

PROTOCOLO DE ACESSO AOS SERVIÇOS

de Teleatendimentos do Núcleo de Telessaúde Mato Grosso do Sul

Campo Grande - MS
2025



SSD
Superintendência
de Saúde Digital

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde

Histórico de Revisões

Versão 2.0 - 06/10/2025

Alterações:

- Inserção das especialidades - **Enfermagem em Cuidados Paliativos e Infectologia** na modalidade assíncrona (solicitação por texto via Teleconsultorias no STT);
- Acréscimo do critério para envio de fotos visíveis de lesões nas solicitações para a especialidade de **Dermatologia Geral**;
- Ajustes nos critérios de inclusão e exclusão para os Teleatendimentos da **Psicologia**;
- Ajustes nos critérios não elegíveis para os Teleatendimentos de **Nutrição**;
- Ajustes de critérios e nomenclaturas para solicitações na especialidade de **Neuropediatria** nas condições do Transtorno do Espectro Austita - TEA, TDAH/TOD e Dificuldades de Aprendizado
- Ajustes de critérios de **Endocrinologia Adulto** nas condições de Dislipidemias, Hiperparatireoidismo/ Hipoparatireoidismo, Osteoporose, Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), Hipogonadismo e Hipopituitarismo/ Tumores Hipofisários;
- Alterações nas patologias atendidas pela especialidade de **Pneumologia Adulto**;
- Alteração na faixa etária dos Teleatendimentos na especialidade de **Psicologia, Nutrição e Endocrinologia Adulto**;



SUMÁRIO

Apresentação	1
Dermatologia Geral	2
Faixa etária para solicitações: todas as idades	2
Endocrinologia Adulto.....	4
Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos.....	4
Diabetes Mellitus	4
Dislipidemias	5
Tireoidopatias	6
Obesidade.....	7
Hipoparatiroidismo / Hipoparatiroidismo	8
Osteoporose.....	8
Síndrome Climatérica	9
Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)	11
Hipogonadismo	12
Hipopituitarismo / Tumores Hipofisários	13
Enfermagem em Cuidados Paliativos	14
Faixa etária para solicitações: todas as idades	14
Áreas de atuação	14
Geriatria.....	15
Faixa etária para solicitações: a partir de 60 anos.....	15
Declínio Cognitivo.....	15
Síndrome de Fragilidade	15
Declínio Funcional ou Perda de Autonomia	16
Polifarmácia	17
Hematologia Adulto	18
Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos.....	18
Anemias	18
Leucopenias	18
Plaquetopenias	19
Leucemias	19
Linfomas	20
Mieloma Múltiplo	20
Infectologia	22
HIV/AIDS	22
Tuberculose.....	22
Hepatites virais B e C	22
Sífilis	22
Leishmanioses.....	23



Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya, Oropouche)	23
Micoses invasivas ou crônicas	23
Outras condições infecciosas	23
Neurologia Adulto	25
Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos.....	25
Cefaleia	25
Demência	25
Epilepsia/ Crise Epiléptica.....	26
Síncope ou Perda Transitória de Consciência.....	27
Vertigem	28
Acidente Vascular Encefálico - AVE	28
Tremores e Síndromes Parkinsonianas	29
Nefrologia Adulto.....	30
Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos.....	30
Doença renal crônica.....	30
Infecção Urinária Recorrente	31
Litíase renal.....	32
Hipertensão Arterial Sistêmica	32
Neurologia Pediátrica	35
Faixa etária para solicitações: até 16 anos, 11 meses e 29 dias	35
Cefaleia	35
Convulsão - Epilepsia	36
Atraso/Regressão do Desenvolvimento Neuropsicomotor	37
Transtorno do Espectro Autista - TEA	37
TDAH/ TOD	38
Transtornos Específicos da Aprendizagem.....	39
Distúrbios do Movimento - Ataxias, Coreias e Distonia	40
Doenças Neurológicas Inflamatórias	41
Nutrição	42
Faixa etária para solicitações: a partir de 03 anos.....	42
Obstetrícia	43
Faixa etária para solicitações: a partir de 14 anos.....	43
Gestação de Alto Risco	43
Odontologia - Estomatologia.....	45
Lesão Bucal.....	45
Lesões em Glândula Salivar.....	45
Ortopedia Adulto	46
Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos.....	46
Cervicalgia e Lombalgia	46
Bursite e Tendinite.....	47
Dor no Joelho	47

Dor no ombro.....	48
Dor no Quadril.....	49
Patologias do Tornozelo e Pé.....	50
Patologia do cotovelo.....	51
Patologia de mão e punho.....	51
Otorrinolaringologia.....	53
Faixa etária para solicitações: a partir de 2 anos.....	53
Obstrução Nasal.....	53
Roncos.....	54
Otites.....	54
Hipoacusia/Zumbido.....	55
Disfonia.....	56
Pediatria.....	58
Faixa etária para solicitações: até 12 anos completos.....	58
Recém nascidos, lactentes ou crianças.....	58
Baixa Estatura.....	58
Puberdade Precoce.....	58
Anemia.....	59
Transtornos de comportamento e de aprendizagem.....	59
Pneumologia Adulto.....	60
Faixa etária para solicitações: a partir de 16 anos.....	60
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC.....	60
Asma.....	60
Tosse Crônica.....	61
Tuberculose Pulmonar / Micobactéria não tuberculosa (MNT).....	61
Doença pulmonar pós tuberculose ou pós covid 19.....	62
Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS).....	62
Bronquiectasias.....	63
Doenças pulmonares intersticiais.....	63
Pneumonias de repetição.....	64
Psicologia.....	65
Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos.....	65
Psiquiatria Adulto.....	67
Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos.....	67
Reumatologia Adulto.....	69
Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos.....	69
Artrite Reumatóide.....	69
Artrite Psoriásica.....	70
Artrite por Deposição de Cristais - Gota.....	71
Lúpus Eritematoso Sistêmico - LES.....	71
Dor lombar crônica.....	72

Osteoartrite.....	73
Fibromialgia.....	74

Apresentação

Este material visa contribuir no processo de referenciamento de usuários da Atenção Primária à Saúde para serviços especializados através de serviços de Telessaúde, tais como Teleconsultas, Teleinterconsultas e Teleconsultorias.

Cuja intenção está na prestação de atendimentos especializados através de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação - TDIC nas seguintes especialidades: **dermatologia geral, endocrinologia adulto, enfermagem em cuidados paliativos, geriatria, hematologia adulto, infectologia, nefrologia adulto, neurologia adulto, neurologia pediátrica, nutrição, obstetrícia (alto risco), odontologia (estomatologia), ortopedia adulto, otorrinolaringologia geral, pediatria, pneumologia adulto, psicologia, psiquiatria adulto e reumatologia adulto.**

Os teleatendimentos visam direcionar, agilizar e viabilizar maior resolutividade dos casos discutidos entre os profissionais da Atenção Primária e Atenção Especializada, além dos benefícios de assistência à distância como: diminuição dos custos com transporte, manutenções mecânicas, recursos adicionais para contratação de profissionais, entre outros.

Dermatologia Geral

Faixa etária para solicitações: todas as idades

Se houver a necessidade de avaliação da sub especialidade dermatologia pediátrica, haverá esse encaminhamento.

- ❖ **Hipóteses Diagnósticas Atendidas:** Todas as queixas e dúvidas referente a pele, cabelo e unhas, como por exemplo, eritema, descamação, prurido, alteração na coloração ou sensibilidade da pele.

Observação: A avaliação de pintas e lesões suspeitas de câncer de pele podem requerer a avaliação presencial e o exame de dermatoscopia. Porém o profissional solicitante do teleatendimento pode ser devidamente orientado sobre as principais suspeitas diagnósticas e sobre a conduta mais adequada para orientação e encaminhamento do paciente.

Encaminhamento

- Anexar documentação fotográfica nítida da lesão;
- Anamnese detalhada, contendo informações sobre o tempo da evolução da doença, sintomas associados, se já foi realizado algum tratamento prévio;
- Informações sobre histórico pessoal de doenças crônicas, tratamentos realizados, medicações em uso e hábitos de vida;
- Descrição do exame físico sucinto sobre a lesão de pele identificada, contendo localização da lesão, descrição sobre as bordas da lesão, cor, se há ou não descamação e se há ou não perda ou alteração da sensibilidade;

Exames

- Acrescentar na solicitação os exames laboratoriais mais recentes e os exames específicos que já foram realizados. Se houver a necessidade da realização de algum exame complementar, o profissional será orientado durante o teleatendimento;
- Não há obrigatoriedade da apresentação de nenhum exame complementar específico;

Endocrinologia Adulto

Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos

Todos encaminhamentos devem conter brevemente a história clínica, tempo de evolução, complicações, tratamentos prévios e terapêutica medicamentosa.

Diabetes Mellitus

- ❖ Pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 de difícil controle ou já em uso de insulina (já iniciada na Unidade e sem resposta satisfatória);
- ❖ **Pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) com TFG ≤ 30 ml/min/1,73 m²**
- ❖ Pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1;
- ❖ Pacientes com Diabetes Autoimune Latente do Adulto (LADA);
- ❖ Pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional;

Exames

- Creatinina Sérica (**obrigatório**);
- Glicemia de Jejum (**obrigatório**);
- Hemoglobina Glicada (HbA1c) (**obrigatório**);
- Hemograma Completo (**obrigatório**);
- Colesterol Total (**obrigatório**);
- HDL (**obrigatório**);
- LDL (**obrigatório**);
- Triglicerídeos (**obrigatório**);
- Potássio (se Hipertensão);
- Ureia (**obrigatório**);
- Proteinúria de 24 horas (**obrigatório**);
- Vitamina B12 (**obrigatório**);
- Cálcio (em pacientes na menopausa e idosos);
- Vitamina D - 25 OH (em pacientes na menopausa e idosos);
- Dosagem de peptídeo C (**obrigatório na suspeita de DM1 / LADA quando idade $\geq$ 25 anos**);
- Autoanticorpos: preferencialmente o Anti-GAD (anticorpo anti-descarboxilase do ácido glutâmico). Outras opções incluem o anti-ICA (anticorpo anti-Ilhota de Langerhans) ou anti-IAA (anticorpo Anti-insulina) (**obrigatório se suspeita de DM1 / LADA quando idade $\geq$ 25 anos**)

Os exames devem ter sido realizados preferencialmente nos últimos três meses.

Orientar os pacientes em uso de Insulina para registrar perfil glicêmico:

- DM1 / LADA / DM2: em jejum, 2h após o almoço, antes do almoço, 2h após o almoço, antes do jantar e 2h após o jantar.
- DMG (em tratamento não-farmacológico): em jejum, 1h após o café, 1h após o almoço e 1h após o jantar.
- DMG (em tratamento farmacológico / uso de insulinoaterapia): em jejum, 1h após o almoço, antes do almoço, 1h após o almoço, antes do jantar e 1h após o jantar.

Dislipidemias

❖ Pacientes com hipertrigliceridemias graves:

- História de pancreatite por hipertrigliceridemia;
- TG $\geq$ 500 mg/dl;



- ❖ Pacientes com LDL ≥ 190 (após excluído o diagnóstico de hipotireoidismo – se hipotireoidismo, tratar o hipotireoidismo e resolicitar o LDL após TSH na meta, encaminhando apenas na persistência do LDL $\geq 190\text{mg/dL}$);
- ❖ Pacientes já em uso regular de hipolipemiante com LDL fora de meta (vide metas abaixo):
 - Baixo risco: meta de LDL $\geq 115\text{mg/dL}$.
 - Risco intermediário: meta de LDL $\geq 100\text{mg/dL}$.
 - Alto risco: meta de LDL $\geq 70\text{mg/dL}$.
 - Muito alto risco: meta de LDL $\geq 50\text{mg/dL}$.
 - Risco extremo*: meta de LDL $\geq 40\text{mg/dL}$.

Exames

- | | |
|--|--|
| ● Colesterol Total (obrigatório); | ● TGO (obrigatório); |
| ● HDL (obrigatório); | ● TGP (obrigatório); |
| ● LDL (obrigatório); | ● CPK (obrigatório); |
| ● Triglicerídeos (obrigatório); | ● β -HCG (obrigatório); |
| ● TSH (obrigatório); | |

Tireoidopatias

- ❖ Hipertireoidismo clínico ou subclínico;
- ❖ Hipotireoidismo não responsivo à terapia (usando mais de 2,5 mcg/Kg de Levotiroxina), quando já avaliada adesão e uso de medicação;
- ❖ Suspeita de Hipotireoidismo Central (TSH normal ou baixo e T4 livre baixo);



- ❖ Hipotireoidismo na presença de condições especiais: gestantes (Associação Americana de Tireoide) = TSH 1º trimestre = 0,1 a 2,5 mIU/L; 2º trimestre = 0,2 a 3,0 mIU/L; 3º trimestre = 0,3 a 3,0 mIU/L;
- ❖ Nódulos tireoidianos com necessidade de PAAF conforme critérios descritos na classificação TIRADS (PAAF $\geq$ 1,0cm se TIRADS 5; PAAF $\geq$ 1,5cm se TIRADS 4; PAAF $\geq$ 2,5cm se TIRADS 3);
- ❖ Nódulo tireoidiano cuja análise da PAAF evidencia Bethesda 3, 4, 5 ou 6;
- ❖ Pacientes com história prévia ou atual de Câncer de tireoide;

Exames

- TSH (**obrigatório**);
- T4 livre (**obrigatório**);
- T3 livre (**obrigatório apenas na suspeita de hipertireoidismo**);
- Anti TPO (**obrigatório para gestantes**);
- TRAB (**obrigatório na suspeita de hipertireoidismo**);
- Tireoglobulina e anti-tireoglobulina (**obrigatório apenas nos pacientes com história prévia ou atual de câncer de tireoide**);
- ECG (**obrigatório na suspeita de hipertireoidismo**);
- Ultrassonografia de tireoide (**casos de Bócio, nódulos ou hipertireoidismo**);
- Ultrassonografia cervical (**obrigatório nos pacientes com história prévia ou atual de câncer de tireoide**);

Obesidade

- ❖ Pacientes com IMC $\geq$ 30 kg/m² (independente da presença de comorbidades) após falha de tratamento clínico com nutricionista;

- ❖ Pacientes com suspeita de obesidade secundária: síndrome de Prader-Willi (SPW), síndrome de Cushing, síndrome dos ovários policísticos (SOP) e etc.

Exames

- Hemograma Completo **(obrigatório)**;
- Glicemia em jejum **(obrigatório)**;
- Colesterol Total **(obrigatório)**;
- HDL **(obrigatório)**;
- LDL **(obrigatório)**;
- Triglicerídeos **(obrigatório)**;
- Ureia **(obrigatório)**
- Potássio **(obrigatório se Hipertensão)**;
- Creatinina **(obrigatório)**;
- Hemoglobina Glicada **(obrigatório)**;
- TGO e TGP **(obrigatório)**;
- Ultrassom de abdome total **(obrigatório)**

Hiperparatireoidismo / Hipoparatireoidismo

- ❖ Pacientes com hipocalcemia ou hipercalcemia secundária a alterações da paratireoide;

Exames

- PTH **(obrigatório)**;
- Cálcio sérico total **(obrigatório)**;
- Cálcio iônico **(obrigatório)**;
- Albumina **(obrigatório)**;
- Creatinina **(obrigatório)**;
- Calciúria de 24h **(obrigatório)**;
- Fósforo sérico **(obrigatório)**;
- Magnésio **(obrigatório)**;
- 25-OH-Vitamina D **(obrigatório)**;
- Fosfatase alcalina **(obrigatório)**;
- US de vias urinárias **(obrigatório)**;
- Densitometria mineral óssea **(obrigatório)**;

Osteoporose

- ❖ Pacientes com falha terapêutica ao uso regular de bifosfonatos orais (fraturas recorrentes ou perda de massa óssea $\geq 5\%$);
- ❖ Pacientes com indicação de uso de ácido zoledrônico: intolerância ou dificuldade de deglutição dos bisfosfonatos orais decorrente de anormalidades do esôfago que retardam o esvaziamento esofágico, tais como estenose ou acalasia;
- ❖ Osteoporose grave com indicação de uso de Romosozumabe conforme critérios do PCDT.

Exames

- PTH (**obrigatório**);
- Cálcio sérico total (**obrigatório**);
- Cálcio iônico (**obrigatório**);
- Albumina (**obrigatório**);
- Creatinina (**obrigatório**);
- Calciúria de 24h (**obrigatório**);
- Fósforo sérico (**obrigatório**);
- Magnésio (**obrigatório**);
- 25-OH-Vitamina D (**obrigatório**);
- Fosfatase alcalina (**obrigatório**);
- TSH (**obrigatório**);
- Eletroforese de proteínas (**obrigatório**);
- Densitometria mineral óssea de coluna lombar e fêmur (**obrigatório**);
- Radiografia da coluna dorso lombar perfil (**obrigatório**);
- Radiografia de fraturas osteoporóticas prévias (**se houver**);

Síndrome Climatérica

- ❖ Pacientes com indicação sistêmica de Terapia de Reposição Hormonal da Menopausa (TRH). Para realização da TRH, os pacientes devem atender a **TODOS** os critérios abaixo:
 - Presença de fogachos moderados a intensos com prejuízo da qualidade de vida e desejo de realização de TRH;
 - Idade < 60 anos cuja menopausa ocorreu há < 10 anos;
 - AUSÊNCIA de contraindicações a TRH, tais como: doença hepática descompensada, câncer de mama e/ou endométrio, lesão precursora para câncer de mama, porfiria, sangramento transvaginal de origem indeterminada, doença coronariana ou cerebrovascular, doença trombótica ou tromboembólica prévia com fator desencadeante não resolvido e lúpus eritematoso sistêmico com alto risco trombótico;

- ❖ Pacientes com síndrome geniturinária da menopausa que não melhoraram após uso de terapia estrogênica vaginal;

Exames

- | | |
|---|--|
| ● Hemograma Completo | ● Creatinina sérica (obrigatório); |
| ● (obrigatório); | ● Uréia (obrigatório); |
| ● Glicemia de Jejum (obrigatório); | ● TGO (obrigatório); |
| ● Hemoglobina Glicada (HbA1c) (obrigatório); | ● TGP (obrigatório); |
| ● Colesterol Total (obrigatório); | ● US de Mamas (obrigatório); |
| ● HDL (obrigatório); | ● Mamografia bilateral (obrigatório); |
| ● LDL (obrigatório); | ● Ultrassonografia transvaginal ou pélvica (obrigatório); |
| ● Triglicerídeos (obrigatório); | |



Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)

- ❖ Para o diagnóstico de SOP, é necessária a presença de pelo menos 2 dos 3 critérios de Rotterdam (além da EXCLUSÃO de possíveis diagnósticos diferenciais). Os critérios de Rotterdam são:
- Oligo ou anovulação crônica;
 - Hiperandrogenismo clínico (hirsutismo a/ou alopecia androgênica) ou laboratorial;
 - Morfologia ovariana policística (≥ 20 folículos entre 2 – 9 mm em pelo menos um ovário e/ou ≥ 10 folículos entre 2 – 9 mm em corte transversal em pelo menos um ovário ou volume ovariano $\geq 10 \text{ cm}^3$ em pelo menos um ovário);

Exames

- Glicemia de Jejum (**obrigatório**);
- Hemoglobina Glicada (HbA1c) (**obrigatório**);
- TOTG de 1h (teste oral de tolerância à glicose) - (**obrigatório**);
- Colesterol Total (**obrigatório**);
- HDL (**obrigatório**);
- LDL (**obrigatório**);
- Triglicerídeos (**obrigatório**);
- TSH (**obrigatório**);
- FSH (**obrigatório**);
- Prolactina (**obrigatório**);
- Testosterona total (**obrigatório**);
- S-DHEA (**obrigatório**);
- 17-OH progesterona (**obrigatório**);
- B-HCG (**obrigatório**);
- Ultrassonografia transvaginal ou pélvica (**obrigatório**);



Hipogonadismo

O diagnóstico de hipogonadismo requer a presença de sinais e sintomas compatíveis com hipogonadismo associada a alterações laboratoriais típicas.

❖ Masculino:

- Testosterona total < 264 ng/dL (independente da testosterona livre) ou testosterona total entre 264-350 ng/dL com testosterona livre < 6,5 ng/dL. Necessário realizar 2 dosagens laboratoriais para confirmação diagnóstica.

❖ Feminino:

- Insuficiência ovariana prematura (IOP): FSH > 25 mUI/mL em mulheres com idade < 40 anos. Realizar 2 dosagens laboratoriais com intervalo de pelo menos 4 semanas;
- Hipopituitarismo: FSH/LH normais ou elevados com estradiol baixo (< 20 pg/mL). Na ausência de outras deficiências hipofisárias concomitantes, é necessária a realização de 2 dosagens laboratoriais para confirmação diagnóstica;

Exames

- | | |
|--|---|
| ● FSH (obrigatório); | de distúrbio de diferenciação de |
| ● LH (obrigatório); | sexo); |
| ● Estradiol (obrigatório); | ● Ultrassonografia de bolsa escrotal |
| ● Testosterona (obrigatório); | (obrigatório se hipogonadismo |
| ● Prolactina (obrigatório); | primário no sexo biológico |
| ● Ultrassonografia transvaginal e/ou | masculino ou na suspeita de |
| pélvica (obrigatório se | distúrbio de diferenciação de sexo); |
| hipogonadismo primário no sexo | ● Ressonância nuclear magnética de |
| biológico feminino ou na suspeita | sela túrcica (obrigatório na suspeita |
| | de hipogonadismo secundário); |



Hipopituitarismo / Tumores Hipofisários

- ❖ Pacientes com suspeita de Doença de Cushing;
- ❖ Pacientes com suspeita de Prolactinomas (prolactina $\geq$ 100ng/mL);
- ❖ Pacientes com suspeita de Acromegalia (IGF-1 $\geq$ 20% acima do limite superior do valor de referência);
- ❖ Pacientes sabidamente com hipopituitarismo diagnosticado durante acompanhamento endocrinológico prévio, mas que perderam o seguimento com especialista;
- ❖ Exames de imagem (tomografia ou ressonância) evidenciando tumor hipofisário.

Exames

- Prolactina (**obrigatório**);
- Macroprolactina (**obrigatório**);
- IGF-1 (apenas na suspeita de acromegalia);
- Cortisol basal (**obrigatório**);
- Cortisol pós-1mg de dexametasona (apenas na suspeita de doença de Cushing);
- Creatinina (**obrigatório**);
- Uréia (**obrigatório**);
- TGO (**obrigatório**);
- TGP (**obrigatório**);
- Ressonância nuclear magnética de sela túrcica (**obrigatório**);



Enfermagem em Cuidados Paliativos

Teleconsultoria Assíncrona

Faixa etária para solicitações: todas as idades

Áreas de atuação

- ❖ Pacientes e familiares que enfrentam condições ou doenças que ameaçam a continuidade da vida e que apresentam sofrimento;

Encaminhamento

- Descrição de histórico de vida detalhado enfatizando o paciente e família;
- Descrição da situação atual e pregressa, doença de base, rede e dinâmica familiar, situação de autonomia do paciente, uso de dispositivos assistenciais e necessidades de cuidados;
- Histórico de diagnóstico de doença de base, comorbidades, tratamentos e sofrimentos identificados para caracterização da demanda;



Geriatría

Faixa etária para solicitações: a partir de 60 anos

Declínio Cognitivo

- ❖ Pacientes com suspeita de comprometimento cognitivo (demências, Alzheimer, etc);
- ❖ Mudanças de comportamento que sugiram alterações neurológicas ou psiquiátricas;
- ❖ Mini exame do estado mental < 24/30 (ajustado para escolaridade);
- ❖ Montreal Cognitive Assessment (MoCA) < 26/30;
- ❖ Queixa subjetiva de memória associada à dependência parcial em atividades instrumentais (Pfeffer ou Barthel);
- ❖ Escore $\geq 5/15$ na Escala de Depressão Geriátrica (GDS);

Exames

- Vitamina B12 (**obrigatório**);
- Vitamina D (**obrigatório**);
- HIV (**obrigatório**);
- VDRL (**obrigatório**);
- TSH (**obrigatório**);
- Aplicação de Mini Exame do Estado Mental - MEEM ou MOCA (**obrigatório**);
- Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica- GDS (**obrigatório**);
- Aplicação da Escala de funcionalidade: Pfeffer ou Barthel (**obrigatório**);

Síndrome de Fragilidade



- ❖ Pacientes com sinais de fragilidade como perda de peso, redução de força muscular, fadiga e lentidão;
- ❖ Evidências de risco de queda frequente;
- ❖ Redução da capacidade para atividades instrumentais da vida diária (ex.: gerenciar finanças, uso de medicações, preparo de refeições);
- ❖ Redução da pontuação na escala de Katz (atividades básicas);
- ❖ Escala de Fragilidade de Rockwood ≥ 4 (pré-fragilidade ou pior).

Exames

- VDRL (**obrigatório**);
- HIV (**obrigatório**);
- Vitamina B12 (**obrigatório**);
- Vitamina D (**obrigatório**);
- Hemograma Completo (**obrigatório**);
- Aplicação do Mini Exame do Estado Mental - MEEM (**obrigatório**);
- Aplicação da Escala de Fragilidade de Rockwood (**obrigatório**);

Declínio Funcional ou Perda de Autonomia

- ❖ Redução da capacidade para atividades instrumentais da vida diária (ex.: gerenciar finanças, uso de medicações, preparo de refeições);
- ❖ Redução de pontuação na escala de Katz (atividades básicas);
- ❖ Escala de Fragilidade de Rockwood ≥ 4 (pré-fragilidade ou pior).



Exames

- Aplicação da Escala de Katz (**obrigatório**);
- Aplicação da Escala de Fragilidade de Rockwood (**obrigatório**);
- Hemograma completo (**obrigatório**);
- Glicemia de jejum (**obrigatório**);

Polifarmácia

- ❖ Idosos que fazem uso de cinco ou mais medicamentos contínuos;
- ❖ Idosos que fazem uso de medicamentos potencialmente inapropriados para a idade como benzodiazepínicos e anticolinérgicos;

Exames

- Hemograma completo (**obrigatório**);
- HbA1c (**obrigatório**);
- Creatinina (**obrigatório**);
- Ureia (**obrigatório**);
- Perfil lipídico (**obrigatório**);
- Eletrocardiograma - ECG (**obrigatório**);

Hematologia Adulto

Teleconsultoria Assíncrona

Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos

Anemias

- ❖ Considerar anemia para homens com Hb abaixo de 13g/dL e mulheres com Hb abaixo de 12g/dL.

Exames

- Hemograma completo;
- Reticulócitos;
- Ferro sérico;
- Capacidade de fixação do ferro e saturação da transferrina;
- Ferritina sérica;
- Vitamina B12 e ácido fólico;
- Creatinina e ureia;
- PCR;
- TGO e TGP;
- Se apresentar icterícia: dosar bilirrubinas, LDH, teste de COOMBS direto;
- TSH;

Leucopenias

- ❖ Considerar leucopenia com leucócitos abaixo de 4000/mm³.

Exames

- Hemograma completo;
- Reticulócitos;
- TGO, TGP, bilirrubinas, creatinina, uréia;
- Sorologias para HIV, Hepatites B e C, Epstein-Barr (EBV), Citomegalovírus (CMV);



- Eletroforese de proteínas e FAN;
- Vitamina B12 e ácido fólico;

Plaquetopenias

- ❖ Para solicitar avaliação pelo hematologista, as plaquetas tem que estar abaixo de 100.000/mm³.

Exames

- Hemograma completo;
- Confirmar contagem com novo exame ou análise da lâmina;
- TGO, TGP, bilirrubinas, creatinina, uréia;
- Sorologias para HIV, Hepatites B e C, Epstein-Baar (EBV), Citomegalovírus (CMV) e dengue (áreas endêmicas);
- Eletroforese de proteínas e FAN;

Leucemias

- ❖ Considerar pacientes com rápida queda do estado geral, palidez, febre de etiologia desconhecida e manifestações hemorrágicas (petéquias, equimoses, sangramentos);

Exames

- Hemograma com leucocitose acentuada ou leucopenia, com presença de células jovens (blastos), anemia e/ou plaquetopenia;
- Creatinina, uréia, TGO e TGP;
- Ácido úrico, LDH;
- Potássio, fósforo e cálcio;



Linfomas

- ❖ Considerar pacientes com surgimento de linfonodomegalias sem relação com causa infecciosa, hepatoesplenomegalia, febre de origem desconhecida, perda de peso de mais de 10% do seu peso corporal em seis meses sem causa aparente e sudorese noturna.

Exames

- Hemograma e VHS;
- PCR;
- Creatinina, uréia, TGO e TGP;
- LDH;
- Beta-2 microglobulina;
- Sorologias para HIV, HTLV, Hepatites B e C, Epstein-Baar (EBV);
- RX de tórax;
- TC de tórax, abdômen e pelve;
- Biópsia excisional do linfonodo(preferida) ou biópsia dirigida com agulha;

Mieloma Múltiplo

- ❖ Considerar anemia inexplicada, dor óssea recorrente ou contínua e insuficiência renal.

Exames

- Hemograma e VHS;
- Creatinina, uréia e Cálcio sérico;
- Proteínas totais e frações e se possível, de preferência Eletroforese de proteínas séricas;
- RX de ossos longos, crânio, coluna vertebral e pelve;



Infectologia

Teleconsultoria Assíncrona

Faixa etária para solicitações: a partir de 13 anos

HIV/AIDS

- ❖ Dúvidas sobre TARV;
- ❖ Manejos de efeitos adversos;
- ❖ Falhas terapêuticas;
- ❖ Coinfecção (tuberculose, hepatites virais, sífilis);

Tuberculose

- ❖ Resistência suspeita ou confirmada;
- ❖ Intolerância medicamentosa;
- ❖ Coinfecção;

Hepatites virais B e C

- ❖ Tratamento e acompanhamento de casos confirmados;
- ❖ Tratamento e acompanhamento de gestantes diagnosticadas;
- ❖ Tratamento e acompanhamento em coinfecção;

Sífilis

- ❖ Falhas terapêuticas;
- ❖ Neurosífilis;
- ❖ Sífilis gestacional com dúvida diagnóstica ou terapêutica;

Leishmanioses

- ❖ Orientação diagnóstica;
- ❖ Interpretação de exames complementares;
- ❖ Manejo clínico e terapêutico;

Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya, Oropouche)

- ❖ Orientação para manejos clínicos de pacientes estáveis;
- ❖ Orientação para manejos clínicos com complicações na fase crônica;

Micoses invasivas ou crônicas

- ❖ Orientações para diagnóstico e manejo clínico;

Outras condições infecciosas

- ❖ Gonorréia resistente;
- ❖ Tricomóníase persistente;
- ❖ Infecções de pele e tecidos moles recorrentes ou por bactérias multirresistentes;
- ❖ Infecções urinárias de repetição ou complicadas em gestantes, homens ou indivíduo com resistência antimicrobiana;
- ❖ Endocardite infecciosa suspeita ou confirmada em pacientes estáveis;
- ❖ Febre prolongada sem diagnóstico;
- ❖ Orientações sobre profilaxia pós exposição (HIV, hepatites virais, raiva e tétano);

Encaminhamento

- Descrever o quadro clínico atual;



- Anexar resultados de exames relevantes de acordo com a infecção encaminhada;

Neurologia Adulto

Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos

Cefaleia

- ❖ Enxaqueca ou cefaleia tipo tensional refratária ao manejo profilático na APS (tentativa de profilaxia com duas classes de medicamento diferentes para enxaqueca) ou com tricíclico para cefaleia tipo tensional, por um período mínimo de 3 meses); ou
- ❖ Outras cefaleias que não se caracterizam como enxaqueca ou tipo tensional;

Exames

- Tomografia computadorizada de crânio (**se houver**);
- Ressonância magnética nuclear de crânio (**se houver**);

Demência

- ❖ Declínio cognitivo rapidamente progressivo (limitação funcional, cognitiva, comportamental ou motora significativas com evolução menor que 2 anos;
- ❖ Declínio cognitivo em que foram excluídas causas reversíveis ou transtornos psiquiátricos descompensados;

Exames

- Pontuação do Mini Exame do Estado Mental (**obrigatório**);
- Pontuação do Questionário de Atividades Funcionais - Pfeffer (**obrigatório**);
- Escolaridade - anos concluídos de educação formal (**obrigatório**);
- TSH (**obrigatório**);
- Vitamina B12 (**obrigatório**);
- Ácido Fólico (**obrigatório**);
- FTA - Abs (**obrigatório**);
- Anti HIV (**obrigatório**);
- TGO e TGP (**obrigatório**);
- Ureia (**obrigatório**);
- Creatinina (**obrigatório**);
- Glicemia em jejum (**obrigatório**);
- Hemoglobina glicada (**obrigatório**);
- Colesterol total e frações (**obrigatório**);
- Fosfatase alcalina (**obrigatório**);
- Gama GT (**obrigatório**);
- Ionograma básico (**obrigatório**);
- VDRL (**obrigatório**);
- Tomografia computadorizada de crânio (**se houver**);

Epilepsia/ Crise Epiléptica

- ❖ Pelo menos um episódio de alteração de consciência sugestivo de crise convulsiva sem fatores desencadeantes reconhecíveis e reversíveis na APS;
- ❖ Dúvida diagnóstica sobre a natureza das convulsões;
- ❖ Diagnóstico prévio de Epilepsia com controle inadequado das crises com tratamento otimizado e descartada má adesão;
- ❖ Pacientes com Epilepsia e efeitos adversos intoleráveis a medicação;
- ❖ Paciente com Epilepsia controlada há pelo menos 2 anos que deseja avaliação para retirada de medicação;
- ❖ Mulheres com Epilepsia que estão gestantes ou desejam engravidar;

Exames

- Eletroencefalograma (em sono e vigília) (**obrigatório**);
- Exame físico neurológico (**obrigatório**);



- Tomografia Computadorizada de Crânio (**se houver**);
- Ressonância magnética de encéfalo (**se houver**);

Síncope ou Perda Transitória de Consciência

- ❖ Apenas se episódio de alteração de consciência sugestivo de crise convulsiva.

Obs: situações associadas à síncope que usualmente não necessitam avaliação em serviço especializado (síncope vasovagal):

- postura ortostática prolongada; ou
- estresse emocional (fatores definidos como: dor, medo, fobia de sangue ou procedimentos médicos) ou situações específicas (tosse, espirro, estimulação gastrointestinal, pós-miccional); ou
- sintomas prodrômicos como sudorese, calor e escurecimento da visão;

Exames

- Exame físico neurológico (**obrigatório**);
- Tomografia Computadorizada de Crânio (**se houver**);
- Ressonância magnética de encéfalo (**se houver**);

Vertigem

- ❖ Vertigem com suspeita de origem central após avaliação em serviço de emergência;
 - Nistagmo vertical, nistagmo que não melhora com a fixação visual, cefaleia occipital, grave desequilíbrio e dificuldade para caminhar ou mesmo ficar em pé; outros sinais e/ou sintomas neurológicos focais).



Exames

- Exame físico neurológico (**obrigatório**);
- Tomografia Computadorizada de Crânio (**se houver**);
- Ressonância magnética de encéfalo (**se houver**);

Acidente Vascular Encefálico - AVE

- Hemoglobina glicada (**obrigatório**);
- Glicemia em jejum (**obrigatório**);
- Colesterol total e frações (**obrigatório**);
- Triglicerídeos (**obrigatório**);
- Ionograma básico (**obrigatório**);
- Eletrocardiograma com laudo (**obrigatório**);
- Duplex scan de carótidas e vertebrais ou angiotomografia/angiorressonância de artérias cervicais e de crânio (**se houver**);
- Ecocardiograma transtorácico (**se houver**);
- Tomografia computadorizada de crânio ou ressonância nuclear magnética de encéfalo (**se houver**);

Tremores e Síndromes Parkinsonianas

- ❖ Suspeita de doença de Parkinson sem uso de medicamentos potencialmente indutores (antipsicóticos típicos e atípicos, antieméticos, antivertiginosos, anti hipertensivos bloqueadores do canal de cálcio, metildopa, lítio, amiodarona, ácido valpróico);
- ❖ Suspeita de tremor essencial sem resposta ao tratamento otimizado;

Encaminhamento

- ❖ Sinais e sintomas (descrever idade de início e tempo de evolução dos sintomas, características do tremor, bradicinesia, rigidez muscular do tipo plástica, alteração da marcha, instabilidade postural e demais exame neurológico);
- ❖ Tratamentos em uso ou já realizados para tremor e/ou síndrome parkinsoniana (medicamentos utilizados com dose e duração do tratamento);
- ❖ Outros medicamentos em uso (com dose e posologia).

Nefrologia Adulto

Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos

Doença renal crônica

- ❖ Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 30 ml/min/1,73 m² (estágios 4 e 5);
- ❖ Proteinúria (Encaminhar pacientes com macroalbuminúria (>300 mg), independente da taxa de filtração glomerular. Se TFG entre 30 e 60 ml/min/1,73m²,



encaminhar pacientes com microalbuminúria (exceto diabéticos, que devem ser encaminhados somente se apresentarem macroalbuminúria);

❖ Hematúria persistente (confirmada em dois exames de EQU/EAS/Urina tipo 1, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas positiva);

❖ Alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda de função renal ou perda rápida da função renal (>5 ml/min/1,73 m² em 6 meses, com uma TFG <60 ml/min/1,73m², confirmado em dois exames); (Doença Policística Renal, Estenose de Artéria Renal, Assimetria Renal (diferença de 1,5 cm entre os rins);

❖ Presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários).

Exames

- Creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados de creatinina sérica com no mínimo seis meses de intervalo entre eles), cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
- Microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;
- EQU/EAS/Urina Tipo 1 (se hematúria, descreva 2 exames com 8 semanas de intervalo entre eles e pesquisa de hemácias dismórficas), com data*;
- Ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data;

A pesquisa de hemácias dismórficas é importante para definir se a origem é glomerular. Hematúria cuja origem não é glomerular deve ser avaliada por Urologista.



Infecção Urinária Recorrente

- ❖ ITU recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano) mesmo com profilaxia adequada, após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas;
- ❖ Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urologia: alteração anatômica no trato urinário que provoque ITU recorrente;
- ❖ Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia: alteração anatômica ginecológica que provoque ITU recorrente;

Encaminhamento

- Relatar número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados de creatinina sérica com no mínimo 6 meses de intervalo entre eles; Cor da pele (preta ou não), para cálculo da taxa de filtração glomerular;
- Resultado de ecografia das vias urinárias, com data;
- Descrever se foi realizado profilaxia para infecção urinária recorrente e como foi feita (medicamento, dose e posologia);
- Em mulheres, descrever se há alterações anatômicas como cistocele, retoccele ou prolapso uterino.

Litíase renal

- ❖ Nefrolitíase recorrente com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento farmacológico que não pode ser realizado na APS.

Encaminhamento

- Descrever sinais e sintomas;
- Ecografia urinária ou Raio X, com data (para cálculos ureterais menores ou iguais a 10 mm são necessários dois exames, com no mínimo 6 semanas de intervalo entre eles);
- Creatinina sérica, com data; cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
- Tratamentos em uso ou já realizados para litíase renal;
- Investigação de causas tratáveis de litíase renal (sim ou não). Se sim, descrever achados nos exames séricos e de eletrólitos da urina de 24 horas.

Hipertensão Arterial Sistêmica

❖ Suspeita de hipertensão secundária: início antes dos 30 anos em pessoas sem fatores de risco (obesidade, história familiar);

❖ Elevação súbita persistente da pressão em pessoas com idade superior a 50 anos;

❖ Hipertensão grave ou com lesão em órgão alvo de evolução rápida ou resistente ao tratamento; ou falta de controle da pressão com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena, após avaliação da adesão;

❖ Doença renovascular;

❖ Doença do parênquima renal.

Encaminhamento

- Descrever sinais e sintomas;
- Medicações em uso, com dose e posologia;



- Duas medidas de pressão arterial, em dias diferentes;
- Alterações em exames laboratoriais ou de imagem, se presentes, com data;
- Avaliação clínica da adesão ao tratamento (sim ou não).

Cistos/Doença policística renal

- ❖ Suspeita de doença policística renal.

Encaminhamento

- Descrever sinais e sintomas;
- Ecografia ou tomografia, com data. O exame deve descrever tamanho dos cistos, número e localização;
- Creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo 6 meses de intervalo entre eles); cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;
- EQU/EAS/Urina Tipo 1, com data (se hematúria, 2 exames com 8 semanas de intervalo entre eles e pesquisa de hemácias dismórficas);
- Presença de história familiar para doença policística renal (sim ou não) e grau de parentesco;

Neurologia Pediátrica

Faixa etária para solicitações: até 16 anos, 11 meses e 29 dias

Todas as solicitações devem conter informações do quadro clínico atual, documentos anexados ou descritos. Necessário a presença de familiar/ responsável no dia do Teleatendimento.



Cefaleia

- ❖ Cefaléia refratária ao manejo profilático na APS por um período mínimo de 2 meses;
- ❖ Cefaléia com necessidade de investigação com exame de imagem (ressonância magnética nuclear (RM) ou tomografia computadorizada de crânio (TC));
- ❖ Cefaléia com exame de imagem (RMN ou TC de crânio ou Eletroencefalograma) alterado;
- ❖ Cefaléias com necessidade de investigação com exame de imagem (ressonância magnética (RM) ou tomografia computadorizada de crânio (TC), quando o exame não for disponível na APS;
- ❖ Cefaléia com sinais de alerta:
 - padrão novo ou mudança recente no padrão da cefaleia; ou
 - evolução insidiosa e progressiva, com ápice em poucas semanas ou meses; ou
 - dor que acorda durante o sono; ou
 - dor que limita as atividades escolares, atividades físicas ou brincadeiras;
 - dor desencadeada pelo esforço, tosse, atividade física ou manobra de Valsalva;

Exames

- Exame físico neurológico (**obrigatório**);
- Diário de cefaleia (dor) - (**obrigatório**);
- Tomografia Computadorizada de Crânio (**se houver**);
- Ressonância Magnética Nuclear de Crânio (**se houver**);

Convulsão - Epilepsia

- ❖ Um ou mais episódios sugestivos de crise convulsiva, exceto quadro de convulsão febril simples;



- ❖ Criança com diagnóstico prévio de epilepsia com controle inadequado das crises, apesar do tratamento otimizado com monoterapia em dose plena e descartada má adesão;
- ❖ Criança com diagnóstico prévio de epilepsia e efeitos adversos intoleráveis da medicação;
- ❖ Epilepsia de difícil controle - diagnóstico prévio de epilepsia com controle inadequado das crises, apesar do tratamento otimizado com 2 ou mais medicações anti- crise em dose plena e descartada má adesão;

Exames

- Eletroencefalograma (**se houver**);
- Exame neurológico (**obrigatório**);
- Tomografia Computadorizada de Crânio (**se houver**);
- Ressonância Magnética Nuclear de Crânio (**se houver**);

Atraso/Regressão do Desenvolvimento Neuropsicomotor

- ❖ Atraso ou regressão do desenvolvimento neuropsicomotor (ausência ou perda de 1 ou mais marcos para a faixa etária);
- ❖ Fraqueza muscular ou hipotonia;
- ❖ Paralisia cerebral;
- ❖ Perímetro cefálico menor que -2 escore Z ou +2 escore Z ao nascer ou com desaceleração do crescimento cefálico;
- ❖ Suspeita ou diagnóstico alterações morfológicas externas ou internas que possam indicar diagnóstico de síndrome genética;
- ❖ Suspeita ou diagnóstico de Transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL), atraso de linguagem;
- ❖ Perda de habilidades previamente adquiridas como perda de fala e/ou marcha e/ou compreensão;

Exames

- Relatório das terapias (**se houver**);
- Relatório escolar (**obrigatório**);
- Tomografia computadorizada de crânio(**se houver**);
- Exames laboratoriais e genéticos (**se houver**);
- Exame físico neurológico (**obrigatório**);
- Ressonância Magnética Nuclear de Crânio (**se houver**);

Transtorno do Espectro Autista - TEA

- ❖ Suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- ❖ Dismorfias ou características sindrômicas sugestivas de síndrome associadas ao TEA;
- ❖ Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e pais consanguíneos;

Aplicação de pelo menos um dos instrumentos referindo o resultado:

- M-CHAT (18 a 30 meses de vida) - (**obrigatório**);
- AQ - 10 (4 a 11 anos de idade) - (**obrigatório**) ;
- CARS - 2 (a partir de 2 anos de idade) - (**obrigatório**);

Se diagnóstico prévio, além dos itens anteriores, descrever ou anexar:

- Laudos médicos anteriores (**obrigatório**);
- Relatórios multiprofissionais (**se houver**);
- Medicações em uso (informar nomes) - (**obrigatório**);
- Exames neurológicos prévios (EEG, neuroimagem) - (**se houver**);
- Relatório escolar atualizado (**obrigatório**);
- BERA - em casos de atraso de linguagem (**obrigatório**);



TDAH/ TOD

- ❖ Suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH);
- ❖ Crianças de 4 a 6 anos incompletos com pontuação positiva para TDAH;
- ❖ Crianças a partir de 6 anos de idade completos: pontuação positiva para TDAH, com sintomas persistentes após tratamento inicial em doses otimizadas por pelo menos 4 semanas ocasionando:
 - dificuldades de aprendizagem ou;
 - agitação psicomotora, com dificuldade de manejo comportamental e prejuízo ao acompanhamento de aulas ou risco de dano à integridade física de si mesmo ou terceiros ou;
 - dificuldade de definição diagnóstica por associação de sinais/sintomas do transtorno do espectro do autismo.

Necessário para encaminhamento:

- MTA-SNAP-IV (**obrigatório**);
- Relatório médico contendo histórico dos sintomas, contexto social e escolar (**obrigatório**);
- Relatório escolar atualizado (**obrigatório**);
- BERA - em casos de atraso de linguagem (**obrigatório**);

Se diagnóstico prévio, além dos itens anteriores, descrever ou anexar:

- Laudos médicos anteriores (**obrigatório**);
- Relatórios multiprofissionais (**se houver**);
- Medicamentos em uso (informar nomes) - (**obrigatório**);
- Exames neurológicos prévios (EEG, neuroimagem) - (**se houver**);
- Relatório escolar atualizado (**obrigatório**);



Transtornos Específicos da Aprendizagem

- ❖ Suspeita ou diagnóstico de Transtorno de aprendizagem como dislexia, dislalia, discalculia e/ou dificuldades escolares associados a alterações:
 - no exame neurológico (como ataxia, sinais neurológicos focais, alteração de equilíbrio) ou;
 - fenotípicas (como dismorfismos craniofaciais ou esqueléticos, neurofibromas);
- ❖ Suspeita ou diagnóstico de transtorno de aprendizagem persistente por mais de 6 meses sem fator psicológico ou sócio ambiental identificado.

Necessário para o encaminhamento:

- Relatório escolar atualizado (**obrigatório**);
- Audiometria, em caso de suspeita de déficit de audição ou atraso de linguagem (**obrigatório**);
- Avaliação psicopedagógica ou de fonoaudiologia (**se houver**);
- Avaliação neuropsicológica (**se houver**);

Se diagnóstico prévio, além dos itens anteriores, descrever ou anexar:

- Laudos médicos anteriores (**obrigatório**);
- Relatórios multiprofissionais (**se houver**);
- Medicações em uso (informar nomes) - (**obrigatório**);
- Exames neurológicos prévios (EEG, neuroimagem) - (**se houver**);
- Relatório escolar atualizado (**obrigatório**);

Distúrbios do Movimento - Ataxias, Coreias e Dystonia

- ❖ Suspeita ou diagnóstico de ataxia em crianças (principais causas: infecção, tumor, intoxicação exógena);
- ❖ Suspeita ou diagnóstico de coreia;
- ❖ Suspeita ou diagnóstico de distonia ou espasmo hemifacial;

Exames

- Exames laboratoriais (**se houver**);
- Tomografia computadorizada de crânio (**se houver**);
- Ressonância magnética nuclear de crânio (**se houver**);
- Eletroneuromiografia (**se houver**);
- Exame físico neurológico (**obrigatório**);

Doenças Neurológicas Inflamatórias

- ❖ Suspeita ou diagnóstico de Doenças Neurológicas inflamatórias (Esclerose Múltipla, Encefalomielite Aguda Disseminada, Neurites Ópticas, Mielite Transversa);

Exames

- Exames laboratoriais (**se houver**);
- Tomografia computadorizada de crânio (**se houver**);
- Ressonância magnética nuclear de crânio (**se houver**);
- Exame físico neurológico (**obrigatório**);

Nutrição

Faixa etária para solicitações: a partir de 03 anos

Não contempla atendimentos para cardiopatas, nefropatas, bariátricos ou em processo, transtornos alimentares (ex: anorexia e bulimia), gestantes, nutrição esportiva (performance para atletas e amadores) e indivíduos em uso de Insulinoterapia.

Condições que indicam encaminhamento a Nutrição:

- ❖ Alergia alimentar;
- ❖ Anemias;
- ❖ Baixo peso e/ou magreza;
- ❖ Desnutrição;
- ❖ Doenças cardiovasculares (HAS, dislipidemias);
- ❖ Doenças do trato digestivo que necessitam de orientação ou modificação alimentar;
- ❖ Doenças endócrinas (Diabetes Mellitus e Tireoideopatias);
- ❖ Obesidade e sobrepeso;
- ❖ Pacientes em uso de terapia enteral nutricional;
- ❖ Síndrome metabólica;
- ❖ Síndrome de Down;
- ❖ Paralisia Cerebral;
- ❖ Transtorno do Espectro Autista - TEA;

Encaminhamento

- **Peso (obrigatório);**
- **Altura (obrigatório);**
- **História Clínica (obrigatório);**
- **Medicamentos em uso (obrigatório);**
- **Relato da queixa principal do paciente ou familiar (obrigatório);**
- **Exames complementares se relacionados a queixa do paciente (se houver);**

Obstetrícia

Faixa etária para solicitações: a partir de 14 anos

Gestação de Alto Risco

- ❖ Abortamento espontâneo de repetição (três ou mais em sequência);
- ❖ Parto pré termo em qualquer gestação anterior (especialmente < 34 semanas);
- ❖ Restrição de crescimento fetal em gestações anteriores;
- ❖ Óbito fetal de causa não identificada;
- ❖ História característica de insuficiência istmocervical;
- ❖ Isoimunização Rh;
- ❖ Acretismo placentário;
- ❖ Pré eclâmpsia precoce (< 34 semanas), eclâmpsia ou síndrome de HELLP;
- ❖ Hipertensão arterial crônica;
- ❖ Diabetes mellitus prévio a gestação;
- ❖ Antecedentes de tromboembolismo;
- ❖ Asma mal controlada ou controle parcial;
- ❖ Epilepsia em uso de anticonvulsivantes;
- ❖ Depressão em uso de psicotrópicos;
- ❖ Gestação múltipla;
- ❖ Hipo - Hipertireoidismo;
- ❖ Infecções durante a gestação: toxoplasmose, sífilis, HIV, Hepatites;
- ❖ Infecção urinária de repetição (> 2 episódios);

Exames

- Hemograma completo (**obrigatório**);
- Glicemia de jejum (**obrigatório**);
- Urina tipo I (**obrigatório**);
- Urocultura (**se houver**);
- Creatinina (**obrigatório**);
- Proteinúria de 24 horas (**se houver**);
- Tipagem Sanguínea (**se houver**);
- Testagens rápidas para IST (**obrigatório**);
- TOTG - 75g (24 a 28 semanas) (**obrigatório**);
- Ultrassonografias obstétricas (**se houver**);



Odontologia – Estomatologia

Faixa etária para solicitações: todas as idades

Aplicativo - Telestomatologia

Lesão Bucal

- Descrição da lesão;
- Resultado de teste de sensibilidade pulpar;
- Resultado de biópsia (**se realizado**);
- Exames de imagem (**se houver**);

Lesões em Glândula Salivar

- Exames de imagem (**se houver**);
- Biópsia da lesão (**se houver**);



Ortopedia Adulto

Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos

Cervicalgia e Lombalgia

- ❖ Dor cervical e sintomas de radiculopatia (dor irradiada para os braços, fraqueza, parestesia), sem resposta após 6 semanas de tratamento clínico otimizado;
- ❖ Dor cervical crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica;
- ❖ Diagnóstico de estenose de canal lombar ou espondilolistese e sintomas compatíveis com síndrome radicular e/ou claudicação neurogênica;
- ❖ Suspeita clínica de claudicação neurogênica;
- ❖ Lombalgia de característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese ístmica (qualquer grau) ou espondilolistese degenerativa $\geq$ grau 2;

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Descrever a característica da dor;
- Há ciatalgia ou claudicação neurogênica?
- Quais fatores desencadeantes? E fatores de alívio?
- Há alterações no exame físico neurológico?
- Quais tratamentos estão em uso ou já foram utilizados para dor lombar e cervical?

Exames

- Raio X de coluna lombo sacra (3 incidências) ou coluna cervical (3 incidências) - **(obrigatório)**;
- Tomografia computadorizada do segmento afetado **(se houver)**;



- Ressonância magnética nuclear do segmento afetado - apenas se claudicação neurogênica ou ciatalgia com alteração sensitivo motora (**se houver**);

Bursite e Tendinite

- ❖ Bursite ou tendinite sem resposta satisfatória ao tratamento não farmacológico (exercícios, acompanhamento fisioterápico) otimizado por um período de 6 meses.

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Descrever a característica da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes e fatores de alívio;
- Há restrição de movimento ou prejuízo funcional?
- Há histórico de trauma prévio no local?

Exames

- Raio X da área afetada em AP e perfil (**obrigatório**);
- Ultrassonografia da área afetada (**obrigatório**);

Dor no Joelho

- ❖ Lesão ligamentar do joelho com potencial indicação cirúrgica;
- ❖ Lesão meniscal com potencial indicação cirúrgica; ou
- ❖ Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar, na impossibilidade de realizar RNM;
- ❖ Subluxação patelar recorrente refratária ao tratamento conservador;
- ❖ Osteoartrite de joelho com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratária ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária);



Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Há presença de instabilidade, bloqueio articular ou crepitação?
- Há restrição de movimento ou prejuízo funcional?
- Há histórico de trauma prévio no local?
- Relatar tratamento em uso ou tratamento prévio para dor no joelho;

Exames

- Raio X de joelho AP + Perfil + Axial de patela (**obrigatório**);
- Raio X de joelho AP em apoio monopodal, perfil em flexão de 30 graus e Rosenberg - Se suspeita de osteoartrite (artrose) (**obrigatório**);
- Tomografia computadorizada de joelho (se luxação recidivante de patela) (**se houver**);
- Raio X panorâmico de membros inferiores (se osteoartrite com deformidade) (**se houver**);
- Ressonância magnética nuclear do joelho afetado (apenas nas suspeitas de lesão ligamentar meniscal em paciente < 50 anos). **Não solicitar se diagnóstico de osteoartrite / artrose (se houver)**;

Dor no ombro

- ❖ Ruptura total de tendão do manguito rotador evidenciada em exame de imagem;
- ❖ Ruptura parcial de tendão do manguito rotador em progressão ou com dor refratária ao tratamento clínico otimizado;
- ❖ Dor no ombro refratária ao tratamento clínico otimizado por um período de 6 meses;
- ❖ Osteoartrite de ombro com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária);
- ❖ Luxação recorrente de ombro após avaliação em serviço de emergência;

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:



- Há restrição ao movimento/ prejuízo funcional?
- Há presença de luxação no ombro?
- Há histórico prévio de trauma no local?
- Relatar tratamento em uso e tratamentos prévios para dor no ombro;

Exames

- Raio X de ombro AP + P + axilar (**obrigatório**);
- Ultrassonografia de ombro (**obrigatório**);
- Ressonância magnética de ombro (**se houver**);
- Tomografia computadorizada de ombro (apenas se história de instabilidade/ luxação recidivante) (**se houver**);

Dor no Quadril

- ❖ Todos os casos de osteonecrose (necrose avascular ou asséptica);
- ❖ Osteoartrite de quadril com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária);

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Há restrição ao movimento/ prejuízo funcional?
- Quais sinais e sintomas?
- Relatar tratamento em uso e tratamentos prévios para dor no quadril;

Exames

- Raio X de bacia AP + perfil do quadril afetado (**obrigatório**);



- Ressonância magnética de quadril, apenas se suspeita de osteonecrose em paciente jovem < 40 anos. **Não solicitar se diagnóstico de osteoartrite/ artrose (se houver);**

Patologias do Tornozelo e Pé

- ❖ Ruptura tendínea não operada em caráter emergencial;
- ❖ Hálux valgo associado a dor recorrente ou prejuízo funcional refratário ao tratamento clínico otimizado;
- ❖ Fascite plantar, patologias do coxim adiposo, síndrome do túnel do tarso ou metatarsalgia refratária ao tratamento clínico otimizado por 6 meses;

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Há restrição ao movimento/ prejuízo funcional?
- Quais sinais e sintomas?
- Qual tratamento está em uso ou já foi utilizado?

Exames

- Raio X de tornozelo AP + P (**obrigatório**);
- Raio X de pé AP + perfil + oblíquo (com carga) - (**obrigatório**);
- Ressonância magnética de tornozelo (se história prévia de trauma em paciente jovem) - (**se houver**);

Patologia do cotovelo

- ❖ Suspeita de epicondilite medial ou lateral, sem melhora ao tratamento conservador;
- ❖ Suspeita de compressão nervosa ulnar ou radial a nível do cotovelo;

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:



- Quais fatores desencadeiam ou aliviam a dor?
- Quais sinais e sintomas?
- Qual tratamento está em uso ou já foi utilizado?

Exames

- Raio X de cotovelo (**obrigatório**);
- Ultrassonografia de cotovelo (**se houver**);

Patologia de mão e punho

- ❖ Ruptura tendínea não operada em caráter emergencial;
- ❖ Cisto sinovial recorrente, ou com dor persistente, ou que cause prejuízo funcional;
- ❖ Dedo em gatilho sem melhora com tratamento clínico otimizado;
- ❖ Tenossinovite de De Quervain sem melhora com tratamento clínico otimizado;

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Quais fatores desencadeiam ou aliviam a dor?
- Quais sinais e sintomas?
- Qual tratamento está em uso ou já foi utilizado?

Exames

- Ultrassonografia de punho (se suspeita de síndrome do túnel carpal ou De Quervain) - (**obrigatório**);
- Eletroneuromiografia (**se houver**);

Otorrinolaringologia

Faixa etária para solicitações: a partir de 2 anos

Obstrução Nasal

- ❖ Obstrução nasal relacionada a fator estrutural: tumor nasal (obstrução nasal unilateral persistente, apesar do tratamento conservador, associada a epistaxe ou drenagem purulenta), desvio de septo ou hipertrofia de adenoide;
- ❖ Obstrução nasal associada a pólipos nasais com potencial indicação cirúrgica (como múltiplos pólipos, sintomas graves refratários ao tratamento conservador);
- ❖ Obstrução nasal sem etiologia definida após avaliação inicial na APS tendo sido excluída obstrução secundária a medicamentos

Encaminhamento

- Sinais e sintomas (início dos sintomas e duração, obstrução nasal unilateral ou bilateral, presença de rinorréia, roncos, epistaxe, anosmia, desvio de septo, deformidades faciais, entre outros achados relevantes);
- Paciente apresenta diagnóstico de rinite, rinossinusite crônica ou pólipos nasais (sim ou não). Se sim, descreva tratamento realizado (descrever medicamentos, com posologia e duração);
- Faz uso de medicamentos que causam obstrução nasal (sim ou não). Se sim, descrever quais;



Exames

- Anexar laudo de exames (tomografia de seios da face, naso fibro faringo laringoscopia), preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados);

Roncos

Encaminhamento

- Sinais e sintomas (descreva presença de roncos, sonolência diurna e prejuízo funcional associado, pausas respiratórias durante o sono identificados por outra pessoa, entre outros);
- Profissão do paciente (atentar para profissões de risco, como motoristas ou trabalhadores em linhas de montagem);
- Alterações de via aérea superior (como desvio de septo, pólipos nasais, hipertrofia de amígdalas, entre outros). (sim ou não). Se sim, descreva;
- Comorbidades (sim ou não). Se sim, quais; índice de massa corporal (IMC);

Exames

- Anexar laudos de exames complementares (polissonografia, exames de imagem, nasofibrolaringoscopia), preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados).

Otites

- ❖ Membrana timpânica perfurada persistente após 6 semanas do tratamento da otite média aguda;
- ❖ Otite média crônica: com otorreia (drenagem de líquido na orelha externa, resultante de perfuração da membrana timpânica) que persiste por mais de 3 meses; ou que apresenta



alteração estrutural da membrana timpânica (como perfuração ou retração) ou da orelha média; ou com presença de hipoacusia;

- ❖ Suspeita de colesteatoma;
- ❖ Casos de otite externa maligna, após o manejo na emergência;
- ❖ Mastoidite crônica.

Encaminhamento

- Sinais e sintomas (descrever duração, presença de otorréia, perda auditiva, entre outros);
- Descrição da otoscopia (anormalidades, perfuração da membrana timpânica);
- Tratamento em uso ou realizado para a condição (descrever medicamentos e posologia).

Exames

- Anexar laudos de exames complementares (Tomografia Computadorizada de Mastóide, audiometria, nasofibroscopia).

Hipoacusia/Zumbido

- ❖ Perda auditiva condutiva ou mista) com otoscopia normal, confirmada por audiometria;
- ❖ Perda auditiva neurosensorial unilateral progressiva;
- ❖ Perda auditiva associada a otite média crônica (perfuração timpânica, otosclerose, colesteatoma, otite média com efusão.

Nota: recomenda-se excluir causas reversíveis, como causas infecciosas ou mecânicas (cerume obstrutivo, por exemplo).

Encaminhamento

- Sinais e sintomas (duração, gravidade dos sintomas, presença de zumbido, plenitude auricular, vertigem, se há)
- Deficiência visual, intelectual e/ou física associadas, e/ou dificuldades para estudar ou trabalhar devido à perda auditiva);
- Informar se o paciente fez ou já faz uso de aparelho auditivo (especialmente se encaminhado para Reabilitação Auditiva);
- Descrição da otoscopia.

Exames

- Anexar laudo de audiometria tonal liminar, com descrição do grau e do tipo da perda auditiva em cada orelha, quando realizada, com data;
- Anexar laudo de outros exames que complementem o diagnóstico audiológico, incluindo nome do procedimento, resultado e data (se realizados).

Disfonia

- ❖ Disfonia persistente (maior ou igual a 3 semanas) e pessoa com alto risco de neoplasia (tabagista, etilista, com sintomas associados, como disfagia orofaríngea, odinofagia ou perda de peso), considerando encaminhamento antes se ausência de qualquer causa identificável na ocasião do diagnóstico; ou associada a procedimentos cirúrgicos de cabeça, pescoço ou tórax ou intubação endotraqueal; ou sem causa identificável (excluir infecções respiratórias agudas, uso excessivo da voz, uso de corticoides inalatórios para asma ou DPOC, doença do refluxo gastroesofágico);
- ❖ Disfonia associada a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) ou refluxo laríngeo refratária ao tratamento otimizado por 2 meses.

Encaminhamento

- Sinais e sintomas (descrever duração, presença de sintomas constitucionais, palpação cervical);
- Fatores de risco: tabagismo, etilismo, profissão;
- História recente de cirurgia de pescoço ou tórax;
- Descrever resultado da EDA e biópsia, com data (se realizada);



Pediatria

Faixa etária para solicitações: até 12 anos completos

Recém nascidos, lactentes ou crianças

- ❖ Prematuros;
- ❖ Infecções congênitas (acompanhamento);
- ❖ Atraso de desenvolvimento motor (não comportamental);
- ❖ Baixa estatura;
- ❖ Puberdade precoce;
- ❖ Doenças atópicas;
- ❖ Desnutrição e/ou obesidade;
- ❖ Comorbidades para avaliação inicial e possível encaminhamento para subespecialidade;
- ❖ Primeira avaliação para transtornos de comportamento e dificuldade de aprendizagem;

Baixa Estatura

- Radiografia de idade óssea (**obrigatório**);
- Exames laboratoriais (**se houver**);

Puberdade Precoce

- LH, FSH e estradiol (**meninas**) (**obrigatório**);
- Testosterona (**meninos**) (**obrigatório**);
- Radiografia de idade óssea (**obrigatório**);



Anemia

- Hemograma completo (**obrigatório**);
- Ferro sérico (**obrigatório**);
- Ferritina (**obrigatório**);
- Índice de saturação da transferrina (**obrigatório**);
- Demais exames laboratoriais (**se houver**);

Transtornos de comportamento e de aprendizagem

- Relatório escolar atualizado (**obrigatório**) - (a partir de 3 anos de idade)
- Exames laboratoriais (**se houver**)
- Exames de imagem (**se houver**)

Pneumologia Adulto

Faixa etária para solicitações: a partir de 16 anos

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC

- ❖ Suspeita ou diagnóstico de DPOC;
- ❖ DPOC sintomático ou exacerbador (2 exacerbações ou 1 internação hospitalar);
- ❖ Suspeita de hipertensão pulmonar;
- ❖ Avaliação para oxigenoterapia domiciliar;



Exames

- Espirometria com prova broncodilatadora (imagens + laudo) - **(obrigatório)**;
- Ecocardiograma transtorácico **(se suspeita de hipertensão pulmonar)**;
- Raio X de tórax em PA e perfil **(obrigatório)**;
- Tomografia computadorizada de tórax **(se houver)**;
- Hemograma completo **(obrigatório)**
- Em caso de avaliação para oxigênio domiciliar, encaminhar resultado da gasometria arterial ou saturação de oxigênio em ar ambiente e fora de exacerbação, constando data da realização **(obrigatório)**.

Asma

- ❖ Suspeita ou diagnóstico de asma;
- ❖ Persistência dos sintomas ou exacerbações apesar do tratamento instituído;

Exames

- Raio X de tórax em PA e perfil **(obrigatório)**;
- Espirometria com prova broncodilatadora (imagens + laudo) - **(obrigatório)**;
- Tomografia computadorizada do tórax **(se houver)**;
- Hemograma completo **(obrigatório)**;

Tosse Crônica

- ❖ Tosse persistente há mais de 3 meses;



Exames

- Raio X de tórax em PA e perfil (**obrigatório**);
- Tomografia computadorizada de tórax (**se houver**);
- Espirometria com prova broncodilatadora (imagens + laudo) - (**obrigatório**);
- Hemograma completo (**obrigatório**);

Tuberculose Pulmonar / Micobactéria não tuberculosa (MNT)

- ❖ Suspeita ou diagnóstico de tuberculose pulmonar ou MNT;

Exames

- Resultado de BAAR - escarro (**obrigatório**);
- PCR para tuberculose e cultura de micobactérias (**se houver**);
- Teste de Sensibilidade (**se for o caso**);
- Raio X de tórax em PA e perfil (**obrigatório**);
- Tomografia computadorizada de pulmões (**se houver**);
- Hemograma completo (**obrigatório**);
- Glicemia em jejum (**obrigatório**);
- Creatinina (**obrigatório**);
- TGO e TGP (**obrigatório**);

Doença pulmonar pós tuberculose ou pós covid 19

- ❖ Doença pulmonar pós tuberculose: sequelas pulmonares funcionais e/ou estruturais (exemplos: cavitação, bronquiectasias, espessamento pleural, fibrose e hipertensão pulmonar);



- ❖ Covid-19 longa – sintomas persistentes por mais de 3 meses após o diagnóstico agudo, não atribuíveis a outros diagnósticos;

Exames

- Raio X de tórax em PA e perfil (**obrigatório**);
- Espirometria com prova broncodilatadora (imagens + laudo) - (**obrigatório**);
- Tomografia computadorizada de pulmões (**se houver**);

Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS)

- ❖ Suspeita de SAHOS ou diagnóstico de SAHOS moderado/ grave (≥ 15 apneias/hipopneias por hora na polissonografia);

Exames

- Polissonografia (**obrigatório**);

Bronquiectasias

Exames

- Raio X de tórax em PA e perfil (**obrigatório**);
- Espirometria com prova broncodilatadora (imagens + laudo) - (**obrigatório**);
- Hemograma completo (**obrigatório**);
- Tomografia computadorizada de tórax (**se houver**);

Doenças pulmonares intersticiais

- ❖ Avaliação inicial em casos de suspeita de doenças pulmonares intersticiais.

Exames

- Raio X de tórax em PA e perfil (**obrigatório**);
- Tomografia computadorizada de pulmões (**obrigatório**);
- FAN (**obrigatório**);
- Hemograma completo (**obrigatório**);
- Espirometria com prova broncodilatadora (imagens + laudo) - (**obrigatório**);

Pneumonias de repetição

- ❖ 3 ou mais episódios de infecção documentada no prazo de 12 meses;

Exames

- Hemograma completo (**obrigatório**);
- Raio X de tórax em PA e perfil (**obrigatório**);
- Tomografia computadorizada de pulmões (**se houver**);

Psicologia

Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos

Não encaminhar: Dificuldades de aprendizagem, Avaliações psicológicas, Casos de cirurgia bariátrica, Planejamento familiar, Atendimento infantil, Transtorno do Espectro

Autista - TEA, Deficiência intelectual moderada/grave, Alterações comportamentais devido uso de substâncias psicoativas, Transtornos de personalidade, Transtornos mentais graves com risco iminente e Transtornos com sintomas físicos;

Casos atendidos pela equipe de psicologia:

- ❖ Apatia;
- ❖ Anedonia;
- ❖ Agressividade;
- ❖ Autocuidado diminuído;
- ❖ Automutilação;
- ❖ Dificuldades com regras;
- ❖ Dificuldade de relacionamento interpessoal;
- ❖ Distúrbios do sono;
- ❖ Distúrbios significativos no comportamento alimentar;
- ❖ Ideação suicida;
- ❖ Impulsividade;
- ❖ Labilidade emocional;
- ❖ Fobias;
- ❖ Onicofagia;
- ❖ Transtornos mentais comuns (depressão e ansiedade);
- ❖ Violências;
- ❖ Alterações comportamentais e emocionais;

Encaminhamento

- Descrever histórico clínico atual **(obrigatório)**;
- Quadro clínico emocional atual **(obrigatório)**;
- Nível de impacto na qualidade de vida **(obrigatório)**;
- Relatar se há diagnóstico prévio de transtorno mental **(obrigatório)**;
- Histórico de uso de medicações **(obrigatório)**;
- Citar se possui histórico de uso de substância psicoativa **(obrigatório)**;

Psiquiatria Adulto

Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos

- ❖ Transtornos depressivos - moderado, grave e refratário;
- ❖ Transtornos de ansiedade;
- ❖ Transtorno Obsessivo Compulsivo - TOC;
- ❖ Transtorno de estresse pós traumático - TEPT;
- ❖ Transtorno bipolar;
- ❖ Psicoses (esquizofrenia e outros transtornos psicóticos);
- ❖ Transtornos por uso de substâncias;
- ❖ Transtornos alimentares;
- ❖ Transtornos de personalidade;

Encaminhamento

- Descrição de quadro psiquiátrico atual;
- Presença de sintomas psicóticos atuais ou no passado (sim ou não). Se sim, descreva;
- Presença de ideação suicida/tentativas de suicídio atuais ou no passado (sim ou não). Se sim, descreva especificando o método e a(s) data(s);
- Histórico psiquiátrico:
 - Outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (sim ou não). Se sim, descreva;
 - Internações psiquiátricas anteriores (sim ou não). Se sim, número de internações e data (mês e ano) da última Internação;
 - Presença de abuso de substâncias (sim ou não). Se sim, descreva;
- Tratamento em uso ou já realizado para a condição (não farmacológico - tipo e duração; e farmacológico - posologia, tempo de uso, tolerabilidade e padrão de resposta) e exames laboratoriais de controle, conforme terapêutica vigente;

- Presença de comorbidades clínicas e tratamentos realizados;
- Se mulher em idade fértil, está gestante ou lactante (sim ou não);
- IMC com data (exclusiva para transtornos alimentares);

Reumatologia Adulto

Faixa etária para solicitações: a partir de 18 anos

Artrite Reumatóide

- ❖ Suspeita de artrite reumatoide;
- ❖ Diagnóstico de artrite reumatoide;

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Se dor articular, elencar quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
- Se rigidez matinal, qual a duração;
- Descrição do exame físico, inclusive com teste do aperto em articulações metacarpofalângicas e metatarsofalângicas;
- Descrever outros sinais e sintomas, se aparentes;

Exames – com data

- Anticorpo contra peptídeo citrulinado cíclico - Anti CCP (**se houver**);
- Fator reumatóide (**obrigatório**);
- Hemograma completo (**obrigatório**);
- Proteína C reativa - PCR (**obrigatório**);
- Velocidade de hemossedimentação - VHS (**obrigatório**);
- Laudo e imagens das radiografias das mãos, punhos e pés ou das articulações mais acometidas (**obrigatório**);
- VDRL, HBsAg, Anti-HBS, Anti-HBC total, anti-HIV, anti-HCV (**se houver**)

Artrite Psoriásica

- ❖ Suspeita de artrite psoriásica;
- ❖ Diagnóstico de artrite psoriásica;

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Se dor articular, elencar quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
- Se dor em coluna, descrever características inflamatórias (início insidioso, melhora com exercício, sem melhora com repouso, dor noturna durante a madrugada que melhora ao se levantar e/ou mecânicas);
- Presença de distrofia ungueal psoriásica típica (distrofia ungueal como onicólise, pitting, hiperqueratose);
- Presença de dactilite (dedos em salsicha);
- Presença de entesite;
- Psoríase cutânea atual? Histórico prévio de psoríase cutânea? Há histórico familiar de psoríase?

Exames - com data

- Fator reumatóide (**obrigatório**);
- Hemograma completo (**obrigatório**);
- Proteína C reativa - PCR (**obrigatório**);
- Laudo e imagens das radiografias das articulações mais acometidas (**obrigatório**);
- Velocidade de Hemossedimentação - VHS (**obrigatório**);
- VDRL, HBsAg, Anti-HBS, Anti-HBC total, anti-HIV, anti-HCV (**se houver**)

Artrite por Deposição de Cristais - Gota

- ❖ Diagnóstico de gota e crises recorrentes (3 ou mais no ano), mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não farmacológico e farmacológico);

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Manifestações clínicas presentes (artrite, tofos, número de crises no ano, tempo de evolução, se há sinais flogísticos no exame físico e outros sinais e sintomas relevantes);
- Tratamentos em uso ou já realizados para gota;
- Todas as medicações em uso;

Exames - com data

- Ácido úrico sérico (**obrigatório**);
- Creatinina (**obrigatório**);
- Hemograma completo (**obrigatório**);

Lúpus Eritematoso Sistêmico - LES

- ❖ Suspeita de Lúpus Eritematoso Sistêmico;
- ❖ Diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico;



Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Presença de exantema malar (poupa e sulco nasolabial);
- Presença de fotossensibilidade;
- Presença de exantema discóide;
- Presença de úlceras orais;
- Presença de artrite? Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
- Presença de serosite;
- Presença de sinais e sintomas neurológicos? Se sim, quais?
- Presença de sintomas que possam constituir o fenômeno de Raynaud? Se sim, quais?

Exames - com data

- Hemograma completo (**obrigatório**);
- Urina tipo 1 (**obrigatório**);
- Fator antinuclear - FAN (**obrigatório**);
- Anti - dsDNA ou DNA nativo (**se houver**);
- Anti- SM (**se houver**);
- VDRL, HBsAg, Anti-HBS, Anti-HBC total, anti-HIV, anti-HCV (**se houver**)

Dor lombar crônica

- ❖ Dor com no mínimo três meses de característica inflamatória (início insidioso, melhora com exercício, sem melhora com repouso, dor noturna durante a madrugada que melhora ao se levantar);

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Características da dor;



- Possui ciatalgia ou claudicação neurogênica? Dor e alteração de sensibilidade nas pernas com ou sem fraqueza, nas distribuições das raízes nervosas, precipitados por caminhada ou permanência em pé. Tem alívio lento com repouso e flexão do tronco;
- Tempo de início e duração dos sintomas;
- Elencar fatores desencadeantes e fatores de alívio;
- Descrição do exame físico neurológico;
- Relatar tratamento em uso ou já realizado para dor lombar;
- Descrever outras condições associadas como neoplasias, imunossupressão, osteoporose, atividade laboral;

Exames - com data

- Anexar laudo de exame de imagem ou descrever na íntegra os seus resultados (se **houver**);

Osteoartrite

- ❖ Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica;
- ❖ Suspeita de osteoartrite secundária à doença articular inflamatória (idade < 45 anos e sem história de trauma articular, local incomum de envolvimento, dor articular de características inflamatórias ou presença de perda de peso involuntária);

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Se dor articular, quais as articulações acometidas?
- Há hipertrofia óssea nas articulações? Quais?
- Se rigidez matinal, qual a duração?
- Presença de crepitação em articulação de joelho?
- Há restrição de movimento?



- Há presença de sinais flogísticos?

Exames - com data

- Anexar laudo de radiografias de articulações acometidas (**obrigatório**);
- IMC (**obrigatório**);

Fibromialgia

- ❖ Suspeita de doença articular inflamatória;

Necessário descrever o quadro contendo as principais informações:

- Citar áreas que o paciente sente dor, característica da dor e tempo de evolução;
- Há presença de fadiga?
- Paciente possui sono reparador?
- Há presença de sintomas cognitivos?
- Há comorbidade psiquiátrica?
- Relatar tratamento em uso ou já realizado para fibromialgia;

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Neurologia Adulto. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada**. v. 16 - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ortopedia adulto. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada**. v. 4 - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Endocrinologia adulto. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada.** v. 1 - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Campo Grande. Diário oficial de Campo Grande - MS. Resolução SESA, n. 785 de 22 de fevereiro de 2024. **Protocolo de acesso para consultas, exames e procedimentos.** versão 2023. Campo Grande, 2024.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Regula SUS. **Protocolos de regulação ambulatorial: dermatologia adulto.** Porto Alegre, 2023.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Regula SUS. **Protocolo de encaminhamento para estomatologia adulto.** Porto Alegre, 2018.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Regula SUS. **Protocolos de regulação ambulatorial: ginecologia.** Porto Alegre, 2023.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Regula SUS. **Protocolos de regulação ambulatorial: hematologia adulto.** Porto Alegre, 2023.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Regula SUS. **Protocolos de regulação ambulatorial: nefrologia adulto.** Porto Alegre, 2023.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Regula SUS. **Protocolos de regulação ambulatorial: neurologia pediátrica.** Porto Alegre, 2024.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Regula SUS. **Protocolos de regulação ambulatorial: otorrinolaringologia adulto.** Porto Alegre, 2023.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Regula SUS. **Protocolos de regulação ambulatorial: pneumologia adulto.** Porto Alegre, 2023.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Regula SUS. **Protocolos de regulação ambulatorial: psiquiatria adulto.** Porto Alegre, 2021.

