



CIDADE DE
GUAPIMIRIM
Nosso povo mais feliz!



**BOLETIM
INFORMATIVO
OFICIAL DO
MUNICÍPIO DE
GUAPIMIRIM**

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PODER EXECUTIVO

Prefeitura Municipal de Guapimirim

Av. Dedo de Deus, 1161 Cantagalo
CEP: 25945-412 Guapimirim – RJ

www.guapimirim.rj.gov.br

Telefone: (21) 2632-7598

PREFEITA
MARINA PEREIRA DA ROCHA
FERNANDEZ

VICE-PREFEITO
NATALICIO CORREA DA SILVA

ANO 20 - Nº 723 - 12 DE JULHO DE 2021

PODER LEGISLATIVO

MESA DIRETORA

PRESIDENTE: Josinei de Souza Lopes
VICE-PRESIDENTE: Jean Carlos Bastos Cardoso
1º SECRETÁRIO: Marlon Pereira da Rocha
2º SECRETÁRIO: Alexandre Medeiros do Nascimento

DEMAIS VEREADORES

Alex Rodrigues Gonçalves
Cláudio Vicente Vilar
Halter Pitter dos Santos da Silva
Augusto Márcio Ramos de Souza
Rosalvo de Vasconcellos Domingos

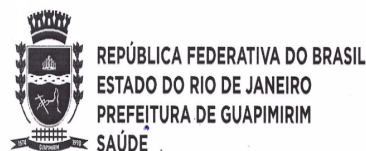
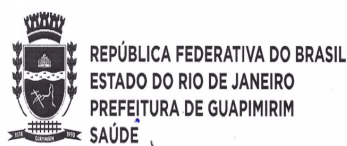
DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

EXPEDIENTE

ÓRGÃO RESPONSÁVEL
Secretaria de Comunicação

SECRETÁRIO:
Richard Équel Crespo Bragança

PROTOCOLOS DE CONSULTAS E EXAMES



PROTOCOLOS ORIENTADORES DE CONSULTAS E EXAMES DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Sumário

INTRODUÇÃO	1
PREENCHIMENTO DE SOLICITAÇÕES	2
REGRA PARA A REGULAÇÃO:	3
CAPÍTULO PROTOCOLOS DAS ESPECIALIDADES.....	4
LAUDO DE APAC	5
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS EM LAUDO DE APAC	6
PROTOCOLO DA ALERGOLOGIA	7
Rinite Alérgica História pessoal e familiar de alergia.....	7
Asma Alérgica.....	7
Conjuntivite Alérgica	7
Dermatite Atópica	7
Alergia à picada de insetos (Prurigo Estrófulo)	7
Urticária Aguda / Angioedema	8
Alergia a medicamentos	8
Alergia alimentar.....	8
Dermatite de contato	8
PROTOCOLO DA CARDIOLOGIA	9
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle.....	9
Insuficiência Cardíaca Congestiva.....	9
Insuficiência Coronariana	10
Dor Torácica e Precordialgia.....	10
Sopros/Valvulopatias estabelecidas	10
Parecer Cardiológico- Pré-operatório / Avaliação do Risco Cirúrgico	11
Miocardopatias	11
Arritmias	11
PROTOCOLO DA CIRURGIA VASCULAR E ANGIOLOGIA.....	12
Varizes em membros inferiores.....	12
Úlceras de perna.....	12
Insuficiência circulatória arterial.....	12
PROTOCOLO DA CLÍNICA DA DOR CRÔNICA.....	13
Motivos de Encaminhamento.....	14
Principais Dores Primárias Crônicas Cefaleias Primárias Crônicas.....	14
Principais Dores Secundárias Crônicas.....	14
Principais Dores Neuropáticas	16



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
 SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
 SAÚDE



PROCOLODA DERMATOLOGIA.....	18	Cefaleia História sucinta informando localização, característica, evolução e patologias associadas.....	27
Micoses	18	Epilepsia, Convulsão e Desmaios	27
Prurido / Eczema	18	Distúrbio de Aprendizagem e Retardo Psicomotor.....	28
Dermatite deContato	19	Outros motivos frequentes de encaminhamento -	28
Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas	19	PROCOLO DA NEUROPEDIATRA.....	28
Herpes Zoster	19	Atraso Global do Desenvolvimento	29
Discromias, Vitiligo	19	Cefaleia	29
Hanseníase.....	19	Dificuldade de Aprendizado.....	30
Urticária Crônica	20	Distúrbios do Movimento.....	30
Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase. Líquen-Plano, Pitíriase Rosa, Ictioses).....	20	Distúrbios do Sono.....	30
Farmacodermias	20	Doenças Desmielinizantes.....	30
Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)	20	Doenças Metabólicas	31
Lesões ulceradas (leishmaniose).....	20	Doenças Neurodegenerativas	31
PROCOLO DA ENDOCRINOLOGIA	21	Doenças Neuromusculares	31
Diabetes Mellitus	21	Doenças Vasculares Encefálicas	31
Tireopatias.....	21	Encefalopatia Crônica Não Progressiva (“paralisia cerebral”)	32
Obesidade.....	22	Epilepsia, convulsão, síncope e equivalentes.....	32
PROCOLODA GASTROENTEROLOGIA.....	22	Follow-up das infecções do sistema nervoso central com seqüela neurológica.....	32
Úlceras Pépticas	23	Follow-up Neonatal.....	32
Pancreatite Crônica	23	Follow-up dos traumas crânioencefálicos com ou sem seqüela neurológica	32
Cirrose Hepática – encaminhar ao Hepatologista	23	Malformações cerebral e medular	33
Doenças do Refluxo Gastro Esofágico:	24	Neuropatias	33
Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn, e Síndrome de Cólon Irritável.....	24	Síndromes Medulares.....	33
Hepatites crônicas – encaminhar ao Hepatologista	24	Síndrome Genéticas	33
Neoplasias	25	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento	33
Polipose Intestinal	25	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.....	34
PROCOLO DE INFECTOLOGIA	25	1.12.22 Outros.....	34
PROCOLO DA MASTOLOGIA.....	26	PROCOLO DA OFTALMOLOGIA	34
Câncer de mama (suspeito).....	26	Dificuldade Visual	34
Dor mamária.....	26	Cefaleia	34
PROCOLO DA NEFROLOGIA.....	26	Pacientes com Diabetes/Hipertensão.	35
Alteração de exame de urina	26	Inflamação Ocular.....	35
Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado	27	Catarata	35
Lesão renal em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e auto- imunes	27	Glaucoma	35
PROCOLO DA NEUROLOGIA	27	Estrabismo.....	36



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



PROTOCOLO DA ORTOPEDIA	36	Obstrução do trato urinário	44
Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia.....	36	Hematúria à esclarecer	44
Deformidades - (MMII Cifose e Escoliose).....	36	Neoplasias de bexiga.....	44
Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Tendinites)	36	Neoplasias de rins	44
Sequela de Fratura.....	37	Hiperplasia e neoplasia da próstata	45
PROTOCOLO DA OTORRINOLARINGOLOGIA	37	Uretrite	45
Amigdalite crônica hipertrófica	37	Epididimite.....	45
Blastomas nasais e paranasais.....	37	Prostatite.....	45
Hipertrofia das adenóides.....	37	Hidrocele.....	45
Laringite crônica	38	Varicocele	46
Otomastoidite crônica	38	Fimose.....	46
Sinusites crônicas.....	38	Condiloma Peniano.....	46
PROTOCOLO DA PNEUMOLOGIA.....	38	PROTOCOLO DA PSIQUIATRIA.....	46
Dor Torácica.....	39	Sintomas depressão com dificuldade em desempenhar suas atividades habituais.....	47
Asma	39	Distorções do pensamento e da percepção, emoções inadequadas ou a de expressão reduzida. Discurso incoerente ou irrelevante, delírios, alucinações, isolamento, agitação, comportamento desorganizado.....	47
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).....	39	As deficiências da persistência e da atenção APENAS se forem excessivas para a idade e a inteligência da criança ou do adolescente e afetarem seu funcionamento ou aprendizagem normal. Os problemas comportamentais característico devem ter início antes dos 6 anos de idade, com duração com mais de seis meses e não se limitar apenas a um ambiente.	48
Nódulo pulmonar	39	Conduta antissocial, agressiva ou desafiadora repetida ou persistentes de adolescentes mais graves que travessuras habituais ou rebeldia, tiverem duração superior a no mínimo seis meses, forem inapropriadas para o nível de desenvolvimento e não forem apenas uma resposta a graves estressores sociais, familiares ou educacionais.	48
Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).....	40	Dependência alcoólica grave (história prévia de síndrome de abstinência grave, convulsões ou delírium) ou doenças físicas ou mentais graves concomitantes ou não disponha de adequado apoio social.....	48
Tosse	40	Dependências de: maconha ou de estimulantes, opióides e benzodiazepínicos.....	49
Tuberculose pulmonar.....	40	Auto agressão e tentativa de suicídio.....	49
PROTOCOLO DA PROCTOLOGIA.....	40	Sintomas somáticos sem explicação médica.....	50
Hemorroidas.....	41	Pessoa foi exposta recentemente a estressores extremos (perdas, eventos traumáticos).....	50
Abscesso Perianal.....	41	PROTOCOLOS EXAME/ PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO	51
Fissura Anal	41	BIOMETRIA CÓDIGOSIA/SUS: 02.11.06.001-1	51
Fístula Anal	41	BIÓPSIA DE PRÓSTATA CÓDIGOSIA/SUS02. 01.01.041-0.....	51
Fistulas Anorretais	41	CAMPIMETRIA CÓDIGOSIA/SUS: 02.11.06.003-8	51
Cisto Pilonidal.....	42	CINTILOGRAFIA	51
Incontinência Anal.....	42	CINTILOGRAFIA DOSISTEMA CARDIOVASCULAR PROCEDIMENTOSSIA/SUS.....	51
Diverticulose Colônica.....	42		
Condiloma Acuminado	42		
Pólipos.....	43		
Neoplasias Colo retal	43		
PROTOCOLO DA REUMATOLOGIA.....	43		
PROTOCOLO DA UROLOGIA	43		
Litíase renal.....	44		



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO PROCEDIMENTO SIA/SUS:.....	52	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA.....	75
CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO.....	53	2. TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO.....	76
CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO.....	53	TOMOGRAFIA.....	77
CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES.....	54	TOMOGRAFIA DE MADIASTINO / HEMITORAX.....	77
CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO.....	54	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TURCICA.....	77
CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO CÓDIGO SIA/SUS:.....	55	TOMOGRAFIA DE TÓRAX.....	78
CINTILOGRAFIA RENAL.....	55	TOMOGRAFIA DE COLUNA.....	79
CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO.....	56	TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE.....	79
CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES.....	57	TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR.....	80
2.4.11 CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67.....	57	TOMOGRAFIA DA PELVE.....	80
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL.....	58	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES.....	81
CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL).....	58	ANGIOTOMOGRAFIA.....	81
CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS.....	58	ULTRASSONOGRRAFIA.....	82
MIELOCINTILOGRAFIA.....	58	USG DE MAMA.....	82
LINFOCINTILOGRAFIA.....	59	USG ABDOMINAL TOTAL.....	82
CINTILOGRAFIA DE MAMA.....	59	USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL.....	83
IMUNO-CINTILOGRAFIA.....	59	USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL.....	83
COLONOSCOPIA.....	60	USG DO APARELHO URINÁRIO.....	84
DENSITOMETRIA OSSEA.....	60	USG DO HIPOCONDRIO DIREITO.....	84
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO.....	61	USG DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular).....	85
ELETROCARDIOGRAMA.....	66	USG DO GLOBO OCULAR.....	85
ENDOSCOPIA.....	67	USG TRANSFONTANELA.....	86
ESTUDO URODINÂMICO.....	68	USG DO TÓRAX.....	86
MAMOGRAFIA.....	69	USG DA BOLSA ESCROTAL.....	87
MAPEAMENTO DE RETINA.....	69	USG DA TIREÓIDE.....	87
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS).....	70	USG PÉLVICA GINECOLÓGICA.....	88
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA).....	70	USG OBSTÉTRICA.....	88
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.....	71	USG BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA).....	89
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCEFALO.....	72	USG DOPPLER FLUXO OBSTETRICO.....	90
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE MADIASTINO.....	72	USG OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO.....	90
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME.....	73	USG DE PARTES MOLES.....	90
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL.....	73	URETROCISTOGRAFIA.....	91
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES.....	74	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL.....	91
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE.....	75	UROGRAFIA.....	91
ENTERO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (Abdome/Pelve).....	75	UROGRAFIA EXCRETORA.....	91



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



INTRODUÇÃO

Tendo em vista a necessidade de assegurar as diretrizes do SUS, Universalidade, Equidade e Integralidade, amparados pela constituição federal onde em seu artigo Nº 196 diz que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” e seguindo as recomendações da portaria nº1559/2008 especificamente em seu art.5º que refere se a regulação do acesso a assistência parágrafo III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais.

Entendendo que existe a necessidade de trazer aos munícipes de Guapimirim saúde de excelência, priorizando aperfeiçoar instrumentos de gestão que auxiliem na regulação da assistência em saúde e crie fluxos de direcionamento dentro de nossa rede. A secretaria de saúde de Guapimirim viu a necessidade de criar o protocolo orientador de consulta e exames diagnósticos e terapêuticos.

Este documento representa um importante instrumento de Regulação do Acesso à Assistência que tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos, seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pela central regulação e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Os protocolos clínicos descrevem a prática da medicina baseada em evidências, para subsidiar as decisões terapêuticas. Os protocolos de regulação orientam quanto à competência dos níveis de atenção, observando o grau de complexidade e resolutividade de cada um deles.

Esses protocolos têm como objetivo auxiliar os profissionais de saúde na assistência, orientações e encaminhamentos aos usuários, permitindo resolução mais rápida e eficiente dos agravos, gerando melhor qualidade de vida aos pacientes. Todas as orientações são baseadas em evidências e de acordo com os protocolos clínicos e regulamentares de informações científicas, descrevendo a prática da medicina para subsidiar as decisões terapêuticas.

PREENCHIMENTO DE SOLICITAÇÕES

Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as solicitações de Exames/procedimentos:

1. Todas as solicitações de exames/procedimentos devem ser feitas em documento próprio (SMSG);
2. Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, salvo exceções;
3. Toda solicitação de exame/procedimento para ser realizado deve estar preenchido corretamente, de maneira legível e em todos os campos;
4. Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;
5. Cada requisição de exame deve conter apenas 1 (um) pedido de exame, preenchido de maneira legível de acordo com a descrição da Tabela de Procedimentos do SIASUS;
6. É necessário data da solicitação e identificação do médico com carimbo e assinatura
7. O formulário de requisição de exames deve estar identificado, com carimbo da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido.

ATENÇÃO:

O preenchimento adequado é importante para que o exame/procedimento seja solicitado no Sistema e autorizado e no caso de exames com pouca oferta possa ser avaliada a ordem de prioridade.

O preenchimento não adequado determinará o pendenciamento da solicitação, para que seja refeita pelo profissional.

Segundo o código de ética médica, qualquer médico pode solicitar qualquer tipo de exame, porém os pedidos indiscriminados, sem critérios, não obedecendo ao que já está estabelecido e comprovado nos estudos científicos, acarretam prejuízos aos usuários e ao erário público. As solicitações de procedimentos sem observar os protocolos clínicos e de regulação, causam exposição desnecessárias dos usuários, mais tempo na resolutividade dos casos e aumento da demanda ocasionando riscos para aqueles que a prioridade exigida.

Lista de Prioridades

- P0 – Emergência – Nível Terciário
- P1 – Urgência – (7 à 15 dias)
- P2 – Eletiva – (15 à 30 dias)
- P3 – Eletiva – Acima de 30 dias



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
 SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
 SAÚDE



REGRA PARA A REGULAÇÃO:

O REGULADOR tem as seguintes possibilidades no Serviço de Regulação:

NEGAR: neste caso o procedimento/consulta especializada é efetivamente negado (falta de critérios para o encaminhamento ou paciente encaminhado para especialidade/exame incompatível com a clínica).

Deve-se justificar o motivo da negativa. Todos os casos sem necessidade ou o encaminhamento para especialidade/exame incompatível com o caso clínico devem ser NEGADOS a fim de não mais permanecerem na lista de espera ou pendentes para regulação;

DEVOLVER: Neste caso o procedimento/consulta especializada é devolvido para complementação de dados (faltam informações clínicas para subsidiar a decisão do REGULADOR).

Neste caso, o SOLICITANTE recebe uma informação da devolução e pode complementar a indicação.

AUTORIZAR: Neste caso o REGULADOR autoriza o encaminhamento/exame e tem duas possibilidades: caso haja vagas disponíveis escolher a unidade EXECUTANTE e a data e horário disponíveis; não havendo vaga disponível, passar para a FILA DE ESPERA.

CAPÍTULO PROTOCOLOS DAS ESPECIALIDADES

Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as solicitações de Exames disponibilizados pela Gerência de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis:

Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em documento próprio normatizado e regulado pela Secretaria Municipal de Saúde;

- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis;
- Toda solicitação de exame/procedimento para ser autorizada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, nome da mãe, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente;
- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;
- Cada requisição de Exame deve conter apenas 1 (um) pedido de Exame, de acordo com a descrição da “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS”;
- É necessário data da solicitação e identificação do médico assistente, com carimbo e assinatura;
- O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado, com o carimbo da Unidade Sanitária ou com a identificação impressa como cabeçalho da Instituição solicitante onde o paciente foi atendido.

ATENÇÃO: O preenchimento adequado é importante para que o exame/procedimento seja autorizado e no caso de exames com pouca oferta possa ser avaliada a ordem de prioridade. O não preenchimento adequado determinará a devolução da solicitação para que seja refeita pelo profissional.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
 SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
 SAÚDE



LAUDO DE APAC

- Identificação do Estabelecimento de Saúde (solicitante)
- Identificação do paciente
- Procedimento Solicitado
- Procedimento secundário
- Justificativa do procedimento solicitado
- Responsável pela solicitação
- Autorização
- Identificação do estabelecimento de Saúde (executante).

Devem ainda:

Primeira parte do laudo "Identificação do Estabelecimento de Saúde" - deve constar de modo legível, o nome do estabelecimento solicitante e os demais campos devem ser preenchidos, inclusive o CNES;

"Identificação do Paciente" - são as informações sociais. Esse campo poderá ser preenchido pelo funcionário administrativo do estabelecimento, manuscrito ou digitado (letras legíveis, sem rasuras, evitar abreviaturas, tinta azul ou preta). Todas as lacunas têm obrigatoriedade preenchimento;

"Procedimento Solicitado" -preenchimento exclusivamente pelo médico, com clareza e sem rasuras;

"Justificativa do(s) procedimento(s) solicitado(s)" -preenchimento de todas as lacunas exclusivamente pelo médico, com clareza e sem rasuras;

"Solicitação" -nome do profissional solicitante, data da solicitação, CNS/CPF, assinatura e carimbo (nº do registro do Conselho);

"Autorização" -nome do profissional autorizador, código do órgão emissor, nº do documento (CNS/CPF do profissional autorizador, data da autorização, assinatura e carimbo, no do registro do Conselho);

"Identificação do Estabelecimento de Saúde" (executante)-nome do Estabelecimento de Saúde executante e nº de CNES.

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS EM LAUDO DE APAC

- Tomografia Computadorizada
- Audiometria
- Cateterismo
- Ressonância Magnética
- Densitometria
- Cintilografia
- Oftalmologia
- Litotripsia
- Odontologia
- Marca-passo
- Postectomia
- Acompanhamento pós-bariátrica
- Colonoscopia
- Iodoterapia
- Tratamento de Hipertireoidismo
- Braquiterapia
- Sorologia de Possível doador de córnea/esclera
- Biopsia de Medula Óssea

O PRESENTE PROTOCOLO NÃO TEM COMO INTENÇÃO RETIRAR O PODER DE DIAGNOSTICO DO MEDICO DE PONTA, APENAS AJUDAR NO ENCAMINHAMENTO NA REDE DE SAÚDE E PADRONIZAR OS CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICOS DE EXAMES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE, DESSA FORMA CONSEGUINDO DIMINUIR OS CUSTOS ELEVADOS COM EXAMES E ENCAMINHANDO OS RECURSOS PARA OUTRAS ÁREAS MAIS CARENTES DA ATENÇÃO PRIMARIA, SEM NENHUM COMPROMETIMENTO PARA A SAÚDE DE NOSSOS MUNICÍPIES.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
 SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
 SAÚDE



PROTOCOLO DA ALERGOLOGIA

Motivos para encaminhamento:

1. Rinite Alérgica
2. Asma Alérgica
3. Conjuntivite Alérgica
4. Dermatite atópica
5. Alergia à picada de insetos (Prurigo Estrófulo)
6. Urticária Aguda / Angioedema.
7. Alergia a medicamentos
8. Alergia alimentar
9. Dermatite de contato

Rinite Alérgica História pessoal e familiar de alergia.

- HDA: Correlacionar sintomas característicos com desencadeantes do meio ambiente como: poeira domiciliar, animais domésticos, fungos, etc. Exame físico: citar achados significativos de atopia.
- Exames: Hemograma completo.
- Critério – P2

Asma Alérgica

- História pessoal e familiar de alergia.
- HDA: Correlacionar sintomas com desencadeantes do meio ambiente como: poeira domiciliar, animais domésticos, fungos, etc Asma desencadeada por exercício Tosse variante de asma. Exame físico: citar achados significativos.
- Exames: Hemograma completo.
- Critério – P2

Conjuntivite Alérgica

- História pessoal e familiar de alergia.
- HDA: Correlacionar sintomas com fatores desencadeantes do meio ambiente como poeira domiciliar, pelo de animais, etc.
- Uso de lentes de contato, medicamentos tópicos, cosméticos, etc. Exames: Hemograma completo.
- Critério – P2

Dermatite Atópica

- História pessoal e familiar de alergia.
- HDA: prurido cutâneo importante. Infecções cutâneas repetidas.
- Exame físico: localização típica das lesões. Xerose. Sinais de atopia.
- Exames: Hemograma completo.
- Critério – P2

Alergia à picada de insetos (Prurigo Estrófulo)

- História: relato de surgimento de lesões por picada de insetos, principalmente mosquito, pernilongo e pulga. Prurido intenso.
- Exame físico: lesões ativas e cicatriciais. Localização típica das lesões.
- Exames: hemograma completo.
- Critério – P2

Urticária Aguda / Angioedema.

- História pessoal e familiar de alergia.
- HDA: Pesquisar relação causa/efeito principalmente para alimentos, insetos e medicamentos. Frequência de aparecimento e duração das lesões. Relacionar desencadeantes suspeitos.
- Exame físico: Tipo e localização das lesões.
- Critério – P1

Alergia a medicamentos

- Relato de urticária, angioedema, anafilaxia associado a uso de medicamentos. Descrever todos medicamentos usados e o tempo de uso.
- Critério – P1

Alergia alimentar

- História pessoal e familiar de alergia. HDA: Correlacionar sintomas como: urticária, angioedema, diarreia, vômitos, dor abdominal, rush cutâneo, anafilaxia com ingestão de alimentos.
- Critério – P2

Dermatite de contato

- Relacionar contactantes suspeitos.
- Critério – P3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



PROTOCOLO DA CARDIOLOGIA

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

HDA – Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com comorbidades, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

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

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

- Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)
- Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, ureia, sódio e potássio, eletrocardiograma (ECG) e RX de tórax.
- Caso tenha feito outros exames, ex: Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultrasonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.
- Prioridade para a Regulação - HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada (ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cérebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico.), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica (IRC)).
- Prazo de espera – 15 dias para a 1ª consulta 30 dias para o retorno.

Insuficiência Cardíaca Congestiva

-HDA – Encaminhar todos os pacientes de ICC.

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

-Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes da ausculta cardio-respiratória. Descrever a presença de dispneia, visceromegalias e edema de MMII.

-Exames Complementares Necessários: Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicérides, creatinina, ureia e potássio raio X e ECG.

-Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, teste ergométrico, cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

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

-Prazo de espera – 07 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

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

-Prazo de espera – 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.

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

-Informar se tabagista

Insuficiência Coronariana

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

-Prioridades para regulação: dor torácica de início recente (em esforço ou repouso)

-Prazo de espera: 07 dias para 1ª consulta e 15 para a consulta de retorno

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

-Exames Complementares Necessários – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicérides, creatinina, ureia, sódio e potássio, Rx de tórax e ECG.

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

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

-Prazo de espera – 07 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

- Angina Estável

- Prazo de espera: até 30 dias (1ª consulta)

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

Dor Torácica e Precordialgia

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

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

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

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

-Prioridade para a Regulação - Dor torácica com características de Angina estável.

-Prazo de espera – 07 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

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

Sopros/Valvulopatias estabelecidas

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

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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Exames Complementares Necessários – Caso tenha feito exames tais como, Rx de Tórax, ECG, ECO, orientar o paciente a levar ao especialista.
- Prioridade para a Regulação - Pacientes com sinais de descompensação cardíaca.
- Prazo de espera – até 30 dias para 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

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

- Paciente com indicação cirúrgica já confirmada será avaliado pelo cardiologista, para realização do parecer.
- Exames Complementares Necessários: Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, ureia e creatinina, TGO e TGP, ECG, e raio X de tórax. Se existirem outros exames específicos realizados (ECO, Cateterismo), orientar ao paciente a levar ao especialista.
- Prioridade para a Regulação - pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte.
- Prazo de espera: até 30 dias para 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

Miocardopatias

- HDA: Informar a procedência do paciente e os antecedentes mórbidos importantes e o tratamento realizado. Encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstico, ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca.
- Exame Físico: Medida da pressão arterial + relatos importantes, evisceromegalias importantes. Informar as características da ausculta cardíaca.
- Exames Complementares – Caso tenha feito exames tais como, raio-x de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, ureia e creatinina e potássio, sorologia para chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.
- Prioridade para a Regulação - Pacientes estáveis, sem sinais clínicos de descompensação cardíaca.
- Prazo de espera: até 30 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

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

Arritmias

- HDA – Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope, história de marcapasso permanente.
- Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)
- Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, ureia, sódio e potássio.
- Caso tenha feito outros exames, ex: Eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raio-x de tórax, espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.
- O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX.
- Prioridade para a Regulação – Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada.
- Prazo de espera – 15 dias para 1ª. consulta, 07 dias para o retorno.

PROTOCOLO DA CIRURGIA VASCULAR E ANGIOLOGIA

Principais motivos de encaminhamento:

1. Varizes em membros inferiores
2. Úlceras de pernas
3. Insuficiência circulatória arterial

Varizes em membros inferiores

- História clínica: História clínica sucinta, patologias associadas.
- Exame físico: Relatar o exame clínico, inclusive caracterizando as varizes.
- Exames complementares essenciais: Nenhum
- Hipótese diagnóstica: enumerar
- Tratamento: Relatar os tratamentos até então empregados.
- Motivo do encaminhamento: Citar o motivo do encaminhamento
- Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista
- Obs: Varizes de membros inferiores: não encaminhar pacientes jovens com microvarizes ou para procedimentos estéticos que não são autorizados pelo SUS.

Úlceras de perna

- História clínica: História sucinta, descrevendo a evolução e relatar as patologias associadas.
- Exame físico: Relatar os achados importantes.
- Exames complementares essenciais: Cultura e antibiograma de secreção da ferida. Glicemia, hemograma, VDRL, triglicérides, colesterol e ureia.
- Orientar o paciente a levar até o especialista demais exames já realizados.
- Hipótese diagnóstica: Enumerar.
- Tratamento: Descrever os tratamentos até então empregados.
- Motivo do encaminhamento: Citar o motivo do encaminhamento
- Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

Insuficiência circulatória arterial

- História clínica: História clínica sucinta contendo características do quadro, presença de cludicação intermitente, alterações da perfusão periférica, patologias associadas.
- Exame físico: Relatar dados importantes, tais como referentes à palpação dos pulsos.
- Exames complementares essenciais: Glicemia, colesterol, triglicérides, hemograma e VDRL. RX de coluna lombo-sacra.
- Hipótese diagnóstica: Enumerar.
- Tratamento: Relatar os tratamentos até então empregados
- Motivo do encaminhamento: Citar o motivo do encaminhamento
- Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista
- Outros motivos frequentes de encaminhamento, com comentários importantes para melhor estabelecer a relação referência e contra-referência: Dor e edema em membros inferiores: antes de encaminhar ao angiologista, excluir causas sistêmicas para edema. Para o encaminhamento, solicitar RX de coluna lombo-sacra, glicemia, hemograma, colesterol, triglicérides, anti-estreptolisina O, PCR. Informar a presença de doenças associadas, principalmente Hipertensão e Diabetes, especificando o estado atual de controle das mesmas.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



PROTOCOLO DA CLÍNICA DA DOR CRÔNICA

Justificativa

A dor é “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”, de acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor. Normalmente, a dor aguda serve como um aviso do sintoma de uma doença ou uma lesão que deve receber tratamento médico próximo.

Por outro lado, a dor crônica é a dor que persiste ou se repete por mais de três meses e, frequentemente, torna-se o único ou predominante problema clínico. Apresenta um sofrimento emocional e incapacidade funcional, sendo multifatorial: biológico, psicológico e social que contribuem para a síndrome de dor crônica. Dessa maneira justifica uma avaliação para um diagnóstico específico, um tratamento especializado e sua reabilitação.

→ A dor de cabeça crônica e a dor orofacial crônica são definidas como a dor que ocorrem em pelo menos 50% dos dias durante pelo menos 3 meses.

→ A síndrome de fibromialgia é um quadro clínico de “dor generalizada crônica, dos 11 dos 18 pontos sensíveis, pelo menos 3 meses, acompanhada por sintomas, como: perturbação do sono, fadiga, ansiedade e cefaleia”, descrita pelo Colégio Americano de Reumatologia.

→ A dor musculoesquelética crônica surge a partir de doença que afeta osso(s), articulação (ões), músculo(s), coluna vertebral ou relacionado com tecido(s) mole(s). Pode ser tipicamente caracterizado por inflamação persistente local ou sistêmica, que pode ser devido a processo infeccioso, autoimune ou alterações estruturais.

→ A dor pós-operatória crônica e a dor pós-traumática crônica se desenvolvem após um procedimento cirúrgico ou uma lesão de tecidos (qualquer trauma e incluindo a queimadura), no entanto persiste além do processo de resolução (ou seja, por mais de três meses). Outras causas de dor precisam ser excluídas, incluindo infecção, malignidade e outros ou a continuação do problema pré-existente.

→ A dor visceral crônica é a dor persistente ou recorrente provenientes de órgãos internos do corpo. É percebida nos tecidos somáticos da parede do corpo em áreas que recebem a mesma inervação sensitiva como órgão interno na origem do sintoma (dor visceral referida).

→ A dor oncológica crônica pode se apresentar pelo próprio câncer (tumor primário e metástases) ou pelo seu tratamento. Portanto, é necessária uma avaliação criteriosa para distinguir a dor causada pelo câncer da dor causada pelo tratamento do câncer ou de comorbidade.

→ A dor neuropática crônica é um quadro clínico onde a dor é causada por uma lesão ou doença do sistema nervoso somatossensorial periférico ou central. O sistema nervoso somatossensorial refere-se à informação sobre o corpo.

Alguns quadros algícos podem ser controlados na Unidade Básica de Saúde (UBS), como:

- Cefaleias primárias crônicas
- Iniciar tratamento e profilaxia por pelo menos três meses.
- Dor generalizada primária crônica
- Com exames complementares normais.
- Iniciar tratamento terapêutico (ginástica orientada e psicologia) e farmacológico por pelo menos seis meses.
- Dor crônica da neuropatia alcoólica
- Iniciar tratamento farmacológico e terapia por pelo menos seis meses.

- Dor crônica da neuropatia diabética

- Iniciar tratamento farmacológico e terapia por pelo menos seis meses.

Todos os pacientes precisam ter garantido retorno para o médico que o acompanha e o encaminhou, pois a Clínica da Dor é clínica de apoio e não deverá permanecer com o paciente.

Motivos de Encaminhamento

Principais Dores Primárias Crônicas Cefaleias Primárias Crônicas

Síndrome de cefaleias primárias crônicas;

- Cefaleia tipo tensional crônica;
- Enxaqueca crônica;
- Cefaleias trigemino-autônômicas crônicas;
- Cefaleia crônica por abuso medicamentoso;

Dores Orofaciais Primárias Crônicas

- Dor facial persistente idiopática (ou dor facial atípica);
- Neuralgia do facial (ou neuralgia do intermediário);
- Neuralgia do trigêmeo (ou neuralgia do trigêmeo);
- Neuralgia do glossofaríngeo (ou transtornos do nervo glossofaríngeo);
- Neuralgia do occipital;
- Síndrome de ardor bucal.

Dor Generalizada Primária Crônica

Fibromialgia (ou reumatismo muscular ou síndrome de dor difusa).

Dores Musculoesqueléticas Primárias Crônicas Síndromes de dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)

- Torcicolo primário crônico;
- Cervicalgia primária crônica;
- Torcicalgia primária crônica (ou dor de coluna torácica);
- Lombalgia primária crônica (ou dor lombar baixa).

Síndromes de dores crônica da osteoartrose:

- Espondiloartrose;
- Osteoartrose do quadril;
- Osteoartrose do joelho;

Síndrome de dor crônica da capsula articular do ombro

- Capsulite adesiva do ombro (ou ombro congelado).

Dores Pélvicas Primárias Crônicas

Síndrome de dores viscerais primárias crônicas

- Síndrome do intestino irritável crônico;
- Síndrome de dor vesical crônica (ou cistite intersticial crônica);

Síndrome de neuralgias pélvicas primárias crônicas

- Neuralgia do pudendo;
- Neuralgia do ílio-inguinal;
- Neuralgia do ílio-hipogástrico;
- Neuralgia do genitofemoral.

Principais Dores Secundárias Crônicas

Dor Orofacial Secundária Crônica

- Dor crônica da articulação temporomandibular (ou transtornos temporomandibular)

Dor Crônica da Neuropatia Síndrome de dor crônica da neuropatia alcoólica:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



-Dor crônica da neuropatia alcoólica (ou polineuropatia alcoólica).

Síndrome de dor crônica da neuropatia diabética

-Dor crônica da neuropatia diabética (ou mononeuropatia ou polineuropatia diabética).

Dor Oncológica Crônica Síndrome de dor crônica oncológica

-Dor crônica secundária ao tumor (ou dor neuropática a tumoração).

Síndrome de dor crônica do tratamento oncológico

-Dor crônica pós-quimioterapia (ou neuropatia pós-quimioterapia);

-Dor crônica pós-radioterapia (ou neuropatia actínica).

Dor Pós-traumática Crônica Síndromes de dores crônicas pós-fraturas ósseas

-Dor crônica pós-fratura de costela;

-Dor crônica pós-fratura de esterno;

-Dor crônica pós-fratura de vértebra;

-Dor crônica pós-fratura do cóccix.

Síndrome de dor crônica pós-ferimento de tecidos

-Dor crônica pós-ferimento de tecidos.

Síndrome de dor crônica pós-queimadura

-Dor crônica pós-queimadura.

Dor Pós-operatória Crônica

Síndrome de dor crônica pós-operatória de túnel do carpo

-Dor crônica pós-operatória do túnel do carpo.

Síndrome de dor crônica pós-operatória do túnel do tarso

-Dor crônica pós-operatória do túnel do tarso.

Síndrome de dor crônica pós-operatória no coto de amputação

-Dor crônica no coto de amputação (ou neuroma em coto da amputação).

Síndromes de dores crônicas pós-operatórias da osteoartrose

-Dor crônica pós-prótese do quadril;

-Dor crônica pós-prótese do joelho;

-Dor crônica pós-artrodese do tornozelo.

Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de ombro

-Dor crônica pós-prótese de ombro.

Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de coluna vertebral

-Dor crônica pós-artrodese;

-Dor crônica pós-laminectomia.

Síndrome de dor crônica pós-operatória cardíaca

-Dor crônica pós-esternotomia

Síndromes de dores crônicas pós-operatórias torácicas

-Dor crônica pós-toracotomia.

Síndromes de dores crônicas pós-operatórias oncológicas

-Dor crônica pós-histerectomia;

-Dor crônica pós-mastectomia.

Síndrome de dor crônica pós-operatória de mama

-Dor crônica pós-operatória de mama.

Síndrome de dor crônica pós-operatória de útero

-Dor crônica pós-operatória de útero.

Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de hérnias

-Dor crônica após herniorrafia inguinal;

-Dor crônica após herniorrafia incisional.

Outras síndromes de dores crônicas pós-operatórias

-Outras dores crônicas pós-operatórias.

Principais Dores Neuropáticas

Dores Neuropáticas Centrais Crônicas

Síndrome de dor crônica da distonia cervical

-Dor crônica da distonia cervical (ou torcicolo espasmódico).

Síndrome de dor crônica da pós-lesão medular

-Dor crônica da pós-lesão medular.

Síndrome de dor crônica da aracnoidite adesiva

-Dor crônica da aracnoidite adesiva.

Síndrome de dor crônica pós-acidente vascular cerebral

-Dor crônica pós-acidente vascular cerebral (AVC).

-Dores Neuropáticas Periféricas Crônicas Síndromes de dores regionais complexas

Tipo I - sem lesão nervosa - (ou algoneurodistrofia, distrofia simpática reflexa, - síndrome ombro-mão ou atrofia de Sudeck);

Tipo II - com lesão nervosa - (ou causalgia).

Síndrome de plexalgia braquial crônica

-Plexalgia braquial crônica (ou transtornos do plexo braquial).

Síndrome de dor crônica do membro fantasma

-Dor do membro fantasma (ou síndrome dolorosa do membro fantasma).

Síndrome de dor crônica de Reynaud

-Dor crônica da síndrome de Reynaud (ou síndrome de Reynaud).

Síndrome de neuralgia pós-herpética crônica

-Neuralgia pós-herpética (ou neuralgia pós-zoster).

Síndrome de neuralgia intercostal crônica

-Neuralgia intercostal crônica (ou neuropatia intercostal)

Síndrome de neuralgia femorocutânea crônica

-Neuralgia femorocutânea crônica (ou meralgia parestésica);

-Síndrome de lombociatalgia crônica

-Lombociatalgia crônica (ou lumbago com ciática).

Síndrome de neuralgia ciática crônica

-Neuralgia ciática crônica (ou ciática);

-Síndrome de radiculalgia crônica;

-Radiculalgia crônica (ou radiculopatia).

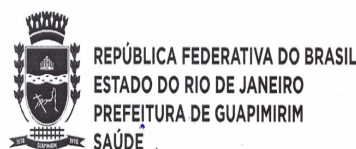
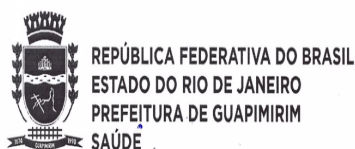
Dor Neuropática Mista Crônica

Síndrome de dor da avulsão do plexo braquial

-Dor crônica da avulsão do plexo braquial.

Síndrome de dor crônica de difícil controle

-Dor crônica de difícil controle (ou dor crônica intratável).



Evidências clínicas e exames complementares

Os pacientes encaminhados à clínica de dor crônica precisam apresentar um conteúdo descritivo mínimo de evidência clínica, tratamento prévio e atual. Vale ainda lembrar que o paciente precisa ser orientado para levar, na primeira consulta a clínica de dor crônica, o documento de referência com as evidências clínicas e motivo do encaminhamento, as receitas de todos os medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente, conforme a síndrome de dor crônica, por exemplo:

- Laboratório
- Hemograma completo
- Glicemia de jejum
- Hormônio estimulante da tireoide (TSH) e tiroxina (T4) livre
- Velocidade de hemossedimentação (VHS)
- Proteína C reativa (PCR)
- Fator reumatoide (FR)
- Imagem
- Raios-X
- Tomografia computadorizada (TC)
- Ressonância magnética nuclear (RMN)
- Neurofisiológico
- Eletroneuromiografia (ENMG)/ dar preferência frente a ressonância.

Profissionais solicitantes:

- Acupuntura
- Cirurgia Bucomaxilo
- Cirurgia Cardíaca
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Oncológica
- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Torácica
- Cirurgia Vascular
- Clínica Médica
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Física e Reabilitação
- Medicina Paliativa
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Oncologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Ortopedia de Coluna
- Ortopedia de Joelho
- Ortopedia de Mão

- Ortopedia de Ombro
- Ortopedia de Pé
- Ortopedia de Quadril
- Proctologia
- Psiquiatria (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS)
- Reumatologia
- Urologia

Prioridade:

Não classificar prioridade, entendendo que todos com sintoma de dor são prioridades.

PROCOLODA DERMATOLOGIA

Motivos para o encaminhamento:

1. Micose
2. Prurido/Eczema
3. Dermatite de Contato
4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas
5. Herpes Zoster
6. Discromias (Vitiligo, Melasma)
7. Hanseníase
8. Urticária Crônica
9. Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa)
10. Farmacodermias
11. Buloses (Pêfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)
12. Lesões ulceradas (leishmaniose)
13. Micose profunda (lobomicose, cromomicose, Jorge-lobo, esporomicose, paracoccidiodomicose e tuberculose cutânea)
14. DSTs

Obs: Lembrar que os pacientes com lesões dermatológicas tratadas sem sucesso, deverão suspender as medicações tópicas antes da consulta.

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

Micose

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

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

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

-Prazo de espera – 15 dias.

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

Prurido / Eczema

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.
- Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos e/ou graves.
- Prazo de espera – 15 dias.
- Contra-referência – permanecer no nível secundário ou retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

Dermatite de Contato

- HDA – Encaminhar somente casos sem causas definidas. Referir data do início dos sintomas, localização, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas e tratamentos instituídos.
- Exame físico – Descrever aspecto e localização da lesão.
- Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas e com lesões extensas e/ou graves.
- Prazo de espera – 30 dias.
- Contra-referência – retornar a UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

- HDA – Encaminhar os pacientes com lesões sugestivas. Ex: lesões com história de aumento progressivo, alteração das características iniciais (cor, aumento de espessura, bordas irregulares), presença de prurido e / ou sangramento.
- Exame Físico – Descrever o aspecto, localização das lesões e presença de linfonodos.
- Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita de melanoma e enfartamento ganglionar.
- Obs:** Suspeita de melanomas (07 dias)

- Prazo de espera – 15 dias.

Herpes Zoster

- HDA – Encaminhar somente casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos.
- Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.
- Prazo de espera – 01 dia.

Discromias, Vitiligo

- Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita clínica.
- Prazo de espera – 30 dias.

Hanseníase

- HDA – Encaminhar os pacientes que apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas).
- Informar tratamento instituído e reações.
- Obs: Lembrar que o paciente portador de Hanseníase é um paciente com necessidades de acompanhamento multidisciplinar, devendo ser encaminhado a outras especialidades diante da necessidade, como: cirurgião plástico, oftalmologista, neurologista, psicólogo, entre outros.

- Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões (tamanho, características e localização) e exame dermatoneurológico (palpação, teste de sensibilidade).
- Prioridade para a Regulação - Pacientes com reação hansênica.
- Prazo de espera – 7 dias.

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

Urticária Crônica

- HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de prurido e / ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles com quadros prolongados, sem melhora com tratamentos realizados por mais de 90 dias. Relatar medidas de prevenção adotadas.
- Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.
- Prazo de espera – 30 dias.

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

- HDA – Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.
- Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos.
- Prazo de espera – 15 dias.

Farmacodermias

- HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de lesões de pele, associadas ao uso de medicações. Relatar frequência e intensidade das crises, descrevendo todos os medicamentos usados e o tempo de uso.
- Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.
- Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.
- Prazo de espera – 15 dias.
- Farmacodermia Sistêmica – Deve ser avaliado na emergência (Risco de Stevens Johnson)

Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

- Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas.
- Prazo de espera – 07 dias.
- Obs:** Em casos extensos e /ou com comprometimento de mucosas, priorizar atendimento para 24h.

Lesões ulceradas (leishmaniose)

- HDA – Encaminhar os pacientes com suspeita de lesões típicas de leishmaniose (com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam há mais de 30 dias, mesmo instituído tratamento com antibioticoterapia).
- Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões e evolução.
- Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas.
- Prazo de espera – até 15 dias.

1.5.13 DST (condiloma, DIP, úlcera genital)

- HDA - Encaminhar pacientes com lesões sugestivas.
- Exame físico: Descrever aspecto da lesão.
- Prioridade para regulação - Pacientes com lesões graves e/ou extensas e/ou gestantes.
- Prazo de espera:- 07 dias.
- Obs:** Em casos de DIP, priorizar o atendimento para 24h.

- Outros motivos frequentes de encaminhamento
- Acne: encaminhar com história sucinta, relatando os medicamentos empregados, - se for o caso, e enumerar as doenças de base.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



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

- Exame de pele (carteira) – encaminhar ao especialista somente casos que- estejam estabelecidos no protocolo.

PROTOCOLO DA ENDOCRINOLOGIA

Principais Motivos para o Encaminhamento:

1. Diabetes Mellitus.
2. Tireopatias.
3. Obesidade.

Diabetes Mellitus

-História clínica: Detalhar a história clínica, com definição do tempo de evolução, agravos e complicações.

-Exame Físico: Descrever os achados importantes.

- Exames Complementares Essenciais: Glicemia recente. Encaminhar outros exames realizados pelo paciente.

-Hipótese Diagnóstica: Enumerar

- Tratamento: Listar os tratamentos empregados previamente e a medicação em uso.

-Motivo do Encaminhamento:

→ Detalhar os motivos de encaminhamento ao Especialista;

→ Paciente em uso de insulina em dose otimizada (mais de uma unidade por quilograma de peso); ou

→ Insuficiência renal crônica (creatinina > 1,5 mg/dl); ou

→ Paciente com DM tipo 1 (uso de insulina como medicação principal antes dos 40anos). (PREFERÊNCIA NO ENCAMINHAMENTO)

→ Suspeita de DM1 ou LADA, solicitar Anti GAD, Anti insulina e Anti ilhota.

-Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter

→ Resultado de exame de hemoglobina glicada, com data;

→ Resultado de exame de creatinina sérica, com data;

→ Insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia;

→ Outras medicações em uso, com dose e posologia;

→ Peso do paciente em quilogramas (kg);

-Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista.

Obs: Os pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 devem ser encaminhados e permanecer em acompanhamento na endocrinologia. Quanto aos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, apenas os casos com complicações e acometimento de órgãos-alvo ou refratariedade com as medidas empregadas deverão ser encaminhadas ao endocrinologista para avaliação

Tireopatias

- História Clínica: Detalhar a história clínica com relato da evolução do quadro.

- Exame Físico: Descrever os achados importantes.

- Exames Complementares: TSH e T4 livre recentes.

- Encaminhar outros exames realizados.

- Hipótese Diagnóstica: enumerar

- Tratamento: Listar os tratamentos realizados previamente e os medicamentos atualmente em uso.

-Motivo do Encaminhamento: Detalhar o motivo de encaminhamento e procura do especialista (vide abaixo)

-Contra-referência: retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

Obs: A contra-referência deverá informar a necessidade de controle na endocrinologia e sua frequência.

- Pacientes com TSH <0,01 e t4l aumentado (hipertireoidismo) devem ser encaminhados com prioridade, principalmente emagrecidos e com frequência cardíaca elevada.

Obesidade

-História Clínica: Relatar a história sucintamente, incluindo comorbidades (HAS,DM, hipotireoidismo, etc)

-Exame Físico: Relatar os achados importantes, incluindo peso e estatura recentes (IMC).

-Exames Complementares: Glicemia de jejum, triglicérides e colesterol. Quando- suspeitar de hipotireoidismo, TSH e T4 livre.

-Hipótese Diagnóstica: Enumerar

-Tratamento: Relatar dieta e tratamentos prévios, informando os medicamentos em uso atualmente.

-Motivo do Encaminhamento: Detalhar os motivos de encaminhamento ao especialista (ver abaixo).

-Contra-referência: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista

Obs: Deve ser tratada na UBS, com orientações dietéticas e mudanças de estilo de vida. Quando encaminhar, dizer o motivo e qual a orientação desejada.

Outros Motivos Frequentes de Encaminhamento:

-Alterações no crescimento: encaminhar informando história sucinta, curva de crescimento com acompanhamento de no mínimo 6 meses e duas medidas feita pelo mesmo examinador e relato de peso/estatura atual e dos pais. Encaminhar com resultado de EPF, Hemograma, Urina e RX de punho E. Devem ser encaminhados após afastar patologias mais comuns: parasitoses, anemia, ITU, fator carencial-desnutrição, hipotireoidismo.

-Telarca e pubarca precoces: História sucinta constando de descrição dos caracteres sexuais secundários: pelos, mamas, etc. Levar em conta que telarca e pubarca após os 9 anos é considerado normal.

-Disfunção de glândulas supra-renais: Qualquer paciente com suspeita deve ser encaminhado, com história sucinta. A suspeita ocorrerá em presença de qualquer dos sintomas seguintes: obesidade central, hiper ou hipotensão, hipertricose, alopecia, estrias violáceas, hiperpigmentação de mucosas, amenorréia, anorexia, astenia ou redução em pilificação do corpo.

PROTOCOLO DA GASTROENTEROLOGIA

Motivos Para Encaminhamento

1. Úlcera péptica
2. Gastrite atrófica diagnosticada
3. Pancreatite crônica
4. Cirrose hepática – encaminhar ao Hepatologista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



5. Doenças do Refluxo Gastro Esofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo Esôfago de Barret
6. Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn, e Síndrome de Cólon Irritável
7. Hepatites crônicas – encaminhar ao Hepatologista
8. Neoplasias
9. Polipose intestinal

Úlcera Péptica

- Encaminhar os pacientes com gastrite não responsiva a tratamento, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 4 semanas
- Exames complementares necessários – Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de H.pylori(anticorpos séricos, teste de urease)
- Exame físico – Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.
- Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.
- Critério - P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Pancreatite Crônica

- Encaminhar pacientes com complicações.
- Exames complementares necessários – Amilase, lipase, BTF, Fosfatase alcalina Teste de tolerância a glicose, glicemia, TGO, TGP, Gama GT, RX simples abdominal, USG abdominal e tomografia do órgão, triglicerídios.
- Exame físico – Dor abdominal em barra, dispepsia e vômito.
- Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.
- Informar se paciente etilista.
- Critério – P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Obs: Pacientes com complicações como Pseudocistos e fistulas deverão ser encaminhados para o cirurgião geral.

Cirrose Hepática – encaminhar ao Hepatologista

- Todos os casos deverão ser encaminhados.
- Exames complementares necessários – Sorologia para hepatite, Ferritina, anticorpos antimitocondriais, anti-músculo liso, anti-KLM, FAN, CEA, alfafetoproteína, USG de abdômen, hemograma, TGO, TGP, EDA, gama GT,BTF, amilase, glicemia, eletroforese de proteínas, colesterol, triglicérides e coagulograma.
- Exame físico – Estima-se que aproximadamente 40% dos pacientes com cirrose são assintomáticos. Uma vez que os sintomas se manifestem, o prognóstico é severo.
- Os principais sintomas são anorexia, vômitos, fraqueza, icterícia, eritema palmar, ginecomastia, hepatoesplenomegalia, ascite, hemorragia digestiva, anemia, neuropatia periférica, hipertensão portal
- Prioridade para a regulação – Todos os casos
- Critério - P0
- Contra referência – Permanecer no nível secundário

Doenças do Refluxo Gastro Esofágico:

- Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo, Esôfago de Barret.
- Encaminhar pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas cujo refluxo foi devidamente comprovado.
- Obs:** Pacientes com complicações como esôfago de Barret, estenose, úlcera e sangramento esofágico, deverão ser encaminhados para o cirurgião geral.

- Exames complementares necessários – Endoscopia, exame radiológico contrastado do esôfago, pHmetria e manometria esofágica
- Exame físico – A duração e frequência dos sintomas são informações importantes que precisam ser sempre avaliadas e quantificadas. Pacientes que apresentam sintomas com frequência mínima de 2x por semana, a cerca de 4 a 8 semanas, devem ser considerados possíveis portadores de DRGE. Existe evidente correlação entre o tempo de duração dos sintomas e aumento do risco para o desenvolvimento do esôfago de Barrett e adenocarcinoma de esôfago.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério - P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn, e Síndrome de Cólon Irritável

- Encaminhar pacientes com perfuração de cólon, risco de evolução para neoplasia e casos cirúrgicos (estes pacientes deverão ser encaminhados ao cirurgião geral).
- História de:
- Colite ulcerativa: diarreia sanguinolenta, muco, febre, dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia.
- Doença de Crohn: dor abdominal, diarreia, febre, perda de peso. Pode evoluir com estenose ou fistulas intestinais e para outros órgãos. Abscessos.
- Síndrome de cólon irritável: Critérios de Roma III
- Exames complementares necessários –
- Colite ulcerativa: colonoscopia com biópsia, enema opaco, VHS, PCR, alfa 1 glicoproteína ácida, perfil de ferro e ferritina.
- Doença de Crohn: colonoscopia com biópsia, enema opaco, colonoscopia, enema opaco.
- Síndrome do cólon irritável – colonoscopia, enema opaco.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.
- Critério - P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Hepatites crônicas – encaminhar ao Hepatologista

- Encaminhar todos os pacientes com quadros de hepatite Crônica.
- Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, TGO, TGP, Gama GT, BTF Hepatite A: anti-HAV IgM
- Hepatite B: HbsAg, anti-HBc IgM, anti-HBe, anti-HBs
- Hepatite C: anti-HCV, PCR para HCV no soro



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Exame físico – mal-estar, náuseas, vômitos, diarreia, febre, colúria e acolia fecal, icterícia, hepatomegalia dolorosa, artrite, glomerulonefrite, poliartrite nodosa.
- Prioridade para a regulação – Hepatite crônica
- Critério – P1
- Contra referência – Permanecer no nível secundário

Neoplasias

- Encaminhar pacientes com diagnóstico confirmado
- Exames complementares necessários – EDA, colonoscopia, Enema opaco e USG Abdominal Total
- Exame físico – emagrecimento, anorexia, anemia, icterícia, vômitos, dores epigástricas, diarreia, constipação intestinal, presença de sangue oculto nas fezes.
- Prioridade para a regulação – Todos os casos
- Critério – P1
- Contra referência – Permanecer no nível secundário

Polipose Intestinal

- Encaminhar todos os pacientes com diagnóstico e historia familiar de polipose.
- Anamnese: Historia de casos na família;
- Exame físico – observar lesões de pele e relatar exame retal.
- Exames complementares necessários – colonoscopia, enema opaco e USG Abdominal Total
- Prioridade para a regulação – Todos os casos.
- Critério – P2

PROTOCOLO DE INFECTOLOGIA

Motivos de encaminhamentos

1. Infecção Sexualmente Transmissível – IST;
2. Corrimento uretral e vaginal;
3. Lesões ulceradas genitais;
4. Sífilis;
5. Linfocitose venérea;
6. HPV;
7. Síndrome icterícia;
8. Síndrome adenomegálica – febril e afebril (história clínica detalhada);
9. Síndromes exantemáticas;
10. Febre de origem obscura;
11. Blastomicose;
12. Esporotricose;
13. Após mordedura de gato, cachorro, jacaré, morcego, porco da índia e etc
14. Após acidentes com animais peçonhentos e tratados pelos locais de urgência indicados.

Exame físico: sempre deverá ser realizado exame físico com queixas clínicas adicionadas.

Observações importantes: Em casos de acidentes com animais peçonhentos, após tratamento nos locais de urgência indicados, encaminhar para o Infectologista para ocorrer infecções graves.

PROTOCOLO DA MASTOLOGIA

Justificativas para encaminhamento

1. Câncer de mama (lesão suspeita);
2. Dor mamária;

Casos em que o médico discorde do laudo das imagens da mamografia e/ou casos que ache necessário (encaminhar com justificativa).

Câncer de mama (suspeito)

- Encaminhar todos os casos suspeitos
- Exames complementares necessários – Mamografia recente e se necessário USG de mama
- Exame físico – Citar os achados significativos
- Prioridade para a regulação – Todos os casos suspeitos
- Critério – P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Dor mamária

- Encaminhar pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou naquelas refratárias.
- Exames complementares necessários – Mamografia recente e se necessário USG de mama.
- Exame físico – Dor que interfere nas atividades diárias e na qualidade de vida, com necessidade de uso frequente de medicamentos.
- Prioridade para a regulação – Todas as pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou aquelas refratárias
- Critério – P2
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

PROTOCOLO DA NEFROLOGIA

Motivos Para Encaminhamento

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

Alteração de exame de urina

- HDA – Historia sucinta constando tempo de evolução, história progressa e doenças associadas.
- Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial e volume urinário.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



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

-Prioridade para a Regulação –Oligúria e/ou creatinina $\geq 2,0$ mg/dl

- Prazo de espera – 7 dias

Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado

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

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

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

- Prioridade para a Regulação – Hematúria maciça, proteinúria nefrótica, anasarca.

- Prazo de espera – 48 horas

Lesão renal em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e auto- imunes

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

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

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

- Prioridade para a Regulação – creatinina $\geq 2,0$ mg/dl, hematúria, proteinúria nefrótica

- Prazo de espera – 7 dias.

- Outros motivos frequentes de encaminhamento: Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos, Hematúria, Infecções urinárias de repetição e Cálculo Renal (encaminhar à urologia também).

PROTOCOLO DA NEUROLOGIA

Justificativas para o encaminhamento

1. Cefaleia.

2. Epilepsia, convulsões e desmaios.

3. Distúrbio de aprendizagem e retardo psicomotor.

4. Outros motivos para encaminhamentos.

Cefaleia História sucinta informando localização, característica, evolução e patologias associadas.

- Exames Complementares Necessários: Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face) e outros.

- Exame Físico – relatar achados importantes e informar pressão arterial. Caso seja realizado fundo de olho e encontrar papiledema, encaminhar sem exames para avaliação neurocirúrgica de urgência.

- Prioridade para Regulação – não há

- Critério – P2

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

Obs.: Cefaleia de difícil controle associada a distúrbio do comportamento, convulsões agravando progressivamente ou instalação súbita e constante, devem sempre ser encaminhadas ao neurologista.

Epilepsia, Convulsão e Desmaios

- Relato sucinto da história informando características, evolução, doenças associadas (em especial diabetes) e possível hipoglicemia.

- Exames Complementares Necessários: Orientar o paciente a levar os exames- que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face) e outros.

- Exame Físico – relatar achados importantes.

- Prioridade para Regulação – Pacientes com mais de uma crise em menos de 24h e sem medicação

- Critério – P0

- Contra referência – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.

Obs.: nos casos de convulsão febril em crianças deve se tratar o quadro de base e depois encaminhar ao neurologista. Após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses.

- Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente- sob controle a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS até o retorno ao Neurologista. Para tanto na receita deve constar sua validade de acordo com a data de retorno ao especialista e estar preenchido o relatório de contra referência.

Distúrbio de Aprendizagem e Retardo Psicomotor

- História sucinta especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsíquico que foi observado, qual o distúrbio do comportamento, o tempo de evolução e dados sobre o parto e o primeiro ano de vida.

- Exames Complementares Necessários: Não há.

- Exame Físico – relatar achados importantes.

- Prioridade para Regulação – não há

- Critério – P3

- Contra- referência – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS com o relatório do especialista.

Outros motivos frequentes de encaminhamento -

-Hidrocefalia, Mielomeningocele e Crânioestenose

- Sempre encaminhar ao neurocirurgião e não ao neurologista. Ao encaminhar sempre relatar a história clínica e evolução, curva do Perímetro Cefálico (PC), presença de déficit neurológico e formato do crânio. Raios-X de Crânio se há suspeita de crânioestenose.

-Nervosismo

-Habitualmente, não há razão para encaminhar ao neurologista, exceto quando presente sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC.

- Avaliar conforme o caso e encaminhar a saúde mental.

-Sequela de AVC

- A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo neurologista. Mesmo a avaliação de déficit motores de sequelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve ser feita pelo neurologista.

- Manifestações Psicossomáticas

- Manifestações orgânicas ou queixas subjetivas que compõe síndrome depressiva ou ansiedade, verificar Protocolo da Psiquiatria, não devendo ser encaminhado ao neurologista.

PROTOCOLO DA NEUROPEDIATRIA

Justificativas para o encaminhamento

1. Atraso global do desenvolvimento (atraso na linguagem e atraso motor)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



2. Cefaleia
3. Dificuldade de Aprendizado
4. Distúrbios do movimento
5. Distúrbios do sono
6. Doenças desmielinizantes
7. Doenças metabólicas (erro inato do metabolismo)
8. Doenças neurodegenerativas
9. Doenças neuromusculares
10. Doenças vasculares encefálicas (após avaliação do neurocirurgião)
11. Encefalopatia Crônica Não Progressiva (“paralisia cerebral”)
12. Epilepsia, convulsão, síncope e equivalentes
13. Follow-up das infecções do sistema nervoso com seqüela
14. Follow-up neonatal: prematuro, baixo peso, hipóxia periparto, sofrimento fetal, hemorragias intracranianas, TORCHS
15. Follow-up dos traumas cranioencefálicos graves com ou sem seqüela
16. Malformações cerebral e medular
17. Neuropatias
18. Síndromes medulares
19. Síndromes genéticas
20. Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett)
21. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
22. Outros: Alteração do equilíbrio e da marcha, Diplopia, Nistagmo, Parestesias, Tremores, Vertigem
23. Não neurológicos: Transtornos do comportamento, Hidrocefalia, Malformações arteriovenosas, Tumores encefálicos

Atraso Global do Desenvolvimento

- História sucinta informando se o atraso é na linguagem, motor ou em ambos.
- Descrição temporal. História Patológica Progressiva e do desenvolvimento neuroevolutivo.
- Exames complementares: Avaliação da acuidade auditiva e oftalmológica.
- Exame físico: relatar achados importantes.
- Prioridade para regulação: sem prioridade.
- Critério: P3
- Contra-Referência: permanecer no nível secundário, acompanhamento na UBS mensal até os seis meses de vida, bimensal até 12 meses de vida, trimensal até os 24 meses de vida e semestral ao longo do desenvolvimento. Acompanhamento com fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

Obs: Solicitar aos responsáveis que levem resumo de alta da maternidade e o teste do pezinho.

Cefaleia

- História sucinta descritiva da dor, referenciando prejuízo das atividades diárias que justifiquem a profilaxia, assim características evolutivas e patologias associadas.
- História familiar.
- Exames complementares: Tomografia de Crânio (em caso de sinais de alerta)

- Exame físico: relatar achados importantes, medida da pressão arterial e fundo de olho (se papiledema, encaminhar a emergência).
- Prioridade para regulação: pacientes com sinais de alerta.
- Critério: P2
- Contra-referência: permanecer no nível secundário e acompanhamento na UBS com relatório do especialista.

Obs: Orientar preenchimento de diário da cefaleia

Dificuldade de Aprendizado

- História sucinta com relato temporal do início dos sintomas e relato do desenvolvimento neuroevolutivo.
- Exames Complementares: Avaliação da acuidade auditiva e oftalmológica.
- Avaliação da escola.
- Exame físico: relatar achados importantes.
- Prioridade para regulação: não existe
- Critério: P3
- Contra-referência: permanecer no nível secundário com acompanhamento na UBS, e acompanhamento com fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia.

Obs: Solicitar aos responsáveis que levem o resumo de alta da maternidade e o teste do pezinho.

Distúrbios do Movimento

- História sucinta com relato temporal, características dos movimentos anormais, possíveis fatores desencadeantes e história patológica progressiva e familiar.
- Exames Complementares: não existe.
- Exame físico: relatar achados importantes
- Prioridade para regulação: quadro agudo comprometendo as atividades diárias.
- Critério: P1/P2
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento mais frequente na UBS com relatório do especialista.

Distúrbios do Sono

- História sucinta com relato temporal, especificando se possível a alteração do sono.
- Exames complementares: não necessita.
- Exame físico: relatar achados importantes
- Prioridade para regulação: não existe
- Critério: P3
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento na UBS e acompanhamento com a psicologia.

Obs: Exclusão de causa obstrutiva pelo otorrino.

Doenças Desmielinizantes

- História sucinta com relato temporal e hipótese diagnóstica.
- História patológica progressiva.
- Exames complementares: Orientar aos responsáveis que levem os exames que já foram realizados ao diagnóstico.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Exame físico: relatar achados importantes.
- Prioridade para regulação: não existe
- Critério: P2
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento mais frequente na UBS, acompanhamento com a psicologia e acompanhamento terciário se necessário.

Doenças Metabólicas

- História sucinta com relato temporal e evolutivo, dados sobre exames se importantes e sobre história neonatal.
- Exames complementares: bioquímica, triagem sanguínea e urinária para erro inato do metabolismo, amônia, lactato e gasometria venosa.
- Exame físico: relatar os achados importantes
- Prioridade para regulação: não existe
- Critério: P2
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento mais frequente na UBS e acompanhamento nutricional.

Obs: Solicitar aos responsáveis que levem resumo de alta da maternidade e teste do pezinho ampliado.

Doenças Neurodegenerativas

- História sucinta com relato temporal e evolutivo.
- História familiar.
- Exames complementares: Orientar aos responsáveis a levarem os exames que já foram realizados ao diagnóstico.
- Exame físico: relatar achados importantes.
- Prioridade de regulação: não existe
- Critério: P2
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento mais frequente na UBS e acompanhamento com a psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

Doenças Neuromusculares

- História sucinta com relato temporal e evolutivo.
- História familiar e do desenvolvimento neuro-evolutivo.
- Exames complementares: Orientar aos pais a levarem os exames já realizados ao diagnóstico.
- Exame físico: relatar achados importantes e indicar grupamento muscular mais acometido.
- Prioridade de regulação: não existe
- Critério: P3
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento na UBS, acompanhamento com fisioterapia e terapia ocupacional e acompanhamento terciário se necessário.

Doenças Vasculares Encefálicas

- Encaminhamento pelo neurocirurgião, com exames já realizados ao diagnóstico.
- Prioridade de regulação: não existe
- Critério: P3
- Contra-referência: permanecer no nível secundário em acompanhamento junto com o neurocirurgião e acompanhamento na UBS.

Encefalopatia Crônica Não Progressiva (“paralisia cerebral”)

- História sucinta gestacional e periparto.
- História do desenvolvimento neuro evolutivo.
- Exames complementares: Orientar aos pais a levarem os exames já realizados ao diagnóstico.
- Exame físico: relatar achados importantes.
- Prioridade de regulação: menores de cinco anos.
- Critério: P2
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, acompanhamento na UBS e acompanhamento com fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.

Epilepsia, convulsão, síncope e equivalentes

- História sucinta com relato temporal e descrição específica dos eventos.
- História familiar, gestacional e de parto.
- Exames complementares: Orientar aos pais levarem os exames já realizados ao diagnóstico.
- Exame físico: relatar achados importantes
- Prioridade de regulação: crianças com crises recorrentes em menos de 24 horas e sem medicação.
- Critério: P1
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento mais frequente na UBS com relatório do especialista.

Follow-up das infecções do sistema nervoso central com seqüela neurológica

- História sucinta com relato temporal e evolutivo. Resumo de alta da internação pela infecção do sistema nervoso central.
- Exames complementares: Orientar aos pais a levarem os exames realizados no período de internação e os de controle.
- Exame físico: relatar achados importantes, principalmente relacionados a seqüela.
- Prioridade de regulação: não existe
- Critério: P3
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento na UBS e acompanhamento com fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia se necessário.

Follow-up Neonatal

- História sucinta com relato temporal e evolutivo. História gestacional e do parto.
- Exames complementares: Orientar aos pais levarem os exames realizados no período neonatal.
- Exame físico: relatar os achados importantes.
- Prioridade de regulação: não existe.
- Critério: P1
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, acompanhamento na UBS mensal até os 6 meses, bimensal até 12 meses, trimensal até os 24 meses e semestral durante período de desenvolvimento.

Obs: Solicitar que os responsáveis levem o resumo de alta da maternidade.

Follow-up dos traumas crânioencefálicos com ou sem seqüela neurológica

- História sucinta com relato temporal e evolutivo. Resumo de alta da internação pelo trauma.
- Exames complementares: Orientar aos pais a levarem os exames realizados no período de internação e os de controle.
- Exame físico: relatar os achados importantes e aqueles relacionados a seqüela.
- Prioridade de regulação: não existe



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Critério: P3
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento na UBS e acompanhamento com fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia, se necessário.

Malformações cerebral e medular

- História sucinta com relato temporal. Resumo de alta da maternidade
- Exames complementares: Orientar aos pais a levarem exames do período de gestação.
- Exame físico: relatar os achados importantes e aqueles relacionados a malformação.
- Prioridade de regulação: associação com crise convulsiva sem controle.
- Critério: P3
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento na UBS e, acompanhamento com fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, se necessário.

Neuropatias

- História sucinta com relato temporal e evolutivo.
- Exames complementares: Orientar aos pais a levarem os exames realizados.
- Exame físico: relatar os achados importantes.
- Prioridade de regulação: Incapacitação aguda.
- Critério: P1-P2
- Contra-referência: permanecer no nível secundário e nível terciário, com acompanhamento na UBS e acompanhamento com fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, se necessário.

Síndromes Medulares

- História sucinta com relato temporal e evolutivo. Resumo de alta da internação.
- Exames complementares: Orientar aos pais a levarem os exames realizados.
- Exame físico: relatar os achados importantes.
- Prioridade de regulação: não existe
- Critério: P2
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento na UBS e acompanhamento com fisioterapia e terapia ocupacional, se necessário.

Síndrome Genéticas

- História sucinta dos achados síndrômicos. Avaliação genética.
- Exames complementares: Cariótipo
- Exame físico: relatar os achados importantes.
- Prioridade de regulação: não existe
- Critério: P3
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento na UBS e acompanhamento reabilitacional se necessário.

Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

- História sucinta com relato temporal e evolutivo.
- Exames complementares: Orientar aos pais a levarem exames realizados.
- Exame Físico: relatar os achados importantes.
- Prioridade de regulação: Menores de 5anos.
- Critério: P2
- Contra-referência: permanecer no nível secundário, com acompanhamento na UBS e acompanhamento com fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

- História sucinta com relato temporal e evolutivo, com avaliação da escola.
- Exames complementares: avaliação fonoaudiológica e psicológica, afim de excluir distúrbios da linguagem e atrasos cognitivos.
- Exame físico: relatar achados importantes.
- Prioridade de regulação: não existe.
- Critério: P2
- Contra-referência: permanecer no nível secundário na UBS e acompanhamento com fonoaudiologia e psicologia.

1.12.22 Outros

- Encaminhar sempre qualquer alteração neurológica com história clínica temporal e evolutiva. Dados relevantes da história familiar, gestacional e do parto.
- Sempre descrevendo o motivo do encaminhamento e a questão a ser avaliada.
- Condições para resolução não neurológicas frequentemente encaminhadas:**
- Hidrocefalia, mielomeningocele e craniossinostose: Encaminhar a neurocirurgião, se necessário o próprio fará o encaminhamento ao acompanhamento neuro-evolutivo posteriormente.
- Transtornos comportamentais: Encaminhar ao psiquiatra infantil.
- Tumores do Sistema Nervoso Central: Encaminhar ao neurocirurgião, com os exames realizados.

PROTOCOLO DA OFTALMOLOGIA

Justificativas para o encaminhamento:

Dificuldade Visual

- Encaminhar os pacientes com relato de: Déficit Visual ou queixas oculares como prurido e lacrimejamento. Encaminhar relatório sucinto da história, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).
- Obs.:** os pacientes com queixa de déficit visual devem ser submetidos pelo médico clínico ou outro profissional habilitado ao teste de Snellen (encaminhar aqueles com acuidade visual menor que 20/40).

- Exame Físico – citar a acuidade visual encontrada na tabela de Snellen e sinais importantes da ectoscopia.
- Prioridade para Regulação – Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª. Vez.
- Critério – P2
- Contra-referência – retorno a UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

Cefaleia

- Encaminhar os pacientes com cefaleia persistente, frontal (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas).
- Obs.:** Cefaleia Matinal ou no meio da noite não está relacionada a problemas oculares. Pacientes com queixas agudas, de forte intensidade com sintomas associados, deverão ser sempre encaminhados às urgências clínicas para avaliação inicial. Em caso suspeito de meningite realizar a notificação compulsória.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Exame Físico – aferição da acuidade visual pela tabela de Snellen, encaminhar pacientes com acuidade visual menor que 20/40.
- Prioridade para Regulação – Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª vez.
- Critério – P2
- Contra-referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

Pacientes com Diabetes/Hipertensão.

- Descrever história clínica, tempo de doença, níveis glicêmicos, medicações em uso.
- Exame Físico – relatar os achados importantes.
- Exames Complementares Diabetes: glicemia, triglicérides e colesterol (até 30 dias). Para Diabetes e Hipertensão, o paciente deve levar ao especialista os exames e relatórios oftalmológicos prévios.
- Prioridade para Regulação – paciente diabético tipo 2 fundoscopia no momento do diagnóstico e depois anual é para o tipo 1 após 5 anos do diagnóstico e depois anual. Paciente hipertenso avaliação a critério da acuidade visual.
- Critério – P1 para diabetes e P2 para hipertensão
- Contra referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

Inflamação Ocular

- Encaminhar os pacientes com relato de baixa acuidade visual e dor. (Critérios de gravidade). Descrever sobre tempo de evolução, uso de medicações, patologias.
- Exame Físico – descrever presença de hiperemia, lacrimejamento, secreção.
- Prioridade para Regulação – pacientes com dor e maior tempo de evolução.
- Critério – P1
- Contra-referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

Catarata

- Encaminhar os Pacientes com faixa etária maior de 60 anos com queixa de baixa progressiva da visão vista enevoada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Também estão incluídos cataratas traumáticas e de origem metabólica. Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade pode ser um achado.
- Exame Físico – citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.
- Prioridade para Regulação – paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.
- Critério – P2
- Contra-referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Glaucoma

- Encaminhar Pacientes com história familiar de glaucoma, já diagnosticados com glaucoma, citando quais as medicações em uso, tempo do diagnóstico, data dos últimos exames.
- Exame Físico – se deambula com auxílio, amaurose ou baixa visual significativa.
- Prioridade para Regulação – pacientes com história familiar, mesmo que assintomático, acima de 35 anos.

- Critério – P1
- Contra-referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

Estrabismo

- Encaminhar pacientes com desvio ocular com ou sem compensação do estrabismo pela posição de cabeça (diagnóstico diferencial do torcicolo congênito).
- Exame Físico – citar o tipo de desvio, se já usa correção óptica, se já realizou oclusão.
- Prioridade para Regulação – menores de 7 anos.
- Critério – P1
- Contra-referencia - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.
- Obs.:** P3 – seriam as consultas para óculos e rotina de crianças assintomáticas com triagem da acuidade visual pelo posto

PROTOCOLO DA ORTOPEDIA

Justificativas para o encaminhamento

1. Dores nas costas: cervicalgia, lombalgia.
2. Deformidades: MMII escoliose e cifose.
3. Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites.
4. Sequela de fraturas.

Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia

- Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.
- Exames Complementares Necessários: Raios-X da área afetada em duas incidências.
- Exame Físico – citar os achados significativos.
- Prioridade para Regulação – pacientes com queixas crônicas.
- Critério – P2
- Contra-referencia – permanecer no nível secundário.

Deformidades - (MMII Cifose e Escoliose)

- Os casos de deformidades em crianças devem ser encaminhados ao especialista a partir de 6 meses de vida. A deformidade em progressão deve ser acompanhada pelo ortopedista. Os casos de “pé torto” ou “pé plano rígido” deverão ser encaminhados para diagnóstico.
- Exames Complementares Necessários: RX da área afetada.
- Exame Físico – descrever os achados importantes.
- Prioridade para Regulação – prioridade para RN.
- Critério – P3
- Contra-referencia – permanecer no nível secundário.

Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Tendinites)

- Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, descrever presença ou não de dor ou limitação a movimentação.
- Exames Complementares Necessários: RX da área afetada em AP e perfil.
- Exame Físico – descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação.
- Prioridade para Regulação – limitação funcional
- Critério – P2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Contra referência – permanecer no nível secundário.

Sequela de Fratura

- Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação. Relatar frequência e intensidade das crises.
- Exames Complementares Necessários: RX da área afetada em AP e perfil.
- Exame Físico – Dor articular, algias ósseas, calcaneodínias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor a movimentação e presença de sinais flogísticos. Encaminhar com RX da articulação acometida, em duas incidências.
- Prioridade para Regulação – pacientes com sequelas mais recentes.
- Critério – P2
- Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de Relatório de contra-referência.

PROTOCOLO DA OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivos para encaminhamento

1. Amigdalite crônica hipertrófica
2. Blastomas nasais e paranasais
3. Hipertrófia das adenóides
4. Laringite crônica
5. Otomastoidite crônica
6. Sinusites crônicas

Amigdalite crônica hipertrófica

- Encaminhar todos os casos cirúrgicos
- Exames complementares necessários – Não há.
- Exame físico – distúrbios mecânicos (de deglutição) com maior ou menor frequência de surtos febris.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério - P2
- Conta referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Blastomas nasais e paranasais

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – RX simples dos seios paranasais (incidências: mentonasos; fronto-naso; submentovértex e perfil), TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais).
- Exame físico – Obstrução nasal, episódios de sangramento nasal, rinorréia purulenta, cefaleia frontal e/ou em projeção de outras cavidades paranasais, diplopia e exoftalmia.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério - P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Hipertrófia das adenóides

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – Radiografia de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada).

- Observar na história e Exame físico – A criança dorme de boca aberta, baba no travesseiro, ronca e por vezes crises de apneia noturna.

- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério – P2
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Laringite crônica

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – Não há.
- Observar na história e Exame físico – Rouquidão permanente em maior ou menor intensidade, com expectoração mucocatarral, sobretudo pela manhã.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados clinicamente e descompensados
- Critério - P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Otomastoidite crônica

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – TC dos ossos temporais (cortes axiais e coronais).
- Exame físico – Otorréia drenando pelo conduto auditivo externo de caráter contínuo ou intermitente. Hipoacusia até surdez
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério – P2
- Conta referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Sinusites crônicas

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – RX simples dos seios paranasais (incidências: mentonasos ou de Waters, fronto-naso ou de Caldwell; submentovértex ou posição axial de Hirtz e perfil), TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais) vide especialista.
- Exame físico – Paciente apresenta dor ao nível das cavidades afetadas e eliminação pelo vestibulo nasal ou pela rinofaringe, de exsudato oriundos do interior dos seios afetados.
- Prioridade para a regulação – casos tratados e descompensados
- Critério - P2
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência

PROTOCOLO DA PNEUMOLOGIA

Justificativas para o encaminhamento

1. Dor torácica
2. Asma
3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
4. Nódulo pulmonar
5. Pneumonia Adquirida na Comunidade
6. Tosse
7. Tuberculose Pulmonar



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



Dor Torácica

- Relatar na HDA sintomas e sinais significativos
- Exames complementares necessários – RX de Tórax PA e PE, ECG, EDA
- Exame físico – Identificar as principais causas da dor torácica
- Prioridade para a regulação – Complicações ou risco de vida imediato
- Critério – P1
- Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Asma

- História de Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave
- Exames complementares necessários – RX de tórax (afastar outras doenças), RX de seios da face (sinusopatia), IgE (processo alérgico), espirometria, EDA na suspeita de refluxo gastroesofágico, teste alérgico em casos selecionados.
- Exame físico – Citar achados significativos
- Prioridade para a regulação – Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave
- Critério - P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

- Encaminhar pacientes com dispneia de esforço, tosse produtiva, DPOC estágios 3 e 4 Rx de tórax PA e perfil; Rx de seios face alterados e tomografia de tórax com suspeita de comprometimento intersticial.
- Exames complementares necessários – Rx de tórax (afastar outras doenças), Rx de seios da face (sinusopatia), hemograma completo (aumento de hematócrito/ hemoglobina/ leucocitose), tomografia de tórax (em casos especiais = Neo, bronquiectasias, bolhas, fibroses, etc.).
- Exame físico – Citar achados significativos
- Prioridade para regulação – doença descompensada com hipoxemia e insuficiência respiratória aguda (P0)
- Critério – P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Nódulo pulmonar

- Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas:
 - Rx de tórax recente alterado ou suspeito
 - Tomografia de tórax alterado ou suspeito
 - Casos indeterminados mesmo com exames complementares
 - Nódulos alterados em seguimento radiológico ou RX prévio
 - Nódulos espiculados, irregulares e/ou suspeitos
- Exames complementares necessários – RX de tórax PA e PE recentes e tomografia de tórax em casos indeterminados
- Exame físico – Citar os achados significativos para regulação – Nódulo alterado em comparação a RX prévio ou tomografia de tórax e/ou biópsia pulmonar alterada
- Critério - P0
- Contra referência – Permanecer no nível secundário

Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)

- Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas e exames:
 - Rx de tórax PA e PE alterados
 - Rx de seios da face alterado (sinusopatia)
 - Pneumonia arrastada, com possibilidade de outros diagnósticos
 - Suspeita de neoplasia, obstrução brônquica, corpo estranho
 - Empiema pleural, infecção multirresistente a antibióticos
 - Pneumonia com hipoxemia, insuficiência respiratória
- Exames complementares necessários – RX, de tórax, hemograma completo, glicemia, pesquisa de BK no escarro em casos suspeitos, tomografia de tórax na suspeita de Pneumocystiscariniui imunocomprometidos. Nos casos mais graves: ureia creatinina, eletrólitos, proteínas totais e HIV.
- Exame físico – Citar os achados significativos.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e não compensados.
- Critério - P1
- Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Tosse

- Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes de tosse crônica (duração maior que 8 semanas).
- Exames complementares necessários – RX de tórax, RX de seios da face ou tomografia de seios da face e tomografia de tórax.
- Exame físico – Citar os achados significativos.
- Prioridade para a regulação – Paciente tratado e descompensado com evolução desfavorável
- Critério - P2
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Tuberculose pulmonar

- Encaminhar os pacientes com queixas de tosse crônica, sudorese noturna, adinamia e febre noturna, emagrecimento, escarro hemoptóico
- Exames complementares necessários – BK de escarro com cultura positiva, Rx de tórax PA e PE, resultado de exame de PPD
- Exame físico – Citar os achados significativos
- Prioridade para a regulação – Paciente tratados e descompensados, e população de maior risco (presídios, manicômios, abrigos e asilos)
- Critério – P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

PROTOCOLO DA PROCTOLOGIA

Motivos para encaminhamento

1. Hemorroidas.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



2. Abscesso Perianal.
3. Fissura Anal.
4. Fístula Anal.
5. Fístulas Anorretais.
6. Cisto Pilonidal.
7. Incontinência Anal.
8. Diverticulose Colônica.
9. Condiloma Acuminado.
10. Pólipos.
11. Neoplasias Colorretal.

Hemorróidas

- Encaminhar casos cirúrgicos de terceiro e quarto grau
- Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.
- Exame físico – Sangramento, sensação de corpo estranho, prolapso, dor anal ao toque retal.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados e refratários
- Critério – P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Abscesso Perianal

- Encaminhar casos para drenagem
- Exames complementares necessários – Pré – Operatório.
- Exame físico – Tumoração quente dolorosa, descarga purulenta, tenesmo, toxemia, febre e toque retal.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério - P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Fissura Anal

- Encaminhar casos cirúrgicos.
- Exames complementares necessários – Pré – Operatório.
- Exame físico – Dor anal, obstipação reflexógena, sangramento, plicoma e constipação.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.
- Critério - P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Fístula Anal

- Encaminhar todos os casos.
- Exames complementares necessários – Pré – Operatório.
- Exame físico – Dor anal e Secreção Purulenta (realizar exame proctológico)
- Prioridade para a regulação – Todos os casos.
- Critério – P2
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Fístulas Anorretais

- Encaminhar todos os casos.

- Exames complementares necessários – USG transretal.
- Exame físico – orifício fistuloso externo perianal com drenagem de secreção purulenta, desconforto anorretal.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.
- Critério – P2
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Cisto Pilonidal

- Encaminhar todos os casos.
- Exames complementares necessários – Inspeção e palpação local, pesquisa de orifícios fistulosos.
- Exame físico:
- Casos agudos: nódulo doloroso na região sacrococcígea, abscesso local, febre, dificuldade para sentar-se.
- Casos Crônicos: drenagem purulenta espontânea, trajeto fistuloso com OE, secreção fétida.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.
- Critério – P2.
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Incontinência Anal

- Encaminhar todos os casos.
- Exames complementares necessários – USG
- Exame físico – Alteração das consistência das fezes, diminuição da capacidade e/ou complacência retal, sensibilidade retal diminuída, lesão anatômica muscular, denervação do assoalho pélvico, toque retal. Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.
- Critério – P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Diverticulose Colônica

- Encaminhar todos os casos.
 - Exames complementares necessários – Enema opaco, Colonoscopia.
- Obs:** São herniações saculares da mucosa através das camadas musculares do cólon.

- Exame Físico – Geralmente normal.
- Prioridade para a regulação – Casos com complicações (infecção, sangramento).
- Critério – P2

Condiloma Acuminado

- Encaminhar pacientes com lesões sugestivas e não resolúveis a tratamentos anteriores, pela rede básica.
- Exames complementares necessários – Anatomopatológico positivo para HPV.
- Exame físico – Verrugas, com superfície irregular, frequentemente múltipla, da cor da pele, avermelhadas ou escuras, as grandes tem a forma de “couve-flor”
- Prioridade para a regulação – Casos tratados clinicamente descompensados.
- Critério – P2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Pólipos

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários- Marcadores tumorais, pesquisa de sangue oculto nas fezes, transito intestinal.
- Exame físico – Geralmente não causam sintomas e só são descobertos quando é realizada a colonoscopia.
- Prioridade para a regulação – Sangramento.
- Critério - P2
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Neoplasias Colo retal

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários: RX simples, USG, TC, CEA, Alfafetoproteína, CA19, 9
- História Exame físico – Sangramento retal, constipação, diarreia, dor abdominal,- anemia, sangue oculto nas fezes, perda de peso
- Prioridade para a regulação – Todos os casos
- Critério – P1
- Contra referência – Permanecer no nível secundário.

PROTOCOLO DA REUMATOLOGIA

Critérios segundo Sociedade Brasileira de Reumatologia, específico para GUAPIMIRIM-RJ

1. Dor articular acompanhada de sinais de processo inflamatórios (edema, rubor, calor e rigidez matinal prolongada - >30 minutos), por mais de 6 semanas. Nesse contexto, a presença de alterações laboratoriais compatíveis com a inflamação (VHS e/ou PCR aumentados) corrobora, fortemente, o possível diagnóstico de uma doença articular inflamatória de caráter progressivo.
2. Presença de dor articular, com ou sem inflamação, acompanhada de sinais ou sintomas sistêmicos (febre, emagrecimento, anemia, olho seco/ olho vermelho, dispneia/dor pleurítica, lesão mucocutânea, queixa neurológica, alterações intestinais e/ou geniturinárias, de início recente). Também, nesse contexto, a presença de alterações laboratoriais compatíveis com inflamação (VHS e/ou PCR aumentados) corrobora, fortemente, colagenose, vasculite, infecção ou outra doença sistêmica com comprometimento articular.
3. Pacientes com baixa massa óssea, em especial com história de fratura osteoporótica (baixo impacto).

Obs: Não havendo muitos reumatologistas na rede, não deveriam ser encaminhados casos menos complexos (tendinites/bursites, fibromialgia ou osteoartrite).

PROTOCOLO DA UROLOGIA

Motivos para encaminhamento

1. Litíase renal
2. Obstrução do trato urinário
3. Hematúria a esclarecer
4. Neoplasias de bexiga
5. Neoplasias de rins

6. Hiperplasia e neoplasia da próstata

7. Uretrite
8. Epididimite
9. Prostatite
10. Hidrocele
11. Varicocele
12. Fimose
13. Condiloma Peniano

Litíase renal

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – Urina I, Rx simples de abdômen, USG de rins e vias urinárias, ureia, creatinina, cálcio, fósforo.
- Exame físico – Quando do tipo coraliforme na pelve renal associa-se com infecções urinárias de repetição.
- Cólica nefrética, com irradiação para a virilha, as vezes com náuseas e vômitos.
- Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.
- Critério - P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Obstrução do trato urinário

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – Urina I, ureia, creatinina, USG de rins e vias urinárias, tomografia, urografia excretora.
- Exame físico – Citar os achados significativos.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério – P1
- Contra referência – Depende do diagnóstico

Hematúria à esclarecer

- Encaminhar todos os casos.
- Exames complementares necessários – Urina I, RX simples de abdômen, USG de rins e vias urinárias e exames hematológicos.
- Exame físico – Presença de sangue na urina
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério – P1
- Contra referência – Depende do diagnóstico

Neoplasias de bexiga

- Encaminhar todos os casos.
- Exames complementares necessários – Urina I, USG de rins e vias urinárias.
- Exame físico – Hematúria
- Prioridade para a regulação – Todos os casos
- Critério – P1
- Contra referência – Permanecer no nível secundário

Neoplasias de rins

- Encaminhar todos os casos.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Exames complementares necessários – USG renal, TC de pelve e bexiga, urina I
- Exame físico – Hematúria, dor no flanco, emagrecimento, massa palpável no flanco (esta tríade só ocorre em 10% dos casos)
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.
- Critério – P1
- Contra referência – Permanecer no nível secundário

Hiperplasia e neoplasia da próstata

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – Toque retal em todos os casos, USG, PSA, Urina
- Exame físico – Gotejamento pós-miccional, dificuldade para urinar, mictúria, incontinência urinária, hematúria. Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério – P1
- Contra referência – Depende do diagnóstico

Uretrite

- Encaminhar casos de uretrite crônica
- Exames complementares necessários – Bacterioscopia de secreção, urina I, cultura
- Exame físico – Secreção uretral, purulenta ou mucosa, disúria.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério - P1
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Epididimite

- Encaminhar epididimite crônica
- Exames complementares necessários – Cultura de secreção uretral, bacterioscopia
- Exame físico – Dor testicular unilateral de início agudo com edema e febre.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério - P2
- Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Prostatite

- Encaminhar os casos de prostatite crônica.
- Exames complementares necessários – Cultura de urina
- Exame físico – Disúria, dor após micção, dor para ejacular.
- Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados
- Critério - P1
- Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Hidrocele

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – USG, Hemograma, Coagulograma
- Exame físico – Citar achados significativos
- Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.
- Critério – P2
- Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Varicocele

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – Não há
- Exame físico – Citar os achados significativos
- Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.
- Critério – P2
- Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Fimose

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – Hemograma e coagulograma
- Exame físico – Citar os achados significativos
- Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.
- Critério – P2
- Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Condiloma Peniano

- Encaminhar todos os casos
- Exames complementares necessários – Não há
- Exame físico – Citar os achados significativos
- Prioridade para a regulação – Todos os casos
- Critério – P2
- Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

PROCOLOCO DA PSIQUIATRIA

Crítérios segundo, o MI-GAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde, OMS.

Motivos para o encaminhamento:

- Sintomas de depressão com dificuldade em desempenhar suas atividades habituais.
- Distorções do pensamento e da percepção, emoções inadequadas ou de expressão reduzida. Discurso incoerente ou irrelevante, delírios, alucinações, isolamento, agitação, comportamento desorganizado.
- Humor exaltado, expansivo ou irritado; Atividade aumentada, inquietação, excitação; Verbosidade (fala excessiva); Perda das inibições sociais normais; Redução da necessidade de dormir; Aumento excessivo da autoestima; Distraibilidade; Aumento da energia sexual ou desinibição sexual.
- As deficiências da persistência e da atenção APENAS se forem excessivas para a idade e a inteligência da criança ou do adolescente e afetarem seu funcionamento ou aprendizagem normal. Os problemas comportamentais característico devem ter início antes dos 6 anos de idade, com duração com mais de seis meses e não se limitar apenas a um ambiente.
- Conduta antissocial, agressiva ou desafiadora repetida ou persistentes de adolescentes, mais graves que travessuras habituais ou rebeldia, tiverem duração superior a no mínimo seis meses, forem inapropriadas para o nível de desenvolvimento .



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



-Dependência alcoólica grave (história prévia de síndrome de abstinência grave, convulsões ou delírium) ou doenças físicas ou mentais graves concomitantes ou não disponha de adequado apoio social.

-Dependências de: maconha ou de estimulantes, opioides e benzodiazepínicos.-

-Autoagressão e tentativa de suicídio.

Sintomas depressão com dificuldade em desempenhar suas atividades habituais.

- História clínica sucinta, uma história das queixas atuais, da história pregressa e da história familiar, conforme o caso.

- Exame físico geral.

- Avalie, maneje ou encaminhe, qualquer condição médica concomitante, conforme o caso.

- Avalie os problemas psicossociais, com atenção às questões passadas e presentes, as circunstâncias habitacionais e financeiras, e qualquer outro tópico estressante.

-Se estiver colocando em risco a própria vida ou a de terceiros encaminhar para a avaliação na urgência e emergência psiquiátrica;

-Se precisar de maior suporte que o nível ambulatorial encaminhar para avaliação nos Centros de Atenção Psicossocial;

-Se faz uso abusivo de álcool e outras drogas encaminhar ao CAPS AD III.

- Prioridade para Regulação: gestantes, puérperas, crianças, adolescentes e idosos.

-Critério -P1

- Contra-referência- retorno à atenção básica para acompanhamento com o relatório do atendimento.

Distorções do pensamento e da percepção, emoções inadequadas ou a de expressão reduzida. Discurso incoerente ou irrelevante, delírios, alucinações, isolamento, agitação, comportamento desorganizado.

-Histórico quanto ao início dos sintomas, se houve anteriores, pormenores de tratamento prévio ou atual.

-Exame físico geral.

- Avaliar a necessidade em encaminhar para avaliação na urgência e emergência psiquiátrica no CAPS

-Se já possuir histórico de internações psiquiátricas e não for caso de urgência e emergência, encaminhar ao CAPS, de acordo com a residência do usuário ou ao CAPSi, se menor de idade.

-Se faz uso nocivo de álcool e outras drogas, encaminhar ao CAPS AD.

- Prioridade para Regulação: Não estiver em uso regular da medicação psicótica.

- Critério- P1

- Contrarreferência- retorno à atenção básica para acompanhamento com o relatório do atendimento.

Humor exaltado, expansivo ou irritado; Atividade aumentada, inquietação, excitação; Verbosidade (fala excessiva); Perda das inibições sociais normais; Redução da necessidade de dormir; Aumento excessivo da autoestima; Distraibilidade; Aumento da energia sexual ou desinibição sexual.

-Histórico quanto ao início dos sintomas, se houve anteriores, pormenores de tratamento prévio ou atual.

-Exame físico geral.

- Avaliar a necessidade em encaminhar para avaliação na urgência e emergência psiquiátrica do CAPS

-Se já possuir histórico de internações psiquiátricas e não for caso de urgência e emergência, encaminhar ao CAPS adulto, de acordo com a residência do usuário e se menor ao CAPSi.

-Se faz uso abusivo de álcool e outras drogas encaminhar ao CAPS AD

- Prioridade para Regulação: Não estiver em uso regular da medicação para estabilizar o humor. Gestantes, puérperas, menor de 18 anos.

-Critério - P1

-Contrarreferência- retorno à atenção básica para acompanhamento com o relatório do atendimento.

As deficiências da persistência e da atenção APENAS se forem excessivas para a idade e a inteligência da criança ou do adolescente e afetarem seu funcionamento ou aprendizagem normal. Os problemas comportamentais característico devem ter início antes dos 6 anos de idade, com duração com mais de seis meses e não se limitar apenas a um ambiente.

- Exclua doenças ou outras condições prioritárias que potencialmente possam causar transtornos comportamentais (ex: hipertireoidismo, depressão ou uso de álcool e drogas)

- História clínica sucinta, uma história do comportamento há pelo menos seis meses e história familiar, conforme o caso.

- Exame físico geral

- Encaminhar se intervenções psicossociais falharem e a criança tiver mais de 6 anos.

- Prioridade para a regulação: Por se tratar de crianças e adolescentes, todos são prioridade.

- Critério- P1

- Contrarreferência- retorno à atenção básica para acompanhamento com o relatório do atendimento.

Conduta antissocial, agressiva ou desafiadora repetida ou persistentes de adolescentes mais graves que travessuras habituais ou rebeldia, tiverem duração superior a no mínimo seis meses, forem inapropriadas para o nível de desenvolvimento e não forem apenas uma resposta a graves estressores sociais, familiares ou educacionais.

- Exclua doenças ou outras condições prioritárias que potencialmente possam causar transtornos comportamentais (ex: hipertireoidismo, depressão ou uso de álcool e drogas).

- História clínica sucinta, uma história do comportamento há pelo menos a seis meses e história familiar, conforme o caso.

- Exame físico geral

- Encaminhar se intervenções psicossociais falharem.

- Prioridade para a regulação: Por se tratar de crianças e adolescentes, todos são prioridade.

- Critério- P1

- Se for grave encaminhar para avaliação no CAPSi.

- Contrarreferência- retorno à atenção básica para acompanhamento com o relatório do atendimento.

Dependência alcoólica grave (história prévia de síndrome de abstinência grave, convulsões ou delírium) ou doenças físicas ou mentais graves concomitantes ou não disponha de adequado apoio social.

- História clínica sucinta, uma história das queixas atuais, da história pregressa e da história familiar, conforme o caso.

- Exame físico geral.

- Avalie, maneje ou encaminhe, qualquer condição médica concomitante, conforme o caso.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Em caso de urgência e emergência clínica, o usuário deve ser encaminhado para atendimento de urgência e emergência no Hospital Municipal de Guapimirim.
- Avalie os problemas psicossociais, com atenção às questões passadas e presentes, as circunstâncias habitacionais e financeiras, e qualquer outro tópico estressante.
- Se estiver clinicamente estável e em condições para uma entrevista encaminhar o próprio usuário e se possível algum familiar para avaliação no CAPS AD . A família(quando houver) pode ir ao serviço para buscar orientações em como cuidar de uma pessoa que faz uso nocivo de álcool e outras drogas.
- Prioridade para Regulação: O ideal que o usuário seja avaliado pelo CAPS AD . Se já estiver estabilizado sem o uso nocivo de álcool, não há prioridade para atendimento.
- Contra referência- retorno à atenção básica para acompanhamento com o relatório do atendimento.

Dependências de: maconha ou de estimulantes, opioides e benzodiazepínicos

- História clínica sucinta, uma história das queixas atuais, da história progressa e da história familiar, conforme o caso.
- Exame físico geral
- Avalie, maneje ou encaminhe qualquer condição médica concomitante, conforme o caso.
- Em caso de urgência e emergência clínica, o usuário deve ser encaminhado para atendimento de urgência e emergência no Hospital Municipal de Guapimirim.
- Avalie os problemas psicossociais, com atenção às questões passadas e presentes, as circunstâncias habitacionais e financeiras, e qualquer outro tópico estressante. Se estiver clinicamente estável encaminhar o próprio usuário e se possível algum familiar para avaliação no CAPS AD.
- Prioridade para Regulação- O ideal que o usuário seja avaliado pelo CAPS AD . Se o usuário puder ser acompanhado em nível ambulatorial.
- Critério: P1 contra referência- retorno à atenção básica para acompanhamento com o relatório do atendimento.

Auto agressão e tentativa de suicídio

- História clínica sucinta. Tente estabelecer um bom relacionamento com a pessoa antes de perguntar sobre a autoagressão (perguntar sobre os atos de auto agressão reduz a ansiedade associada aos pensamentos de auto agressão e ajuda a pessoa a se sentir compreendida).
- Exame físico geral.
- Avalie, maneje ou encaminhe, qualquer condição médica concomitante, conforme o caso.
- Avalie os pensamentos, os planos e os atos de autoagressão e relate.
- Avalie os problemas psicossociais, com atenção às questões passadas e presentes, as circunstâncias habitacionais e financeiras, e qualquer outro tópico estressante.
- Se estiver colocando em risco a própria vida ou a de terceiros encaminhar para a avaliação na urgência e emergência psiquiátrica.
- Se clinicamente estável e ainda apresentar ideação suicida, encaminhar para avaliação nos Centros de Atenção Psicossocial. Se não possuir ideação suicida e precisar somente de acompanhamento ambulatorial.
- Prioridade para Regulação- Todas tentativas de suicídio são prioridade.

- Critério: P1

Sintomas somáticos sem explicação médica

- Efetue um exame geral e realize exames essenciais;
 - NÃO prescreva antidepressivos nem benzodiazepínicos;
 - NÃO prescreva injeções nem tratamentos ineficazes (p. ex., vitaminas).
 - Cuide dos estressores psicossociais atuais.
 - Em adolescentes e em adultos: Cuide da automedicação inadequada- Reative as redes sociais.
 - Estimule a prática de atividade física (se tiver condições) e práticas de atividades prazerosas.
 - Evite exames/encaminhamentos desnecessários e não prescreva placebos.
 - Reconheça que os sintomas não são "imaginários".
 - Comunique os resultados dos exames dizendo que não se encontrou nenhuma doença grave, mas que é importante tratar os sintomas que incomodam. Peça à pessoa que explique os sintomas somáticos.
 - Explique como as sensações corporais (dor de estômago, tensão muscular) podem estar relacionadas a certas emoções, e pergunte-lhe sobre possíveis vínculos entre suas sensações corporais e suas emoções.
 - Estimule a manutenção de (ou o retorno gradual a) suas atividades normais.
 - Aconselhe a pessoa a voltar para nova consulta se os sintomas piorarem.
- #### Pessoa foi exposta recentemente a estressores extremos (perdas, eventos traumáticos)
- Em caso de perdas: apoie o luto/ adaptação de acordo com a cultura local e reative redes sociais.
 - Em caso de estresse agudo após um evento traumático recente proporcione apoio psicológico (primeiros socorros psicológicos), isto é, ouça sem pressionar a pessoa a falar; avalie as necessidades e as preocupações; assegure-se de que as necessidades físicas básicas estão cobertas; forneça ou mobilize apoio social e proteção contra danos adicionais.
 - Acompanhamento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



PROTOCOLOS EXAME/ PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO

BIOMETRIA CÓDIGOSIA/SUS: 02.11.06.001-1

Indicações:

- Pré-operatório de cirurgia de catarata
- Controle do glaucoma congênito Refração em crianças

Prioridades:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias
- Miopes com acima de (6:00 SPH)
- Co- morbidades graves
- Profissionais Solicitantes: Oftalmologistas

BIÓPSIA DE PRÓSTATA CÓDIGOSIA/SUS02. 01.01.041-0

Indicações:

- Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal PSA >de 4,0 ng/mL
- PSA > 2,5ng/mL em pacientes jovens (até 55 anos)
- Densidade de PSA > 0,15 ng/mL
- Velocidade de PSA > 0,75 ng/mL/ano

Pré-Requisitos:

- Pacientes com exames alterados de PSA
- Profissionais Solicitantes: Urologista

CAMPIMETRIA CÓDIGOSIA/SUS: 02.11.06.003-8

Indicações:

- Controle do glaucoma
- Doenças de mácula
- Doenças retiniana
- Doenças neurológicas de vias ópticas
- Para emissão de laudos

Prioridades:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias
- Miopes com acima de (6:00 SPH)
- Comorbidades graves

Profissionais Solicitantes: Oftalmologistas

CINTILOGRAFIA

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR PROCEDIMENTOSSIA/SUS

- Angiografia Radioisotópica Quantificação de "Shunt" Periférico
- Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso (Angiologista)

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

Indicações:

- Pacientes sintomáticos ou com ECG sugestivo de isquemia com probabilidade pré teste intermediária ou alta.
- Pacientes sintomáticos ou com ECG sugestivo de isquemia com probabilidade pré teste baixa incapazes de realizar teste ergométrico ou com ECG não interpretável (BRE, pré-excitação, HVE, drogas que interfiram no cronotropismo)
- Avaliação de pacientes em pré operatório de cirurgia não cardíaca de risco moderado ou cirurgia vascular com um ou mais fatores de risco e baixa tolerância ao esforço: história de DAC, IC, dça cerebrovascular, DM ou insuficiência renal com $cr > 2,0$ mg/dl
- Avaliação de isquemia (localização e extensão), quantificar Fluxos Anômalos
- Alterações da Contratilidade Miocárdica
- Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica Coronariopatias (seguimento)
- Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento) Pós IAM
- Avaliação funcional e prognóstica na Insuficiência
- Cardíaca Procedimento de Revascularização (acompanhamento)
- Avaliar função biventricular global
- Miocardites

Pré-Requisitos:

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

Profissionais Solicitantes:

- Cardiologia
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião vascular
- Hemodinamicista
- Angiologista

Prioridades:

- Pós-infarto
- Pacientes internados em Unidades Hospitalares

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO PROCEDIMENTOSSIA/SUS:

- Fluxo Sanguíneo Cerebral
- Cintilografia Cerebral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Cisternocintilografia
- Pesquisa de Fístula- Liquórica
- Pesquisa de Trânsito
- Liquórico Mielocintilografia
- Ventrículo cintilografia de Perfusão Cerebral

Indicações:

- Detectar Isquemia
- Fluxo Liquórico
- Doenças Degenerativas
- Avaliar Extensão de AVC
- Pós-Carótida angioplastia (controle)

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- EEG com Laudo TC e/ou RMN

Profissionais Solicitantes:

- Neurologista
- Oncologista
- Neurocirurgião
- Infectologista

Prioridades:

- Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

PROCEDIMENTOS SIA/SUS:

- Cintilografia com ou sem Captação
- Cintilografia com teste de Supressão (T3ou T4)
- Cintilografia com teste de Estímulo (TSH)
- Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Plumer
- Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Graves
- Cintilografia de Paratireóide

Indicações:

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

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

PROCEDIMENTOS SIA/SUS:

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

Indicações:

- Análise do Trânsito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo
- Gastroparesia (diabéticos)

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico

Profissionais Solicitantes:

- Gastroenterologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Pediatra

Prioridades: Não há

CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

PROCEDIMENTOS SIA/SUS:

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

Indicações:

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

Contra-Indicações:

- Cálculos Biliares
- Colecistite Infeciosa

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG do Abdômen Superior TC (conforme o caso)

Profissionais Solicitantes:

- Gastroenterologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Neonatologista

Prioridades: Não há

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

PROCEDIMENTOS SIA/SUS:

- Cintilografia para pesquisa de Hemorragia não Ativa
- Cintilografia para pesquisa de Hemorragia Ativa
- Demonstração do Sequestro de Hemácias pelo Baço em Radioisótopos
- Demonstração da Volemia com Radioisótopos
- Determinação da Sobrevida das Hemácias com Radioisótopos
- Determinação do Volume Eritrocitário com Radioisótopos
- Determinação do Volume Plasmático com Radioisótopos

Indicações:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Visualizar e Quantificar Hemorragia em qualquer Órgão ou Segmento com determinação da Volemia
- Hemorragias de origem obscura AVC Hemorrágico
- Sequestro de Hemácias
- Determinar tempo de sobrevivência das Hemácias

Contra-Indicações:

- Hemorragia Esôfago-Gástrica
- AVC Isquêmico

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais TC do Crânio (AVC)
- RMN (se indicado)

Profissionais Solicitantes:

- Hematologista
- Angiologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Neonatologista

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO CÓDIGOSIA/SUS:

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

Indicação:

- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão)

Contra-Indicações:

- Pneumopatas Inflamatórias simples
- Tumores (Diagnóstico)

Pré-Requisitos:

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

Profissional Solicitante: Pneumologista

Prioridades: Não há

CINTILOGRAFIA RENAL

CÓDIGOSIA/SUS:

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

Indicações:

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

Contra-Indicações:

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

Pré-Requisitos:

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

Profissionais Solicitantes:

- Urologista
- Nefrologista
- Oncologista

Prioridades:

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

CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO

CÓDIGOSIA/SUS:

02.08.03.004-2 = Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro

02.08.05.004-3 = Cintilografia Óssea com gálio e tecnécio

Indicações:

- Tumores (Diagnóstico e Estadiamento)
- Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Necroses Ósseas
- Fratura de Stress
- Avaliar Integridade de Próteses
- Articulares Dores Ósseas (Diagnóstico)
- Doença de Paget

Contra-Indicação:

- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

Pré-Requisitos:

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

Profissionais Solicitantes:

- Ortopedista
- Oncologista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Endocrinologista
- Infectologista

Prioridades: Tumores

CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

CÓDIGOSIA/SUS:02.08.05.001-9

Indicações:

- Necrose da Cabeça do Fêmur
- Processos Expansivos Gerais Ploartrites

Contra-Indicações:

- Lesões Ligamentares
- Condrais ou dos Meniscos (vistas na RMN)
- Fraturas (Diagnóstico)

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- US Articulação
- RMN Articulação (inconclusiva)

Profissionais Solicitantes:

- Ortopedista
- Oncologista
- Infectologista

Prioridades: Processo expansivo

2.4.11 CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67

CÓDIGOSIA/SUS:

02.08.09.001-0 = Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67

02.08.07.001-0 = Cintilografia de Pulmão com Gálio 67

02.08.01.001-7 = Cintilografia de Coração com Gálio 67

02.08.04.002-1 = Cintilografia de Rim com Gálio 67

02.08.05.004-3 = Cintilografia de Osso com Gálio 67

Indicações:

- Infecções Tumores Metástases
- Febre de Origem Obscura
- HAS secundária, revascularização
- Miocardites

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples
- Exames Laboratoriais
- TC ou RMN (conforme o caso)

Profissionais Solicitantes:

- Infectologista
- Oncologista
- Hematologista
- Cardiologista

- Nefrologista
- Ortopedista
- Cirurgião geral

Prioridades: Infecções Tumores

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL

CÓDIGOSIA/SUS:02.08.02.008-0

Indicação:

- Suspeita de Divertículo sangrante.

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- US de Abdômen (não conclusivo)
- RX contrastado (não conclusivo ou não indicado)

Profissionais Solicitantes:

- Cirurgião Geral
- Proctologista

Prioridades: Não há

CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)

CÓDIGOSIA/SUS:02.08.04.003-0

Indicação:

- Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG inconclusivo

Profissionais Solicitantes:

- Urologista
- Oncologista

Prioridades: Não há

CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS

CÓDIGOSIA/SUS:02.08.09.002-9

Indicação:

- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico)

Pré-Requisitos:

- História Clínica,
- Exame Físico
- RX de seios da face

Profissional Solicitante:

- Oftalmologista

Prioridades: Lesão orbitária Tumores cerebrais

MIELOCINTILOGRAFIA

CÓDIGOSIA/SUS:02.08.08.001-5

Indicações:

- Tumores



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Metástases
- Infecções

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- TC e/ou RMN (conforme o caso)

Profissionais Solicitantes:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Oncologista
- Infectologista

Prioridades: Não há

LINFOCINTILOGRAFIA

CÓDIGOSIA/SUS:02.08.08.004-0

Indicações:

- Linfedema pós-cirúrgico
- Oncológico Linfedema de outras causas
- DOPPLER negativo para Patologia Venosa

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- DOPPLER Venoso (se for o caso)

Profissionais Solicitantes:

- Oncologista
- Angiologista
- Cirurgião Vascular

Prioridade: não ha

CINTILOGRAFIA DE MAMA

CÓDIGOSIA/SUS:02.08.09.003-7

Indicações:

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

Contra-Indicação: Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama)

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG Mamografia

Profissionais Solicitantes:

- Mastologista
- Oncologista

IMUNO-CINTILOGRAFIA

CÓDIGOSIA/SUS:02.08.02.012-8

Indicação:

- Neoplasias (identificação e mapeamento).

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames comprobatórios de tumor

Profissional Solicitante

- Hematologista
- Oncologista

COLONOSCOPIA

Rastreo de câncer colorretal

- O rastreo de câncer colorretal (crr) deve se iniciar aos 50 anos para a população em geral
- Recomenda-se colonoscopia a cada 10 anos para rastreo do ccr na população em geral
- Pacientes com parentes de primeiro grau com ccr ou adenoma avançado diagnosticados com menos de 60 anos, ou dois parentes de segundo grau com ccr e/ou adenoma avançado, devem realizar colonoscopia a cada 5 anos, iniciando 10 anos mais jovem que o primeiro caso diagnosticado ou aos 40 anos de idade o que ocorrer primeiro
- Pacientes com parentes de primeiro grau diagnosticados com ccr ou adenoma avançado com mais de 60 anos devem iniciar o rastreo aos 40 anos
- Pacientes com menos de 50 anos com sintomas de sangramento (hematoquezia, anemia ferropriva sem causa aparente, melena com endoscopia alta normal) devem realizar colonoscopia
- Pacientes com exames de rastreo regularmente realizados e sem alterações, devem interromper o rastreo aos 75 anos de idade

DENSITOMETRIA OSSEA

CODIGOSIA/SUS 02.04.06.002-8

Indicações

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

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Rx da coluna com laudo

Profissionais Solicitantes:

- Ortopedista
- Endocrinologista
- Ginecologista
- Oncologista
- Reumatologista
- Dermatologista
- Geriatria

Prioridades

- Osteoporose
- Tumores



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Patologias metabólicas

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO-USG BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER

CODIGOSIA/SUS02.05.01.003-2

Indicações:

Classe de Indicações segundo as Diretrizes das Indicações da Ecocardiografia da Sociedade Brasileira de Cardiologia:

- Classe I: Condição na qual há evidência ou aceitação geral de que um determinado procedimento ou tratamento é útil e efetivo.

- Classe II: Condições nas quais há conflito de evidências e/ou divergência de opinião sobre a utilidade/eficácia de um procedimento ou tratamento.

o IIa: Peso da evidência/opinião é a favor da utilidade/ eficácia.

o IIb: Utilidade/eficácia é bem menos estabelecida por evidência/opinião.

- Classe III: Condições nas quais há evidência e/ou aceitação geral de que o procedimento/tratamento não é útil/efetivo e que, em alguns casos, pode ser prejudicial.

Recomendações do ecocardiograma na avaliação das cardiomiopatias dilatadas, chagásica e por drogas

Avaliação inicial e reavaliação (se mudança na clínica ou reavaliação terapêutica)	Classe I
Insuficiência cardíaca	
Cardiomiopatia	
Uso de drogas cardiotoxícas	
Doença de Chagas com sorologia positiva, para avaliação e estratificação de risco)	
Suspeita de Displasia arritmogênica de VD	
Avaliação de dispneia ou edema com suspeita clínica de envolvimento cardíaco	

Recomendações do ecocardiograma na Cardiomiopatia Hipertrofica

Diagnóstico, classificação, avaliação de repercussão hemodinâmica, avaliação de resultado pós tratamento medicamentoso, cirúrgico, intervencionista ou marcapasso e reavaliação se mudança na clínica ou reavaliação terapêutica	Classe I
Estudo de familiares de 1º grau	Classe IIa
Avaliação periódica de familiares durante a infância e adolescência	

Recomendações do ecocardiograma nas Cardiomiopatias Restritivas

Investigação diagnóstica de pacientes com quadro de ICC sem etiologia esclarecida e em doenças sistêmica potencialmente causadoras de CMR (forma associada)	Classe I
Diagnóstico diferencial de pacientes com síndrome restritiva	
Pacientes com síndrome hipereosinofílica, ascite e turgência das veias jugulares	
Pacientes com ascite e edema de membros inferiores, sem diagnóstico estabelecido	
Pacientes submetidos à radioterapia com sinais de hipertensão venosa sistêmica	
Reavaliação de pacientes com diagnóstico prévio de CMR quando há mudança do curso clínico da doença, Portadores de EMF (EndoMiocardiopatia Fibrotica) para planejamento terapêutico e avaliação prognóstica	Classe IIa

Recomendações para ecocardiografia na avaliação do paciente hipertenso

Pacientes hipertensos para detecção de hipertrofia miocárdica	Classe I
Pacientes hipertensos com suspeita clínica de insuficiência cardíaca para avaliação da função sistólica e diastólica	
Pacientes hipertensos com três ou mais fatores de risco cardiovascular, para avaliar se há lesão de órgão-alvo	

Recomendações do ecocardiograma na avaliação do atleta

Avaliação em atleta profissional assintomático	Classe I
Avaliação em atletas com: ECG basal ou Holter com anormalidades; com história familiar positiva para cardiopatias geneticamente transmissíveis; com sopro cardíaco ou outras alterações ao exame físico cardiovascular	

Recomendações do ecocardiograma em pacientes com sopro

Pacientes assintomáticos com sopros indicativos de alta probabilidade de doença cardíaca	Classe I
Pacientes com sopro, sem sintomas e com baixa probabilidade de doença cardíaca, mas que não podem ser excluídos apenas pela clínica, eletrocardiograma, radiografia de tórax.	Classe IIa

Recomendações para ecocardiografia na Estenose Mitral

Diagnóstico, avaliação da gravidade e da repercussão; avaliação da morfologia valvar; diagnóstico e avaliação de lesão valvar associada; reavaliação quando há mudança de sinais e sintomas	Classe I
Diagnóstico, avaliação da gravidade e da repercussão da EM	
Ecocardiografia sob estresse para avaliar pressão pulmonar e gradientes de pressão transvalvar em pacientes com discrepância entre sintomas e gravidade da estenose em repouso	
Reavaliação anual da pressão da AP em pacientes assintomáticos com lesão importante	

Recomendações para ecocardiografia transtorácica na Insuficiência Mitral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



Avaliação inicial da gravidade e mecanismo da IM; avaliação anual das dimensões e da função do VE em pacientes com IM moderada a grave sem mudanças de sintomas; modificação dos sinais ou sintomas em pacientes com IM; avaliação no primeiro mês pós-operatório	Classe I
Avaliação das alterações hemodinâmicas e adaptação ventricular durante gestação	
Ecocardiografia sob esforço em pacientes assintomáticos com IM grave para avaliar tolerância ao esforço e efeitos na pressão pulmonar	Classe IIa

Recomendações para ecocardiografia em pacientes com prolapso da valva mitral (PVM)

Diagnóstico, avaliação anatômica e funcional em pacientes com sinais físicos de PVM	Classe I
Confirmação do PVM em pacientes com diagnóstico prévio, mas sem evidências clínicas que o suportem	
Estratificação de risco em pacientes com clínica ou diagnóstico de PVM	Classe IIa

Recomendações do ecocardiograma nos pacientes com EAo

Diagnóstico e avaliação da gravidade da EAo; reavaliação de pacientes com mudança de sintomas ou sinais e reavaliação anual dos pacientes assintomáticos com EAo	Classe I
Pacientes com estenose valvar aórtica para a avaliação da espessura de parede, tamanho e função do VE	
Avaliação de mudanças na gravidade hemodinâmica e função do VE nas pacientes com diagnóstico de EAo durante a gravidez	

Recomendações do ecocardiograma nos pacientes com valva aórtica bicúspide e dilatação da aorta ascendente

Pacientes com valva aórtica bicúspide para a avaliação do diâmetro da raiz da aorta e da aorta ascendente	Classe I
Avaliação anual na valva aórtica bicúspide com dilatação da raiz da aorta ou aorta ascendente (diâmetro maior que 4,0 cm)	

Recomendações para o ecocardiograma na Insuficiência Aórtica

Confirmar a presença, etiologia e gravidade da IAo aguda ou crônica	Classe I
Dilatação da raiz da aorta para avaliar o grau de insuficiência e a severidade da dilatação da aorta	
Reavaliação periódica anual do tamanho e função do VE na IAo grave e assintomática; reavaliação IAo quando há novos sintomas ou evidente piora dos existentes	

Recomendações do ETT ou ETE nas próteses valvares

ETT em pacientes com próteses valvares com alteração dos sinais ou sintomas clínicos que sugiram disfunção protética (estenose ou regurgitação); ETE complementar pode estar indicada	Classe I
ETE em pacientes com ETT de disfunção protética, para confirmar diagnóstico e quantificar melhor a disfunção	Classe IIa
Reavaliação periódica em pacientes portadores de próteses, com leve ou moderada disfunção ventricular sem modificação dos sintomas ou sinais clínicos	

Recomendações da ecocardiografia na endocardite infecciosa em pacientes com próteses valvares

Deteção e caracterização da lesão valvar e avaliação da gravidade hemodinâmica e performance ventricular	Classe I
Deteção de possíveis complicações, como abscessos, rupturas, fistulas etc.	
Reavaliação nos casos com má evolução clínica	
Suspeita de endocardite em paciente com culturas negativas	
Bacteremia de etiologia desconhecida	Classe IIa
Febre persistente sem evidência de bacteremia ou novo sopro	

Recomendações da ecocardiografia na Endocardite Infecciosa Indicações de ecocardiograma trans torácico (ETT)

Suspeita clínica em pacientes de risco para EI com febre sem causa aparente há mais de 48 horas	Classe I
Quantificar lesões valvares em pacientes com diagnóstico de EI	
Avaliação inicial das complicações da EI	
Reavaliação em pacientes de alto risco (micro-organismos virulentos, piora clínica, febre persistente ou recorrente, novo sopro ou bacteremia persistente)	Classe IIa
Avaliação de bacteremia persistente não estafilocócica quando a fonte não é conhecida	

Recomendações do ETT/ETE na Fibrilação Atrial

Pacientes com FA objetivando confirmar ou excluir cardiopatia estrutural	Classe I
Avaliação da cardiopatia para seleção de pacientes	
Candidatos à cardioversão	
Necessidade de cardioversão a curto prazo se a anticoagulação prévia não é possível	
Eventos cardioembólicos anteriores relacionados à presença de trombos atriais	
Contraindicação à anticoagulação quando a decisão da cardioversão pode ser influenciada pelo resultado do exame	
Pacientes com trombo atrial demonstrado em estudo prévio	
Pacientes cuja decisão para cardioverter depende do conhecimento de fatores prognósticos	
Pacientes com FA aguda (< 48 horas) para decidir cardioversão precoce com heparinização breve, sem anticoagulação oral prévia	

Recomendações para uso do ETT e/ou ETE em pacientes com massas intracardíacas e tumores

Avaliação de indivíduos sintomáticos com condições predisponentes à formação de massas intracardíacas	Classe I
Acompanhamento evolutivo após remoção cirúrgica de massas com possibilidade de recorrência	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



Recomendações da ecocardiografia nas doenças do pericárdio

Suspeita de derrame pericárdico (primário ou secundário)	Classe I
Estudos seriados para avaliação de derrame recorrente	
Suspeita de pericardite constritiva, detecção precoce de constrição ou diagnóstico diferencial com restrição	
Suspeita de tamponamento cardíaco (trauma torácico, cirurgia cardíaca, perfuração iatrogênica em cateterismo cardíaco ou estudo eletrofisiológico, ruptura de parede ventricular após infarto do miocárdio e dissecação de aorta)	
Suspeita de cisto pericárdico, massa pericárdica ou agenesia de pericárdio	
Monitoramento de pericardiocentese	Classe IIa
Estudos seriados para avaliação de efeito de tratamento sobre o derrame	

Recomendações do ETT e/ou ETE nas doenças aórticas e dos grandes vasos

	ETT Classe	ETE Classe
Dissecação aórtica e suas variantes (hematoma intramural, úlcera aterosclerótica penetrante)	IIa	I
Aneurismas aórticos verdadeiros (ateroscleróticos, Marfan e doenças do tecido conjuntivo)	I	I
Rotura traumática da aorta (dissecação ou transecção)	IIa	I
Doenças degenerativas (aterotrombose) ou inflamatórias (arterites) da aorta torácica, com fenômenos tromboembólicos ou oclusões arteriais crônicas	IIa	I
Acompanhamento das dissecações ou suas variantes, após tratamento conservador, procedimentos intervencionistas (stent) ou cirurgia, com ou sem complicações	I	I
Rastreamento familiar de parentes de pacientes com síndrome de Marfan ou outras doenças do tecido conjuntivo	I	I
Suspeita de arterite de Takayasu	I	I
Síndromes de obstrução de cava superior ou inferior	I	IIa
Presença de tumores abdominais com conhecido potencial de progressão para cavidades direitas via veia cava	I	IIa
Avaliação rápida de volemia ou pressão venosa sistêmica em pacientes sob terapia intensiva	I	IIa

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico

- Raios-X simples (conforme o caso)
- ECG
- Teste Ergométrico (se houver)

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

Profissionais Solicitantes:

- Cardiologista
- Cirurgião
- Cardiovascular
- Médico Clínico Geral

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

Prioridades

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

ELETROCARDIOGRAMA

CÓDIGOSIA/SUS-02.11.02.003-6

Indicações:

- Avaliação inicial cardiológica
- Rotina do pré-operatório
- Síncope ou pré-síncope
- Angina de peito
- Dor Torácica
- Dispneia
- Fadiga extrema ou inexplicada
- Hipertensão arterial pulmonar
- Arritmias
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- AVC recente
- Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco Sopro
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita

Pré-Requisitos:

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

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

Profissionais Solicitantes:

- Cardiologista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Cirurgião cardiovascular
- Pneumologista
- Clínico Geral
- Médico PSF
- Pediatra
- Neurocirurgião/neurologista
- Endocrinologista
- Reumatologista
- Nefrologista

Prioridades

- Maiores de 40 anos
- Matriculados no HIPERDIA
- Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

ENDOSCOPIA

Dispepsia

Definição: um ou mais dos seguintes sintomas por mais de três meses:

- 1 – Plenitude pós-prandial
- 2– Saciedade precoce
- 3– Epigastria ou queimação

Recomendações: A endoscopia digestiva alta está recomendada em pacientes com dispepsia e:

- História de câncer de trato gastrointestinal alto em parente de primeiro grau
- Perda ponderal
- Hemorragia digestiva ou anemia ferropriva
- Disfagia
- Odinofagia
- Vômitos persistentes
- Alteração suspeita em exame de imagem
- > 50 anos

Condições pré-malignas

- É recomendada endoscopia de revisão em pacientes submetidos a polipectomia gástrica 1 ano após a ressecção.
- É recomendada endoscopia de revisão em pacientes com quadro de metaplasia intestinal com displasia de alto grau 1 ano após a primeira endoscopia
- É recomendada endoscopia em pacientes com anemia e hipovitaminose b12

Doença do refluxo

A doença do refluxo é patologia de diagnóstico clínico.

A endoscopia digestiva é recomendada em pacientes com:

- Persistência ou piora dos sintomas a despeito da terapêutica apropriada
- Disfagia ou odinofagia
- Perda ponderal > 5%
- Hemorragia digestiva ou anemia
- Exames de imagem sugestivos de massa, estenose ou úlcera
- Vômitos persistentes
- Persistência dos sintomas após cirurgia antirrefluxo
- Esofagite erosiva importante, 8 semanas após o início do tratamento

Cirurgia bariátrica

A endoscopia está recomendada em pacientes após cirurgia bariátrica que apresentem dor abdominal, náuseas ou vômitos

Varizes esofágicas

- A endoscopia digestiva alta está recomendada para todos os pacientes com diagnóstico de cirrose hepática
- Pacientes com cirrose compensada, sem varizes no primeiro exame, tem indicação de repetir o exame a cada 3 anos
- Pacientes com varizes de pequeno calibre tem indicação de repetir o exame a cada 2 anos
- A endoscopia digestiva alta deve ser realizada anualmente em pacientes com cirrose alcoólica ou hepatopatia descompensada, mesmo se não forem encontradas varizes na endoscopia inicial
- Pacientes com história de sangramento, sinais vermelhos na endoscopia inicial ou varizes de médio a grosso calibres devem ser encaminhados ao gastroenterologista ou hepatologista

Disfagia

Pacientes com estenose esofágica descoberta por endoscopia devem ser encaminhados ao gastroenterologista

Esôfago de Barrett

Pacientes com esôfago de Barrett descoberto por endoscopia devem ser encaminhados ao gastroenterologista

Câncer de esôfago

Pacientes com câncer de esôfago descoberto por endoscopia devem ser encaminhados ao oncologista / cirurgião oncológico

Hemorragia digestiva alta

Pacientes com quadro de hemorragia digestiva alta devem ser encaminhados a um serviço de emergência

Ingesta de corpos estranhos

Pacientes com história de ingestão de corpos estranhos devem ser encaminhados a um serviço de emergência

Úlcera péptica

Endoscopia de revisão está indicada em pacientes com úlcera duodenal sem melhora dos sintomas apesar de tratamento direcionado. Endoscopia de revisão está indicada em pacientes com úlcera gástrica sem melhora dos sintomas apesar de tratamento direcionado, sem etiologia determinada ou que não foi biopsiada na endoscopia inicial

ESTUDO URODINÂMICO

- Cistometria com cistômetro - CODIGOSIA/SUS02.11.09.003-4
- Cistometria simples - CODIGOSIA/SUS02.11.09.004-2
- Perfil de pressão uretral - CODIGOSIA/SUS02.11.09.006-9
- Urofluxometria - CODIGOSIA/SUS02.11.09.007-7
- Urodinâmica completa - CODIGOSIA/SUS02.11.09.001-8

Indicações

- Bexiga neurogênica
- Prostatismo
- Incontinência urinária



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



Profissionais Solicitantes

- Urologista
- Nefrologista
- Ginecologista
- Cirurgia pediátrica
- Neurologista

Prioridades

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

MAMOGRAFIA

CODIGOSIA/SUS 02.04.03.003-0

Indicações:

Para Rastreio - Mulheres com idade igual ou superior a 40anos anualmente

Mulheres com idade igual ou superior a 35anos, com fator de risco:

- Mulheres com história familiar de câncer de mama em parente de 1ª grau (irmão, mãe e filho) com CA ≤ 50ª;
- Câncer de ovário ou câncer de mama masculino em qualquer idade;
- Câncer de mama bilateral;
- História prévia (pessoal) de lesões de mamas proliferativas com atipia;
- História prévia de câncer de mama.

Alteração de exame clínico das mamas em mulheres ≥ 35ª:

- Nódulos
- Alterações da pele das mamas
- Fluxo papilar (seroso, sero sanguinolento, sanguinolento)
- Linfonodo axilar suspeito
- Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal
- Achado anormal em mamografia anterior (6 em 6 meses)

Pré-Requisitos:

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

PRIORIDADE

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

Profissionais Solicitantes:

- Médico PSF
- Mastologista
- Oncologista
- Ginecologista
- Clínico geral
- Enfermeiro (em caso de rastreio)

MAPEAMENTO DE RETINA

CÓDIGOSIA/SUS: 02.11.06.012-7

Indicações:

- Deslocamento da retina

- Doenças da retina Glaucoma
- Altas miopias
- Traumas
- Pré- operatórios de cirurgias oculares

Prioridades:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias
- Miopes com acima de(6:00 SPH)
- Comorbidades graves

Profissionais Solicitantes:

- Oftalmologistas

MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)

CÓDIGOSIA/SUS:02.11.02.004-4

Indicações:

- Investigação de sintomas possivelmente relacionados à arritmia cardíaca (palpitações, síncope, lipotímia, dispneia, precordialgia, mal estar indefinido)
- Investigação de isquemia miocárdica, em especial nos coronariopatas incapazes- de realizar teste de esforço
- Avaliação de tratamento farmacológico de arritmias ventriculares e supraventriculares
- Avaliação para procedimento de ablação, pré o pós
- Avaliação de portadores de marca passo artificial
- Predição de eventos futuros em portadores de miocardiopatia chagásica, hipertrofica, dilatada de outras etiologias, pós IAM
- Estratificação de risco na síndrome de WPW

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG
- Teste Ergométrico e/ou Ecocardiograma

Prioridades

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

PROFISSIONAL SOLICITANTE: Cardiologista

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)

CÓDIGOSIA/SUS-02.11.02.005-2

Indicações:

- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaleia occipital, dispneia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope)
- Avaliação de normotensão de consultório com lesão em órgãos-alvo.
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas e Grávidas)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Avaliar suspeita de Hipertensão do Jaleco Branco]
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica
- Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica
- Avaliação de tratamento anti-hipertensivo

Pré-Requisitos:

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

Profissionais Solicitantes:

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Clínico Geral
- Nefrologista
- Neurologista/Neurocirurgião

Prioridades: Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS.

RESSONÂNCIAMAGNÉTICA NUCLEAR

215.1 ANGIORESSONÂNCIA

CÓDIGOSIA/SUS-02.07.01.001-3

Indicações

- Investigação de doença ateromatosa extra craniana: estudo das artérias carótidas Mesentérica superior, artéria ilíaca e femural
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico, e aneurisma da aorta abdominal e torácica
- Hemorragia subaracnóide

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG com Doppler alterado (se houver)
- Tomografia cerebral ou RNM Cerebral

Profissionais Solicitantes:

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Torácico
- Nefrologista
- Neurologista
- Neurocirurgião

Prioridades:

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

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO

CÓDIGOSIA/SUS – 02.07.01.006-4

Indicações:

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral AVC Tronco Cerebral
- Demência
- Tumores (diagnóstico) Metástases (detecção)
- Lesões orbitárias ou Trato Visual Infecções
- Esclerose Múltipla Epilepsia

Contra-Indicações:

Obs: Casos em investigação de cefaleias, vertigens, hemorragias cerebrais e aneurisma clipado, deverão ser analisados pelo neurocirurgião em conjunto com radiologista.

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico

Profissionais Solicitantes:

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

PRIORIDADE:

- Lesão orbitária ou trato visual
- Tumores cerebrais
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita)
- Infecções
- AVC isquêmico

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE MEDIASTINO

CÓDIGOSIA/SUS-02.07.02.003-5

Indicações:

- Avaliar Artérias Pulmonares
- Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais
- Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente
- Tumores Neurais e Mediastinais
- Tumores cardíacos
- Dissecção aótica

Contra-Indicações:

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

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX tórax PA/Perfil com Laudo TC Tórax

Profissionais Solicitantes:

- Pneumologista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco

PRIORIDADE:

- Avaliar massas hilares, parenquimatosas e pleurais
- Tumores neurais e mediastinais
- Tumores cardíacos

- Dissecção aórtica

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOMEM

CÓDIGOSIA/SUS – 02.07.03.001-4

CÓDIGOSIA/SUS – 02.07.03.004-9

Indicações:

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

Contra-Indicações:

- Implantes Metálicos

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG Abdome
- TC Abdome

Profissionais Solicitantes:

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

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DACOLUNA VERTEBRAL

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.01.003-0 = Cervical

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.01.004-8 = Lombo-Sacra

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.01.005-6 = Torácica

Indicações:

- Tumores Ósseos Primários (suspeita)
- Metástases
- Processos Expansivos

- Hérnia de Disco Infecções (suspeita)
- Complicações pós- operatórias Esclerose múltipla
- Investigação de tuberculose extra-pulmonar

Contra-Indicações

- Implantes Metálicos (ex: marca-passo)

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- TC com Laudo

Profissionais Solicitantes:

- Ortopedista
- Neurologista
- Neurocirurgião
- Infectologista
- Reumatologista
- Tisiologista

Prioridades:

- Processos expansivos
- Infecções
- Complicações pós-operatórias

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.01.002-1 – Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral)

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.02.002-7 - Ombro

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.02.002-7 - Cotovelo-Punho (Unilateral)

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.03.003-0 - Coxo-Femural (Bilateral)

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.03.003-0 - Joelho (Unilateral)

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.03.003-0 - Tornozelo ou Pé (Unilateral)

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.03.002-2 – Bacia/Pelve

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.02.003-5 - Esterno- claviculares

Indicações:

- Traumatismos
- Articulares
- Derrames Articulares (suspeita)
- Fraturas Ocultas
- Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)

Contra-Indicações:

- Implantes Metálicos

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG Articular com Laudo (quando indicado)

Profissional Solicitante:

- Ortopedista
- Reumatologista
- Neurologista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Oncologista
- Cirurgião de tórax

Prioridades: Traumatismos articulares

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.03.002-2

Indicações:

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

Contra-Indicações:

- Implantes Metálicos
- História Clínica
- Exame Físico
- US Pélvico com Laudo TC da Pelve

Profissionais Solicitantes:

- Cirurgião Geral
- Ginecologista
- Oncologista
- Infectologista

Prioridades:

- Tumores
- Processos inflamatórios
- Linfoproliferativos ou indefinidos no RX, US ou TC

ENTEROSSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR(Abdome/Pelve)

CÓDIGOSIA/SUS: 02.07.03.002-2

Indicações:

- Avaliar intestino delgado
- Estudo de fistula perianais
- Tumores Metástases

Contra-Indicações:

- Implantes Metálicos

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- US Pélvico com Laudo TC da Pelve

Profissionais Solicitantes:

- Gastroenterologista (D.I.I.)

Prioridades:

- Tumores
- Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos no RX, US ou TC

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

CÓDIGOSIA/SUS: 03.05.01

Indicações:

- Insuficiência renal crônica com hipervolemia, sintomas urêmicos, ureia > ou = 200 mg/dl
- Hiperpotassemia refrataria a tratamento clinico

- Hemorragia digestiva alta Atrito pericárdio

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames laboratoriais

Obs: Para renovação de APAC apresentar laudo dos exames conforme protocolo específico

Profissionais Solicitantes:

- Nefrologista

Prioridades

- Sintomas urêmicos graves
- Clearance de creatinina < ou = 10ml/min. para renais crônicos em geral Clearance de creatinina

SOLICITAÇÕES DE PROCEDIMENTOS NA FALTA DO MÉDICO ESPECIALISTA SITUAÇÕES ESPECIAIS E MEDIANTE JUSTIFICATIVA:

Obs: Na falta do especialista o Clínico Geral ou médico da Unidade poderá solicitar os exames restritos em consonância com os protocolos clínicos e conhecimento técnico.

2. TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO

Indicações:

- Avaliação da capacidade funcional
- Dor torácica típica em homens e mulheres
- Avaliação prognóstica de coronariopatia documentada
- DAC crônica com modificações no quadro clínico e/ou ECG, desde que estáveis
- Estratificação de risco pós IAM
- Avaliação do comportamento das respostas tensional e cronotrópica
- Avaliação de tratamento medicamentoso
- Investigação de arritmias induzidas por esforço
- Avaliação de marcapasso dotado de biossensor e de desfibrilador implantável
- Avaliação de indivíduos com história familiar de DAC precoce ou morte súbita
- Avaliação de atletas de competição

Contra-Indicações ABSOLUTAS:

IAM recente, angina instável, arritmias cardíacas graves, pericardite ou miocardite aguda, endocardite, lesões orovalvares estenóticas graves sintomáticas, TEP recente, dissecação aórtica, gravidez, lesão de tronco de coronária esquerda sintomática e não tratada, cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva, ICC descompensada, portadores de marcapasso de FC fixa, limitação física ou emocional, bradicardias sinusal sintomática, BAV alto grau

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- ECG Prévio

Profissionais Solicitantes:

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular

Prioridades

- Histórico e exames compatíveis com as Indicações acima descritas



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



TOMOGRAFIA

TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO / HEMITORAX

CÓDIGOSIA/SUS – 02.06.02.004-0

Indicações

- Alargamento do mediastino
- Dissecção de aneurisma
- Síndrome da compressão de veia cava superior
- Suspeita de mediastinite
- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal
- Estudar transição serviço torácica ou tóraco- abdominal
- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão
- Rouquidão por lesão do laringeo recorrente
- Pesquisa de adenomegalia
- Diferenciar abscesso de empiema
- Pesquisa de metástases pulmonares
- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias
- Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão
- Hemoptise Bronquiectasias
- Trauma

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com laudo

Profissionais Solicitantes:

- Oncologista
- Infectologista
- Pneumologista
- Cirurgião torácico
- Cirurgião cardiovascular
- Hematologista
- Reumatologista

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TURCICA

CÓDIGOSIA/SUS: 02.06.01.007-9 – Crânio

CÓDIGOSIA/SUS: 02.06.01.006-0 – Sela túrcica

Indicações:

- Traumatismo
- Hemorragias
- AVC

- Aneurismas
- Cefaleia grave a esclarecer
- Hidrocefalia

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico

Profissionais Solicitantes:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Oncologista
- Infectologista
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Endocrinologista

Prioridades

- Pesquisa de metástase cerebral
- Tumor
- Crise convulsiva a esclarecer de origem recente

TOMOGRAFIA DE TÓRAX

CÓDIGOSIA/SUS: 02.06.02.003-1

Indicações:

- Traumatismo
- Sangramentos (vias aéreas)
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção é acompanhamento)
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento)
- Pneumopatas Intersticiais
- Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação)
- Bronquiectasias (acompanhamento)
- Síndrome de compressão da veia cava superior
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção)
- Tromboembolismo pulmonar
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX do tórax PA/Perfil (com laudo)

Profissionais Solicitantes:

- Pneumologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE

**Prioridades:**

- Traumatismo
- Sangramento(vias aéreas)

TOMOGRAFIA DE COLUNA

CÓDIGOSIA/SUS: 02.06.01.002-8 – LOMBO-SACRA

CÓDIGOSIA/SUS: 02.06.01.001-0 – CERVICAL

CÓDIGOSIA/SUS: 02.06.003-6 - TORÁCICA

Indicações:

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

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples de coluna

Profissionais Solicitantes:

- Ortopedista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Reumatologista
- Mastologista

Prioridades:

- Processo expansivo
- Estenose de canal medular (suspeita)

TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

CÓDIGOSIA/SUS: 02.06.01.004-4

Indicações:

- Sinusopatia
- Trauma facial
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face
- Tumores

Pré-Requisitos:

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

Profissionais Solicitantes:

- Otorrinolaringologista
- Oncologista
- Cirurgião de cabeça e pescoço
- Bucomaxilo

TOMOGRAFIADO ABDOME SUPERIOR

CÓDIGOSIA/SUS: 02.06.03.001-0

Indicações:

- Abscessos Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Ruptura de órgãos(suspeita)
- Metástases
- Aneurismas
- Pancreatites (Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós tratamento anticoagulante).
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses

Linfonodomegalia

-Cálculo renal

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG

Profissionais Solicitantes:

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

PRIORIDADE:

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

TOMOGRAFIA DA PELVE

CÓDIGOSIA/SUS: 02.06.03.003-7

Indicações:

- Traumatismos

Contra-Indicação:

- Gravidez

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG de pelve

Profissionais Solicitantes:

- Cirurgião Geral
- Oncologista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Ginecologista
- Gastroenterologista
- Endocrinologista
- Proctologista
- Nefrologista
- Urologista

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES

CÓDIGOSIA/SUS: 02.06.02.001-5

- Articulações
- Esterno-Claviculares
- Articulações dos Ombros
- Articulações dos Cotovelos
- Articulações dos Punhos
- Articulações Sacro-Iliacas
- Articulações Coxo-Femurais
- Articulações dos Joelhos
- Articulação dos tornozelos

Indicações:

- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Fraturas (cominutivas)

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX da Articulação com Laudo

Profissionais Solicitantes:

- Ortopedista
- Oncologista
- Reumatologista

Prioridades:

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

ANGIOTOMOGRAFIA

CÓDIGOSIA/SUS:

Indicações:

- Embolia Pulmonar (suspeita)
- Dilatação, dissecação, fistulas e sub oclusão de Aorta, Iliacas, Carótidas e Vasos Supra Aórticos
- Doenças da Aorta Estenose artérias renais

Pré-Requisitos:

- História Clínica

- Exame Físico
- RX (Patologias pulmonares)
- DOPPLER do Vaso (se houver)

Profissionais Solicitantes:

- Cardiologista
- Pneumologista
- Angiologista
- Cirurgião Vascular

Prioridades:

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

ULTRASSONOGRAFIA

USG DE MAMA

CODIGOSAI/SUS02.05.02.009-7

Indicações:

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis e não palpáveis
- Para guiar procedimentos invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para guiar procedimentos pré-cirúrgico se biopsia)
- Para avaliar problemas associados com implantes mamários
- Alterações no exame clínico da mama ou queixa da paciente com idade abaixo de 35 anos
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG prévio (se houver)
- Mamografia (caso idade \geq 40a)

Prioridades

- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

Profissionais Solicitantes:

- Mastologista
- Ginecologista
- Médico PSF
- Oncologista

USG ABDOMINAL TOTAL

CODIGOSIA/SUS02.05.02.004-6

Indicações:

- Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas)
- Aneurismas
- Colelitíase
- Nefrolitíase
- Orientar Biópsia para punção de lesões tumorais
- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras)
- Dor abdominal (apendicite, colescistite, nefrolitíase, aneurisma de aorta abdominal)
- Hepatoesplenomegalia



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



-Pancreatopatias

- Trauma

Pré-Requisitos:

- História Clínica detalhada

- Exames Físico específico

Prioridades:

-Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença preexistente.

Profissionais Solicitantes:

-Cirurgião Geral

- Cirurgião pediátrico

- Cirurgião vascular

- Urologista

- Oncologista

- Gastroenterologista

- Clínico geral

- Pediatra

- Médico doPSF

- Endocrinologista

- Geriatria

- Infectologista

- Ginecologista

- Nefrologista

USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL

CODIGOSIA/SUS02.05.02.010-0

USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL

CODIGOSIA/SUS 02.05.02.011-9

Indicações:

-Câncer prostático (suspeita)

- Hipertrofia prostática benigna

- Prostatite

- Infertilidade

- Abscessos

- Prostatismo

Pré-Requisitos:

-História Clínica

- Exames Físico

- PSA

- Exame de toque retal

- USG prévia (se houver)

Prioridades:

-PSA alterado

- Pacientes acima de40anos

- Alteração no toque

Profissionais Solicitantes:

- Urologista

- Cirurgião Geral

- Oncologista

- Geriatria

- Clínico Geral

USG DO APARELHO URINÁRIO

CÓDIGOSIA/SUS:02.05.02.005-4

Indicações:

- Tumores Litíase

- Más formações

- Rim policístico

- Insuficiência Renal

- Hipertensão Arterial Sistêmica

- Renovascular (suspeita) - US de artérias renais

- Disfunção miccional

Pré-Requisitos:

- História Clínica

- Exame Físico

- USG de abdome prévia (se houver)

Prioridade:

- História clínica compatível com as Indicações acima

- Passado de litíase de vias urinárias

- Crianças e recém nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite

Profissionais Solicitantes:

- Urologista

- Cirurgião Geral

- Cirurgião pediátrico

- Clínico Geral

- Nefrologista

- Oncologista

- Pediatra

- Médico PSF

USG DO HIPOCONDRIO DIREITO

CODIGOSIA/SUS02.05.02.003-8

Indicações:

- Colelitíase

- Hepatopatias

- Tumores

Pré-Requisitos:

- História Clínica

- Exame Físico



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- USG prévio (se houver)

Prioridades

- Histórico compatível com suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares cólica biliar
- Portadores de hepatite B e C
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém nascidos
- Colelitíase

Profissionais Solicitantes:

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

USG DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular)

CODIGOSIA/SUS02.05.02.006-2

Indicações:

- Artrite séptica
- Tendinites
- Cistos Sinoviais
- Lesão por esforço repetido (LER)
- Disfunção da Articulação temporo mandibular
- Derrames Articulares
- Bursites
- Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza
- Lesão muscular e tendinosa

Pré-Requisitos:

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

Profissionais Solicitantes:

- Ortopedista
- Reumatologista

Prioridades

Artrite séptica

USG DO GLOBO OCULAR

CODIGOSIA/SUS02.05.02.008-9

Indicações:

- Avaliação do olho indeavassável (catarata madura)
- Tumores intra oculares
- Traumas oculares
- Patologias coróideas
- Patologias vitrais e retinianas
- Doenças do nervo óptico e da órbita

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico

Profissionais Solicitantes:

- Oftalmologista

Prioridades

- Traumatismo
- Suspeita de câncer

USG TRANSFONTANELA

CODIGOSIA/SUS02.05.02.017-8

Indicações:

- Hidrocefalia
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre
- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas
- Avaliar roubo da subclávia
- Monitorar vaso espasmo
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme

Pré-Requisitos:

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

Prioridades

- Menores de 01 ano
- Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal
- Pacientes falcêmicos

Profissionais Solicitantes:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Pediatras
- Neonatologistas

USG DO TÓRAX

CODIGOSIA/SUS02.05.02.013-5

Indicações:

- Derrame Pleural
- Pleuropatias
- Patologias do diafragma

Pré-Requisitos:

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

Prioridades

- Histórico clínico compatível com os indicadores acima.

Profissionais Solicitantes:

- Cirurgião Torácico
- Pneumologista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Cirurgião geral
- Pediatra
- Clínico Geral

USG DA BOLSA ESCROTAL

CODIGOSIA/SUS02.05.02.007-0

Indicações:

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

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico

Prioridades

- Suspeita de câncer
- Crianças Adolescentes

Profissionais Solicitantes:

- Urologista
- Pediatra
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

Obs: Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas

USG DA TIREÓIDE

CODIGOSIA/SUS02.05.02.012-7

Indicações:

- Hipotireoidismo
- Hipertireoidismo
- Cistos
- Tumores

Pré-Requisitos:

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

Prioridades

- Nódulo de tireóide

Profissionais Solicitantes:

- Endocrinologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Torácico

- Cirurgião Pediátrico
- Clínico geral
- Pediatra

USG PÉLVICA GINECOLÓGICA

CODIGOSIA/SUS:02.05.02.016-0 2.19.14

USG TRANSVAGINAL

CODIGOSIA/SUS02.05.02.018-6

Indicações:

- Dor pélvica aguda
- Dor pélvica crônica
- Anexites
- Investigação de massa abdominal
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos
- Sangramento genital pós-menopausa
- Sangramento genital anormal no menacme
- Seguimento periódico de climatério
- Amenorréia primária
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa
- Gestação de 1º Trimestre

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Preventivo recente
- USG prévio (se houver)

Obs: O exame não deverá ser repetido com menos de 01 ano, exceto por justificativa médica.

Prioridades

- Gestantes e Idosas com suspeitas de CA
- Gestante de primeiro trimestre
- DIPA

Profissionais Solicitantes:

- Ginecologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Obstetra
- Médico do PSF
- Clínico Geral
- Pediatra (ex.: puberdade precoce)

USG OBSTÉTRICA

CODIGOSIA/SUS02.05.02.014-3

Indicações:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



- Doença hipertensiva da gravidez (DHEG)
- Seguimento de desenvolvimento fetal
- Medida de espessura do colo uterino
- Localização da placenta, nos casos suspeitos de Placenta Prévia
- Acretismo placentário (suspeita)
- Oligodrâmmio e Polidrâmmio
- Gestante obesa grau 3
- Erro provável de data do parto
- Amniorrex prematura confirmada
- Gravidez múltipla
- Ausência de BCF
- Sofrimento fetal
- Circular de cordão
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR)

Pré-Requisitos:

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

Prioridades

- Gestante com cartão de pré-natal do SUS e número do SISPRENATAL
- Pré Natal de Alto Risco

Profissionais Solicitantes:

- Ginecologista
- Obstetra
- Médico do PSF

ROTINA:

- USG Morfológica – 21ª a 24ª semana gestacional
- USG TN – 11ª a 14ª semana gestacional

USG BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA)

CODIGOSIA/SUS02.05.01.003-2

Indicações:

- Lesão valvular, inclusive PVM
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia
- Cardiopatias congênitas
- HAS
- Miocardiopatia (dilatada, hipertrófica e restritivas)
- Endocardite infecciosa
- Avaliação de próteses valvulares, IAM
- Doenças do pericárdio Massas cardíacas
- Lesões de artéria aórtica (ECO transesofágico é recomendado)
- Transtornos neurológicos (AVC com evidência de doença clínica)
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca
- Síncope
- Doenças pulmonares (hipertensão pulmonar), trombo em coração direito, avaliação da doença pulmonar sobre o coração

Pré-Requisitos:

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

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

Profissionais Solicitantes:

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular

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

Prioridades

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

USG DOPPLER FLUXO OBSTETRICO

CODIGOSIA/SUS02.05.01.005-9

USG OBSTETRICACOM DOPPLER COLORIDO

CODIGOSIA/SUS02.05.01.005-9

Indicações

- Retardo decrescimento intra-uterino
- Gestante diabética e/ou hipertensa
- Idade gestacional a partir da 27 a semana gestacional
- Oligodramnia e Polidramnia

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG obstétrica

Prioridades:

- Não há

Profissionais Solicitantes:

- Obstetra

USG DEPARTES MOLES

CODIGOSIA/SUS

Indicações

Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



Profissionais Solicitantes:

- Dermatologista
- Cirurgião geral

URETROCISTOGRAFIA

URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL

CÓDIGOSIA/SUS:02.04.05.017-0

Indicações:

- Nefropatia de Refluxo (sinais)
- Lesão Medular (seguimento)
- Pré-Operatório de Transplante Renal
- Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra
- Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior

Contra-Indicações:

- Hemorragia
- Traumas Perineais
- Pielonefrite

Pré-Requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- US do Aparelho Urinário ou Pelve RX Contrastado (se houver)

Profissionais Solicitantes:

- Urologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

Prioridades:

- Candidato a transplante renal
- Sequelado de AVC com perda de função renal Trauma de uretra

UROGRAFIA

UROGRAFIAEXCRETORA

CÓDIGOSIA/SUS:02.04.05.018-9

Indicações:

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

Contra-Indicações:

- Alergia ao contraste iodado
- Hipotensão
- Desequilíbrio do Cálcio ou Tetania
- Descompensação Cardíaca

- Diabete Mellito descompensada

- Mieloma Múltiplo
- Desidratação
- Insuficiência Renal descompensada
- Pielonefrite Aguda

Pré-Requisitos:

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

Profissionais Solicitantes:

- Urologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral e Pediátrico

DECRETOS

DECRETO Nº 1877 DE 12 DE JULHO DE 2021

Ementa: Dispõe sobre a transferência de recurso.

A PREFEITA MUNICIPAL, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais.

Considerando o que dispõe a Lei Federal nº 4.320/64;

Considerando o que dispõe a Lei Municipal nº 1.213/20 – LOA/2021;

Considerando a necessidade de viabilizar o cumprimento de obrigações assumidas pelo Município.

Decreta:

Art.1º - Fica autorizada a transferência de recurso no valor de R\$ 27.700,00 (Vinte e setemil e setecentos reais e zero centavos) para restabelecer as seguintes dotações do orçamento vigente:

Órgão	Programa de Trabalho	Categoria	Fonte	Valor
02.07	10.122.0002.2.003	33.90.39	1.530.00	17.700,00
02.07	10.122.0002.2.003	33.90.92	1.211.00	9.200,00
02.07	10.122.0002.2.003	33.90.39	1.211.00	300,00
02.07	10.302.0020.2.013	33.90.92	1.211.00	500,00
TOTAL				27.700,00

Art. 2º - Servirá de recursos para cobertura da transferência autorizada no artigo anterior a seguinte redução orçamentária:

Órgão	Programa de Trabalho	Categoria	Fonte	Valor
02.07	10.122.0002.1.041	44.90.52	1.530.00	5.000,00
02.07	08.122.0002.2.089	33.90.39	1.530.00	5.000,00
02.07	10.302.0020.2.013	33.90.30	1.530.00	7.700,00
02.07	10.122.0002.2.001	31.90.94	1.211.00	10.000,00
TOTAL				27.700,00

Art. 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação,

Guapimirim, 12 de julho de 2021.

MARINA PEREIRA DA ROCHA FERNANDEZ
PREFEITA

DECRETO Nº 1878 DE 12 DE JULHO DE 2021

Ementa: Dispõe sobre abertura de Crédito Adicional Suplementar por Excesso de Arrecadação.

A PREFEITA MUNICIPAL, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais.

Considerando o que dispõem os art. 42, e inciso II do § 1º e § 3º do art. 43 da Lei Federal nº 4.320/64;

Considerando o que dispõe a Lei Municipal nº 1.213/20 – LOA/2021;

Considerando a Portaria Nº 1453/2021;

Considerando a necessidade de viabilizar o cumprimento de obrigações assumidas pelo Município.

Decreta:

Art.1º - Fica o Poder Executivo autorizado a abrir Crédito Adicional Suplementar por Excesso de Arrecadação, no valor de R\$ 480.000,00 (Quatrocentos e oitenta mil reais e zero centavos), provenientes do FNS, autorizado pela Portaria nº 1453/2021, para ações de Atenção à saúde da população para procedimentos do MAC – recurso destinado para atendimento às ações de-



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE GUAPIMIRIM
SAÚDE



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 68 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Volume 6). Disponível em: Acesso em 01 ago. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Legislação básica do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. [200-?]. Disponível em: Acesso em 01 ago. 2017.
- _____. Presidência da República. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 20 set. 1990. Seção 1.
- _____. Governo do Estado do Amazonas. Protocolos. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/> Acesso em 12 abril. 2018.
- _____. Governo do Estado do Ceará. Protocolos assistenciais. Disponível em <http://www.saude.ce.gov.br/> : Acesso em 12 abril. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. MI-GAP Manual de Intervenções: para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/publications/IG_portuguese.pdf Acesso em Acesso em 12 abril. 2018.
- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Gerência de Completos Reguladores. Protocolos de Acesso da Regulação do Estado de Santa Catarina. Santa Catarina, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Marcia/Downloads/Protocolos%20de%20Acesso_Volume%201%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Marcia/Downloads/Protocolos%20de%20Acesso_Volume%201%20(1).pdf) Acesso em: Acesso em 12 abril. 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Boletins. São Paulo. Disponível em: Acesso em <http://www.reumatologia.com.br/> Acesso em 12 abril. 2018.

talhas decorrentes do COVID-19, conforme limite demonstrado no quadro anexo, distribuídos com nas seguintes dotações:

Órgão	Programa	Categoria	Fonte	Valor
02.07	10.302.0020.2.168	31.90.11	1.214.98	165.000,00
02.07	10.302.0020.2.168	33.90.30	1.214.98	160.000,00
02.07	10.302.0020.2.168	33.90.39	1.214.98	155.000,00
TOTAL CONSOLIDADO				480.000,00

Art. 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação,

Guapimirim, 12 de julho de 2021.

MARINA PEREIRA DA ROCHA FERNANDEZ
PREFEITA

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPIMIRIM - RJ		Página: 1				
AVENIDA DEO DE DEUS N° 820 - CANTAGALO		Exercício: 2021				
CNPJ: 09.547.500/0001-63 Telefone:						
BALANCETE MENSAL DA REALIZAÇÃO DAS FONTES DE RECURSO (RECEITA) - DE 01/01/2021 A 31/12/2021						
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIMIRIM - RJ - 2021						
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPIMIRIM - RJ - 2021						
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE GUAPIMIRIM - RJ - 2021						
FUNDO MUNICIPAL DE DIREITOS CRIANÇA E ADOLESCENTE DE GUAPIMIRIM - RJ - 2021						
FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE GUAPIMIRIM - RJ - 2021						
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREDORES DE GUAPIMIRIM - RJ - 2021						
FUNDO MUNICIPAL DE CULTURA - 2021						
FUNDO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO AO IDOSO - 2021						
FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA MULHER - 2021						
FUNDO MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE DE GUAPIMIRIM - RJ - 2021						
Fonte	Descrição	Orçado Original	Orçado Atli o Mês	Arrecadado Período	Arrecadado Ano	Superávit/Déficit
1.214.98	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal- Bloco de Custos das Ações e Serviços Públicos de Saúde para ações de combate ao COVID-19	1.000,00	721.000,00	1.456.187,03	1.456.187,03	735.187,03
1.0.0.00.00.00.00.00.00	Receitas Correntes	1.000,00	721.000,00	1.456.187,03	1.456.187,03	735.187,03
1.7.0.0.00.00.00.00.00	Transferências Correntes	1.000,00	721.000,00	1.456.187,03	1.456.187,03	735.187,03
1.7.1.0.03.01.01.05.00.00	CORONAVIRUS COVID-19	1.000,00	721.000,00	1.456.187,03	1.456.187,03	735.187,03
TOTAL GERAL		1.000,00	721.000,00	1.456.187,03	1.456.187,03	735.187,03

DECRETO N.º 1879 DE 12 DE JULHO DE 2021.

EMENTA: MANTÉM A SITUAÇÃO DE CALAMIDADE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE GUAPIMIRIM, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, E PRORROGA AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A PREFEITA DA CIDADE DE GUAPIMIRIM, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, e

Considerando que a saúde é um direito fundamental social, conforme o caput, do artigo 6º da Constituição Federal de 1988;

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do caput, do artigo 196 da Constituição da República de 1988;

Considerando que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado, entre outras, de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, conforme incisos I e II, do artigo 198 da Constituição Federal de 1988;

Considerando que é atribuição, entre outras, do Ente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, planejar, organizar, gerir, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde; planejar, programar e organizar a rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com o órgão Federal ou Estadual

competente; executar serviços de vigilância epidemiológica; de acordo com o caput, do artigo 194 da Lei Orgânica Municipal;

Considerando que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), na forma do artigo 4º da Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando que a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, é um dos princípios do SUS, de acordo com as alíneas "a" e "b", do inciso IX, do artigo 7º da Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o Decreto Federal n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS);

Considerando o Decreto Federal n.º 10.212, de 30 de janeiro de 2020, que promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005, onde dispõe as medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional etc.;

Considerando a Portaria MS/GM n.º 188, de 03 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), em especial a obrigação de articulação dos gestores do SUS como competência do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV);

Considerando o disposto na Lei Federal n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e alterações posteriores, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus;

Considerando o Decreto Federal n.º 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamentam a Lei Federal n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e posteriores alterações, que definem os serviços públicos e as atividades essenciais dentre outras providências;

Considerando o reconhecimento do Congresso Nacional do Estado de Calamidade Pública, por meio do Decreto Legislativo n.º 6, de 20 de março 2020;

Considerando Lei Estadual Nº 8859 de 03 de junho de 2020 e a regulamentação do Decreto Estadual nº 47.160 de 10 de julho de 2020;

Considerando a manifestação do Presidente do Tribunal de Justiça nos autos com Suspensão da Execução nº 0036361-16.2020.8.19.0000, "DEFIRO o pedido, com fundamento no artigo 4º da Lei nº 8.437/92, para determinar a suspensão dos efeitos da decisão, proferida pelo Juízo da 7ª Vara de Fazenda Pública nos autos do processo de nº 0117233-15.2020.8.19.0001, e cujo dispositivo está transcrito em páginas acima desta decisão, a qual deve vigorar até o trânsito em julgado da decisão de mérito na ação principal, nos termos do art. 4º, parágrafo 9º, da Lei 8.437/92."

Considerando que o município criou mecanismos próprios através do Plano Municipal de Retomada Econômica, com indicadores locais, com manifestação favorável pelo Ministério Público do Rio de Janeiro através da Promoção de Saneamento contida no PA 03/2020 - MPRJ nº 2020.00240248;

Considerando o Decreto Municipal nº. 1868 de 21 de junho de 2021, que mantém a situação de Calamidade Pública do Município de Guapimirim e prorroga as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando os Decretos Municipais nºs. 1579 e 1580 ambos de 30 de abril de 2020, que disciplinam respectivamente pelo o uso obrigatório de máscaras e quanto à limitação às cerimônias fúnebres, velórios e sepultamentos;

Considerando o Decreto Municipal nº 1625 de 17 de julho de 2020, que institui o programa “Turismo Consciente Guapimirim”, cria o selo “Turismo Consciente Guapimirim” como medidas retomada da economia e de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (covid-19);

Considerando o Decreto Legislativo n.º 05, de 16 abril de 2020, que reconheceu para fins do artigo 65 da Lei Complementar Federal n.º 101, de 04 de maio de 2000, a ocorrência de Estado de Calamidade Pública no Município de Guapimirim;

Considerando a Lei Estadual RJ n.º 8.794, de 17 de abril de 2020 e alteração através da Lei Estadual nº 9008 de 15 de setembro de 2020, Decreto Estadual nº 47428 de 29 de dezembro de 2021, que reconhece e prorroga o Estado de Calamidade pública em virtude da situação de emergência decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19), declarado pelo Decreto n.º 46.973, de 16 de março de 2020, no Estado do Rio de Janeiro;

Considerando a Nota Pública conjunta feita pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, pela Procuradoria da República do Rio de Janeiro e a pela Defensoria Pública da União, que foram a público manifestar apoio as medidas de restrição à circulação de pessoas e funcionamento das atividades econômicas, onde se destacou 2 (duas) estratégias fundamentais: mitigação ou isolamento vertical e supressão ou isolamento horizontal (vide <https://www.mprj.mp.br/home/-/detalhe-noticia/visualizar/84519>);

Considerando a Recomendação n.º 02/2020 da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, ao Município para que implementem, imediata e integralmente, as orientações descritas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020, contemplando ações mínimas, sem prejuízo da adoção imediata de outras medidas emergenciais necessárias para a redução das consequências da pandemia, orientando seus profissionais ou fiscalizando os serviços fúnebres;

Considerando a Recomendação n.º 01/2021 do Ministério Público do Rio de Janeiro - 1ª Promotoria de Justiça da Tutela Coletiva e do Plano de Retomada das Aulas 2021;

Considerando o Ofício SEEDUC/GAB nº 127 de 19 de fevereiro de 2021, que trata das medidas e providências da Secretaria Estadual de Educação, para o retorno das aulas de forma remota e híbrida das unidades de ensino públicas do Estado.

Considerando as medidas e planejamento da Secretaria Municipal de Educação, para o retorno das aulas, obedecendo o planejamento e preparativos no intuito de retorno seguro as aulas das escolas municipais, tais como: observação da bandeira, protocolos sanitários e vacinação dos servidores;

Considerando a liminar deferida e referendada pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF), em 15 de abril de 2020, na Ação Declaratória de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 6.341 MC/DF, onde se decidiu que a distribuição de atribuições prevista na Medida Provisória (MP) n.º 926, de 20 de março de 2020, não afasta atos a serem praticados pelos demais entes federativos no âmbito da competência comum para legislar sobre saúde pública (inciso II, do artigo 23 da Constituição Federal de 1988);

Considerando o reconhecimento, pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT e pela Organização Mundial de Saúde - OMS, quanto à eficácia do uso de máscara facial, como medida de redução da contaminação pelo Sars-CoV2;

Considerando o Plano Municipal de Retomada Econômica, abertura do Centro de Triagem e Tratamento Covid-19, a testagem ampla da população,

ampla divulgação nos meios de comunicação, medidas restritivas aplicadas no município, uso de máscaras, ações, programas e equipamentos públicos disponibilizados no enfrentamento e inauguração de novo CTI com leitos devidamente equipado, bem como leitos de apoio;

Considerando a necessidade de atualizar as medidas de proibição para o enfrentamento do COVID-19 em decorrência do aumento de pessoas contaminadas e casos de transmissão local, bem como a confirmação de ocorrências de mortes em vários municípios do estado, inclusive municípios confrontantes;

Considerando o art. 205 da CF/88: “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”;

Considerando que as escolas particulares atuaram de forma remota, visto que os alunos dispõem de equipamentos, plataforma e acesso a internet, bem como a reunião entre os representantes das escolas privadas locais e a Secretaria Municipal de Educação, onde foi facultado as mesmas a reiniciar as atividades letivas de forma híbrida e não obrigatória de presença, disponibilizando as aulas simultaneamente de forma virtual, utilizado todos os meios de proteção e tecnologia, para o de início do ano letivo, devendo ser monitorado o índice de evolução de propagação do Covid-19 no município para a continuidade das aulas.

Considerando o Decreto Estadual – RJ nº 47.608 de 18 de maio de 2021, Decreto Nº 47.665 de 29 de junho de 2021 e posteriores prorrogações que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19), e em decorrência da situação de emergência em saúde;

Considerando a necessidade de promover, excepcionalmente, no período estabelecido pela legislação estadual medidas a fim de promover o distanciamento social e resguardar os municípios;

Considerando que a omissão do Município de Guapimirim poderá gerar um grave transtorno à saúde coletiva e a responsabilização de seus agentes e do próprio Estado decorrente dessa omissão;

DECRETA:

Art. 1º - Este Decreto mantém o estado de calamidade pública, e prorroga as medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19), na forma dos dispositivos abaixo.

Art. 2º - Qualquer servidor público, empregado público ou contratado por empresa que presta serviço para o Município de Guapimirim, que apresentar febre ou sintomas respiratórios (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaléia e prostração, dificuldade para respirar, perda de paladar, perda de olfato, coriza e outros) passa a ser considerado um caso suspeito e deverá adotar as orientações específicas expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único - Os gestores dos contratos de prestação de serviços deverão notificar as empresas contratadas quanto à responsabilidade destas em adotar todos os meios necessários para conscientizar seus funcionários quanto aos riscos da COVID-19 e quanto à necessidade de reportarem a ocorrência de sinais e sintomas da doença, estando as empresas passíveis de responsabilização contratual em caso de omissão que resulte em prejuízo à Administração Pública.

Art. 3º - Em conformidade com o Plano de Retomada das Aulas 2021, as unidades de educação do município poderão funcionar de forma remota e híbrida, de acordo com o planejamento da SME, sem prejuízo da manutenção do calendário recomendado pelo Ministério da Educação, podendo ser regulamentado por ato infralegal expedido pela Secretaria Municipal de Educação, observando a bandeira epidemiológica.

§1º - As unidades de educação e cursos livres da rede privada poderão continuar suas atividades, de forma híbrida e não obrigatória, desde que obedecidas as disposições e regras de distanciamento mínimo de 1,5 metros (um metro e cinquenta), uso de máscara, entre outros, podendo ser regulamentado por ato infralegal expedido pela Secretária Municipal de Educação;

§2º - As salas de aula devem ter limitação a 50% de alunos na sua ocupação, e os espaços comuns com 30% de restrição no período de intervalo, se ocorrer, de todas as formas, mantendo o afastamento social. Devendo ainda, ser observada as medidas de boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, realizar rotina de assepsia de suas dependências tais como: desinfecção de torneiras, maçanetas, corrimãos, banheiros e de suas dependências, além de, disponibilizar antissépticos à base de álcool 70% para uso dos alunos e funcionários.

§3º - É obrigatório aos usuários internos e externos, a submissão a teste de temperatura corporal, uso de máscara, assepsia das mãos e uso de tapetes com solução higienizadora para limpeza dos calçados, como condição de ingresso e permanência nas dependências da unidade de ensino, estando vedado o ingresso e permanência de pessoas:

- I - sem máscaras faciais de proteção pessoal e individual, que não atendam o disposto nesse artigo;
- II - que apresentem alteração de temperatura corporal (temperatura igual ou superior a 37,8ºC), ou que se recusem a se submeter a aferição de temperatura corporal;
- III - não será admitida qualquer exceção à presente regra.

§4º - A rede Pública Estadual de Ensino poderá retornar suas atividades escolares, obedecendo aos protocolos de saúde acima e em especial Resoluções SEEDUC nº 5873 de 01 de outubro de 2020 e SEEDUC nº 5876 de 07 de outubro de 2020 dentre outras aplicáveis.”

Art. 4º - Ficam convocados todos os servidores efetivos, comissionados e contratados do município para retorno as atividades nos locais de trabalho.

§1º Ficam excluídos dessa convocação os servidores que apresentarem justificativa comprovada de ser do grupo de risco, que será apreciado por profissional da área médica.

§2º O não retorno imediato à convocação poderá ensejar o término imediato do vínculo com o município, e nos casos de servidores efetivos, processo administrativo disciplinar visto à falta grave.

§3º O Servidor deverá obedecer aos protocolos de saúde, observando o distanciamento mínimo de segurança, uso obrigatório de máscaras, uso de álcool gel, dentro outras medidas cabíveis.

§4º A Secretaria Municipal de Administração em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, deverá instituir protocolos através de atos infralegais para minimizar os riscos de contaminação nos ambientes de trabalho, discriminando os procedimentos de higienização, limpeza e controle de acesso nos prédios da administração pública municipal.

Art. 5º - De forma excepcional, com o único objetivo de resguardar o interesse da coletividade na prevenção do contágio e no combate da propagação do COVID-19, ficam suspensas, até o dia 02 de agosto de 2021, as seguintes atividades:

§ 1º - Ficam suspensas as atividades nos estabelecimentos abaixo listados:

- a) casas de shows e espetáculos, boates e arenas;
- b) atividades coletivas de cinema, teatro e afins;
- c) visita a pacientes diagnosticados com o COVID-19, internados na rede pública ou privada de saúde;

d) o acesso de ônibus de turismo, vans de turismo, bem como, todo e qualquer meio de transporte de passageiros para fins turísticos, sem prévio cadastramento e voucher de autorização específico para entrada emitido pela Secretaria Município de Turismo;

- e) parques de Diversões Itinerantes;
- f) clubes sociais, parques temáticos;
- g) eventos culturais, de entretenimento e lazer;
- h) eventos de entretenimento, tais como shows, festivais culturais e etc.;
- i) permanência rios e cachoeiras, sendo permitido acesso.

§ 2º - Fica suspensa a realização de shows e eventos com a presença de público, ainda que previamente autorizadas, que envolvem aglomeração de pessoas, sendo excepcionalizado o funcionamento das atividades relacionadas a seguir, desde que atendam a capacidade de lotação máxima de 40% em locais fechados e 50% em locais abertos, além de respeito a distanciamento mínimo de 1,5 m entre participantes:

- a) feiras de negócios e exposições; eventos corporativos, congressos, encontros de negócios, workshops, conferências, seminários, simpósios, painéis e palestras;
- b) eventos de caráter social, tais como casamentos, bodas, aniversários, formaturas, coquetéis, confraternizações, entre outros que sigam este mesmo formato;
- c) eventos em ambientes abertos, tais como parques e praças, necessitando de autorização municipal.
- d) casa de festas infantis e espaços de recreação infantil (kidsroom);
- e) visitação e permanência em parques ecológicos estaduais e federais, sendo permitida nesses casos o acesso aos rios e cachoeiras dentro das unidades, desde que, com controle da capacidade no local pelo órgão gestor, além de obedecer aos protocolos de segurança e sanitários;

Art. 6º - De forma excepcional, com o único objetivo de resguardar o interesse da coletividade na prevenção do contágio e no combate da propagação do COVID-19, ficam restringidas, até o dia 02 de agosto de 2021, ou até que haja outras medidas de flexibilização, as seguintes atividades e estabelecimentos da seguinte forma:

I - a circulação de transporte municipal público de passageiros no Município de Guapimirim, fica limitada a 50% (cinquenta por cento) de sua lotação, observando as boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, devendo ainda realizar rotina de assepsia para desinfecção;

II - supermercado, mercado, minimercado, açougue, aviário, padaria, loja de conveniência, hortifrúti, lanchonete, estabelecimentos comerciais com os serviços de varejo e comercialização de produtos alimentícios, materiais de limpeza e higiene pessoal, petshop e casa de ração, vedada a permanência continuada e a aglomeração de pessoas nestes locais;

III - depósitos de água, gás e cesta básica, vedada a permanência continuada e a aglomeração de pessoas nestes locais;

IV - estabelecimentos destinados a venda de material de construção, ferragem e equipamentos de proteção individual, vedada a permanência continuada e a aglomeração de pessoas nestes locais;

V - Instituição Financeira, vedada a permanência continuada e a aglomeração de pessoas nestes locais;

VI - indústria de óleo e gás on shore, vedada a permanência continuada e a aglomeração de pessoas no desempenho das atividades;

VII - funcionamento de restaurantes, bares, lanchonetes e estabelecimentos congêneres, que deverão encerrar as atividades até 01:00 (uma hora), devendo ser priorizado delivery sem limitação de horário, de todas as formas fica proibida a entrega e consumo em vias públicas de bebida alcoólica

após as 00:00 (meia noite) hora de forma a coibir aglomeração em todos os estabelecimentos comerciais do município, em especial os constantes nos incisos II.

VIII - funcionamento de lojas que ofereçam serviços e produtos essenciais, tais como: borracheiro, mecânica, electricista, autopeças e congêneres, priorizando serviços de entregas;

IX - Fica autorizado o funcionamento de estabelecimentos e atividades comerciais tais como: escritórios, lojas de rua, sendo preferencialmente em regime de entrega, exceto os estabelecimentos comerciais de que tratam o inciso art. 6º e o art. 8º do presente decreto, que deverão observar as restrições daqueles dispositivos;

X - Fica autorizado, no período compreendido entre 08 (oito) horas e 23:00 (vinte e três) horas, a abertura dos espaços destinados a celebração de cultos religiosos, com o limite na ocupação em 50 % de sua capacidade, devendo ser priorizado a celebração em locais abertos, em todos os casos, observando todas as medidas de distanciamento, obrigatoriedade de uso de máscaras de proteção e de higienização dos ambientes, bem como, disponibilização de álcool gel e outros meios antissépticos.

XI - funcionamento de hotéis, pousadas e afins, além dos bares e restaurantes dentro dos respectivos estabelecimentos, deverão observar as regras estabelecidas no programa selo "TURISMO CONSCIENTE GUAPIMIRIM", devendo seguir as regras estabelecidas no Decreto Municipal 1625 de 17 de julho de 2020, ficando sob a responsabilidade dos responsáveis pelos hotéis, pousadas e afins encaminhar ao poder Público Municipal as reservas nominadas para o acesso dos hóspedes ao município;

XII - funcionamento de academias, centros de ginástica e estabelecimentos similares, com agendamento e capacidade máxima simultânea de 3m² por pessoa. Excetuando-se as atividades que necessitando uso de equipamento de difícil higienização, como pneu e corda naval nas atividades de Crossfit. Permanecem suspensas as saunas, kidsroom e spa.

XIII – a realização de atividades esportivas individuais ao ar livre, preferencialmente próximo a sua residência;

XIV – a utilização de áreas comuns em condomínios, hotéis, pousadas e afins tais, academia, salão de jogos e piscinas, devem ser restritas a 30 % da ocupação, a utilização de salão de festas a 50% da ocupação, observando as medidas de boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, realizar rotina de assepsia de suas dependências e disponibilizar antissépticos à base de álcool 70% (setenta por cento) para uso dos usuários, podendo ser utilizados no período entre 6 (seis) horas às 23 (vinte e três) horas.

XV – Atividades esportivas, sem público, respeitando os devidos protocolos sanitários.

§1º- As medidas constantes no inciso I deste artigo não se aplicam ao sistema ferroviário e aquaviário, conforme Decreto Estadual n.º 47026, de 13 de abril de 2020, e demais alterações posteriores, bem como o transporte intermunicipal conforme Decreto Estadual n.º 47108 de 05 de junho de 2020 e posteriores alterações.

§2º - Para fins deste Decreto, considera-se Instituição Financeira: banco oficial ou privado, sociedade de crédito, associação de poupança, agência, posto de atendimento, lotéricas, setor de compensação, subagência, seção, cooperativa singular de crédito.

§3º - O atendimento presencial nas Instituições Financeiras será limitado à ocupação máxima de 30% (trinta por cento) da capacidade física do local.

§4º - O funcionamento de restaurantes, bares, lanchonetes e estabelecimentos congêneres, limitando o atendimento ao público a 50% da sua capacidade de lotação, autorizados os serviços de consumo de bebidas alcoólicas apenas para os clientes devidamente acomodados e sentados em mesas e

cadeiras nas áreas externas e internas, respeitando a distância mínima de 1,5 metros (um metro e meio) entre as pessoas, exceto famílias, permitida música ao vivo até as 00:00 (meia noite) horas.

§5º - O atendimento dos clientes no interior das lojas, estabelecimentos e atividades comerciais citadas nos incisos II, III, IV, VIII e IX deste artigo, ficam restritas ao número equivalente de atendentes presentes.

§6º - No caso de supermercados, mercados constantes nos incisos II deste artigo, ficam limitados a ocupação de clientes no interior do estabelecimento a 4 (quatro) vezes o número de caixas.

§7º- A fila de clientes, ocorrida na área externa, decorrente do atendimento, deverá ser organizada pelos respectivos estabelecimentos, que deverão destacar funcionário para organizá-la de forma linear e com espaço entre as pessoas de, no mínimo, 2 (dois) metros.

§8º - As vedações de permanência continuada e aglomeração de pessoas nos estabelecimentos e nas atividades deste artigo, é de responsabilidade exclusiva da pessoa jurídica responsável pelo estabelecimento ou atividade, bem como seus sócios, administradores, diretores e gerentes.

§9º - Os estabelecimentos e atividades citados neste artigo deverão observar as boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e, ainda, realizar rotina de assepsia para desinfecção de torneiras, maçanetas, banheiros e de suas dependências, além de disponibilizar equipamento de proteção individual e antissépticos à base de álcool 70% (setenta por cento) para uso do público em geral.

§10º - Os estabelecimentos e atividades citados no inciso II deste artigo poderão funcionar entre 6 (seis) horas e 21:30 (vinte uma e trinta) horas.

§11º - As atividades citadas no inciso IV, VIII e IX deste artigo poderão funcionar entre 7 (sete) horas e 18 (dezoito) horas, com exceção de autoescolas que poderão funcionar até as 21 (vinte e uma) horas.

§12º - O sistema de rodízio de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas das farmácias no Município continua vigorando.

Art. 7º - Fica limitada a circulação de pessoas no Município de Guapimirim, da seguinte forma:

I - fica restrita a entrada no município de pessoas não residentes, devendo ser apresentado na barreira sanitária comprovante de residência para entrar na cidade, podendo o ente público promover a fiscalização e não permitir a entrada daqueles que não apresentarem comprovação de residência ou justificativa;

II – no caso de pessoas que trabalhem no município ou que estejam realizando entregas de mercadorias ou realização de serviços, será exigida comprovação a ser apresentada aos agentes da barreira sanitária;

III - proibição de circulação de pessoas no Município de Guapimirim, de qualquer forma, no período das 01:00 (uma) horas às 6 (seis) horas, exceto agentes de saúde, segurança, servidores da assistência social e direitos humanos, funcionários das concessionárias e permissionárias de serviço público e terceirizados de serviços essenciais, que estejam em seu horário de trabalho, pessoas em caso de urgência/emergência e serviços de entregas;

IV - o Poder Público Municipal manterá ou instalará barreiras nas entradas e saídas do Município, ou em qualquer via que seja necessário, onde a entrada deverá ser justificada, exceto para agentes de saúde, segurança, funções essenciais à justiça, servidores da assistência social e direitos humanos, funcionários das concessionárias e permissionárias de serviço público e terceirizados de serviços essenciais que estejam em horário de trabalho, pessoas em caso urgência/emergência e serviços de entregas.

Art. 8º - Determina-se o funcionamento dos serviços de saúde pública e

privada, assistência social e direitos humanos, bem como: hospital, clínica, laboratório, farmácias e estabelecimentos congêneres.

Art. 9º - Fica restabelecido o uso do passe livre de estudantes, conforme o calendário de retorno das aulas elaboradas pela SME, observando as medidas de sanitárias e suspensão no período do recesso escolar.

Art. 10º - Fica obrigatório o uso de máscara facial, de forma adequada durante o período de permanência de pessoas nas repartições públicas ou privadas, bem como, nas áreas públicas, tais como, ruas, avenidas, praças, áreas de interesse turístico, dentre outros.

§1º - A regra do caput deste artigo também se aplica para o uso de meios de transporte público ou privado de passageiros e para o desempenho de atividades laborais em ambientes compartilhados, nos setores público e privado.

§2º - Os órgãos municipais integrantes da gestão do ordenamento público orientarão as pessoas quanto à importância do uso das máscaras.

§3º - Os estabelecimentos comerciais e prestadores de serviço somente poderão permitir a entrada e permanência de colaboradores e consumidores que estiverem utilizando máscara facial, ficando sujeitos a autuação em caso de descumprimento, podendo inclusive sofrer a interdição do estabelecimento.

§4º - A fiscalização do cumprimento das determinações deste Decreto se dará pela Secretaria Municipal de Segurança, Ordem Pública e Defesa Civil, Secretaria Desenvolvimento Econômico Trabalho e Renda, Secretaria de Saúde, bem como demais órgãos municipais, nos termos da Lei Complementar Municipal nº 20, de 21 de fevereiro de 2017.

Art. 11 - As Secretarias Municipais e os demais órgãos integrantes da Administração Pública Municipal poderão expedir atos infralegais em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde para regulamentar o presente Decreto, nos limites de suas atribuições.

Art. 12 - Determina-se a avaliação da suspensão total ou parcial do gozo de férias dos servidores das Secretarias Municipais de Assistência Social e Direitos Humanos, Saúde, e de Segurança, Ordem Pública e Defesa Civil, a fim de que não se comprometam as medidas de prevenção.

Art. 13 - A fiscalização do cumprimento das determinações deste Decreto se dará pelas Secretarias Municipais de Segurança, Ordem Pública e Defesa Civil, e de Saúde.

Art. 14 - O município poderá rever o decreto a qualquer momento em virtude de aumento de ocupação nos leitos de CTI, devendo observar a flexibilidade em índices superiores a 80% em leitos de CTI e de apoio.

Art. 15 - A falta injustificada do servidor público, do empregado público e do contratado por tempo determinado que trabalhe nos serviços essenciais, como, por exemplo, saúde e segurança, assistência social será considerada falta gravíssima, com a penalidade de demissão sumária.

Art. 16 - Em caso de descumprimento das medidas previstas neste Decreto, as autoridades competentes devem apurar as eventuais práticas de infrações administrativas previstas na Lei Complementar Municipal nº 20, de 21 de fevereiro de 2017, e no artigo 10 da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, bem como do crime previsto no artigo 268 do Código Penal.

Art. 17 - Este Decreto entra em vigor a na sua assinatura, ficando revogadas todas disposições em contrário.

Guapimirim, 12 de julho de 2021.

MARINA PEREIRA DA ROCHA FERNANDEZ
PREFEITA

PORTARIAS

PORTARIA N.º 1242 DE 12 DE JULHO DE 2021.

Autoriza a cessão do servidor público municipal de Guapimirim, para a Prefeitura Municipal de Petrópolis/RJ.

A **PREFEITA MUNICIPAL DE GUAPIMIRIM**, no uso de suas atribuições legais e da competência que lhe foi conferida pela Lei Orgânica do Município,

Considerando requisição da Prefeitura Municipal de Petrópolis, acerca de cessão da servidora municipal para aquele Órgão, conforme solicitação OFÍCIO GP Nº489/2021 – Gabinete do Secretário de Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º. Ceder a servidora pública municipal SILVANA CESAR GATTI, ocupante do cargo efetivo de Dentista, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, com ônus para a Prefeitura Municipal de Petrópolis.

Art. 2º. A presente portaria entra em vigor na data de sua publicação. Guapimirim, 12 de julho de 2021.

Guapimirim, 12 de julho de 2021.

MARINA PEREIRA DA ROCHA FERNANDEZ
Prefeita

PORTARIA Nº 1243 DE 12 DE JULHO DE 2021.

A **PREFEITA MUNICIPAL**, no uso de suas atribuições legais em consonância com a Lei Orgânica Municipal,

RESOLVE:

Exonerar o Sr. **EWERTON SILVA CORDEIRO**, do cargo comissionado de Diretor de TI, símbolo AE, da Secretaria Municipal de Comunicação, do Município de Guapimirim-RJ em conformidade com a Lei nº 1215 de 26 de fevereiro de 2021.

Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação, produzindo seus efeitos a partir de 01 de julho de 2021.

Guapimirim, 12 de julho de 2021.

MARINA PEREIRA DA ROCHA FERNANDEZ
Prefeita





CIDADE DE

GUAPIMIRIM

Nosso povo mais feliz!

2021

www.guapimirim.rj.gov.br

BOLETIM
INFORMATIVO
**OFICIAL DO
MUNICÍPIO DE
GUAPIMIRIM**

Assinatura digital