO MÉDIO
PARANAPANEMA.

CISMEPAR
2022



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

APRESENTAÇÃO

JUSTIFICATIVA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

Sumário

APRESENTAÇÃO	2
JUSTIFICATIVA	2
UNIDADES DO CUIDADO CISMEDPAR	26
COMPOSIÇÃO DAS UNIDADES/EQUIPES DO CUIDADO	26
DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DO CUIDADO	27
1. UCHDCI - UNIDADE DO CUIDADO DE HIPERTENSÃO, DIABETES, CARDIOLOGIA E ATENÇÃO AO IDOSO;	27
2. UCDPC - UNIDADE DO CUIDADO DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER;	27
3. UCCM - UNIDADE DO CUIDADO DE CLÍNICA MÉDICA;	27
4. UCCC - UNIDADE DO CUIDADO DE CLÍNICA CIRÚRGICA;	27
5. UCDV - UNIDADE DO CUIDADO DE DOENÇAS VASCULARES;	27
6. UCDIR - UNIDADE DO CUIDADO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E RESPIRATÓRIAS.	27
1. UCHDCI - UNIDADE DO CUIDADO DE HIPERTENSÃO, DIABETES, CARDIOLOGIA E ATENÇÃO AO IDOSO.	28
1.1. AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS	28
1.1.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	28
1.1.2. Principais motivos de encaminhamento:	28
1.1.3. Informações necessárias para o encaminhamento:	28
1.1.4. Critérios de exclusão:	28
1.1.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	28
1.1.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:	28
1.1.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	28
1.1.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	28



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

1.2.	AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA ADULTO E INFANTIL	28
1.2.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	28
1.2.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	28
1.2.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	28
1.2.4.	Critérios de exclusão:	28
1.2.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	28
1.2.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	28
1.2.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	28
1.2.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	28
1.3.	AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO	29
1.3.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	29
1.3.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	29
1.3.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	29
1.3.4.	Critérios de exclusão:	29
1.3.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	29
1.3.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	29
1.3.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	29
1.3.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	29
2.	UCDPC - UNIDADE DO CUIDADO DE DETECÇÃO PRECOCE DO CANCER.....	30
2.1.	UNIDADE DA MAMA	30
2.1.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	30
2.1.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	30
2.1.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	30
2.1.4.	Critérios de exclusão:	30



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

2.1.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	30
2.1.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	30
2.1.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	30
2.1.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	30
2.2.	UNIDADE DO COLO UTERINO E GINECOLOGIA	30
2.2.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	30
2.2.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	30
2.2.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	30
2.2.4.	Critérios de exclusão:	30
2.2.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	30
2.2.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	30
2.2.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	30
2.2.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	30
2.3.	UNIDADE DA PRÓSTATA.....	31
2.3.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	31
2.3.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	31
2.3.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	31
2.3.4.	Critérios de exclusão:	31
2.3.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	31
2.3.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	31
2.3.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	31
2.3.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	31
2.4.	UNIDADE DO CÓLON E RETO	32
2.4.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	32



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

2.4.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	32
2.4.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	32
2.4.4.	Critérios de exclusão:	32
2.4.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	32
2.4.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	32
2.4.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	32
2.4.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	32
2.5.	UNIDADE DA PELE.....	32
2.5.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	32
2.5.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	32
2.5.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	32
2.5.4.	Critérios de exclusão:	32
2.5.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	32
2.5.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	32
2.5.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	32
2.5.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	32
2.6.	UNIDADE DE RADIOLOGIA E ENDOSCOPIA	33
2.6.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	33
2.6.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	33
2.6.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	33
2.6.4.	Critérios de exclusão:	33
2.6.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	33
2.6.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	33
2.6.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	33



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

2.6.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	33
2.7.	UNIDADE DE HISTEROSCOPIA	33
2.7.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	33
2.7.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	33
2.7.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	33
2.7.4.	Critérios de exclusão:	33
2.7.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	33
2.7.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	33
2.7.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	33
2.7.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	33
3.	UCCM - UNIDADE DO CUIDADO DE CLINICA MÉDICA	34
3.1.	ACUPUNTURA	34
3.1.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	34
3.1.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	34
3.1.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	34
3.1.4.	Critérios de exclusão:	34
3.1.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	34
3.1.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	34
3.1.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	34
3.1.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	34
3.2.	HOMEOPATIA	35
3.2.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	35
3.2.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	35
3.2.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	35
3.2.4.	Critérios de exclusão:	35



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.2.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	35
3.2.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	35
3.2.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	35
3.2.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	35
3.3.	SAÚDE MENTAL	35
3.3.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	35
3.3.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	35
3.3.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	35
3.3.4.	Critérios de exclusão:	35
3.3.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	35
3.3.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	35
3.3.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	35
3.3.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	35
3.4.	PSICOLOGIA ADULTO E INFANTIL	36
3.4.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	36
3.4.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	36
3.4.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	36
3.4.4.	Critérios de exclusão:	36
3.4.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	36
3.4.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	36
3.4.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	36
3.4.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	36
3.5.	NUTRIÇÃO ADULTO E INFANTIL	36
3.5.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	36



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.5.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	36
3.5.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	36
3.5.4.	Critérios de exclusão:	36
3.5.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	36
3.5.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	36
3.5.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	36
3.5.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	36
3.6.	OFTALMOLOGIA.....	37
3.6.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	37
3.6.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	37
3.6.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	37
3.6.4.	Critérios de exclusão:	37
3.6.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	37
3.6.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	37
3.6.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	37
3.6.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	37
3.7.	NEUROLOGIA	38
3.7.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	38
3.7.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	38
3.7.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	38
3.7.4.	Critérios de exclusão:	38
3.7.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	38
3.7.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	38
3.7.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	38



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.7.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	38
3.8.	PSICOLOGIA ADULTO E INFANTIL	38
3.8.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	38
3.8.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	38
3.8.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	38
3.8.4.	Critérios de exclusão:	38
3.8.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	38
3.8.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	38
3.8.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	38
3.8.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	38
3.9.	REUMATOLOGIA E COLAGENOSE.....	39
3.9.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	39
3.9.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	39
3.9.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	39
3.9.4.	Critérios de exclusão:	39
3.9.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	39
3.9.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	39
3.9.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	39
3.9.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	39
3.10.	DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO E DOENÇAS INTESTINAIS INFLAMATÓRIAS.....	40
3.10.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	40
3.10.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	40
3.10.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	40
3.10.4.	Critérios de exclusão:	40



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.10.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	40
3.10.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	40
3.10.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	40
3.10.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	40
3.11. ENDOCRINOLOGIA ADULTO E INFANTIL	40
3.11.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	40
3.11.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	40
3.11.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	40
3.11.4. Critérios de exclusão:	40
3.11.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	40
3.11.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	40
3.11.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	40
3.11.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	40
3.12. MEDICINA PREVENTIVA E ENDÓCRINA	41
3.12.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	41
3.12.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	41
3.12.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	41
3.12.4. Critérios de exclusão:	41
3.12.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	41
3.12.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	41
3.12.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	41
3.12.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	41
3.13. OTORRINO CLÍNICA E CIRÚRGICA	42
3.13.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	42



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.13.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	42
3.13.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	42
3.13.4. Critérios de exclusão:	42
3.13.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	42
3.13.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	42
3.13.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	42
3.13.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	42
3.14. NEFROLOGIA	42
3.14.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	42
3.14.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	42
3.14.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	42
3.14.4. Critérios de exclusão:	42
3.14.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	42
3.14.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	42
3.14.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	42
3.14.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	42
3.15. FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA E/OU REUMATOLÓGICA.....	43
3.15.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	43
3.15.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	43
3.15.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	43
3.15.4. Critérios de exclusão:	43
3.15.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	43
3.15.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	43
3.15.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	43



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.15.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	43
3.16. GINECOLOGIA OBSTÉTRICA	44
3.16.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	44
3.16.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	44
3.16.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	44
3.16.4. Critérios de exclusão:	44
3.16.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	44
3.16.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	44
3.16.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	44
3.16.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	44
3.17. ATENÇÃO INTERPROFISSIONAL A GESTANTE	44
3.17.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	44
3.17.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	44
3.17.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	44
3.17.4. Critérios de exclusão:	44
3.17.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	44
3.17.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	44
3.17.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	44
3.17.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	44
3.18. FISIOTERAPIA GINECOLÓGICA.....	45
3.18.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	45
3.18.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	45
3.18.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	45
3.18.4. Critérios de exclusão:	45
3.18.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	45



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.18.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	45
3.18.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	45
3.18.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	45
3.19. PEDIATRIA	46
3.19.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	46
3.19.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	46
3.19.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	46
3.19.4. Critérios de exclusão:	46
3.19.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	46
3.19.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	46
3.19.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	46
3.19.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	46
3.20. ESTIMULAÇÃO PRECOCE.....	46
3.20.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	46
3.20.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	46
3.20.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	46
3.20.4. Critérios de exclusão:	46
3.20.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	46
3.20.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	46
3.20.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	46
3.20.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	46
3.21. NEUROPEDIATRIA E PEDIATRIA TDAH	47
3.21.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	47
3.21.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	47



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.21.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	47
3.21.4. Critérios de exclusão:	47
3.21.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	47
3.21.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	47
3.21.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	47
3.21.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	47
3.22. CARDIOPEDIATRIA E PALIVIZUMABE.....	48
3.22.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	48
3.22.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	48
3.22.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	48
3.22.4. Critérios de exclusão:	48
3.22.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	48
3.22.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	48
3.22.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	48
3.22.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	48
4. UCCC - UNIDADE DO CUIDADO DE CLÍNICA CIRÚRGICA	49
4.1. CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL.....	49
4.2. CIRURGIA AMBULATORIAL.....	49
4.2.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	49
4.2.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	49
4.2.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	49
4.2.4. Critérios de exclusão:	49
4.2.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	49
4.2.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	49



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.2.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	49
4.2.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	49
4.3. CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	50
4.3.1. DESCREVER COM A EQUIPE	50
4.4. ORTOPEDIA.....	50
4.4.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	50
4.4.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	50
4.4.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	50
4.4.4. Critérios de exclusão:	50
4.4.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	50
4.4.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	50
4.4.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	50
4.4.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	50
4.5. FISIOTERAPIA MOTORA E PÓS OPERATÓRIA	51
4.5.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	51
4.5.2. Principais motivos de encaminhamento:.....	51
4.5.3. Informações necessárias para o encaminhamento:.....	51
4.5.4. Critérios de exclusão:	51
4.5.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	51
4.5.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	51
4.5.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	51
4.5.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	51
4.6. CIRURGIA GERAL	51
4.6.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	51



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.6.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	51
4.6.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	51
4.6.4.	Critérios de exclusão:	52
4.6.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	52
4.6.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	53
4.6.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	53
4.6.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	53
4.7.	COLOPROCTOLOGIA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	55
4.7.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	55
4.7.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	55
4.7.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	55
4.7.4.	Critérios de exclusão:	55
4.7.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	55
4.7.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	55
4.7.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	55
4.7.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	55
4.8.	OTORRINO ADULTO E INFANTIL.....	55
4.8.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	55
4.8.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	55
4.8.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	55
4.8.4.	Critérios de exclusão:	55
4.8.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	55
4.8.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	55
4.8.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	55



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.8.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	55
4.9.	UROLOGIA GERAL E CALCULOSE URINÁRIA.....	56
4.9.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	56
4.9.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	56
4.9.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	56
4.9.4.	Critérios de exclusão:	56
4.9.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	56
4.9.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	56
4.9.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	56
4.9.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	56
4.10.	CIRURGIA GINECOLÓGICA.....	56
4.10.1.	Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:	56
4.10.2.	Principais motivos de encaminhamento:.....	56
4.10.3.	Informações necessárias para o encaminhamento:.....	56
4.10.4.	Critérios de exclusão:	56
4.10.5.	Exames específicos conforme idade e doenças associadas:	56
4.10.6.	Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:.....	56
4.10.7.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:	56
4.10.8.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	56
4.11.	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO – (CCP).....	57
4.11.1.	INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO: .	57
4.11.2.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:	57
4.12.	Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo	58
4.12.1.	PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO:	58
4.12.2.	INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:.....	58



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.12.3. EXAMES ESPECÍFICOS CONFORME IDADE E DOENÇAS ASSOCIADAS:	58
4.13. CIRURGIA GINECOLÓGICA E UROGINECOLOGIA	61
4.13.1. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO:	61
4.13.2. PRINCIPAIS MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO:	61
4.13.3. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO: .	61
4.13.4. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:.....	62
4.13.5. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA OU HEMATOLOGIA:	62
4.13.6. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	62
4.13.7. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	63
4.14. MASSA ANEXIAL	63
4.14.1. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	63
4.14.2. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	63
4.15. MIOMATOSE	64
4.15.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO:	64
4.15.2. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	64
4.15.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	64
4.16. ANORMALIDADES DA ESTÁTICA PÉLVICA	65
4.16.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO:	65
4.16.2. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	65
4.16.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	65



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.17.	INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	65
4.17.1.	CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA OU UROLOGIA:	65
4.17.2.	CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:.....	65
4.17.3.	CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	66
4.17.4.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	66
4.18.	DOR PÉLVICA CRÔNICA/ ENDOMETRIOSE	66
4.18.1.	CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:.....	66
4.18.2.	CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GASTROENTEROLOGIA:.....	67
4.18.3.	CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA UROLOGIA:.....	67
4.18.4.	CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	67
4.18.5.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	67
4.19.	CLIMATÉRIO	67
4.19.1.	CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO:	67
4.19.2.	CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	68
4.19.3.	CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	68
4.20.	NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO	68
4.20.1.	CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL:	68
4.20.2.	CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:.....	69



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.20.3. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO (PREFERENCIALMENTE ONCOGINECOLOGIA):.....	69
4.20.4. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	69
4.20.5. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	69
4.21. NEOPLASIA DO COLO UTERINO	70
4.21.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA (COLPOSCOPIA):	70
4.21.2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:	70
4.21.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	70
4.22. AMENORRÉIA.....	71
4.22.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:.....	71
4.22.2. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	71
4.22.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	71
4.23. CONDILOMA ACUMINADO / VERRUGAS VIRAIS.....	72
4.23.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:.....	72
4.23.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO:.....	72
4.23.3. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA DERMATOLOGIA:.....	72
4.23.4. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA PROCTOLOGIA:	72
4.23.5. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA UROLOGIA:.....	72



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.23.6. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	73
4.23.7. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	73
4.24. NEUROCIRURGIA	73
4.24.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO	73
4.24.2. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO: .	73
4.25. CIRURGIA PEDIÁTRICA	74
4.25.1. MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO:	74
4.25.2. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO: .	75
4.25.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	75
4.26. CIRURGIA PLÁSTICA	75
4.26.1. PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO:	75
4.26.2. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO (ITENS 1, 2 E 3):	78
4.26.3. PARA OS ITENS 4 A 7, DESCREVER QUADRO CLÍNICO, E PREJUÍZO FUNCIONAL.	78
4.26.4. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	78
4.27. CIRURGIA TORÁCICA.....	79
4.27.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	79
4.28. CIRURGIA VASCULAR	79
4.28.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	79
4.29. TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV).....	80
4.29.1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:	80
4.30. ESCORE DE WELLS PARA TVP.....	81
4.30.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:.....	81



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.30.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA HEMATOLOGIA OU MEDICINA INTERNA: ...	82
4.30.3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	82
4.31. INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA	82
4.31.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:.....	82
4.31.2. CLASSIFICAÇÃO CEAP PARA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA	82
4.31.3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	83
4.32. DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA.....	83
4.32.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:.....	83
4.32.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:.....	83
4.32.3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	83
4.33. ANEURISMA DA AORTA	84
4.33.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:.....	84
4.33.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:.....	84
4.33.3. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA CARDÍACA:.....	84
4.33.4. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	85
4.34. DOENÇAS DOS VASOS EXTRACRANIANOS (CARÓTIDAS).....	85



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.34.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:.....	85
4.34.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA NEUROLOGIA:.....	85
4.34.3. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR OU NEUROCIRURGIA:	
85	
4.34.4. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:.....	86
4.35. CIRURGIA VASCULAR - FERIDAS COMPLEXAS	86
4.35.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	86
4.36. COLONOSCOPIA.....	86
4.36.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	86
4.36.2. PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO:	87
4.36.3. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:.....	88
4.36.4. ACOMPANHAMENTO DE LESÕES PRÉ-MALIGNAS DE CÓLONS E RETO:	88
4.37. COLPOSCOPIA.....	91
4.37.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	91
4.38. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	91
4.38.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	91
4.38.2. PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO:	91
4.38.3. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:.....	92
4.39. GASTRO CLÍNICA.....	92
4.39.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	93
4.39.2. PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO:	93
4.39.3. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:.....	94
4.40. HEPATITES	94



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.40.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	95
4.40.2. HISTEROSCOPIA	95
4.40.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	95
4.41. MASTOLOGIA	95
4.41.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	95
4.42. NUTROLOGIA	95
4.42.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	95
4.43. OFTALMOLOGIA.....	96
4.43.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	96
4.44. OTORRINOLARINGOLOGIA.....	96
4.44.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	96
4.45. PROCTOLOGIA.....	96
4.45.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	96
4.46. UROLOGIA	97
4.46.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	97
5. UCDV - UNIDADE DO CUIDADO DE DOENÇAS VASCULARES; .	97
5.1. 97	
5.1.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	97
6. UCDIR - UNIDADE DO CUIDADO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E RESPIRATÓRIAS.....	97
6.1. 97	
6.1.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	97



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

UNIDADES DO CUIDADO CISMEDPAR

A Unidade do Cuidado é um coletivo de profissionais e seus saberes, estabelecidos no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada do Cismepar, que reúne estratégias, processos, protocolos clínicos e recursos materiais, para responder às necessidades das pessoas no âmbito do cuidado em saúde, com vistas à integralidade e resolutividade do cuidado, de forma integrada com a atenção básica.

As atividades desenvolvidas pelas UC são:

- Monitoramento e Estruturação da oferta de cuidados;
- Atualização de Protocolos de Manejo Clínico;
- Integração de saberes com Equipes de Atenção Básica;
- Acompanhamento da Lista de Espera e Identificação de Necessidades do Território;
- Supervisão e Apoio em Equipe Interdisciplinar;
- Gestão matricial e qualificação do processo de trabalho
- Acompanhamento das agendas de serviços;
- Controle do mapeamento de salas e estrutura de equipamentos;
- Monitoramento e fiscalização de contratos e credenciamentos;
- Gestão clínica dos casos, e;
- Organização de estratégias do projeto integrador.

COMPOSIÇÃO DAS UNIDADES/EQUIPES DO CUIDADO

- Acolhimento;
- Acompanhamento terapêutico;
- Agendamentos pós-atendimento;
- Coleta de sinais vitais;
- Consultas especializadas;
- Enfermagem;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Medicina;
- Nutrição;
- Pré e pós consulta;
- Psicologia;
- Serviço social;
- Suporte diagnóstico;
- Técnico administrativo;
- Técnico de enfermagem;
- Terapia ocupacional;
- Tratamentos clínicos.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DO CUIDADO

1. UCHDCI - UNIDADE DO CUIDADO DE HIPERTENSÃO, DIABETES, CARDIOLOGIA E ATENÇÃO AO IDOSO;
2. UCDPC - UNIDADE DO CUIDADO DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER;
3. UCCM - UNIDADE DO CUIDADO DE CLÍNICA MÉDICA;
4. UCCC - UNIDADE DO CUIDADO DE CLÍNICA CIRÚRGICA;
5. UCDV - UNIDADE DO CUIDADO DE DOENÇAS VASCULARES;
6. UCDIR - UNIDADE DO CUIDADO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E RESPIRATÓRIAS.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

1. UCHDCI - UNIDADE DO CUIDADO DE HIPERTENSÃO, DIABETES, CARDIOLOGIA E ATENÇÃO AO IDOSO.

1.1. AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

1.1.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

1.1.2. Principais motivos de encaminhamento:

1.1.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

1.1.4. Critérios de exclusão:

1.1.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

1.1.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

1.1.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

1.1.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO1] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

1.2. AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA ADULTO E INFANTIL

1.2.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

1.2.2. Principais motivos de encaminhamento:

1.2.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

1.2.4. Critérios de exclusão:

1.2.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

1.2.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

1.2.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

1.2.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•

[VASTO2] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

1.3. AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO

1.3.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

1.3.2. Principais motivos de encaminhamento:

1.3.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

1.3.4. Critérios de exclusão:

1.3.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

1.3.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

1.3.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

1.3.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO3] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

2. UCDPC - UNIDADE DO CUIDADO DE DETECÇÃO PRECOCE DO CANCER

2.1. UNIDADE DA MAMA

2.1.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

2.1.2. Principais motivos de encaminhamento:

2.1.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

2.1.4. Critérios de exclusão:

2.1.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

2.1.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

2.1.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

2.1.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO4] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

2.2. UNIDADE DO COLO UTERINO E GINECOLOGIA

2.2.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

2.2.2. Principais motivos de encaminhamento:

2.2.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

2.2.4. Critérios de exclusão:

2.2.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

2.2.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

2.2.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

2.2.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•

[VASTO5] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

2.3. UNIDADE DA PRÓSTATA

2.3.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

2.3.2. Principais motivos de encaminhamento:

2.3.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

2.3.4. Critérios de exclusão:

2.3.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

2.3.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

2.3.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

2.3.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO

PATOLOGIAS E SITUAÇÕES

ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO6] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

2.4. UNIDADE DO CÓLON E RETO

2.4.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

2.4.2. Principais motivos de encaminhamento:

2.4.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

2.4.4. Critérios de exclusão:

2.4.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

2.4.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

2.4.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

2.4.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO7] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

2.5. UNIDADE DA PELE

2.5.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

2.5.2. Principais motivos de encaminhamento:

2.5.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

2.5.4. Critérios de exclusão:

2.5.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

2.5.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

2.5.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

2.5.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•

[VASTO8] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

2.6. UNIDADE DE RADIOLOGIA E ENDOSCOPIA

2.6.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

2.6.2. Principais motivos de encaminhamento:

2.6.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

2.6.4. Critérios de exclusão:

2.6.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

2.6.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

2.6.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

2.6.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO9] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

2.7. UNIDADE DE HISTEROSCOPIA

2.7.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

2.7.2. Principais motivos de encaminhamento:

2.7.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

2.7.4. Critérios de exclusão:

2.7.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

2.7.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

2.7.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

2.7.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	

[VASTO10] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

3. UCCM - UNIDADE DO CUIDADO DE CLÍNICA MÉDICA

3.1. ACUPUNTURA

3.1.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.1.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.1.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.1.4. Critérios de exclusão:

3.1.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.1.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.1.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.1.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO

PATOLOGIAS E SITUAÇÕES

ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO11] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.2. HOMEOPATIA

3.2.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.2.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.2.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.2.4. Critérios de exclusão:

3.2.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.2.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.2.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.2.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO12] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

3.3. SAÚDE MENTAL

3.3.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.3.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.3.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.3.4. Critérios de exclusão:

3.3.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.3.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.3.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.3.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•

[VASTO13] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

3.4. PSICOLOGIA ADULTO E INFANTIL

3.4.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.4.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.4.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.4.4. Critérios de exclusão:

3.4.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.4.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.4.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.4.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO14] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

3.5. NUTRIÇÃO ADULTO E INFANTIL

3.5.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.5.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.5.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.5.4. Critérios de exclusão:

3.5.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.5.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.5.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.5.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	

[VASTO15] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

3.6. OFTALMOLOGIA

3.6.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.6.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.6.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.6.4. Critérios de exclusão:

3.6.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.6.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.6.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.6.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO

PATOLOGIAS E SITUAÇÕES

ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO16] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.7. NEUROLOGIA

3.7.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.7.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.7.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.7.4. Critérios de exclusão:

3.7.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.7.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.7.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.7.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO17] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

3.8. PSICOLOGIA ADULTO E INFANTIL

3.8.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.8.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.8.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.8.4. Critérios de exclusão:

3.8.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.8.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.8.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.8.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•

[VASTO18] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

3.9. REUMATOLOGIA E COLAGENOSE

3.9.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.9.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.9.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.9.4. Critérios de exclusão:

3.9.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.9.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.9.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.9.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO19] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.10. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO E DOENÇAS INTESTINAIS INFLAMATÓRIAS

- 3.10.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.10.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.10.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.10.4. Critérios de exclusão:
- 3.10.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.10.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.10.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.10.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO20] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

3.11. ENDOCRINOLOGIA ADULTO E INFANTIL

- 3.11.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.11.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.11.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.11.4. Critérios de exclusão:
- 3.11.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.11.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.11.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.11.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•

[VASTO21] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

3.12. MEDICINA PREVENTIVA E ENDÓCRINA

3.12.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.12.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.12.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.12.4. Critérios de exclusão:

3.12.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.12.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.12.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.12.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO22] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.13. OTORRINO CLÍNICA E CIRÚRGICA

- 3.13.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.13.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.13.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.13.4. Critérios de exclusão:
- 3.13.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.13.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.13.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.13.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO23] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

3.14. NEFROLOGIA

- 3.14.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.14.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.14.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.14.4. Critérios de exclusão:
- 3.14.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.14.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.14.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.14.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•

[VASTO24] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

3.15. FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA E/OU REUMATOLÓGICA

3.15.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

3.15.2. Principais motivos de encaminhamento:

3.15.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

3.15.4. Critérios de exclusão:

3.15.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

3.15.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

3.15.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.15.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO25] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.16. GINECOLOGIA OBSTÉTRICA

- 3.16.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.16.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.16.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.16.4. Critérios de exclusão:
- 3.16.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.16.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.16.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.16.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO26] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

3.17. ATENÇÃO INTERPROFISSIONAL A GESTANTE

- 3.17.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.17.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.17.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.17.4. Critérios de exclusão:
- 3.17.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.17.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.17.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.17.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•

[VASTO27] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

3.18. FISIOTERAPIA GINECOLÓGICA

- 3.18.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.18.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.18.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.18.4. Critérios de exclusão:
- 3.18.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.18.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.18.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.18.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO28] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.19. PEDIATRIA

- 3.19.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.19.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.19.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.19.4. Critérios de exclusão:
- 3.19.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.19.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.19.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.19.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO29] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

3.20. ESTIMULAÇÃO PRECOCE

- 3.20.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.20.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.20.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.20.4. Critérios de exclusão:
- 3.20.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.20.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.20.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.20.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•

[VASTO30] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

3.21. NEUROPEDIATRIA E PEDIATRIA TDAH

- 3.21.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.21.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.21.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.21.4. Critérios de exclusão:
- 3.21.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.21.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.21.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.21.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO31] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

3.22. CARDIOPEDIATRIA E PALIVIZUMABE

- 3.22.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:
- 3.22.2. Principais motivos de encaminhamento:
- 3.22.3. Informações necessárias para o encaminhamento:
- 3.22.4. Critérios de exclusão:
- 3.22.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
- 3.22.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:
- 3.22.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

3.22.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO32] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4. UCCC - UNIDADE DO CUIDADO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

4.1. CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL

4.2. CIRURGIA AMBULATORIAL

4.2.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

Idade: maiores de 10 anos

Características da lesão: Lesões menores de 4cm.

Perfil de usuário:

- Pacientes sem comorbidades ou comorbidades controladas clinicamente;
- Pacientes em uso de AAS suspender por 07 dias antes do procedimento.

4.2.2. Principais motivos de encaminhamento:

- Cistos sebáceos;
- Lipoma;
- Nevos;
- Verrugas vulgares;
- Verrugas plantares;
- Carcinomas basocelulares e espinocelulares;
- Hemangiomas U;
- Unha encravada;
- Fissura de lobo de orelha;
- Biópsia cutânea para diagnóstico.

4.2.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

- **História sucinta:** descrever as características das lesões principalmente quanto ao tamanho e localização, tempo de evolução, se há sinais de malignidade ou não;
- **Exames complementares** se pertinentes;
- **Hipótese diagnóstica;**
- **Tratamentos empregados previamente;**
- **IMC.**

4.2.4. Critérios de exclusão:

4.2.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

4.2.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

4.2.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

4.2.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO

PATOLOGIAS E SITUAÇÕES

ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•

[VASTO33] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

4.3. CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

4.3.1. DESCREVER COM A EQUIPE

4.4. ORTOPEDIA

4.4.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

4.4.2. Principais motivos de encaminhamento:

4.4.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

4.4.4. Critérios de exclusão:

4.4.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

4.4.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

4.4.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

4.4.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VAST034] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.5. FISIOTERAPIA MOTORA E PÓS OPERATÓRIA

4.5.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

4.5.2. Principais motivos de encaminhamento:

4.5.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

4.5.4. Critérios de exclusão:

4.5.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

4.5.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

4.5.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

4.5.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO35] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.6. CIRURGIA GERAL

4.6.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

4.6.2. Principais motivos de encaminhamento:

- Hérnia inguinal, umbilical, ventral, parede abdominal;
- Colelitíase;
- Outras doenças da vesícula biliar (ex-pólipos com indicação de cirurgia).

4.6.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

- **História clínica sucinta:** evolução do quadro (tempo de início), sintomatologia e sinais importantes, se mulheres informar ausência de gestação, doenças associadas.

No caso de cirurgias prévias informar o serviço onde foi realizado o procedimento.

- **Exame físico:** descrição da lesão, volume, localização, tamanho do colo herniário;
- **IMC;**
- **Exames complementares:** resultado de USG ou outros exames realizados (quando patologia que necessite do exame)



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

Para cirurgias de vesícula é importante o resultado de fosfatase alcalina, gama gt e bilirrubinas.

- Hipóteses diagnósticas;
- Tratamentos realizados previamente.

4.6.4. Critérios de exclusão:

4.6.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos:

- Nenhum exame complementar

Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos:

- Eletrocardiograma
- Hemograma completo

Paciente hipertenso:

- Eletrocardiograma
- Creatinina

Paciente diabético:

- Eletrocardiograma
- Glicemia de jejum
- Creatinina

Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina:

- Testes de coagulação (INR/TP, TTPA)
- Hemograma completo

Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia:

- Eletrocardiograma
- Teste de esforço
- Risco cardiológico pré-operatório

Paciente em uso de diuréticos:

- Creatinina
- Sódio e Potássio

Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato gênito-urinário:

- Urina rotina

Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes:

- Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.6.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

4.6.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

4.6.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	<ul style="list-style-type: none">• Pólipo de vesícula biliar*
PRIORIDADE 1 (risco 1)	<ul style="list-style-type: none">• Hérnia inguinal ou abdominal oligossintomática;• Colecistopatia calculosa assintomática.
PRIORIDADE 2 (risco 2)	<ul style="list-style-type: none">• Hérnia volumosa ou causando limitação funcional;• Hérnia femoral;• Colecistopatia calculosa com crises de dor e microlitíase.
PRIORIDADE 3 (risco 3)	<ul style="list-style-type: none">• Hérnia com história de encarceramento e redução;• Colecistopatia calculosa com história de coledocolitíase ou pancreatite prévia.
URGÊNCIA	<ul style="list-style-type: none">• Hérnia encarcerada e/ou estrangulada;• Colecistite aguda, icterícia ou pancreatite.

[VASTO36] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

*pólipos de vesícula biliar menor que 10mm devem ser acompanhados na UBS (vide tabela abaixo)

Quadro 1 – Acompanhamento ultrassonográfico de pólipos de vesícula biliar assintomáticos.

Tamanho do pólipo	Fatores de risco ¹	Acompanhamento ²
< 6 mm	Não	Ultrassonografia em 1, 3 e 5 anos após o diagnóstico. Caso se confirme a estabilidade com tamanho abaixo de 6 mm, pode-se encerrar o seguimento.
	Sim	Ultrassonografia em 6 e 12 meses. Caso se confirme a estabilidade com tamanho abaixo de 6 mm, manter seguimento ecográfico anual até completar 5 anos.
Entre 6 e 9 mm	Não	Ultrassonografia em 6 e 12 meses. Após, manter acompanhamento ecográfico anual até completar 5 anos.
	Sim	Risco aumentado de malignidade. Pode ser indicada colecistectomia, embora com menor nível de evidência. Alternativamente, pode ser realizada ultrassonografia em 6 a 12 meses e, após, a cada 12 meses.
≥ 10 mm ou com crescimento ³	Não	Encaminhar para colecistectomia.
	Sim	

¹Fatores de risco para câncer de vesícula biliar em pacientes com pólipo de vesícula biliar: idade maior que 50 anos, colangite esclerosante primária, espessamento focal da parede da vesícula > 4 mm.

²Se durante o acompanhamento o pólipo da vesícula biliar desaparecer, sugere-se descontinuar o seguimento ecográfico, independente do risco para câncer de vesícula biliar (provável pseudopólipo).

³Crescimento de 2 mm ou mais.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020), adaptado de Wiles *et al.* (2017).

O que é consenso, atualmente, é que as cirurgias de colecistectomia estão indicadas para pólipos acima de 10 mm. Não há até o momento estudos randomizados comparando acompanhamento de pólipos com colecistectomia e sem colecistectomia para pólipos menores que 10 mm (Gurusamy *et al.*, 2009). Em revisões sistemáticas não há relatos de câncer de vesícula em pólipos menores que 7mm (Fujiwara *et al.*, 2021).

A colangite primária esclerosante é fator de risco (Risco de câncer de vesícula em colangite esclerosante primária, n.d.), bem como o tamanho dos pólipos estão associados a risco de câncer de vesícula biliar.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.7. COLOPROCTOLOGIA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

4.7.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

4.7.2. Principais motivos de encaminhamento:

4.7.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

4.7.4. Critérios de exclusão:

4.7.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

4.7.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

4.7.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

4.7.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO37] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.8. OTORRINO ADULTO E INFANTIL

4.8.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

4.8.2. Principais motivos de encaminhamento:

4.8.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

4.8.4. Critérios de exclusão:

4.8.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

4.8.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

4.8.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

4.8.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•

[VASTO38] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

4.9. UROLOGIA GERAL E CALCULOSE URINÁRIA

4.9.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

4.9.2. Principais motivos de encaminhamento:

4.9.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

4.9.4. Critérios de exclusão:

4.9.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

4.9.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

4.9.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

4.9.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO39] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.10. CIRURGIA GINECOLÓGICA

4.10.1. Critérios para indicação/encaminhamento ao especialista:

4.10.2. Principais motivos de encaminhamento:

4.10.3. Informações necessárias para o encaminhamento:

4.10.4. Critérios de exclusão:

4.10.5. Exames específicos conforme idade e doenças associadas:

4.10.6. Quadro com resumo dos exames pré-operatórios:

4.10.7. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para interconsultas:

4.10.8. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	

[VASTO40] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

4.11. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO – (CCP)

4.11.1. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO:

- **História clínica atual e pregressa sucinta** (importante informar comorbidades, uso de medicações, cirurgias, etc).
- **Exame físico específico**, relatar os achados importantes.
- **Exames complementares** se pertinentes ao diagnóstico, com descrição na história clínica. o Patologias da tireoide – obrigatório TSH, T3 e T4 livre nos últimos 3 meses.
- **Linfadenomegalia cervical** suspeita deverá ter a investigação inicial já realizada com (USG e sorologias). o USG de região cervico-facial avaliando as lesões.
- **Lesões volumosas ou com abordagens prévias** deverão ter tomografia com contraste.
- **Hipótese diagnóstica.**
- **Tratamentos realizados.**
- **Dente incluso, mordida cruzada, prognatismo, disfunção da ATM** – deverão ser encaminhados aos profissionais da odontologia da própria unidade básica de saúde, para uma primeira avaliação.

4.11.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de emergência / urgência / pronto atendimento.
- Quadro infeccioso vigente.
- Neoplasias malignas e casos altamente suspeitos deverão ser encaminhados para a oncologia (HCL).

CABEÇA E PESCOÇO
ANAMINESE/EXAME FÍSICO/JUSTIFICATIVA
NÓDULO DE CORDA VOCAL: laringoscopia
EDEMA DE REINKE: laringoscopia
TUMORES DE ÚVULA
TUMORES DE GLOTE: laringoscopia ou TC
TUMORES DE SEIOS DA FACE: RX/TC/nasofibrosopia



NÓDULOS DE TIREÓIDE: com indicação cirúrgica: USG, TSH, T4L
LESÕES PERSISTENTES DE BOCHECHA, GENGIVA E LÁBIOS.
FIBROMAS, LIPOMAS E OUTRAS LESÕES BENIGNAS.
LOCALIZAÇÃO SUBCUTÂNEA: encaminhar para pequena cirurgia e não CCP.
NÓDULOS CERVICAIS: localização/elasticidade/contornos Descartar origem inflamatória ou infecciosa (amigdalites, faringites, gengivites, processos odontológicos), hemograma, sorologia para mononucleose, toxoplasmose, citomegalovírus, USG de Tireóide pescoço.

4.12. Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo

4.12.1. PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO:

- Hérnia inguinal, umbilical, ventral, parede abdominal;
- Colelitíase;
- Outras doenças da vesícula biliar (ex-pólipos com indicação de cirurgia).

4.12.2. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- **História clínica sucinta:** evolução do quadro (tempo de início), sintomatologia e sinais importantes, se mulheres informar ausência de gestação, doenças associadas.

No caso de cirurgias prévias informar o serviço onde foi realizado o procedimento.

- **Exame físico:** descrição da lesão, volume, localização, tamanho do colo herniário;
- **IMC;**
- **Exames complementares:** resultado de USG ou outros exames realizados (quando patologia que necessite do exame)

Para cirurgias de vesícula é importante o resultado de fosfatase alcalina, gama gt e bilirrubinas.

- **Hipóteses diagnósticas;**
- **Tratamentos realizados previamente.**

4.12.3. EXAMES ESPECÍFICOS CONFORME IDADE E DOENÇAS

ASSOCIADAS:

- **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos:**
Nenhum exame complementar
- **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos:**
 - Eletrocardiograma
 - Hemograma completo
- **Paciente hipertenso:**



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

- Eletrocardiograma
- Creatinina
- **Paciente diabético:**
 - Eletrocardiograma
 - Glicemia de jejum
 - Creatinina
- **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina:**
 - Testes de coagulação (INR/TP, TTPA)
 - Hemograma completo
- **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia:**
 - Eletrocardiograma
 - Teste de esforço
 - Risco cardiológico pré-operatório
- **Paciente em uso de diuréticos:**
 - Creatinina
- Sódio e
- Potássio
- **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato gênito-urinário:**
 - Urina rotina
- **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes:**
 - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO

PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	<ul style="list-style-type: none"> • Pólipo de vesícula biliar*
PRIORIDADE 1 (risco 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Hérnia inguinal ou abdominal oligossintomática; • Colecistopatia calculosa assintomática.
PRIORIDADE 2 (risco 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Hérnia volumosa ou causando limitação funcional; • Hérnia femoral; • Colecistopatia calculosa com crises de dor e microlitíase.
PRIORIDADE 3 (risco 3)	<ul style="list-style-type: none"> • Hérnia com história de encarceramento e redução; • Colecistopatia calculosa com história de coledocolitíase ou pancreatite prévia.
URGÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Hérnia encarcerada e/ou estrangulada; • Colecistite aguda, icterícia ou pancreatite.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

***pólipos de vesícula biliar menor que 10mm devem ser acompanhados na UBS (vide tabela abaixo)**

Quadro 1 – Acompanhamento ultrassonográfico de pólipos de vesícula biliar assintomáticos.

Tamanho do pólipo	Fatores de risco ¹	Acompanhamento ²
< 6 mm	Não	Ultrassonografia em 1, 3 e 5 anos após o diagnóstico. Caso se confirme a estabilidade com tamanho abaixo de 6 mm, pode-se encerrar o seguimento.
	Sim	Ultrassonografia em 6 e 12 meses. Caso se confirme a estabilidade com tamanho abaixo de 6 mm, manter seguimento ecográfico anual até completar 5 anos.
Entre 6 e 9 mm	Não	Ultrassonografia em 6 e 12 meses. Após, manter acompanhamento ecográfico anual até completar 5 anos.
	Sim	Risco aumentado de malignidade. Pode ser indicada colecistectomia, embora com menor nível de evidência. Alternativamente, pode ser realizada ultrassonografia em 6 a 12 meses e, após, a cada 12 meses.
≥ 10 mm ou com crescimento ³	Não	Encaminhar para colecistectomia.
	Sim	

¹Fatores de risco para câncer de vesícula biliar em pacientes com pólipo de vesícula biliar: idade maior que 50 anos, colangite esclerosante primária, espessamento focal da parede da vesícula > 4 mm.

²Se durante o acompanhamento o pólipo da vesícula biliar desaparecer, sugere-se descontinuar o seguimento ecográfico, independente do risco para câncer de vesícula biliar (provável pseudopólipo).

³Crescimento de 2 mm ou mais.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020), adaptado de Wiles *et al.* (2017).

O que é consenso, atualmente, é que as cirurgias de colecistectomia estão indicadas para pólipos acima de 10 mm. Não há até o momento estudos randomizados comparando acompanhamento de pólipos com colecistectomia e sem colecistectomia para pólipos menores que 10 mm (Gurusamy *et al.*, 2009).

Em revisões sistemáticas não há relatos de câncer de vesícula em pólipos menores que 7 mm (Fujiwara *et al.*, 2021).

A colangite primária esclerosante é fator de risco (Risco de câncer de vesícula em colangite esclerosante primária, n.d.), bem como o tamanho dos pólipos estão associados a risco de câncer de vesícula biliar.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.13. CIRURGIA GINECOLÓGICA E UROGINECOLOGIA

4.13.1. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO:

Idade: mulheres entre 15 e 80 anos, com IMC até 35 para mulheres com comorbidades e IMC até 40 para mulheres sem comorbidades.

4.13.2. PRINCIPAIS MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO:

1. Leiomiomatose uterina;
2. Prolapso genital;
3. Flacidez/ Frouxidão vaginal;
4. Hipertrofia de pequenos lábios;
5. Cistos de Bartholin;
6. Cisto de glândula de Skeene;
7. Lesões vulvares e/ou vaginais e/ou perineais.

4.13.3. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO:

- **História clínica atual e progressa sucinta** (importante informar comorbidades, uso de medicações, cirurgias, etc);
- **Exame físico específico;**
- **IMC;**
- **Relatar os achados importantes;**
- **Hipótese diagnóstica;**
- **Tratamentos realizados;**
- **Exames complementares:** USG, exames pré-operatórios e outros descritos na tabela em abaixo:

QUADRO COM RESUMO DOS EXAMES PRE OPERATORIOS

EXAME	TODOS OS PACIENTES?	Cirurgias/patologias ginecológicas de maior porte (prolapsos genitais, miomatose uterina para histerectomia ou miomectomia e massas anexiais)	IMC > 30	Idade >= 50 anos	Hipertensão leve ou controlada ou doença sistêmica controlada	Coronariopatia, hipertensão grave, diabetes descontrolado, nefropatias ou outras doenças
Colpocitologia do último ano	Sim. Exceto encaminhados para mastologia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
USG	Sim nos casos em que a indicação de procedimento seja decorrente do exame de imagem	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Hemograma completo	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Glicemia de jejum	Em casos de sintomas de diabetes	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Hemoglobina glicada	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	Sim, se diabetes	Sim, se diabetes
Coagulograma (TP, TTPA)	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Urina tipo 1 e urocultura	Apenas para os casos de incontinência urinária	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Eletrcardiograma	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
TSH/T4L	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	Caso de hipotireoidismo	Caso de hipotireoidismo
Ureia e creatinina	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
Outros exames que demonstram controle da doença de base	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	Quando aplicável	Quando aplicável
Avaliação do risco cirúrgico	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Mamografia e/ou USG de mamas	Todas para mastologia benigna	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Fonte: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude240202110.pdf>, acesso em 17jan2022 às 19h30min



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

ATENÇÃO:

sempre descartar gravidez e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial de sangramento uterino anormal.

Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser avaliadas em serviço de urgência/ emergência.

4.13.4. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:

Mulher na menacme com:

- Sangramento disfuncional sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana, hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem); ou
- Sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses; ou
- Sangramento uterino anormal associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial maior ou igual a 12 mm por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual); ou
- Sangramento uterino aumentado persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio (idade superior a 45 anos e pelo menos mais um fator de risco, como: obesidade, nuliparidade, diabetes, anovulação crônica, uso de tamoxifeno).

Mulher na menopausa com:

- Espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal; ou
- Sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.

4.13.5. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA OU HEMATOLOGIA:

- Mulher na menacme com suspeita de sangramento uterino anormal por discrasia sanguínea (sangramento uterino aumentado desde a menarca ou história familiar de coagulopatia ou múltiplas manifestações hemorrágicas).

4.13.6. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. **Sinais e sintomas** (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes);
2. **Exame físico ginecológico** (exame especular e toque vaginal);
3. **Paciente está na menopausa (sim ou não)?** Se sim, há quanto tempo;
4. **Resultado de hemograma**, com data;
5. **Descrição da ecografia pélvica transvaginal**, com data;
6. **Tratamento em uso ou já realizado** para o sangramento uterino (medicamentos utilizados com dose e posologia);

4.13.7. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO41] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.14. MASSA ANEXIAL

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de referência de câncer ginecológico:

EM QUALQUER FAIXA ETÁRIA:

- **Tumores em mulheres com sintomas** (distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal, etc.); ou
- **Tumores sólidos independente do tamanho;** ou
- **Tumores císticos com aspecto complexo** (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas); ou
- **Tumores com ascite.**
- **Cistos simples em mulher na menopausa.**
- **Cistos simples em mulheres na menacme:**
 - Menor que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas; ou
 - Maior ou igual a 8,0 cm.

4.14.1. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O

ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. **Sinais e sintomas** (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);
2. **Paciente está na menopausa (sim ou não)?** Se sim, há quanto tempo;
3. **Descrição do exame de imagem,** com data;
4. **História familiar de câncer de mama ou ovário** (sim ou não). se sim, descrever parentesco dos familiares, sexo e idade de diagnóstico do câncer;

4.14.2. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•

[VASTO42] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

4.15. MIOMATOSE

ATENÇÃO: Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser avaliadas em serviço de urgência/

4.15.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO:

- Sintomas (sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia) que persistem após tratamento clínico otimizado por três meses.

4.15.2. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. Sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);
2. Resultado de hemograma, com data;
3. Descrição do exame de imagem, com data;
4. Tratamento em uso ou já realizado para miomatose (medicamentos utilizados com dose e posologia);

4.15.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO43] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.16. ANORMALIDADES DA ESTÁTICA PÉLVICA

4.16.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO:

- Paciente com prolapso genital sintomática, independente do grau, que deseja tratamento cirúrgico; ou
- Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição da ingestão de cafeína/álcool)).

4.16.2. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. Sinais e sintomas (descrever exame especular e toque vaginal);
2. Tratamentos em uso ou já realizados;

4.16.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO44] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.17. INCONTINÊNCIA URINÁRIA

4.17.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA OU UROLOGIA:

- Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição ingestão cafeína/álcool)).

4.17.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:

- Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.17.3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. Sinais e sintomas;
2. Descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso);
3. Resultado de urocultura, com data;
4. Resultado do estudo Urodinâmico, com data (se disponível);
5. Tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia);
6. Outros medicamentos em uso que afetam a continência urinária (sim ou não). Se sim, quais?

4.17.4. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO45] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.18. DOR PÉLVICA CRÔNICA/ ENDOMETRIOSE

4.18.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:

- Dor pélvica por mais de 6 meses de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico otimizado, não associada a gestação; ou
- Alteração em exame de imagem ou exame físico sugestivo de endometriose.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.18.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GASTROENTEROLOGIA:

- Suspeita de dor de origem abdominal com investigação inconclusiva na APS.

4.18.3. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA UROLOGIA:

- Suspeita de cistite intersticial (ver quadro 1 no anexo).

4.18.4. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. Sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário, exame físico e ginecológico completo);
2. Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose e posologia);
3. História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias (sim ou não);
4. Descrição do exame de imagem, com data (se disponível);
- 5.

4.18.5. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO46] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.19. CLIMATÉRIO

4.19.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO:

- Menopausa precoce (antes dos 40 anos); ou
- Persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.19.2. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

- Sinais e sintomas;
- Idade da paciente quando iniciou a menopausa;
- Tratamentos em uso ou já realizados para os sintomas do climatério (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- História prévia de neoplasia maligna ginecológica ou ooforectomia (sim ou não). Se sim, qual.

4.19.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	• ■
PRIORIDADE 1 (risco 1)	• ■
PRIORIDADE 2 (risco 2)	• ■
PRIORIDADE 3 (risco 3)	• ■
URGÊNCIA	• ■

[VASTO47] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.20. NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO

4.20.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL:

Mulheres na menopausa com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal).



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.20.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:

- Mulheres na menopausa com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal) quando não há:
 - Oferta de ecografia transvaginal na APS; ou
 - Com espessura endometrial maior que 5mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular na ecografia.

4.20.3. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO (PREFERENCIALMENTE ONCOGINECOLOGIA):

- Neoplasia do endométrio evidenciada em biópsia; ou
- Exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio.

4.20.4. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

- Sinais e sintomas (descrever exame especular);
- Paciente está na menopausa (sim ou não). Se sim, há quanto tempo;
- Descrição do exame de imagem, com data;
- Resultado de biópsia de endométrio com data, quando realizado.

4.20.5. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO48] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.21. NEOPLASIA DO COLO UTERINO

4.21.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA (COLPOSCOPIA):

Resultado de um Citopatológico - CP com:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); ou
- Células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC); ou
- Células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); ou
- Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); ou
- Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor; ou
- Mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doenças autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

Resultado de dois CPs consecutivos (intervalo de 6 meses):

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US); ou
- Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oncoginecologia:
- Lesão suspeita (como tumores ou úlceras) ao exame especular; ou
- Resultado de biópsia de colo com:
 - Neoplasia invasora (carcinoma epidermoide/adenocarcinoma); ou
 - Carcinoma microinvasor; ou • NIC 2/3.

Resultado de CP com:

- Carcinoma epidermoide invasor; ou
- Adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor

4.21.2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Exame físico ginecológico (especular e toque vaginal);
- Descrição do (s) último (s) CP, com data (s).

4.21.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•

[VASTO49] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

4.22. AMENORRÉIA

**ATENÇÃO:
SEMPRE DESCARTAR GRAVIDEZ NA INVESTIGAÇÃO INICIAL DE
AMENORREIA.**

4.22.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:

- Amenorreia primária:
 - Maiores de 14 anos sem caracteres sexuais secundários; ou
 - Maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários.
- Amenorreia secundária:
 - Resposta negativa ao teste do progestágeno (ver quadro 2 no anexo); ou
 - Falência ovariana precoce; ou
 - História de exposição a rádio e/ou quimioterapia no passado. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endocrinologia:
 - Hiperprolactinemia ou outras doenças hipofisárias/hipotalâmicas.

4.22.2. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

- Sinais e sintomas;
- Tempo de início da amenorreia;
- Resultado dos exames de prolactina e TSH, com data (se amenorreia secundária);
- Resultado do teste com progestágeno (se amenorreia secundária);
- Resultado de ecografia pélvica ou transvaginal, com data (se disponível);
- Medicamentos em uso.

4.22.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2	•

[VASTO50] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

(risco 2)	
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

4.23. CONDILOMA ACUMINADO / VERRUGAS VIRAIS

4.23.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA:

- Mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

4.23.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO:

- Gestante com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões que obstruem o canal do parto, lesões extensas ou numerosas);
- Gestante com verruga viral no canal vaginal ou colo uterino.

4.23.3. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA DERMATOLOGIA:

- Pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1mês ou com progressão rápida no número de lesões;
- Pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) / verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3meses.

4.23.4. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA PROCTOLOGIA:

- Pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas).

4.23.5. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA UROLOGIA:

- Homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

ATENÇÃO: É DE BOA PRÁTICA INVESTIGAR OUTRAS DSTS (SÍFILIS, HIV, HEPATITE B E C) EM PESSOAS QUE APRESENTAM CONDILOMA ACUMINADO.

4.23.6. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

- Descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal));
- Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
- Tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração);
- Se mulher em idade fértil, trata-se de gestante? (sim ou não).

Fonte: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_ms_ginecologia_janeiro_2016.pdf, acesso em 17jan2021 às 20h38min

4.23.7. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1(risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3(risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO51] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.24. NEUROCIRURGIA

4.24.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO

- Dor coluna vertebral;
- Suspeita de Tumor intracraniano;
- Portadores de Derivação Ventrículo Peritoneal com suspeita de hipertensão intracraniana;
- Hidrocefalia, Mielomeningocele e Cranioestenose - sempre encaminhar ao neurocirurgião e não ao neurologista.

4.24.2. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO:

- História clínica atual e pregressa sucinta (importante informar comorbidades, uso de medicações, cirurgias, etc);
- Exame físico específico, relatar os achados importantes;
- Exames complementares de imagem se pertinentes ao diagnóstico, com descrição na história clínica. (no mínimo RX simples e tomografia computadorizada ou Ressonância Magnética) mostrando lesão de tratamento neurocirúrgico;
- Hipótese diagnóstica;
- Tratamentos realizados.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

<p>PRONTO SOCORRO</p> <p>Dor lombar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina;• Perda de força progressiva medida de maneira objetiva;• Dor intensa refratária ao tratamento clínico otimizado;• Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas);• Suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente. <p>PATOLOGIAS PARA NEUROCIRURGIA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estenose de coluna lombar;• Aneurisma não roto ou malformações cerebrais com rotas não tratadas;• Mielopatia espondilótica cervical ou estenose de canal cervical que não foram operadas em caráter emergencial;• Lesões traumáticas de plexo braquial há menos de um ano devem ter preferência.	<p>Checklist:</p> <p>COLUNA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Característica da dor, cialgia?• Claudicação neurogênica?• Início/ duração/fatores desencadeantes e de alívio/• Tratamentos realizados/medicações em uso/ imunossupressão?• Suspeita de neoplasia?• Osteoporose?• Relação com trabalho?• Parestesias? Irradiação?• Artrite reumatoide? <p>TÚNEL DO CARPO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Déficit de força;• Déficit sensitivo;• Tratamentos realizados;• Associação com trabalho? <p>NEOPLASIA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cefaleia persistente com vômitos?• Alteração nível de consciência?• Sintomas neurológicos focais?• Compressão medular? <p>HIDROCEFALIA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hipertensão intracraniana?• Fístula com líquido sob a pele?• Mau funcionamento da derivação?• Tratamento prévio- qual?• Cirurgia onde?
---	---

Colaboração: Dr Zicarelli, Associação Médica de Londrina.

4.25. CIRURGIA PEDIÁTRICA

4.25.1. MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO:

- Hérnia Epigástrica, umbilical, inguinal;
- Hidrocele;
- Varicocele;
- Fimose;
- Cisto de Supercílio;
- Anquiloglossia;
- Ranula;
- Restos Branquiais;
- Cisto Tireoglosso;
- Higroma;
- Hemangioma.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.25.2. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO:

- História clínica atual e pregressa sucinta (importante informar comorbidades, uso de medicações, cirurgias, etc);
- Exame físico específico, relatar os achados importantes;
- Exames complementares se pertinentes ao diagnóstico, com descrição na história clínica e Hipótese diagnóstica;
- Tratamentos realizados.

4.25.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

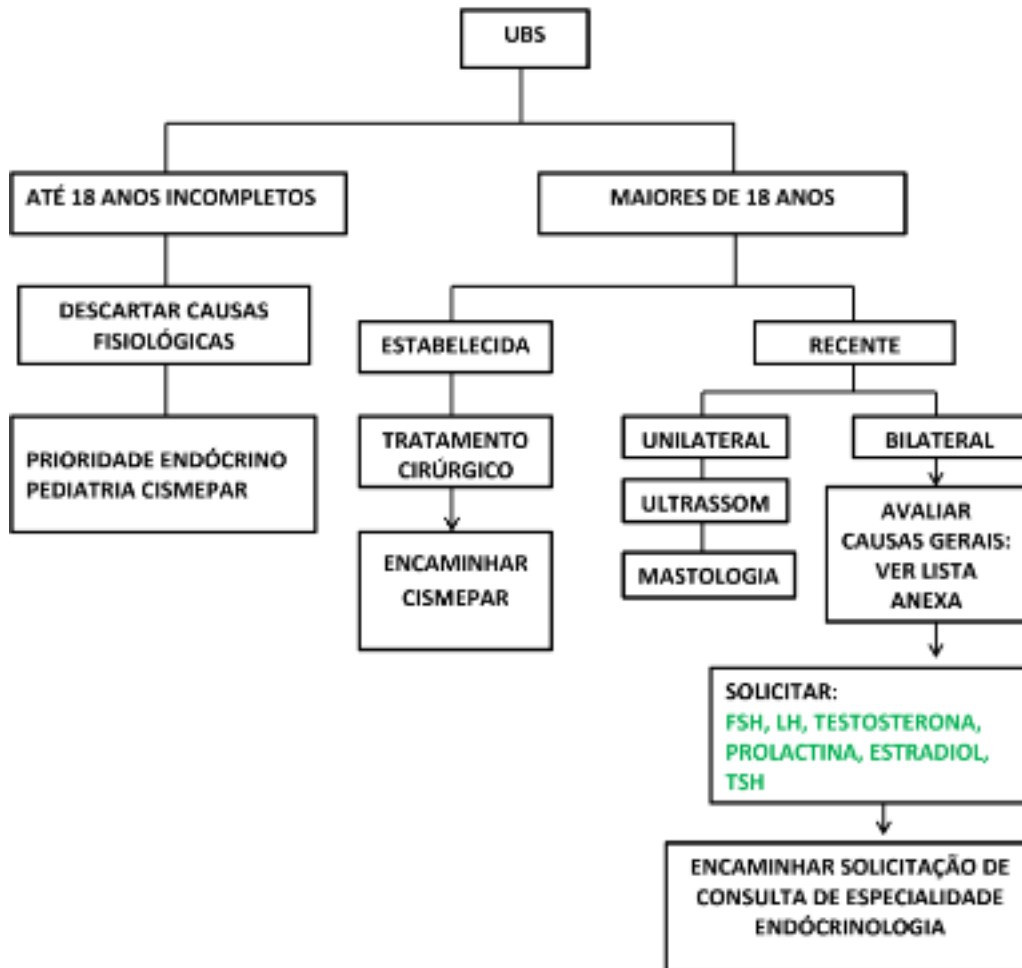
[VASTO52] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.26. CIRURGIA PLÁSTICA

4.26.1. PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO:

1. Abdome em avental quando há dermatite de repetição, estabilidade do peso há 6 meses, IMC < ou = a 30 kg/m², não ser tabagista;
2. Diástase dos músculos reto-abdominais, os mesmos requisitos acima e distância entre os músculos maior que 3 cm, com sintomatologia e sem melhora com tratamento conservador (obs.: casos associados a hérnias devem ser encaminhados para o cirurgião geral);
3. Cirurgia plástica reparadora pós-gastroplastia: abdome em avental quando há dermatite de repetição, estabilidade do peso há 6 meses, IMC < ou = a 30 kg/m², não ser tabagista; no caso de mamoplastia, descrever;
4. Hipertrofia mamária;
5. Ginecomastia.

FLUXOGRAMA DE GINECOMASTIA



LEMBRETE PRÁTICO

ALGUMAS CAUSAS DE GINECOMASTIA

(Fonte: Current-Medical Diagnos & Treatment 39ª edição-2000)

- IDIOPÁTICA

- FISIOLÓGICAS

período neonatal
puberdade
idade avançada

- DOENÇAS ENDÓCRINAS

Síndromes de resistência androgênica
Hiperprolactinemia
Hipertireoidismo
Síndrome de Klinefelter
Hipogonadismo
Deficiência parcial de 17 – cetosteróide redutase

- DOENÇAS SISTÊMICAS

Doenças crônicas do fígado
Doenças renais crônicas
Lesão medula espinal
Recuperação após caquexia

- NEOPLASIAS

Tumor adrenal
Carcinoma broncogênico
Carcinoma mamário
Tumores testiculares
Carcinoma hepatocelular (raro)

OBS: grifo nosso para medicamentos mais comumente usados de forma prolongada

DROGAS

(lista resumida)

- **Álcool**
Agentes alquillantes
- **Amiodarona**
Androgenios OOL
- **Bussulfan**
Gonadrotrofina coriônica
Clomifene
- **Cimetidin**
Ciclofosfamida
- **Diazepan**
Dietilestilbestrol
- **Digitalicos**
Estrógenos
Etionamida
- **Finasterida**
Flutamida
- **Haloperidol**
Hydroxizine
- **Isoniazida**
- **Cetoconazol**
- **Maconha**
Mebrobarbato
Metadona
- **Metildopa**
Narcóticos
- **Omeprazol**
Penicilamina
- **Fenotiazinas**
Progestinas
Inibidores de protease
Reserpina
- **Esprolactona**
Testosterona
- **Antidepressivos triciclicos**



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

6. Orelha de abano;
7. Blefaroplastia.

4.26.2. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO

(ITENS 1, 2 E 3):

- Descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, história de evolução do peso, complicações associadas, prejuízo funcional);
- Índice de massa corporal (IMC) – deve ser menor que 30 kg/m² e apresentar estabilidade do peso nos últimos 6 meses;
- Tabagismo (sim ou não);
- Se fez cirurgia bariátrica (sim ou não);
- Descrever/anexar resultado de ecografia, se realizado.

4.26.3. PARA OS ITENS 4 A 7, DESCRIVER QUADRO CLÍNICO, E PREJUÍZO FUNCIONAL.

4.26.4. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	• Blefaroplastia, orelha de abano, ginecomastia, deformidades no nariz;
PRIORIDADE 2 (risco 2)	• Abdome em avental com dermatite de repetição, hipertrofia mamária com grave prejuízo funcional;
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	• Grandes queimados

[VASTO53] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.27. CIRURGIA TORÁCICA

4.27.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO54] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.28. CIRURGIA VASCULAR

4.28.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera venosa crônica (C3 a C5) refratária ao tratamento conservador na UBS; • Úlcera venosa crônica (C6).
PRIORIDADE 2 (risco 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome pós-trombótica com sintomas persistentes: dor, edema dermatite ocre, úlcera venosa; • Aneurisma de aorta abdominal $\geq 4,5$ cm; • Aneurisma com expansão rápida ≥ 1 cm ao ano ou 0,5 cm em 6 meses; • Aneurismas periféricos: ilíaco, femoral, poplíteo; • Doença arterial periférica sintomática.
PRIORIDADE 3 (risco 3)	<ul style="list-style-type: none"> • Aneurismas maiores que 5 cm; • Estenose carotídea com indicação cirúrgica¹; • Tromboembolismo venoso;

[VASTO55] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

¹ Se paciente teve AVC a menos de 6 meses

	<ul style="list-style-type: none"> • Doença arterial crônica avançada com sinais ameaçadores ao membro²; • Estenose de carótida > 70%.
URGÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Isquemia crítica de membro³; • TEP; • TVP; • Aneurisma de aorta roto ou não roto sintomático; • Úlceras graves; • Suspeita de AVC ou AIT agudo.

4.29. TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV)

NÃO HÁ INDICAÇÃO DE ENCAMINHAR PARA CIRURGIA VASCULAR PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA PARA CONTROLE DE ANTICOAGULAÇÃO. ESSE MANEJO DEVE SER REALIZADO NA ATENÇÃO

4.29.1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- suspeita clínica de trombose venosa profunda (TVP);
- suspeita clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP)

² Dor crônica em repouso, úlcera arterial ou gangrena ou sintomática – claudicação refratária

³ Dor em repouso, palidez, ausência de pulso, temperatura fria, alteração da sensibilidade ou força, parestesia e paralisia do membro, sinais de gangrena.

4.30. ESCORE DE WELLS PARA TVP

Aplicar o escore em pessoas com suspeita clínica de TVP (edema de membro inferior e dor/aumento de sensibilidade a palpação de veias profundas).

Características clínicas	Pontos
Câncer em atividade (tratamento atual ou nos últimos 6 meses ou cuidados paliativos)	1
Recente paralisia, parestesia ou imobilização com gesso dos membros inferiores	1
Restrição ao leito recente por 3 ou mais dias ou cirurgia de grande porte nas últimas 12 semanas (com necessidade de anestesia geral ou regional)	1
Aumento de sensibilidade ao longo do sistema venoso profundo	1
Edema em toda perna	1
Edema de panturrilha (> 3 cm) em relação a perna assintomática	1
Edema com cacifo na perna sintomática	1
Veias superficiais colaterais (não varicosas)	1
Episódio prévio documentado de TVP	1
Diagnóstico alternativo é tão provável quanto TVP	- 2
Escore simplificado de probabilidade clínica para TVP <ul style="list-style-type: none"> • 2 ou mais pontos – TVP provável. Encaminhar para avaliação em serviço de emergência, necessário ecografia venosa de membros inferiores em até 4 horas. • 1 ou 0 pontos – TVP pouco provável. 	

Fonte: National Institute for Health and Care Excellence (2020).

Aplicar o escore em pessoas com suspeita de TEP (como dor torácica, falta de ar ou hemoptise, não explicável por outra doença previamente conhecida e mais provável).

Características clínicas	Pontos
Sinais e sintomas de TVP (edema de membro inferior e dor a palpação de veias profundas)	3
Diagnóstico alternativo é menos provável que TEP (dor torácica, falta de ar ou hemoptise não é provavelmente explicado por outra condição clínica)	3
Frequência cardíaca > 100 batimentos por minuto	1,5
Imobilização (> 3 dias) ou cirurgia nas últimas 4 semanas	1,5
TVP ou TEP prévio	1,5
Hemoptise	1
Câncer em atividade (tratamento atual ou nos últimos 6 meses ou cuidados paliativos)	1
Escore simplificado de probabilidade clínica para TEP <ul style="list-style-type: none"> • Mais de 4 pontos – TEP provável. Encaminhar para avaliação em serviço de emergência. • 4 ou menos pontos – TEP pouco provável. Porém se a suspeita clínica é elevada, encaminhar para investigação em serviço de emergência. 	

Fonte: National Institute for Health and Care Excellence (2020).

4.30.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:

- Síndrome pós-trombótica (insuficiência venosa secundária a trombose de membro inferior) com sintomas persistentes (dor, edema, dermatite ocre, úlcera venosa) refratária ao tratamento conservador na APS (exercícios, elevação de membros, terapia compressiva) por 6 meses.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.30.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA HEMATOLOGIA OU MEDICINA INTERNA:

- Episódio de TEV idiopático¹ em pessoa com uma ou mais das seguintes características:
 - Episódio de TEV ocorreu em pessoa antes dos 45 anos; ou
 - História familiar de TEV antes dos 45 anos em familiar de primeiro grau; ou
 - TEV em sítio incomum² (veia mesentérica, portal, hepática ou cerebral);
 - TEV recorrente (dois ou mais eventos tromboembólicos).

4.30.3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

- Descrição do episódio de TEV, localização, conduta realizada na emergência e data do evento;
- Paciente em uso de anticoagulante (sim ou não);
- apresenta episódios recorrentes de tromboembolismo venoso (sim ou não);
- Apresenta fatores de risco ou fatores desencadeantes para TEV (sim ou não). Se sim, descreva;
- Anexar laudo de exames realizados na investigação, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data;

4.31. INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

4.31.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:

- insuficiência venosa crônica grave (classificação CEAP C3 a C5) refratária ao tratamento conservador na APS por 6 meses;
- úlcera venosa crônica (CEAP 6).

4.31.2. CLASSIFICAÇÃO CEAP PARA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

Classificação Clínica (C)	
C 0	Sem sinais visíveis ou palpáveis para doença venosa
C 1	Teleangiectasias, veias reticulares
C 2	Veias varicosas
C 3	Edema
C 4	Alterações de pele (hiperpigmentação, eczema, lipodermatofibrose)
C 5	Classe 4 com úlcera prévia curada
C 6	Classe 4 com úlcera ativa
S	Sintomática, incluindo dor, prurido, irritação, sensação de peso, entre outros
A	Assintomática
Classificação Etiológica (E)	
EC	Congênita
EP	Primária
ES	Secundária (pós-trombótica, pós-traumática, entre outras)
EN	Sem causa identificada
Classificação Anatômica (A)	
AS	Veias superficiais
AD	Veias profundas
AP	Veias perforantes
AN	Sem localização identificada
Classificação Fisiopatológica (P)	
PR	Refluxo
PO	Obstrução
PR,O	Refluxo e obstrução
PN	Sem causa fisiopatológica identificada

Fonte: Scovell e Alguire (2020).



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.31.3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O

ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. Sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, presença de úlcera atual ou prévia, palpação de pulsos arteriais, entre outros);
2. Episódio de tromboembolismo venoso prévio? (sim ou não). Se sim, descreva;
3. Tratamento conservador realizado para insuficiência venosa crônica (descreva tratamento conservador, medicamentos utilizados e tempo de duração). Se presença de úlcera crônica, descreva tratamento realizado;
4. Anexar laudo de ecodoppler venoso, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado).

4.32. DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

4.32.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

- Suspeita de isquemia crítica aguda do membro de início recente (dor constante em repouso, palidez, ausência de pulso, membro mais frio em relação ao contralateral, alteração de sensibilidade ou força, parestesia e paralisia do membro, sinais de gangrena).

4.32.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:

- Doença arterial crônica avançada com sinais ameaçadores ao membro (dor crônica em repouso, úlcera arterial ou gangrena)¹;
- Doença arterial crônica sintomática com claudicação que limita as atividades diárias refratária ao tratamento conservador por 6 meses (uso de cilostazol, exercício físico apropriado, antiagregante plaquetário, controle de fatores de risco cardiovascular - cessar tabagismo, tratamento de diabetes, hipertensão e dislipidemia).

4.32.3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O

ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. Sinais e sintomas (ausência de pulsos, atrofia da musculatura, perda de pelos, presença de lesão trófica, presença de necrose, tempo de evolução, amputações prévias);
2. Fatores de risco (has, dislipidemia, tabagismo, diabetes, doença cardiovascular, síndrome metabólica);
3. Tratamento realizado na APS (exercício, medicações em uso, com posologia, mudanças no estilo de vida);
4. Anexar laudo de ecodoppler arterial, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado).

4.33. ANEURISMA DA AORTA

4.33.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

- Suspeita ou diagnóstico de ruptura de aneurisma da aorta;
- Paciente com aneurisma não roto que apresenta suspeita de ruptura iminente, progressão/complicação aguda ou sintomas não controláveis.

4.33.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR:

- Aneurisma sintomático não-roto da aorta abdominal, excluídas outras causas para os sintomas e não operados após avaliação em serviço de emergência;
- Aneurisma da aorta abdominal assintomático:
 - Com diâmetro maior ou igual a 4,5 cm; ou
 - Com expansão rápida (maior do que 1 cm no ano ou 0,5 cm em 6 meses); ou
 - Em paciente com outros aneurismas periféricos (artérias ilíacas, femorais ou poplíteas); ou
 - Para acompanhamento com exame de imagem quando indisponível na aps (ver periodicidade no quadro).

4.33.3. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA CARDÍACA:

- Aneurisma da aorta torácica não-roto sintomático, excluídas outras causas para os sintomas e após avaliação em serviço de emergência;
- Aneurisma da aorta torácica assintomáticos com diâmetro maior ou igual a 5,5 cm ou com crescimento maior que 0,5 cm no ano; ou maior que 4,5 cm para pacientes com síndromes genéticas ou válvula aórtica bicúspide.

Acompanhamento ultrassonográfico de aneurisma de aorta abdominal:

Diâmetro do aneurisma	Periodicidade do acompanhamento com ecografia
> 2,5 a 2,9 cm	Repetir exame em 10 anos.
≥ 3 a 3,9 cm	Repetir exame a cada 3 anos.
≥ 4 a 4,9 cm	Repetir exame a cada 12 meses (acima de 4,5 cm, encaminhar para Cirurgião Vascular avaliar benefício cirúrgico).
≥ 5,0 a 5,4 cm	Repetir exame a cada 6 meses (encaminhar para Cirurgião Vascular avaliar benefício cirúrgico).

Fonte: Chaikof *et al.* (2018).



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

4.33.4. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O

ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. Sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, alterações ao exame físico);
2. descrever atendimentos prévios em emergência e conduta na ocasião (se realizado);
3. Medicamentos em uso, com posologia;
4. Anexar laudo de exames complementares, como raio-x de tórax, ecocardiografia, tomografia, ressonância magnética ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados);
5. Presença de fatores de risco para ruptura de aneurisma, se presentes.

4.34. DOENÇAS DOS VASOS EXTRACRANIANOS (CARÓTIDAS)

NÃO SE RECOMENDA ECOGRAFIA DE CARÓTIDAS DE ROTINA COMO MÉTODO DE RASTREAMENTO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR.

4.34.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

- suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT) agudo.

4.34.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA NEUROLOGIA:

- AVC hemorrágico sem etiologia definida;
- AVC isquêmico ou AIT em paciente com menos de 45 anos;
- AVC isquêmico ou AIT com investigação diagnóstica inconclusiva ou não realizada na emergência (ecodoppler de carótidas, ecocardiograma, eletrocardiograma);
- AVC isquêmico ou AIT com evidência de obstrução de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, entre 50% a 69%;
- estenose de carótida assintomática maior que 70%.

4.34.3. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR OU NEUROCIRURGIA:

- AVC isquêmico ou AIT em paciente com estenose de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, maior ou igual a 70%, que não foi submetido a procedimento cirúrgico emergencial no momento do diagnóstico; e
- estenose de carótida assintomática maior que 70%, com indicação de intervenção após avaliação de riscos e benefícios pelo neurologista.

4.34.4. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O

ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. Presença de AVC ou AIT prévio (sim ou não). Se sim, descreva data do evento, quando conhecida;
2. Anexar laudo de exame de imagem (TC de crânio), preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
3. Anexar laudo de ecocardiograma, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
4. Anexar laudo de ecodoppler de carótidas, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
5. Comorbidades (hipertensão, diabetes, arritmia) (sim ou não). Se sim, quais.

4.35. CIRURGIA VASCULAR - FERIDAS COMPLEXAS

4.35.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO56] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.36. COLONOSCOPIA

4.36.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes acima de 50 anos com Pesquisa de sangue oculto positivo; • Pacientes com história familiar de Ca colorretal.
PRIORIDADE 1 (risco 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Rastreamento de pólipos adenomatosos avançados e acompanhamento de DII; • Investigação de anemia ferropriva de causa desconhecida, tratada e sem resposta.

[VASTO57] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

<p>PRIORIDADE 2 (risco 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sangramento gastrointestinal; • Suspeita de Doença Inflamatória Intestinal (DII) em atividade.
<p>PRIORIDADE 3 (risco 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sangramento gastrointestinal baixo persistente não orifical; • Alta suspeita de Ca colorretal: <ul style="list-style-type: none"> • Massa abdominal em topografia colônica ou retal identificada em exame físico e/ou de imagem; • Idade superior a 50 anos com sangramento retal e/ou outros sintomas como dor abdominal/retal, tenesmo, mudança de hábito intestinal persistente; • Idade superior a 50 anos com sangramento retal não atribuível à doença orifical; • Idade superior a 40 anos com emagrecimento involuntário e dor abdominal e/ou retal, tenesmo sem origem identificada.
<p>URGÊNCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> •

4.36.2. PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO:

- Suspeita de neoplasia colorretal, quando sintomáticos, na investigação de sangramento gastrointestinal, após no qual já foi excluída a origem do sangramento no trato gastrointestinal superior ou na suspeita de doença inflamatória intestinal;
- Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida, tratada sem resposta, sem outros sinais e sintomas que orientem investigação inicial;
- Sangramento persistente em trato gastrointestinal inferior não atribuível a doença orifical;
- Rastreamento de paciente com história familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados;
- Pacientes acima de 50 anos com PSO positivo.

Priorização:

- **Alta:** sangramento gastrointestinal, doença inflamatória, muito sintomático e critério de alta suspeita de neoplasia colorretal*⁴;

⁴ * alta suspeita de neoplasia colorretal: • Massa abdominal em topografia colônica ou retal identificada em exame físico e/ou de imagem: o encaminhamento pode ser feito ao especialista sem colonoscopia prévia; • Idade superior a 50 anos com sangramento retal e/ou outros sintomas como dor abdominal/retal, tenesmo, mudança de hábito intestinal



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

- **Média:** sangramento gastrointestinal, doença inflamatória, sintomático;
- **Baixa:** sangramento gastrointestinal, doença inflamatória, assintomático.

4.36.3. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- História clínica e exame físico: Índice de Massa Corpórea (IMC), sinais e sintomas, tempo de evolução, fatores associados à melhora ou piora, perda involuntária de peso e em quanto tempo, frequência dos sintomas, etc;
- Exames complementares: descrever os exames realizados. (pesquisa de sangue oculto nas fezes, hemograma, ferro, ferritina, resultado de exame de imagem, se realizado, com data); • Hipótese diagnóstica – enumerar;
- Resultado de colonoscopia prévia se realizada e biópsia, com data;
- História familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos (sim ou não) se sim, qual o parentesco;
- Paciente possui comorbidades associadas (Diabetes Mellitus, HAS, HIV, hepatite, doença renal crônica, hepatopatia...).

A colonoscopia é o exame considerado padrão ouro para o screening do Câncer Colorretal. A princípio, todos os pacientes acima de 50 anos têm indicação para realização do exame a cada 5 ou 10 anos. No entanto, no âmbito da saúde pública, devido ao custo, torna-se impraticável a oferta do exame para toda a população. Os pacientes podem ser submetidos a exame para pesquisa de sangue oculto nas fezes, preferencialmente o FIT (detecta somente sangue humano), e sendo positivo, indicar o exame de colonoscopia, como forma de aumentar a acurácia diagnóstica (sensibilidade e especificidade).

Em sendo encontrados até dois pólipos pequenos (até 5 mm), adenoma sem displasia de alto grau ou serrilhado, o período de acompanhamento pode ser mantido. No entanto, pólipos maiores, adenomas planos e pólipos com displasia de alto grau devem ter o exame repetido precocemente.

4.36.4. ACOMPANHAMENTO DE LESÕES PRÉ-MALIGNAS DE CÓLONS E RETO:

persistente; • Idade superior a 50 anos com sangramento retal não atribuível à doença orgânica; • Idade superior a 40 anos com emagrecimento involuntário e dor abdominal e/ou retal, tenesmo sem origem identificada.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

Atenção: as recomendações abaixo são para pacientes com colonoscopia realizada e completa (até o ceco ou íleo, com bom preparo intestinal) e com lesões ressecadas (não apenas biopsiadas).

Tipo histológico	Seguimento recomendado	Nível de atenção recomendado
LESÕES ADENOMATOSAS		
1 a 2 adenomas < 10 mm com displasia de baixo grau	10 anos. Após a primeira colonoscopia, considerar rastreamento com PSOF em 10 anos, conforme avaliação clínica.	APS
3 a 4 adenomas < 10mm com displasia de baixo grau	10 anos	APS
≥ 1 adenoma ≥ 10 mm	3 anos	APS
5 ou mais adenomas (independente de tamanho)	3 anos	Atenção Especializada*
Adenoma com displasia de alto grau	3 anos	Atenção Especializada*
Ressecção em partes de adenoma ≥ 20mm	6 meses	Atenção Especializada*
LESÕES NÃO ADENOMATOSAS		
Pólipos hiperplásicos < 10 mm	Sem seguimento com colonoscopia. Considerar rastreamento com PSOF em 10 anos, conforme avaliação clínica.	APS
Até 4 pólipos serrilhados < 10 mm sem displasia	10 anos	APS
Pólipo hiperplásico ≥ 10mm	3 anos	APS
5 ou mais pólipos serrilhados < 10 mm sem displasia	3 anos	Atenção Especializada*
Pólipo serrilhado ≥ 10 mm ou com displasia	3 anos	Atenção Especializada*

PSOF = pesquisa de sangue oculto nas fezes; APS = Atenção Primária à Saúde.

*O encaminhamento à atenção especializada visa a realização da colonoscopia em centro de referência, visto que profissionais experientes e melhores equipamentos aumentam a taxa de detecção de câncer colorretal. O encaminhamento deverá ser realizado no momento oportuno, conforme o intervalo indicado para o seguimento.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022), adaptado de Gupta et al. (2020) [6] e Hassan et al. (2020) [7].

[P58] Comentário: Tentar melhorar a qualidade da imagem.

O preparo para o exame é realizado normalmente com Manitol e bisacodil, porém há outros esquemas para pacientes que tem dificuldade para uso destes fármacos. É recomendável a suspensão do Sulfato Ferroso previamente ao exame. Se o paciente estiver fazendo uso de AAS, pode ser mantido. É recomendável a suspensão do Clopidogrel, quando possível:

	Medicação em uso	Conduta sugerida
Colonoscopia com ou sem biópsia (sem polipectomia)	AAS, clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor	<ul style="list-style-type: none"> ● Manter uso.
	Varfarina	<ul style="list-style-type: none"> ● Manter uso e medir RNI 1 semana antes do procedimento. <ul style="list-style-type: none"> ○ RNI na faixa terapêutica: manter a dose em uso. ○ RNI supratherapêutica, mas < 5: reduzir dose diária até RNI entrar na faixa terapêutica. ○ RNI ≥ 5: adiar o procedimento e realizar ajuste da anticoagulação até RNI entrar na faixa terapêutica. ● Como regra, manter uso. Considerar suspender a medicação apenas na manhã do procedimento, retomando no dia seguinte [15].
	Anticoagulantes diretos (dabigatran, apixaban, rivaroxaban, edoxaban)	
Colonoscopia com polipectomia	AAS, clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor	<ul style="list-style-type: none"> ● Suspender clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor 7 dias antes. ● Manter AAS. ● Reiniciar o clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor 1 a 2 dias após. ● Como regra, manter. Entretanto, considerar a cessação temporária da medicação se: <ul style="list-style-type: none"> ○ stent farmacológico há mais de 6 a 12 meses; ou ○ stent metálico há mais de 1 mês. ● Manter AAS.
	Varfarina	<ul style="list-style-type: none"> ● Suspender a varfarina por 5 dias antes da colonoscopia. ● Medir RNI antes do procedimento para manter RNI < 1,5. ● Reiniciar varfarina na noite do procedimento, com dose em uso anterior. ● Medir novamente RNI 1 semana após para garantir faixa terapêutica.
	Varfarina	<ul style="list-style-type: none"> ● Indicado "ponte com heparina", com internação do paciente. ● Suspender a varfarina por 5 dias antes da colonoscopia. ● Iniciar HBPM 2 dias após a suspensão da varfarina. ● Omitir a dose da HBPM no dia do procedimento. ● Reiniciar varfarina na noite de procedimento, com dose em uso anterior. ● Manter HBPM até RNI na faixa terapêutica.
	Anticoagulantes diretos (dabigatran, apixaban, rivaroxaban, edoxaban)	<ul style="list-style-type: none"> ● Suspender o anticoagulante direto 3 dias antes da colonoscopia. ● Se uso de dabigatran e eTFG entre 30 e 50 mL/min: <ul style="list-style-type: none"> ○ suspender a medicação 5 dias antes do procedimento. ● Reiniciar o anticoagulante 2 a 3 dias após o procedimento.

FA = fibrilação atrial; AVC = acidente vascular cerebral; AIT = ataque isquêmico transitório; TEV = tromboembolismo venoso; IC = insuficiência cardíaca; HAS = hipertensão arterial sistêmica; DM = diabetes mellitus; RNI = razão normalizada internacional; HBPM = heparina de baixo peso molecular; eTFG = taxa de filtração glomerular estimada.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022), adaptado de Vetch et al. (2021) [15] e ASGE Standards of Practice Committee (2016) [16].

[P59] Comentário: Tentar melhorar a imagem

4.37. COLPOSCOPIA

4.37.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO60] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.38. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)

4.38.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	• Confirmação de erradicação de H.pylori;
PRIORIDADE 1 (risco 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Dispepsia; • DRGE; • Pós-operatório de cirurgia gástrica.
PRIORIDADE 2 (risco 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Investigação de anemia; • Acompanhamento de lesões pré-neoplásicas gástricas (pólipos adenomatosos, esôfago de Barrett, metaplasia intestinal).
PRIORIDADE 3 (risco 3)	<ul style="list-style-type: none"> • Suspeita de Neoplasia do Trato Gastrointestinal Superior com sinais de alarme; • Disfagia rapidamente progressiva; • Acompanhamento de displasia gástrica, mesmo de baixo grau.
URGÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia Digestiva Alta; • Suspeita de corpo estranho em esôfago.

[VASTO61] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.38.2. PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO:

- **Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal superior:**
 - Para maiores de 50 anos: repetir em 01 ano;
 - Para menores de 50 anos: repetir em 02 anos.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

- Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida em homens com hemoglobina menor que 13g/dl e mulheres com hemoglobina menor que 12g/dl;
- Dispepsia não controlada com tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por 8 semanas e erradicação do H. pylori);
- Confirmação de tratamento de úlcera péptica; erradicação de H. pylori em paciente com úlcera péptica; e de H. pylori sem úlcera péptica, 06 meses após;
- Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), com sintomas típicos mais de uma vez por semana, não controlado com tratamento otimizado (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena) por 2 meses;
- Acompanhamento de Esôfago de Barrett a cada 6 meses ou metaplasia intestinal gástrica a cada 6 meses e pólipos adenomatosos a cada 01 ano (não é necessário repetir a endoscopia para outros pólipos);
- Repetir endoscopia digestiva alta em pós-operatório gástrico a cada 01 ano.

Sinais de alarme: disfagia esofágica, odinofagia, emagrecimento, vômitos persistentes, sangramento crônico gastrointestinal ou anemia por deficiência de ferro sem causa presumível, massa epigástrica, alterações suspeitas em REED – RX de esôfago, estômago e duodeno ou outro exame de imagem, dispepsia recente em pessoa com história familiar de neoplasia gástrico-esofágica em parente de primeiro grau).

4.38.3. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- História clínica e exame físico sucintos: sinais e sintomas, tempo de evolução, fatores associados à melhora ou piora, perda involuntária de peso e em quanto tempo, frequência dos sintomas, etc;
- Exames complementares: descrever os exames realizados (hemograma, ferro, ferritina, resultado de exame de imagem, se realizado);
- Hipótese diagnóstica – enumerar;
- Resultado de endoscopia prévia e biópsia com data (se realizado);
- História familiar de neoplasia gástrica/esofágica (sim ou não) se sim, qual o parentesco;
- Se paciente com dispepsia ou DRGE descreva o tratamento em uso ou já realizado para a condição (medicamentos utilizados com dose e posologia e medidas não farmacológicas);
- Paciente possui comorbidades associadas (HIV, hepatite, doença renal crônica, hepatopatia...).

4.39. GASTRO CLÍNICA

4.39.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII) com uso de biológicos e/ou que necessitem do acompanhamento do especialista;
PRIORIDADE 1 (risco 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Dispepsia não controlada com tratamento clínico otimizado; • Elevação persistente das enzimas hepáticas; • DRGE com sinais de alarme e com insucesso no tratamento otimizado com IBP em dose plena por dois meses.
PRIORIDADE 2 (risco 2)	<ul style="list-style-type: none"> • cirrose hepática comprovada em exame ou manifestações clínicas suspeitas; • Anemia para investigação da etiologia; • Diarreia crônica (+ de 4 semanas) sem resposta ao tratamento clínico na UBS; • Investigação de neoplasia de trato gastrointestinal superior em pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço.
PRIORIDADE 3 (risco 3)	<ul style="list-style-type: none"> • Massas abdominais e suspeita de neoplasia gastrointestinal; • Sangramento crônico de origem não orificial; • Emagrecimento acentuado; • Disfagia rapidamente progressiva; • Suspeita de Doença Inflamatória Intestinal (emagrecimento, febre, pus ou sangue nas fezes).
URGÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia Digestiva Alta ou Baixa.

[VASTO62] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.39.2. PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO:

- Massas abdominais e suspeita de neoplasia do trato gastro intestinal;
- Dispepsia (diagnóstico clínico ou diagnóstico clínico confirmado por endoscopia digestiva alta) – com sinal de alarme (disfagia esofágica,



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio

- emagrecimento, odinofagia, vômitos persistentes, sangramento crônico, anemia ferropriva) ou não controlada com tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por 8 semanas);
- Alteração de hábito intestinal; diarreia crônica (+ de 4 semanas) que não respondeu ao tratamento realizado na atenção básica (teste de restrição de lactose e derivados, tratamento de parasitoses);
 - Suspeita ou diagnóstico de doença inflamatória intestinal - emagrecimento, febre, pus ou sangue nas fezes, tenesmo, artrite, anemia, alterações de provas inflamatórias pcr/vhs;
 - Constipação – quando não há melhora após 12 semanas de tratamento na atenção básica (dieta rica em fibras, aumento da ingestão hídrica e uso de medicamentos com ação laxativa);
 - Refluxo gastroesofágico- sintomas típicos, mais de uma vez por semana, associado com sinais de alarme com insucesso em tratamento otimizado por 2 meses (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena);
 - Cirrose hepática – manifestações clínicas suspeitas ou diagnóstico comprovado de cirrose hepática;
 - Elevação persistente, sem etiologia definida após investigação inicial (sorologias para hepatite viral/usg abdome superior) na atenção básica das seguintes enzimas: tgo, tgp (maior ou igual a 2 vezes o limite superior da normalidade ou pouco aumentadas com persistência da alteração por mais de 6 meses);
 - Fosfatase alcalina (maior ou igual 1,5 vezes o limite superior da normalidade por provável etiologia hepática ou pouco aumentadas com persistência da alteração por mais de 6 meses);
 - Esteatose hepática – alterações em exame de imagem hepática + elevação persistente de tgo e tgp maior ou igual a 2 vezes o limite superior da normalidade após tratamento conservador por 6 meses na atenção básica. Tratamento conservador: cessar uso de bebidas alcoólicas, tratar diabetes, hipertensão e dislipidemia, perda de peso de 5 a 10% em indivíduos obesos e/ou com sobrepeso, dieta pobre em gorduras e carboidratos simples e estímulo à prática de exercícios físicos;
 - Investigação de neoplasia em trato gastrointestinal superior em pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço.

4.39.3. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

1. História clínica sucinta: com tempo de evolução, características dos sintomas, hábito alimentar e intestinal e perda de peso por intervalo de tempo e história familiar;
2. Exame físico: relatar os achados importantes;
3. Exames complementares – se pertinentes;
4. Hipóteses diagnósticas – enumerar;
5. Tratamento: relatar os tratamentos empregados previamente e os medicamentos em uso atual.

4.40. HEPATITES

4.40.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO63] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.40.2. HISTEROSCOPIA

4.40.3. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO64] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.41. MASTOLOGIA

4.41.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO65] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.42. NUTROLOGIA

4.42.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•

[VASTO66] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

4.43. OFTALMOLOGIA

4.43.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO67] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.44. OTORRINOLARINGOLOGIA

4.44.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO68] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.45. PROCTOLOGIA

4.45.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO	
PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO69] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

4.46. UROLOGIA

4.46.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO

PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO70] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

5. UCDV - UNIDADE DO CUIDADO DE DOENÇAS VASCULARES;

5.1.

5.1.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO

PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO71] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR

6. UCDIR - UNIDADE DO CUIDADO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E RESPIRATÓRIAS.

6.1.

6.1.1. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO

PATOLOGIAS E SITUAÇÕES	
ROTINA	•
PRIORIDADE 1 (risco 1)	•
PRIORIDADE 2 (risco 2)	•
PRIORIDADE 3 (risco 3)	•
URGÊNCIA	•

[VASTO72] Comentário: SOLICITAR AO ESPECIALISTA DA ÁREA PARA COMPLEMENTAR