

Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre

Dezembro de 2019



**Prefeitura de
Porto Alegre**

SECRETARIA DE SAÚDE

AUTORES

Erno Harzheim

Pablo de Lannoy Stürmer

Natan Katz

Juliana Nunes Pfeil

Diane Moreira do Nascimento

Lívia de Almeida Faller

Thiago Frank

Giovanni Abrahão Salum Júnior

Liese Ilha

Charleni Ines Scherer Schneiders

Jorge Luiz Silveira Osório

Fabiane Pinto Mastalir

Clarissa Koren Chiappini

Fabiane Soares de Souza

Micheli Rosseto dos Santos

Roger Flores Ceccon

Christiane Nunes de Freitas

Leonel Augusto Morais Almeida

Caroline Schirmer Fraga Pereira

Lucelen Fontoura Bastos

João Marcelo Lopes da Fonseca

Diego Fraga Pereira

Bruna Mua

Marina Machado Dias

Mariana Soares Carlucci

Eveline Rodrigues da Costa

Caroline Ceolin Zacarias

Daniela Wilhelm

Aldo Becker

Adriane Letícia Friedrich

Bruna Saraiva Santos

Isabela Garcia dos Santos

Roberto Bauer de Borba

Marsam Alves de Teixeira

Cesar Augusto da Silva

Leila Coffy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD1 - Atenção Domiciliar 1	HAS - Hipertensão arterial sistêmica
AD2 - Atenção Domiciliar 2	HCB - Vírus da hepatite B
AD3 - Atenção Domiciliar 3	HCV - Vírus da hepatite C
AASI - Aparelho de amplificação sonora individual	HIV - “Human Immunodeficiency Virus” (vírus da imunodeficiência humana)
AGC - Células glandulares atípicas	HSIL - Lesão intraepitelial de alto grau
AIS - Adenocarcinoma in situ	HPV - Papiloma Vírus Humano
AIT - Ataque Isquêmico Transitório	HPB - Hiperplasia Prostática Benigna
APS - Atenção Primária à Saúde	IMAO - Inibidores da monoamina oxidase
ASC-H - células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau	ITU - Infecção de trato urinário
ASC - US - células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico	IMC - Índice de Massa Corporal
AVC - Acidente Vascular Cerebral	LSIL - Lesão intraepitelial de baixo grau
ATA - Ácido Tricloracético	NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família
BAAR - Bacilo Álcool-Ácido Resistente	NIC - Neoplasia Intra-epitelial Cervical
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial	NYHA - “New York Heart Association” (classe funcional de insuficiência cardíaca)
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	PESM - Plantões de Emergência em Saúde Mental
CMCE - Central de Marcação de Consultas e Exames	PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CME – Centro de Material e Esterilização	PIM/PIÁ - Programa Melhor Infância/Porto Infância Alegre
CP - Citopatológico	PMS - Plano Municipal de Saúde
CRAI - Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil	PSE - Programa Saúde na Escola
CRTB - Centro de Referência de Tuberculose	PSA - “Prostate-Specific Antigens” (antígeno prostático específico)
CV - Carga Viral	RAS - Rede de Atenção à Saúde
DM1 - Diabetes mellitus tipo 1	REED - Radiografia de esôfago, estômago e duodeno
DM2 - Diabetes mellitus tipo 2	SAE - Serviço de Atendimento Especializado
DMG - Diabetes mellitus gestacional	SMS - Secretaria Municipal de Saúde
DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica	SRTN - Serviço de Referência em Triagem Neonatal
DRGE - Doença do refluxo gastroesofágico	TARV - Terapia antirretroviral
EDA - Endoscopia digestiva alta	TC - Tomografia Computadorizada
EESCA – Equipe Especializada em Saúde da Criança e do Adolescente	TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
ESMA – Equipe de Saúde Mental Adulto	TFG - Taxa de filtração glomerular glomerular
ESF - Estratégia de Saúde da Família	TSRS - TelessaúdeRS
eSF - Equipe de Saúde da Família	TSH - “thyroid-stimulating hormone” (hormônio estimulante da tireóide)
	TR - Teste Rápido
	UTI - Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO

Sistemas universais de saúde são sustentáveis se possuem uma Atenção Primária à Saúde Forte. A Atenção Primária objetiva melhor saúde individual e populacional com equidade. Este objetivo só é alcançado se os serviços de Atenção Primária funcionam adequadamente, isto é, se aliam alta resolutividade clínica com responsabilização pela saúde da população sob cuidado e pela comunicação adequada dos fatos e eventos que caracterizam a trajetória clínica das pessoas.

Para atingir os objetivos acima e funcionar adequadamente é essencial que a Atenção Primária à Saúde (APS) seja organizada com a máxima presença e extensão de suas características operacionais, de seus atributos. Os atributos essenciais da Atenção Primária (acesso de primeiro contato; longitudinalidade; coordenação; integralidade) são características operacionais, cotidianas e mensuráveis dos serviços de APS. Quanto mais forte a presença e extensão desses atributos, mais forte será a Atenção Primária. Para fortalecer cada um dos atributos, ferramentas organizacionais diferentes e complementares são necessárias. A Carteira de Serviços é uma das mais importantes ferramentas organizacionais. Já mostrou todo seu potencial no Rio de Janeiro, Curitiba e Florianópolis, entre outros lugares.

Ao se definir uma lista transparente de ações e serviços voltados aos problemas e condições de saúde mais frequentes temos a “alavanca” necessária para mover o “mundo” da integralidade e trazê-lo para o cotidiano da vida das pessoas e das equipes de APS.

A carteira de serviços deixa claro para as pessoas quais serviços e ações elas podem encontrar nas Unidades de Atenção Primária e permitem aos profissionais se organizarem na rotina do atendimento, assim como buscarem conhecimento e habilidades para ofertar com competência as ações da Carteira. Além disso, a Carteira torna-se um instrumento de cobrança da gestão que deve prover as condições estruturais – equipamentos, insumos, recursos humanos, financiamento – e de processo de trabalho – forma de adscrição das pessoas, estratégias de desenvolvimento pessoal contínuo, monitoramento e avaliação – suficientes para que as ações e serviços da Carteira seja realidade no dia-a-dia da APS.

Faça da Carteira de Serviços de Porto Alegre uma realidade. Faça uma APS Forte!

Erno Harzheim - Médico de Família e Comunidade

PREFÁCIO

A Carteira de Serviços é um instrumento fundamental para a estruturação de um sistema de saúde com responsabilidades bem definidas.

Objetivar qual a responsabilidade de uma unidade de atenção primária e seus serviços básicos não é uma tarefa fácil: a complexidade dos serviços de atenção primária e da vida das pessoas vai muito além deste instrumento de planejamento. Entretanto há de se considerar que para se oferecer um melhor acesso aos serviços de saúde é necessário definir responsabilidades claras.

Em muitos lugares, a construção histórica do Sistema Único de Saúde gerou unidades com diferentes siglas e processos de trabalho, na sua maioria com serviços oferecidos de acordo com o momento histórico de sua inauguração. Esta mistura de letras, de tipos de unidades e de processo de trabalho distintos, muitas vezes dificulta o acesso e confundem pacientes e usuários.

Procedimentos como vacinação, pré-natal, planejamento familiar completo, tratamento para tuberculose que aparentemente são fundamentais em um serviço de atenção primária, não ocorrem em muitas unidades. O motivo da ausência desta oferta precisa ser mapeada em conjunto com um planejamento que garanta a implementação do serviço.

Algumas vezes a estrutura física pode ser um limitador à instalação de uma sala de vacina, em outras lacunas na formação profissional pode impedir uma equipe de saúde da família a realizar um teste do pezinho, ou alguma lenda burocrática sem sentido impedir o acesso ao tratamento da tuberculose na unidade.

Com a definição do cardápio das ações a serem desenvolvidos, materiais necessários para procedimentos, regras de referência e atributos que norteiam o trabalho da atenção primária o Governo de Porto Alegre, cria não somente um instrumento para planejar a efetivação dessas ações em todas as unidades de atenção primária mas também um instrumento de cobranças mútuas entre, profissionais, gestores e a sociedade civil.

A carteira de serviços é um instrumento de garantia de direitos e planejamento para melhorar e organizar o acesso aos serviços de saúde, deve ser pensada de modo dinâmico incorporando ações e funções pensando sempre em uma atenção primária abrangente e resolutive.

Todas as equipes de saúde da família certamente terão uma carteira mais abrangente que esta, com características locais, históricas e pessoais e isto deve ser incentivado desde de que a carteira essencial e mais prevalente não seja deixada em segundo plano, muitos dos itens hoje fora da carteira básica serão incorporados nas próximas versões de acordo com as necessidades dos usuários.

SUMÁRIO

Capítulo 1 - Introdução à carteira

O que é este instrumento e como utilizá-lo.....06

Capítulo 2 - Ações e procedimentos em Atenção Primária à Saúde

Quais ações e procedimentos devem ser disponibilizados nos serviços de Atenção Primária conforme características da Unidade 07

Capítulo 3 - O Carteirômetro

Ações e procedimentos essenciais a serem monitorados em cada Unidade de Atenção Primária e ferramenta de acompanhamento..... 16

Capítulo 4 - Materiais necessários para procedimentos

Kit de materiais necessários para realizar os procedimentos da Carteira..... 23

Capítulo 5 - Referências para outros níveis de complexidade

Critérios de encaminhamento para a atenção secundária e terciária - Patologias prevalentes..... 43

ANEXO I: Atenção Primária à Saúde.....72

ANEXO II: Lista Municipal de Doenças de Notificação Compulsória.....74



CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO À CARTEIRA DE SERVIÇOS



A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre apresenta a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre. Sua construção é baseada na responsabilidade da APS diante dos problemas de saúde mais frequentes da população. A Estratégia de Saúde da Família é o modelo assistencial de escolha para a organização da atenção às pessoas, devendo a atuação das equipes ser pautada pelas necessidades destas.

Destinada aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a Carteira tem como foco a definição das responsabilidades da APS para garantia da integralidade, atributo essencial da Atenção Primária. Em seus capítulos, estão descritos ações e procedimentos a serem realizados, bem como condições de referenciamento e os materiais necessários para a execução de procedimentos, essencialmente médicos e de enfermagem.

O objetivo central da Carteira de Serviços é guiar os profissionais em relação aos serviços que se espera que sejam ofertados nas unidades de atenção primária (especialmente no contexto das diretrizes e metas da SMS no PMS), visando a maior efetividade desse nível de atenção, com demais diretrizes de funcionamento presentes no Guia de Organização da APS, na Portaria da saúde bucal e documentos sucedâneos.

Este documento não busca enumerar nem esgotar os sinais/sintomas ou patologias mais prevalentes na rotina das equipes da APS, especialmente porque a epidemiologia e as necessidades das pessoas são dinâmicas e variadas, assim como o escopo de atuação das equipes. Ainda, vale ressaltar que os procedimentos e ações a serem realizados devem respeitar as regulamentações específicas dos conselhos profissionais, bem como as habilidades individuais, sendo mote para a organização e a identificação de treinamentos adicionais necessários.

A Carteira de Serviços é um documento dinâmico. Novas sugestões, dúvidas ou questionamentos devem ser direcionados ao e-mail carteiraapspoa@gmail.com.

CAPÍTULO 2 - AÇÕES E PROCEDIMENTOS EM APS



GERAL	Ações	Unidades que devem realizar
	Avaliação antropométrica	Todas as Unidades de APS
	Antropometria dos alunos de escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE)	Todas as Unidades de APS
	Atividades de promoção do aleitamento e da alimentação saudável	Todas as Unidades de APS
	Controle/aferição de sinais vitais	Todas as Unidades de APS
	Coleta de sangue para triagem neonatal / Teste do Pezinho	Todas as Unidades de APS
	Atendimento aos agravos prevalentes na adolescência: atraso puberal, puberdade precoce, acne, dor escrotal (criptorquidismo, torção testicular, epididimite, varicocele), ginecomastia puberal, dismenorréia, obesidade, vulvovaginites	Todas as Unidades de APS
	Administração de medicamentos, incluindo via intravenosa	Todas as Unidades de APS
	Prevenção, identificação e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade), incluindo suplementação nutricional (vitaminas, minerais, leite) - quando indicado	Todas as Unidades de APS
	Atendimento domiciliar de pacientes em AD1 ¹	Todas as Unidades de APS
	Notificação de agravo à saúde do trabalhador	Todas as Unidades de APS
	Emissão de atestados médicos e laudos, quando solicitado	Todas as Unidades de APS
	Atividade educativa / Orientação em grupo	Todas as Unidades de APS
	Hidratação endovenosa	Todas as Unidades de APS
	Coleta de material para exame laboratorial	Unidades de saúde com local adequado e profissional habilitado para procedimento
	Acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos	Todas as Unidades de APS
	Atendimento de pessoas em situação de rua	Todas as Unidades de APS
	Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Todas as Unidades de APS
Análise epidemiológica da situação de saúde local	Todas as Unidades de APS	
Notificação de doenças conforme listas Nacional, Estadual e Municipal de Notificação Compulsória de Doenças ²	Todas as Unidades de APS	

CAPÍTULO 2 - AÇÕES E PROCEDIMENTOS EM APS



GERAL	Utilização de recursos de Telemedicina e Telediagnóstico	Todas as Unidades de APS
	Emissão de Declaração de Óbito de pacientes vinculados	Todas Unidades de APS
	Visita domiciliar pós-óbito	Todas Unidades de APS
	Atenção ao idoso: Prevenção de quedas e fraturas em idosos ; Prevenção, identificação e acompanhamento de distúrbios nutricionais no idoso; Prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência contra idosos	Todas as Unidades de APS

1 Programa Melhor em Casa através do formulário:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfrfODx7Kj72qO36Yo6E-CbpHiCdSV4s28Uy7imAtBM24Gzcw/viewform>

2 Anexo II

TRANSMISSÍVEIS	Manejo das doenças transmissíveis mais prevalentes na APS: sífilis, HIV em tratamento de primeira linha, tuberculose em tratamento no esquema básico, lesões por HPV, entre outras.	Todas as Unidades de APS
	Busca de contatos de paciente com tuberculose pulmonar	Todas as Unidades de APS
	Tratamento diretamente observado para tuberculose	Todas as Unidades de APS
	Rastreamento de tuberculose em sintomáticos respiratórios	Todas as Unidades de APS
	Coleta de material de escarro para exame laboratorial	Todas as Unidades de APS
	Aplicação de penicilina benzatina para tratamento de sífilis	Todas as Unidades de APS
	Monitoramento, acompanhamento e referenciamento de crianças com sífilis congênita	Todas as Unidades de APS
	Teste rápido para sífilis em demanda espontânea ³	Todas as Unidades de APS
	Teste rápido para HIV ³	Todas as Unidades de APS
	Teste rápido para Hepatite B ³	Todas as Unidades de APS

CAPÍTULO 2 - AÇÕES E PROCEDIMENTOS EM APS



TRANSMISSÍVEIS	Teste rápido para Hepatite C ³	Todas as Unidades de APS
	Administração de vacinas e imunoderivados (oral ou parenteral)	Todas as Unidades de APS
	Notificação, manejo e monitoramento de pessoas com arboviroses	Todas as Unidades de APS
	Avaliação da indicação de vacina antirrábica	Todas as Unidades de APS
SANGUE E VASOS LINFÁTICOS	Manejo das condições hematológicas mais prevalentes na APS: anemia, linfonodomegalia periférica, leucopenia, leucocitose, trombocitopenia, trombocitose	Todas as Unidades de APS
	Tamponamento da epistaxe sem repercussão hemodinâmica	Todas as Unidades de APS

³ Os testes rápidos (TRs) devem ser realizados em todas as gestantes durante o pré-natal e o puerpério, recomendados para as parcerias sexuais de gestantes e puérperas e rotineiramente oferecidos para todas as pessoas sexualmente ativas. Quando demandado, os testes devem ser realizados no momento da solicitação, sem necessidade de agendamento prévio, em todos os turnos de funcionamento da Unidade, independente à área de adscrição do usuário.

SAÚDE BUCAL	1ª Consulta Programática	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
	Evidenciação de Placa Bacteriana	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
	Aplicação Tópica de Flúor	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
	Aplicação de Cariostático	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
	Aplicação de Selante	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
	Restauração de Dente Decíduo	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
	Restauração de Dente Permanente Anterior	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal



SAÚDE BUCAL

Restauração de Dente Permanente Posterior	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Selamento Provisório de Cavidade Dentária	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Capeamento Pulpar	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Pulpotomia Dentária	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Acesso à Polpa Dentária e Medicação	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Curativo de Demora Com ou Sem Preparo Biomecânico	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Obturação de Dente Decíduo	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal e estrutura adequada para realização do procedimento
Profilaxia e Remoção de Placa Bacteriana	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Raspagem, Alisamento e Polimento Supragengivais	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Raspagem e Alisamento Subgengivais	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Exodontia de Dentes Decíduos	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Exodontia de Dentes Permanentes	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Remoção de Suturas de Cirurgias Básicas	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Drenagem de Abscesso	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Excisão e/ou Sutura Simples e Pequenas Lesões Ferimentos e Pele / Anexos e Mucosa	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Tratamento da Alveolite	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
Ulotomia /ulectomia	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal



SAÚDE BUCAL	Frenectomia	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
	Tratamento Cirúrgico de Hemorragia Buco-dental	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal
	Moldagem Dento-gengival p/ Construção de Prótese Dentária	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal e estrutura adequada para realização do procedimento
	Reembasamento e Conserto de Prótese Dentária	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal e estrutura adequada para realização do procedimento
	Cimentação de Prótese Dentária	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal e estrutura adequada para realização do procedimento
	Adaptação de Prótese Dentária	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal e estrutura adequada para realização do procedimento
	Instalação de Prótese Dentária	Todas as unidades que possuem Saúde Bucal e estrutura adequada para realização do procedimento

DIGESTIVO	Manejo das condições digestivas mais prevalentes na APS: dispepsia, refluxo gastroesofágico, alterações de hábito intestinal, hemorroidas, dor abdominal, esteatose hepática, alterações laboratoriais hepáticas e manejo de parasitoses intestinais	Todas as Unidades de APS
	Sondagem nasogástrica	Todas as Unidades de APS
	Lavagem gástrica	Todas as Unidades de APS
	Rastreamento de neoplasia colorretal na população-alvo	Todas as Unidades de APS
	Sondagem nasoenteral	Todas as Unidades de APS
	Realização de enema	Todas as Unidades de APS
	Remoção manual de fecaloma	Todas as Unidades de APS
Cuidados com estomas	Todas as Unidades de APS	

CAPÍTULO 2 - AÇÕES E PROCEDIMENTOS EM APS



OLHO	Manejo das condições oftalmológicas mais prevalentes na APS: olho vermelho, conjuntivite, hordéolo e calazio, problemas de refração ou acomodação, catarata, rastreamento de retinopatia diabética	Todas as Unidades de APS
	Teste do olhinho	Todas as Unidades de APS
	Retirada de corpo estranho do olho	Unidades de saúde com local adequado e profissional habilitado para procedimento
	Triagem de acuidade visual dos alunos de escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola	Todas as Unidades de APS
	Teste de acuidade visual	Todas as Unidades de APS
NARIZ, OUVIDO E GARGANTA	Manejo das condições otorrinolaringológicas mais prevalentes na APS: vertigem, rinossinusite, otite, hipoacusia, amigdalite bacteriana, obstrução nasal, apneia do sono, infecção de vias aéreas superiores, epistaxe anterior.	Todas as Unidades de APS
	Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva	Todas as Unidades de APS
	Remoção de cerumen de conduto auditivo externo (lavagem otológica)	Todas as Unidades de APS
	Manobras para diagnóstico e reposição otolítica para manejo da vertigem posicional paroxística benigna	Todas as Unidades de APS
CIRCULATÓRIO	Identificação e manejo das condições circulatórias mais prevalentes na APS: hipertensão arterial sistêmica e por causas secundárias, acidente vascular cerebral, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, síncope, doença arterial periférica, dor torácica, palpitações e arritmias crônicas, varizes, síndrome pós-trombótica	Todas as Unidades de APS

CAPÍTULO 2 - AÇÕES E PROCEDIMENTOS EM APS



MUSCULO-ESQUELÉTICO	Manejo das condições musculó-esqueléticas mais prevalentes na APS: dor lombar, dor cervical, artralguas, osteoartrite, dor no ombro, bursite/tendinite, dor no quadril, problemas de mãos/punhos, dor no joelho, patologias do tornozelo e pé, fraturas e luxações, fibromialgia e gota	Todas as Unidades de APS
	Identificação e manejo da osteoporose	Todas as Unidades de APS
	Auriculoterapia / acupuntura / agulhamento seco / infiltração de anestésico em ponto-gatilho	Unidades de saúde com local adequado e profissional habilitado para procedimento
	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	Unidades de saúde com local adequado e profissional habilitado para procedimento
NEUROLÓGICO	Manejo das condições neurológicas mais prevalentes na APS: cefaleia, síndromes demenciais, síndrome do túnel do carpo, epilepsia, acidente vascular encefálico, Doença de Parkinson, vertigem, paralisia facial	Todas as Unidades de APS
SAÚDE MENTAL	Rastreamento de problemas com o uso de álcool e de transtorno depressivo (em adultos, crianças maiores de 12 anos e gestantes/puérperas)	Todas as Unidades de APS
	Manejo do sofrimento mental não patológico relacionado às diferentes etapas do ciclo vital	Todas as Unidades de APS
	Identificação e manejo de transtornos mentais mais prevalentes na APS: transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de álcool e maconha, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e transtornos mentais graves estáveis após estabilização na atenção especializada	Todas as Unidades de APS

CAPÍTULO 2 - AÇÕES E PROCEDIMENTOS EM APS



SAÚDE MENTAL	Identificação e manejo de pessoas vítimas de violência	Todas as Unidades de APS
	Psicoterapia em grupo/terapia interpessoal para pessoas com transtornos mentais e para vítimas de violência	Unidades de saúde com local adequado e profissional habilitado (treinados com métodos embasados em evidência científica)
	Aplicação de antipsicótico de depósito	Todas as Unidades de APS
	Busca-ativa após alta hospitalar em saúde mental	Todas as Unidades de APS
RESPIRATÓRIO	Manejo das condições respiratórias mais prevalentes na APS: asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, tosse crônica, apnéia obstrutiva do sono, dispneia, nódulos pulmonares	Todas as Unidades de APS
	Rastreamento de tabagismo em adultos e gestantes	Todas as Unidades de APS
	Atendimento e tratamento de fumantes em tratamento individual e/ou em grupo	Todas as Unidades de APS
	Nebulização e uso de medicação inalatória	Todas as Unidades de APS
PELE	Manejo das condições mais prevalentes em dermatologia: acne, celulites, dermatites, erisipela, escabiose, feridas, furúnculo, herpes simples, herpes zoster, hiperidrose, intertrigo, larva migrans, micoses, miliária, nevos, pediculose, piodermites, doenças das unhas, psoríase, tungíase, urticária, verrugas	Todas as Unidades de APS
	Desbridamento e curativo de escara ou ulceração	Todas as Unidades de APS
	Tratamento/cuidado de queimaduras (exceto grande queimado)	Todas as Unidades de APS
	Exérese de calosidades	Todas as Unidades de APS
ENDOCRINOLÓGICO	Manejo das condições endocrinológicas mais prevalentes na APS: hipotireoidismo, diabete mellitus, obesidade, nódulos de tireoide	Todas as Unidades de APS
	Glicemia capilar	Todas as Unidades de APS
	Exame do pé diabético	Todas as Unidades de APS

CAPÍTULO 2 - AÇÕES E PROCEDIMENTOS EM APS



SÁUDE DA MULHER E UROGENITAL	Manejo das condições genitourinárias mais prevalentes na APS: doença renal crônica, infecção urinária, litíase renal, hiperplasia benigna próstata, incontinência urinária, sangramento uterino anormal, miomatose sangramento uterino anormal, miomatose, corrimento vaginal, queixas relacionadas ao período pós-menopausa	Todas as Unidades de APS
	Coleta de citopatológico de colo uterino para rastreamento de neoplasia de colo uterino na população-alvo	Todas as Unidades de APS
	Abordagem da sexualidade	Todas as Unidades de APS
	Rastreamento de neoplasia de mama para população-alvo	Todas as Unidades de APS
	Manejo de pacientes com exame citopatológico alterado	Todas as Unidades de APS
	Solicitação de mamografia para investigação de alteração mamária e atendimento/monitoramento de mulheres com o exame alterado	Todas as Unidades de APS
	Cateterismo vesical de alívio	Todas as Unidades de APS
	Cateterismo vesical de demora	Todas as Unidades de APS
Aplicação de Ácido Tricloroacético (ATA) em paciente sem indicação de referenciamento	Todas as Unidades de APS	
PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO, PARTO E PUERICULTURA	Manejo das condições relacionadas a planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério e puericultura mais prevalentes na APS: planejamento familiar, investigação de infertilidade conjugal, pré-natal de baixo risco e acompanhamento conjunto de pacientes com pré-natal de alto risco, problemas gestacionais (hipertensão, diabetes, anemia e problemas de tireoide), problemas na amamentação, mastite e sangramento puerperal	Todas as Unidades de APS
	Orientação e oferta de métodos contraceptivos (incluindo contracepção de emergência)	Todas as Unidades de APS
	Realização de teste rápido de gravidez sob livre de manda	Todas as Unidades de APS
	Inserção e remoção de Dispositivo Intrauterino	Unidades de saúde com profissional habilitado para procedimento
	Inserção e retirada de implante contraceptivo subdérmico	Unidades de Saúde que possuem local adequado para procedimentos
	Assistência ao parto em casos de urgência e emergên cia	Todas as Unidades de APS
	Consulta para avaliação de puerpério	Todas as Unidades de APS
	Consulta para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (Puericultura)	Todas as Unidades de APS
Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente: cólicas do lactente, regurgitação e vômitos, constipação intestinal, monilíase oral, miliária, dermatite das fraldas, impetigo, dermatite seborréica, icterícia, problemas do umbigo, hérnia inguinal e hidrocele, testículo retido, displasia do desenvolvimento do quadril	Todas as Unidades de APS	

CAPÍTULO 3 - O CARTEIRÔMETRO



O Carteirômetro é uma ferramenta utilizada para aferir ações e procedimentos considerados essenciais na APS em cada Unidade de Saúde. Esta aferição será realizada a partir dos dados do e-SUS AB/PEC e Gercon, através do Sistema BI, de forma periódica, podendo ser mensalmente ou em outra periodicidade conforme demanda das Unidades, das Gerências ou da Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde.

Sendo uma ferramenta dinâmica, o Carteirômetro poderá ser alterado a cada semestre com divulgação das modificações sempre que necessário. A seguir, apresentamos o carteirômetro com o respectivo CBO e códigos dos procedimentos e/ou CID/CIAP2 com objetivo de auxiliar o correto registro das ações realizadas na APS nos sistemas de informação.

Carteirômetro Ações			
n	Carteirômetro	CBO	Código(s) do Procedimento(s) e/ou CID/CIAP2
1	Atendimento de pré-natal por profissional médico e enfermeiro	ENFERMEIRO e MÉDICO	03.01.01.011-0 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL
2	Atendimento de puericultura por profissional médico e enfermeiro	ENFERMEIRO e MÉDICO	03.01.01.008-0 - CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)
3	Atendimento de pessoa com diabetes para exame de pé diabético por profissional enfermeiro	ENFERMEIRO	Algum procedimento clínico + algum CIAP2, conforme abaixo:
			03.01.04.009-5 - EXAMES DO PÉ DIABÉTICO
			03.03.06.026-3 - TRATAMENTOS DE PE DIABETICO COMPLICADO
			04.01.01.002-3 - CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
			04.01.01.001-5 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
			02.11.06.009-7 - ESTESIOMETRIA
			03.03.04.026-2 - TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS
			CIAP2: T89 - DIABETES INSULINO-DEPENDENTE
CIAP2: T90 - DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE			
4	Atendimento de pessoa com asma e pessoa com DPOC por profissional médico	MÉDICO	Algum CID, conforme abaixo:
			J45 – ASMA
			J459 – ASMA NÃO ESPECIFICADA
			J449 - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA

CAPÍTULO 3 - O CARTEIRÔMETRO



			J441 - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COM EXACERBAÇÃO AGUDA NÃO ESPECIFICADA
			J43 – ENFISEMA
			J42 – BRONQUITE CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA
			J458 – ASMA MISTA
			J440 - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR
			J44 – OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS
			J448 - OUTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA
			J450 – ASMA PREDOMINANTEMENTE ALÉRGICA
			J410 – BRONQUITE CRÔNICA SIMPLES
			J439 – ENFISEMA NÃO ESPECIFICADO
			J411 - BRONQUITE CRÔNICA MUCOPURULENTA
			J418 - BRONQUITE CRÔNICA MISTA, SIMPLES E MUCOPURULENTA
			J432 – ENFISEMA CENTROLOBULAR
			J41 - BRONQUITE CRÔNICA SIMPLES E MUCOPURULENTA
			J982 – ENFISEMA INTERSTICIAL
			J431 – ENFISEMA PANLOBULAR
			J983 – ENFISEMA COMPENSATÓRIO
5	Atendimento de pessoa fumante para avaliação clínica e abordagem cognitiva comportamental	MÉDICO ou ENFERMEIRO ou DENTISTA	<p>Algum procedimento clínico, conforme abaixo:</p> <p>03.01.01.009-9 - CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE</p> <p>03.01.08.001-1 - ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO/PACIENTE)</p>

CAPÍTULO 3 - O CARTEIRÔMETRO



6	Atendimento domiciliar por profissional médico ou enfermeiro	ENFERMEIRO ou MÉDICO	03.01.01.013-7 - CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR
7	Solicitação de mamografia para rastreamento de neoplasia de mama na população-alvo (50 a 69 anos) por profissional médico ou enfermeiro	ENFERMEIRO ou MÉDICO	02.04.03.018-8 - MAMOGRAFIAS BILATERAIS PARA RASTREAMENTO
8	Atendimento de saúde mental para ansiedade por profissional médico ou enfermeiro	MÉDICO ou ENFERMEIRO	Algum CID ou CIAP2, conforme abaixo:
			F41 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS
			F410 - TRANSTORNO DE PÂNICO (ANSIEDADE PAROXÍSTICA EPISÓDICA)
			F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA
			F412 - TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO
			F413 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS MISTOS
			F40 - TRANSTORNOS FÓBICO-ANSIOSOS
			F408 - OUTROS TRANSTORNOS FÓBICO-ANSIOSOS
			F409 - TRANSTORNO FÓBICO-ANSIOSO NÃO ESPECIFICADO
			F418 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS ESPECIFICADOS
			F419 - TRANSTORNO ANSIOSO NÃO ESPECIFICADO
			F064 - TRANSTORNO DE ANSIEDADE ORGÂNICOS
			F606 - PERSONALIDADE ANSIOSA [ESQUIVA]
			F920 - DISTÚRBO DEPRESSIVO DE CONDUTA
F931 - TRANSTORNO FÓBICO ANSIOSO DA INFÂNCIA			
F932 - DISTÚRBO DE ANSIEDADE SOCIAL DA INFÂNCIA			
T430 - INTOXICAÇÃO POR ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS E TETRACÍCLICOS			
T432 - INTOXICAÇÃO POR OUTROS ANTIDEPRESSIVOS E OS NÃO ESPECIFICADOS			



			Y490 - EFEITOS ADVERSOS DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS E TETRACÍCLICOS
			Y491 - EFEITOS ADVERSOS DE ANTIDEPRESSIVOS INIBIDORES DA MONO-AMINO-OXIDASE
			Y492 - EFEITOS ADVERSOS DE OUTROS ANTIDEPRESSIVOS E OS NÃO ESPECIFICADOS
			Z600 - PROBLEMAS DE ADAPTAÇÃO ÀS TRANSIÇÕES DO CICLO DE VIDA
			CIAP2: P01 - SENSÇÃO DE ANSIEDADE/NERVOSISMO/TENSÃO
			CIAP2: P72 - DISTÚRBO ANSIOSO/ESTADO DE ANSIEDADE
9	Atendimento de saúde mental para depressão por profissional médico ou enfermeiro	MÉDICO ou ENFERMEIRO	Algum CID ou CIAP2, conforme abaixo:
			F204 - DEPRESSÃO PÓS-ESQUIZOFRÊNICA
			F32 - EPISÓDIOS DEPRESSIVOS
			F320 - EPISÓDIO DEPRESSIVO LEVE
			F321 - EPISÓDIO DEPRESSIVO MODERADO
			F322 - EPISÓDIO DEPRESSIVO GRAVE SEM SINTOMAS PSICÓTICOS
			F323 - EPISÓDIO DEPRESSIVO GRAVE COM SINTOMAS PSICÓTICOS
			F328 - OUTROS EPISÓDIOS DEPRESSIVOS
			F329 - EPISÓDIO DEPRESSIVO NÃO ESPECIFICADO
			F330 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE, EPISÓDIO ATUAL LEVE
			F331 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE, EPISÓDIO ATUAL MODERADO
			F332 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE, EPISÓDIO ATUAL GRAVE SEM SINTOMAS PSICÓTICOS
			F333 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE, EPISÓDIO ATUAL GRAVE COM SINTOMAS PSICÓTICOS
			F334 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE, ATUALMENTE EM REMISSÃO
			F338 - OUTROS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS RECORRENTES



			F339 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE SEM ESPECIFICAÇÃO
			F412 - TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO
			F920 - DISTÚRBO DEPRESSIVO DE CONDUTA
			Y490 - EFEITOS ADVERSOS DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS E TETRACÍCLICOS
			Y492 - EFEITOS ADVERSOS DE OUTROS ANTIDEPRESSIVOS E OS NÃO ESPECIFICADOS
			Y491 - EFEITOS ADVERSOS DE ANTIDEPRESSIVOS INIBIDORES DA MONO-AMINO-OXIDASE
			R452 - TRISTEZA
			T430 - INTOXICAÇÃO POR ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS E TETRACÍCLICOS
			T432 - INTOXICAÇÃO POR OUTROS ANTIDEPRESSIVOS E OS NÃO ESPECIFICADOS
			CIAP2: P03 - TRISTEZA/ SENSACÃO DE DEPRESSÃO
10	Resolutividade acima de 85%	MÉDICO	Encaminhamentos médicos para especialistas (Gercon)
			Consultas médicas na APS (e-SUS)
11	Primeira consulta odontológica ⁴	DENTISTA	03.01.01.015-3 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA
12	Visita domiciliar para pessoa com Tuberculose	ACS ou ACE	FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL → MOTIVO DA VISITA → ACOMPANHAMENTO → PESSOA COM TUBERCULOSE
<p>Observação: Procedimentos inseridos automaticamente no item Procedimentos Administrativos no e-SUS/PEC: 03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO) 03.01.01.006-4 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA</p>			

⁴ Somente para unidades que dispõem de Saúde Bucal

CAPÍTULO 3 - O CARTEIRÔMETRO



Carteirômetro Procedimentos			
n	Carteirômetro	CBO	Código(s) de Procedimento(s)
1	Incisão e drenagem de abscesso	MÉDICO ou DENTISTA	04.01.01.010-4 - INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO
2	Exérese de tumor de pele e anexos, cisto sebáceo e lipoma ⁵	MÉDICO ou DENTISTA	04.01.01.007-4 ou ABPG012 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA CDS - EXÉRESE / BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMORES SUPERFICIAIS DE PELE
3	Cantoplastia ⁵	MÉDICO	04.01.02.017-7 - CIRURGIAS DE UNHA (CANTOPLASTIA)
4	Sutura de ferimento superficial de pele, anexos e mucosa ⁵	MÉDICO ou DENTISTA	04.01.01.005-8 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
5	Remoção de cerumen de conduto auditivo externo (lavagem otológica)	MÉDICO	04.04.01.030-0 ou ABPG017 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL CDS - RETIRADA DE CERUME
6	Coleta de sangue para triagem neonatal (Teste do Pezinho)	TÉCNICO ENFERMAGEM	02.01.02.005-0 - COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL
7	Teste Rápido para Sífilis e HIV	ENFERMEIRO ou MÉDICO ou DENTISTA	02.14.01.004-0 - TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
			02.14.01.008-2 - TESTES RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
			02.14.01.007-4 - TESTES RÁPIDO PARA SÍFILIS
			02.14.01.005-8 - TESTES RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV
8	Teste Rápido para Hepatites	ENFERMEIRO ou MÉDICO ou DENTISTA	02.14.01.010-4 - TESTES RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV
			02.14.01.009-0 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C
9	Teste Rápido para Gravidez	ENFERMEIRO ou MÉDICO	02.14.01.006-6 - TESTES RÁPIDO DE GRAVIDEZ
10	Coleta de citopatológico de colo uterino para rastreamento de neoplasia de colo uterino na população-alvo (25 a 64 anos) por profissional médico ou enfermeiro ⁵	ENFERMEIRO ou MÉDICO	02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL /MICROFLORA - RASTREAMENTO

CAPÍTULO 3 - O CARTEIRÔMETRO



11	Atendimento para inserção e remoção de Dispositivo Intrauterino (DIU) por profissional médico ou enfermeiro ⁵	MÉDICO ou ENFERMEIRO	03.01.04.002-8 - ATENDIMENTO CLINICO P/ INDICACAO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)
12	Restauração de dente decíduo ⁴	DENTISTA	03.07.01.002-3 - RESTAURAÇÕES DE DENTE DECÍDUO
13	Exodontia de dentes permanentes ⁴	DENTISTA	04.14.02.013-8 - EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
14	Acesso à polpa dentária ⁴	DENTISTA	03.07.02.001-0 - ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)
15	Raspagem e alisamento subgingival ⁴	DENTISTA	03.07.03.002-4 - RASPAGENS ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
16	Capeamento pulpar ⁴	DENTISTA	03.07.01.001-5 - CAPEAMENTOS PULPARES

⁴ Somente para unidades que dispõem de Saúde Bucal

⁵ Somente para unidades que dispõem de local adequado para procedimentos

Aproveitamos este espaço para uma breve reflexão: Porque avaliar e monitorar? Essa pergunta pode ser comparada a um processo que é executado e não é registrado, nem monitorado e/ou avaliado. Uma atividade desenvolvida e não registrada, ou registrada e não monitorada ou avaliada (às vezes com a impressão de estar sendo feita a melhor conduta ou pela inércia da rotina e do hábito) se afasta da possibilidade de alcance dos seus objetivos e aumenta a chance de erro. Realizar e não registrar, registrar e não acompanhar, acompanhar e não intervir são ações que fragilizam o cuidado que dedicamos às pessoas nos variados pontos de atenção.

Neste sentido, citamos aqui algumas estratégias para qualificação e melhoria dos registros e das ações de monitoramento na APS:

- qualificar os registros nos sistemas de informações, especialmente no e-SUS;
- criar a cultura do monitoramento e avaliação das ações e indicadores de saúde de cada equipe/unidade;
- realizar ações de educação permanente - ação contínua de investimento para melhoria do serviço;
- ter o feedback das informações e dados dos serviços e ações realizadas;
- organizar as ações e serviços ofertados de acordo com a necessidade da população;
- ampliar as formas de acesso da população na APS; e,
- avaliar a satisfação dos usuários sobre os serviços realizados/prestados.

Assim, é fundamental que as ações realizadas na Unidade se reflitam nos registros efetuados, permitindo que as necessidades sejam identificadas e o monitoramento das ações seja realizado nos diferentes níveis de gestão.

CAPÍTULO 4 - MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA PROCEDIMENTOS



Para a realização de procedimentos, é recomendável o uso de Equipamentos de Proteção Individual, tais como luvas descartáveis (exceção para os procedimentos que necessitam de luvas estéreis), óculos de proteção e/ou protetor facial e avental.

	PROCEDIMENTO	MATERIAIS SUGERIDOS
GERAL	Antropometria	Balança adulto
		Balança pediátrica
		Antropômetro horizontal e vertical
		Fita métrica
	Aferição de sinais vitais	Esfigmomanômetro
		Oxímetro digital
		Estetoscópio
		Relógio / cronômetro
		Termômetro
	Atendimento domiciliar	Álcool 70% para antissepsia
		Luvas de procedimento
		Algodão
		Caixa de perfuro-cortante
		Caneta ou lápis
		Termômetro
	Esfigmomanômetro	



GERAL	Atendimento domiciliar	Espaçador
		Espátulas
		Estetoscópio
		Oxímetro digital
		Prontuário do paciente / Ficha de avaliação e acompanhamento
		Fita métrica
		Gaze
	Glicosímetro	
	Auriculo-terapia/ Acupuntura/ Agulhamento seco	Agulhas de acupuntura
		Sementes ou esferas para auriculoterapia
Identificador de pontos para auriculoterapia		
TRANSMISSÍVEIS	Teste Rápido	Kit de teste rápido (dispositivo de teste, solução tampão, lanceta, pipeta de coleta)
		Luva de procedimentos
		Algodão
		Álcool para esterilização
		Formulário de notificação - se teste positivo
		Formulário de laudo para paciente testado
		Caixa para descarte de material pérfuro-cortante
Receituário para prescrição se necessário		



TRANSMISSÍVEIS	Imunização	Sala de imunização
		Calendário vacinal atualizado
		Caixa térmica
		Câmara para conservação de vacina
		Termômetro
		Vacinas
		Seringa
		Agulha
		Algodão
		Caixa para descarte de material pérfuro-cortante
		Luva de procedimento
	Computador com acesso à internet para registro da realização da dose	
	Coleta de BAAR	Pote de coleta (pote plástico descartável, transparente, com boca larga e tampa com rosca), etiquetas
		Luvas
	Prova do laço	Esfigmomanômetro
Estetoscópio		
Régua		
Relógio ou cronômetro		

CAPÍTULO 4 - MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA PROCEDIMENTOS



SANGUE E VASOS LINFÁTICOS	Tamponamento anterior de epistaxe nasal	Gaze
		Pinça sem dente
		Soro Fisiológico
		Vaselina líquida
DIGESTIVO	Teste Rápido - Rastreamento de Neoplasia Colorretal	Kit de teste rápido (dispositivo de teste, tubo de coleta de amostra com tampão de extração)
		Luva de procedimentos
		Recipiente de coleta com amostra do paciente
		Computador com acesso a sistema informatizado para preenchimento do laudo
	Remoção manual de fecaloma	Luva de procedimento
		Tubo de gel lubrificante
		Forro plástico
		Recipiente / embalagem para armazenamento do material retirado
	Enema	Prescrição médica
		Bandeja e comadre
		Frasco de enema
		Compressas
		Tubo de gel lubrificante
Sonda retal		
Equipo de gotas e suporte para soro		
Luvas de procedimento		



DIGESTIVO	Lavagem gástrica	Sonda calibrosa oro ou nasogástrica
		Tubo de gel lubrificante
		Soro fisiológico para irrigação
		Gaze
		Frasco coletor
		Estetoscópio
		Compressas
		Luva estéril
		Seringa de 20mL
		Máscara e óculos de proteção
		Sondagem Nasoenteral e Nasogástrica
	Água destilada e caneta à prova d'água	
	Tubo de gel lubrificante	
	Seringa de 20ml	
	Gaze e material para higiene oral e nasal, se necessário	
	Micropore/esparadrapo para a fixação	
	Estetoscópio	
	EPIs (óculos de proteção, máscara e luvas de procedimento)	



DIGESTIVO	Cuidados com estomas	Luvas de procedimento
		Gaze
		Compressas
		Soro fisiológico para irrigação
		Bolsa de colostomia - para caso de troca
		Solução para limpeza da pele
		Cuba rim
		Saco de lixo para material contaminado
		Medidor de estoma
		Tesoura
		Clamp
OLHO	Acuidade Visual	Escala de Snellen
		Fita métrica
		Demarcação de distância adequada para testagem da acuidade visual



OUVIDO	Lavagem Otológica	Cuba rim
		Cuba redonda
		Scalp (butterfly) nº 19 ou sonda aspiração nº 14-16
		Seringa de 20mL
		Tesoura reta
		Otoscópio com otocone calibroso
		Luva de procedimento
		Compressa ou toalha limpa
	Solução salina 0,9% ou água aquecida	
	Remoção de corpo estranho auricular	Otoscópio
		Otocone calibroso
Pinça para remoção de corpo estranho		



MUSCULO-ESQUELÉTICO	Infiltração em ponto-gatilho	Campo estéril fenestrado e 1 inteiro
		Cuba redonda
		Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
		Algodão
		Pacotes gaze estéril
		Seringa de 5mL
		Agulha 40x12
		Agulha hipodérmica
		Soro fisiológico para irrigação.
		Luva de procedimento
		Máscara e óculos para proteção
NEUROLÓGICO	Punção Lombar	Clorexidine alcoólico ou iodoforo
		Pinça para antissepsia
		Campo estéril
		Gaze estéril
		Material para anestesia local: seringa 3 ml, agulha 13x4,5 mm, agulha 25x7mm, frasco de anestésico líquido

CAPÍTULO 4 - MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA PROCEDIMENTOS



NEUROLÓGICO	Punção Lombar	Agulha para punção liquórica com 25G
		Frasco estéril identificado (no caso de coleta para exames)
		Avental estéril
		EPIs - Luva estéril, máscara e óculos de proteção
RESPIRATÓRIO	Nebulização	Sistema de gases para nebulização
		Cilindro de oxigênio
		Nebulizador elétrico
		Sistema para nebulização máscara-copo-catéter
		Soluções para nebulização
		Recipiente para expectoração
		Solução fisiológica
	Retirada de corpo estranho nasal	Otoscópio
		Otocone calibroso
		Pinça para remoção de corpo estranho
PELE	Exérese de lipoma cisto sebáceo e nevo	Campo estéril fenestrado e inteiro
		Cuba redonda
		Pinça hemostática curva
		Pinça anatômica com e sem dente



PELE	Exérese de lipoma cisto sebáceo e nevo	Tesoura reta
		Tesoura curva
		Porta-agulha
		Gaze estéril
		Seringa de 5mL
		Agulha 40x12
		Agulha hipodérmica
		Lâmina de bisturi nº11
		Frasco com solução para envio a análise anatomopatológica
		Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
		Anestésico com e sem vasoconstritor
		Soro fisiológico para irrigação.
		Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0, 5.0
		Luva estéril
		Máscara e óculos para proteção
Cabo de bisturi		



PELE	Incisão e drenagem de hematoma subungueal	Agulha 25x6
		Gaze não estéril
		Luvas de procedimento
	Drenagem de abscesso	Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local
		Frasco com solução para envio a análise anatomopatológica
		Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina
		Anestésico com e sem vasoconstrictor
		Soro fisiológico para irrigação
		Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0, 5.0
		Luva estéril
		Campos estéreis
		Lâmina de bisturi nº11
		Gaze estéril
		Dreno de Penrose, se necessário
		Seringa de 5ml
Agulha 40x12		
Agulha hipodérmica (de insulina)		



PELE	Biópsia de lesões de pele	Campo estéril fenestrado
		Cuba redonda
		Pinça hemostática curva
		Pinça anatômica com e sem dente
		Gaze estéril
		Seringa de 5mL
		Agulha 40x12
		Agulha hipodérmica
		Frasco com solução para envio a análise anatomopatológica
		Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
		Anestésico com e sem vasoconstritor
		Soro fisiológico para irrigação.
		Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0, 5.0
		Luva estéril
Máscara e óculos para proteção		
Fita adesiva		



PELE	Sutura	Campo estéril fenestrado
		Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
		Pacotes gaze estéril
		Seringa de 5mL
		Agulha 40x12
		Agulha hipodérmica
		Anestésico com e sem vasoconstritor
		Porta-agulha
		Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0, 5.0
		Pinça anatômica com dente/pinça anatômica sem dente
		Tesoura reta
		Soro fisiológico para irrigação
		Luva estéril
		Máscara e óculos para proteção
Fita adesiva		



PELE	Cantoplastia	Campo estéril fenestrado
		Cuba redonda
		Tentacânula
		Pinça anatômica com e sem dente
		Tesoura reta
		Gaze estéril
		Seringa de 5mL
		Agulha 40x12
		Agulha hipodérmica
		Lâmina de bisturi nº11
		Solução de iodopovidona tópico ou clorexidina
		Anestésico sem vasoconstritor
		Soro fisiológico para irrigação
		Fio de sutura nylon 3.0
Luva estéril		

CAPÍTULO 4 - MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA PROCEDIMENTOS



PELE	Cantoplastia	Máscara e óculos para proteção
		Atadura
		Fita Adesiva
		Porta-agulha
	Curativo	Equipamentos de Proteção Individual (avental, máscara cirúrgica e óculos de proteção);
		Pinça anatômica (ou pinça Adson com dente);
		Tesoura e/ou lâmina de bisturi
		Luvas de procedimento
		Gaze não-estéril
		Solução fisiológica 0,9% morna
		Agulha 40x12
		Cobertura prescrita
	Fita crepe, atadura de crepe e/ou elástica, fita adesiva hipoalergênica, esparadrapo	
Retirada de Pontos	Pinça anatômica com dente	
	Pinça Adson sem dente	
	Tesoura reta	
	Gaze	
ENDÓCRINO	Teste de glicemia capilar	Luvas de procedimento
		Glicosímetro
		Fita reativa
		Lanceta



ENDÓCRINO	Teste de glicemia capilar	Algodão seco
		Álcool 70%
		Registro em sistema informatizado e ficha/carteira de controle do paciente
SAÚDE DA MULHER E UROGENITAL	Sondagem vesical de alívio, de demora ou supra-púbica	Material para higiene íntima, se necessário (água e sabão)
		Pacote para cateterismo vesical (1 cuba rim, 1 cuba cirúrgica, 1 campo estéril de papel crepado e 1 pinça)
		Sonda Foley (uretral se sondagem de alívio)
		20ml de água destilada, fita adesiva, frasco de coleta de urina para exames, se necessário
		Seringas de 20mL
		Agulha 40x12
		Tubo de gel anestésico / lubrificante
		Gaze estéril
		Luva estéril
		Saco coletor de urina estéril (urokit) para sondagem de demora ou supra púbica;
	Coleta de Citopatológico do colo do útero	Espéculos vaginais
		Luvas de procedimento
		Espátula de Ayre



SAÚDE DA MULHER E UROGENITAL	Coleta de Citopatológico do colo do útero	Escova endocervical
		Lâminas com área para identificação
		Frasco / caixa para lâminas
		Fixador oncológico
		Pinça de Cheron
		Gaze
		Etiquetas identificadoras
	Formulário de solicitação do exame	
	Aplicação de ATA	Ácido Tricloroacético 80 a 90%
		Cotonete
Micropore para proteção da pele - se necessário		
PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E PUERICULTURA	Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU)	Campo estéril
		Cuba Rim ou Bandeja
		Cuba Redonda
		Espéculo
		Pinça Cheron
		Histerômetro
Pinça de Pozzi		



PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E PUERICULTURA	Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU)	Tesoura
		Foco de luz
		Gaze estéril
		Luva Estéril
		Solução de Iodopovidona ou clorexidina
		Máscara e óculos de proteção
	Parto de Emergência	Luva estéril
		Gaze estéril
		Compressa estéril
		Tesoura
		Cabo de bisturi
		Lâmina de bisturi nº 11
		Álcool 70%
		Solução fisiológica
Absorvente		
Clamp umbilical		



<p>PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E PUERICULTURA</p>	<p>Inserção de implante subdérmico (Implanon)</p>	Implante subdérmico
		Campo estéril fenestrado
		Cuba redonda
		Pinça hemostática curva
		Pacotes gaze estéril
		Seringa de 5mL
		Agulha 40x12
		Agulha hipodérmica
		Lâmina de bisturi nº11
		Cabo de bisturi
		Solução de iodopovidona tópico ou clorexidina.
		Anestésico com vasoconstritor
		Soro fisiológico para irrigação.
		Fio de sutura nylon 3.0
Luva estéril		
Máscara e óculos para proteção		



PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E PUERICULTURA	Teste do Pezinho	Papel filtro
		Lanceta
		Luva de procedimento
		Álcool 70%
		Gaze
		Algodão
		Curativo
		Livro de registro dos exames coletados e/ou sistema de registro pactuado pela Unidade / Gerência / Município



Todas as solicitações de encaminhamentos para consultas médicas especializadas devem ser inseridos no Sistema Gercon. Situações em que há dúvidas ou necessidade de regulação com maior brevidade podem ser discutidos com:

1- CMCE - através do telefone/whatsapp (51)3289.2802, telefone (51)3289.2802 ou email cmce@sms.prefpoa.com.br - para qualquer especialidade.

2 - Regula + Brasil (ligar 0800 644 6543 e escolher a opção 2) para as seguintes especialidades:

- Cirurgia Vascular
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Endocrinologia
- Pneumologia
- Urologia
- Ortopedia
- Proctologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Saúde Mental



CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E NÍVEL DE ATENÇÃO

TRANSMISSÍVEIS	Tuberculose	Infectologia	- suspeita de tuberculose extrapulmonar na impossibilidade de diagnóstico na APS ou na atenção secundária
		CRTB	- suspeita clínica ou radiológica de tuberculose, com BAAR negativo; - dúvida sobre a necessidade de prolongamento ou troca de esquema tuberculostático padrão; - crianças de até 10 anos com diagnóstico de tuberculose
		Sanatório Partenon	- necessidade de tratamento com esquema especial (por resistência medicamentosa evidenciada em cultura/teste de sensibilidade, efeitos adversos ou comorbidades que justifiquem tratamentos especiais (hepatopatia crônica, doença renal crônica); - necessidade de tratamento para Micobactéria não tuberculose
		SAE	- coinfeção HIV e tuberculose (independente da CV ou CD4)
		Cirurgia torácica	- suspeita de tuberculose pleural
	Sífilis	Infectologia	- paciente imunocompetente com suspeita laboratorial de neurosífilis (assintomático); - paciente com coinfeção HIV e sífilis com suspeita ou diagnóstico de neurosífilis (após avaliação em serviço de emergência), quando SAE de referência não acompanha a coinfeção
		SAE	- paciente com coinfeção HIV e sífilis com suspeita ou diagnóstico de neurosífilis (após avaliação em serviço de emergência).
	HIV	Infectologia	- paciente com HIV e coinfeção com vírus da Hepatite C, Hepatite B, tuberculose e suspeita de neurosífilis (quando SAE de referência para HIV não trata as coinfeções)



TRANSMISSÍVEIS	HIV	Obstetrícia	<ul style="list-style-type: none"> - gestante com HIV/AIDS (quando SAE de referência não trata gestantes)
	Hepatitis Virais	SAE	<ul style="list-style-type: none"> - imunossupressão grave ou moderada e/ou CD4 menor que 350 cel/mm³ (inclui pacientes com doenças definidoras de AIDS e doenças oportunistas); - indicação de tratamento de segunda linha (por resistência evidenciada na genotipagem, efeitos adversos maiores); - diagnóstico recente com indicação de TARV e impossibilidade de iniciar ou manter 1º linha de tratamento na APS; - diagnóstico recente com histórico de contaminação por parceiro usuário atual ou prévio de TARV (encaminhar para genotipagem). O usuário permanecerá no SAE apenas se a genotipagem indicar necessidade de medicamentos de 2º ou 3º linha; - gestantes (cuidado compartilhado entre atenção primária e SAE); - coinfeção com vírus da Hepatite C, Hepatite B, tuberculose e sífilis (ver protocolos específicos); - paciente com HIV e com: - doença Renal Crônica (TFG < 60 ml/min/1,73m² ou proteinúria (1 + ou mais no exame comum de urina); - cardiomiopatia (insuficiência cardíaca classe III e IV, cardiomiopatia isquêmica, outras cardiomiopatias); - alterações neurológicas ou psiquiátricas (quadros demenciais, depressão grave, transtorno de humor bipolar, esquizofrenia, outras condições neurológicas ou psiquiátricas incapacitantes)
	Hepatitis Virais	SAE Hepatitis	<ul style="list-style-type: none"> - hepatite viral crônica por vírus B; - hepatite viral aguda por vírus C; - hepatite viral crônica por vírus C - pacientes com coinfeção HBV e HIV; - pacientes com coinfeção HCV e HIV.



SANGUE E VASOS LINFÁTICOS	Anemia⁶	Hematologia	<ul style="list-style-type: none"> - suspeita ou diagnóstico de doença falciforme; - suspeita ou diagnóstico de talassemia; - suspeita ou diagnóstico de outras anemias hemolíticas; - anemia por causa desconhecida após investigação inconclusiva na APS.
	Leucopenia com Neutropenia	Hematologia	- leucopenia persistente após exclusão de causas secundárias na APS (infecções virais - incluindo HIV e hepatites -, tuberculose, hiperesplenismo, doenças reumatológicas, deficiência de nutrientes, medicamentos)
	Leucocitose com Eosinofilia	Hematologia	<ul style="list-style-type: none"> - leucocitose maciça (acima de 50 mil/mm³), sem causa infecciosa aparente; - leucocitose persistente após exclusão de causas secundárias (quadros infecciosos, medicamentos: lítio, carbamazepina, beta agonistas) na APS
	Trombocitopenia	Hematologia	<ul style="list-style-type: none"> - trombocitopenia com contagem plaquetária <50.000 células/mm³ em pacientes assintomáticos, sem necessidade de repetir hemograma; - trombocitopenia persistente após exclusão de pseudoplaquetopenia e causas secundárias na APS (infecções virais - incluindo HIV e hepatites -, tuberculose, doença hepática crônica, doenças reumatológicas, deficiência de nutrientes, medicamentos)

⁶ -Não há indicação de referência ao serviço especializado pessoas exclusivamente com traço falciforme ou com traço talassêmico alfa ou com talassemia beta menor (traço talassêmico beta). Essas pessoas podem seguir acompanhamento na APS com orientações sobre a condição genética.



SANGUE E VASOS LINFÁTICOS	Trombocitose	Hematologia	<ul style="list-style-type: none"> - trombocitose associada a sintomas vasomotores, sangramento ou trombose (após avaliação em serviço de emergência/urgência); - trombocitose associada à leucocitose ou policitemia; - trombocitose com plaquetas superiores a 1 milhão/mm³; - trombocitose persistente após exclusão de causas secundárias (quadro infeccioso atual, anemia ferropriva, esplenectomia/asplenia, trauma/cirurgia recente) na APS.
	Citopenias (bicitopenia/ pancitopenia)	Hematologia	<ul style="list-style-type: none"> - citopenias, sem critérios de gravidade, após exclusão de causas secundárias comuns na APS
	Linfonodomegalia periférica e esplenomegalia	Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> - linfonodomegalia supraclavicular; - linfonodomegalia com características de malignidade (indolor, aderido a tecidos profundos, endurecido, massa de linfonodos fusionados); - linfonodomegalia (≥ 2 cm) persistente sem causa definida.
		Onco- Hematologia	<ul style="list-style-type: none"> - linfonodomegalia/esplenomegalia com alterações hematológicas concomitantes, sem indicação de internação/emergência; - linfonodomegalia em pessoas com sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento); - linfonodomegalia com esplenomegalia não associada a quadro infeccioso agudo; - esplenomegalia isolada não associada à hepatopatia crônica ou quadro infeccioso agudo.



DIGESTIVO	Dispepsia	Gastroenterologia	<ul style="list-style-type: none"> - Dispepsia com sinais de alarme (disfagia, odinofagia, emagrecimento significativo - mais que 5% do peso usual em 6 a 12 meses -, vômitos presentes, sangramento gastrointestinal crônico, massa epigástrica, alteração em REED, história familiar de neoplasia gástrica/esofágica em familiar de primeiro grau, anemia sem etiologia esclarecida); - Dispepsia recente em pessoa com 50 anos ou mais; - Dispepsia não controlada com tratamento otimizado (erradicação de <i>Helicobacter pylori</i> e inibidor da bomba de prótons em dose otimizada por 8 semanas); - Controle de erradicação de <i>helicobacter pylori</i> após úlcera péptica ou persistência de úlcera após controle endoscópico.
	Doença do Refluxo Gastroesofágico	Gastroenterologia	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomas típicos mais de uma vez por semana, associado a sinais de alarme (disfagia, odinofagia, emagrecimento significativo - mais que 5% do peso usual em 6 a 12 meses -, vômitos presentes, sangramento gastrointestinal crônico, massa epigástrica, alteração em REED, história familiar de neoplasia gástrica/esofágica em familiar de primeiro grau, anemia sem etiologia esclarecida); - Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) não controlado com tratamento otimizado (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena) por 8 semanas; - Acompanhamento de Esôfago de Barrett ou Metaplasia Intestinal Gástrica. - Esofagite graus C e D de Los Angeles; - Estenose péptica; - Hérnia hiatal e doença do refluxo gastroesofágico refratário ao tratamento otimizado por 8 semanas (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena).



DIGESTIVO	Alteração de hábito intestinal	Gastroenterologia	<ul style="list-style-type: none"> - Diarreia crônica (mais de 4 semanas) sem etiologia esclarecida em investigação na APS (hipotireoidismo, neuropatia diabética, parasitose, infecção bacteriana, intolerância à lactose, síndrome do intestino irritável, síndrome de má absorção); - Suspeita ou diagnóstico de doença inflamatória intestinal (emagrecimento, febre, muco/pus ou sangue nas fezes, tenesmo, provas inflamatórias positivas, artrite); - Constipação sem melhora após 12 semanas de tratamento na APS;
		Solicitar colonoscopia com urgência	<ul style="list-style-type: none"> - alteração de hábito intestinal em pessoa com suspeita de neoplasia maligna (sangramento crônico intestinal não decorrente a doença orifical, anemia por deficiência de ferro sem causa presumível (homens com hemoglobina menor que 13g/dL e mulheres com hemoglobina menor que 12 g/dL), massa abdominal com topografia colônica ou retal, alteração de hábito intestinal persistente, dor abdominal/retal, tenesmo, febre persistente, emagrecimento, história familiar de neoplasia colorretal).
	Indicação de realização de EDA	Gastroenterologia	<ul style="list-style-type: none"> - suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal superior (disfagia esofágica, odinofagia, emagrecimento, vômitos persistentes, sangramento crônico gastrointestinal ou anemia por deficiência de ferro sem causa presumível, massa epigástrica, alterações suspeita em REED, dispepsia recente em pessoa com história familiar de neoplasia gástrica/esofágica em parente de primeiro grau) ; - investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida (homens com hemoglobina menor que 13 g/dL e mulheres com hemoglobina menor que 12 g/dL), sem outros sinais e sintomas que orientem investigação inicial; - pessoa com idade maior ou igual a 50 anos com dispepsia recente, de causa inexplicada;

CAPÍTULO 5 - REFERÊNCIAS PARA OUTROS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE



DIGESTIVO	Indicação de realização de EDA	Gastroenterologia	<ul style="list-style-type: none"> - pessoa com dispepsia que necessita iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação; - dispepsia não controlada com tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por 8 semanas e erradicação de H. pylori); - confirmação de erradicação de H. pylori em paciente com úlcera péptica (8 a 12 semanas após tratamento da infecção); - doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) não controlado com tratamento otimizado (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena) por 2 meses; - acompanhamento de Esôfago de Barrett ou Metaplasia Intestinal Gástrica.
	Hemorroida	Proctologia	<ul style="list-style-type: none"> - hemorroidas internas ou mistas que persistem sintomáticas após tratamento conservador por 2 meses (suplementação alimentar de fibras e aumento de ingestão hídrica, banho de assento, evitar uso de papel higiênico) - hemorroidas internas com grau III (Prolapso à evacuação, com necessidade de redução manual para o canal anal) e IV (sempre prolapsadas, redução manual inefetiva)
OLHO	Distúrbios ou acomodação de refração	Tele Oftalmo (maiores de 8 anos) ou Oftalmologia pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> - paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual; - paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou acomodação (presbiopia) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual; - paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista.
		Oftalmologia pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> - crianças com erro de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) em uso de lente corretiva; - suspeita clínica de diminuição da visão em crianças

CAPÍTULO 5 - REFERÊNCIAS PARA OUTROS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE



OLHO	Catarata em Adultos	TeleOftalmo (maiores de 8 anos)	- Pacientes com catarata sem indicação (ou ignorada) de tratamento cirúrgico no momento
		Oftalmologia adulto	- paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual; - paciente com catarata e indicação de tratamento cirúrgico.
	Retinopatia ou outras doenças de retina	TeleOftalmo (maiores de 8 anos)	- Rastreamento de retinopatia diabética
		Oftalmologia adulto	- diagnóstico de retinopatia diabética identificado por retinografia: o edema macular diabético; ou o retinopatia proliferativa; ou o retinopatia não proliferativa moderada/grave; ou o retinopatia não proliferativa leve na impossibilidade de acompanhar por retinografia na APS. - rastreamento de maculopatia em pacientes que utilizam cloroquina/hidroxicloroquina; - outras doenças de retina estabelecidas (degeneração macular, descolamento de retina, oclusão de veia central da retina, entre outros).
		Oftalmologia pediátrica	- Suspeita de catarata congênita por teste do olhinho alterado; - Criança com mais de 3 anos e diagnóstico de catarata congênita que ainda não foi operada
	Glaucoma	Oftalmologia pediátrica	- suspeita (aumento do volume do globo ocular – bftalmo – ou do diâmetro da córnea associado a lacrimejamento ou fotofobia) ou diagnóstico de glaucoma em crianças
		Oftalmologia adulto	- suspeita (por exemplo, por aumento da pressão intraocular ou aumento da escavação do disco óptico) ou diagnóstico de glaucoma.



NARIZ, OUVIDO E GARGANTA	Amigdalite bacteriana	Otorrino-laringologia adulto ou pediátrica	- Pacientes com amigdalite bacteriana de repetição (mais de 3 episódios por ano nos últimos 3 anos ou mais de 5 episódios por ano nos últimos dois anos ou mais de 7 episódios em 1 ano).
	Vertigem	Neurologia	- Suspeita de vertigem de origem central após avaliação na emergência
		Otorrino-laringologia	- suspeita de doença de Ménière - vertigem posicional paroxística benigna com mais de 3 episódios de recorrência após manobras de reposição otolítica; - labirintite ou neuronite com sintomas que não melhoram após 15 dias de tratamento conservador; - vertigem periférica com dúvida diagnóstica após investigação de causas secundárias na APS (como medicamentos, diabetes, hipotireoidismo ou hipotireoidismo descompensados).
	Rinossinusite	Otorrino-laringologia	- Rinossinusite crônica associada a anormalidades estruturais (desvio de septo, pólipos, entre outros); ou refratária ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (quadro 6); ou rinossinusite bacteriana recorrente (≥ 4 episódios ao ano)
Otite	Otorrino-laringologia	- membrana timpânica perfurada persistente após 6 semanas do tratamento da otite média aguda; - otite média crônica: com efusão/otorreia que persiste por mais de 3 meses ou que apresenta alteração estrutural da membrana timpânica ou da orelha média; ou com presença de hipoacusia; - suspeita de colesteatoma (presença de acúmulo epitelial que pode estar associado a otorreia fétida persistente, hipoacusia, perda auditiva condutiva, cefaleia, vertigem).	

CAPÍTULO 5 - REFERÊNCIAS PARA OUTROS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE



NARIZ, OUVIDO E GARGANTA	Hipocusia/ Perda auditiva Protetização auditiva	Solicitar Audiometria	- hipoacusia sem alteração de otoscopia
		Otorrino-laringologia	- perdas auditivas condutivas ou mistas com otoscopia normal;
		Reabilitação auditiva	- perda auditiva neurosensorial (identificada por audiometria) com paciente motivado a usar aparelho de amplificação sonora individual (AASI); - perda auditiva neurosensorial de grau severo e/ou profundo bilateral (identificada por audiometria), sem resposta ao uso de AASI (avaliação para Implante coclear)
CIRCULA-TÓRIO	Cardiopatiasquêmica	Cardiologia	- suspeita de cardiopatia isquêmica em pessoa com dor torácica e probabilidade pré-teste intermediária ou alta para Doença Arterial Coronariana; - suspeita de cardiopatia isquêmica por alterações eletrocardiográfica ou equivalente anginoso (dispneia/diaforese que piora com exercício e alivia com repouso) em pessoa com risco cardiovascular alto ou intermediário; - suspeita de cardiopatia isquêmica em pessoa com dor torácica e baixa probabilidade pré-teste para Doença Arterial Coronariana quando excluídas outras causas não cardiológicas na APS; - cardiopatia isquêmica estabelecida em paciente ainda sintomático, mesmo com tratamento clínico otimizado (nitrato oral, betabloqueador e/ou antagonista do canal de cálcio), ou impossibilidade de uso das medicações por efeito adverso ou contraindicação; - suspeita ou diagnóstico de cardiopatia isquêmica com potencial indicação de cateterismo cardíaco



CIRCULA- TÓRIO	Insuficiência cardíaca	Cardiologia	<ul style="list-style-type: none"> - episódio de internação hospitalar no último ano devido à insuficiência cardíaca descompensada; - paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca com modificação recente no quadro clínico apesar de tratamento clínico otimizado – piora de classe funcional (NYHA) ou nova cardiopatia estabelecida (infarto, arritmia); - paciente que persiste em Classe funcional (NYHA) III ou IV apesar do tratamento clínico otimizado – em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador e diurético, na ausência de intolerância; - suspeita clínica de insuficiência cardíaca na impossibilidade de completar a investigação na APS.
	Hipertensão arterial sistêmica	Nefrologia ou Cardiologia ou Endocrinologia	- suspeita de hipertensão secundária
		Cardiologia	- hipertensão mal controlada (fora do alvo terapêutico) com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena, após avaliar adesão



MUSCULO-ESQUELÉTICO	Dor lombar	Ortopedia/ Neurocirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - síndrome radicular sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado; - diagnóstico de estenose de canal lombar ou suspeita clínica (claudicação neurogênica); - lombalgia de característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese; - dor lombar crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.
		Para realização exame de imagem	<ul style="list-style-type: none"> - sintomas que iniciaram em paciente com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos; - paciente com história prévia ou suspeita de câncer; - paciente com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticoides ou outros imunossupressores); - presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso de maneira involuntária, febre); - dor com característica não mecânica (não relacionada à atividade/repouso) ou dor predominantemente noturna; - paciente com diagnóstico prévio de osteoporose; - dor lombar com duração maior que 8 semanas, sem resposta ao tratamento clínico otimizado



MUSCULO-ESQUELÉTICO	Dor lombar	Fisiatria/ Acupuntura/ Tratamento da dor	- dor lombar crônica inespecífica, sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.
		Medicina do trabalho	- dor lombar crônica (mais de 3 meses) com suspeita de associação com o trabalho.
	Osteoartrite	Ortopedia	- osteoartrite de quadril, joelho ou 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); - osteoartrite em mãos com deformidades que comprometam a função da mão.
		Reumatologia	- suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica
		Dor crônica (fisiatria, acupuntura, tratamento da dor)	- dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia
	Fraturas e luxações	Ortopedia	- fratura manejada em serviço de emergência e que apresenta deformidade ou prejuízo funcional, após tentativa de manejo conservador



MUSCULO-ESQUELÉTICO	Síndrome do Túnel do Carpo	Neurocirurgia/Ortopedia mão	<ul style="list-style-type: none"> - síndrome do túnel do carpo com déficit de força objetivo na mão e/ou atrofia tenar; - síndrome do túnel do carpo com déficit sensitivo contínuo por 3 meses (persistente, que não apresenta períodos de melhora dos sintomas sensitivos); ou - síndrome do túnel do carpo há mais de 6 meses sem resposta ao tratamento clínico otimizado
		Medicina do Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - problemas de mão e/ou punho há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho
NEURO-LÓGICO	Cefaleia	Exame de imagem	<ul style="list-style-type: none"> - padrão novo ou mudança recente no padrão da cefaleia; - início da cefaleia em pessoa com mais de 50 anos; - evolução insidiosa e progressiva, com ápice em poucas semanas ou meses; - dor que acorda durante o sono; - dor desencadeada pelo esforço, coito, tosse, atividade física ou manobra de Valsalva
		Neurologia	<ul style="list-style-type: none"> - paciente com necessidade de investigação com exame de imagem, quando esse não for disponível na APS; - migração (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensional refratária ao manejo profilático na APS (tentativa de profilaxia com duas classes de medicamento diferentes para migração (enxaqueca) ou com tricíclico para cefaleia tipo tensional, por um período mínimo de 3 meses); - outras cefaleias que não se caracterizam como migração (enxaqueca) ou tipo tensional



NEURO- LÓGICO	Cefaleia	Neurocirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - paciente com cefaleia e exame de imagem (ressonância magnética nuclear ou tomografia computadorizada de crânio) com alteração sugestiva de potencial indicação cirúrgica (lesão expansiva, aneurisma, malformação vascular, lesão suspeita de tumor, hidrocefalia, etc)
	Acidente vascular encefálico	Neurologia	<ul style="list-style-type: none"> - AVC hemorrágico sem etiologia definida; - AVC isquêmico em paciente com menos de 45 anos; - AVC isquêmico com investigação diagnóstica inconclusiva ou não realizada na emergência (ecodoppler de carótidas, ecocardiograma, eletrocardiograma); - AVC isquêmico ou AIT com evidência de obstrução de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, entre 50 a 69%.
		Neurocirurgia/ cirurgia vascular	<ul style="list-style-type: none"> - AVC isquêmico ou AIT em paciente com obstrução de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, maior ou igual a 70% que não foi submetido a procedimento cirúrgico emergencial no momento do diagnóstico
	Demência	Neurologia	<ul style="list-style-type: none"> - declínio cognitivo rapidamente progressivo (limitação funcional, cognitiva, comportamental ou motora significativas com evolução menor que dois anos) - declínio cognitivo em que foram excluídas causas reversíveis (hipotireoidismo, sífilis, deficiência de vitamina B12, infecção por HIV, etc) e transtornos psiquiátricos descompensados.

CAPÍTULO 5 - REFERÊNCIAS PARA OUTROS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE



<p>NEURO-LÓGICO</p>	<p>Epilepsia</p>	<p>Neurologia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pelo menos um episódio de alteração de consciência sugestivo de crise convulsiva, sem fatores desencadeantes reconhecíveis e reversíveis na APS; ou - diagnóstico prévio de epilepsia com controle inadequado das crises com tratamento otimizado e descartada má adesão; - paciente com epilepsia controlada há pelo menos 2 anos que deseja avaliação para retirada da medicação; - mulheres com epilepsia que estão gestantes ou que desejam planejar gravidez
<p>SAÚDE MENTAL</p>	<p>Os Transtornos de Saúde Mental da Infância e da Adolescência com os critérios de encaminhamento para outros níveis de complexidade estão detalhados na Matriz de agravos x Níveis de atenção, presente no link: https://drive.google.com/file/d/13CK7puHoyFCKGkNTU1FGk3I5vqY2zKt0/view</p>		
<p>RESPI-RATÓRIO</p>	<p>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sem indicação de atendimento na atenção especializada ou emergência</p>	<p>Pneumologia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DPOC de difícil controle (duas ou mais internações ou idas à emergência por exacerbação de DPOC no último ano, em uso de corticoide inalatório e beta-2 agonista de longa ação ou anticolinérgico de longa ação); ou - DPOC muito grave (VEF1 menor do que 30% do previsto); ou - Paciente que persiste sintomático (pontuação maior ou igual a 2 na escala de dispneia mMRC ou pontuação maior ou igual a 10 na Ferramenta de Avaliação do DPOC (CAT), mesmo com tratamento otimizado (em uso de corticoide inalatório e beta-2 agonista de longa ação ou anticolinérgico de longa ação); ou - Suspeita de cor pulmonale; ou - Avaliação para oxigenoterapia domiciliar prolongada (saturação de oxigênio menor ou igual a 92% em repouso no ar ambiente e fora de crise)



RESPI- RATÓRIO	Asma sem indicação de atendimento na atenção especializada ou emergência	Pneumologia	<ul style="list-style-type: none"> - Asma grave, de difícil controle (descompensações apesar do uso regular e por mais de 6 meses de corticoide inalatório em doses média/alta + beta2 agonista de longa ação associado); ou - Pacientes com indicadores de fatalidade (parada cardiorrespiratória, necessidade de ventilação mecânica ou internação em UTI, hospitalização por asma no último ano, episódios de anafilaxia ou alergia alimentar conhecida); ou - Asma lábil (crises que iniciam abruptamente e de forma grave, principalmente quando o paciente não consegue reconhecer sintomas iniciais da crise).
		Medicina Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> - Asma Ocupacional
	Alterações em exames complementares do sistema respiratório	Pneumologia	<ul style="list-style-type: none"> - Alterações em exames complementares compatíveis com doença pulmonar intersticial; ou - Alterações em exames complementares que geram dúvida diagnóstica.
		Cirurgia Torácica	<ul style="list-style-type: none"> - Alterações em exame de imagem com suspeita de neoplasia; ou - Nódulo sólido com indicação de seguimento com exame de imagem, na impossibilidade de realizar TC na APS



RESPI- RATÓRIO	Tosse crônica e dispneia sem sinais sem indicação de atendimento na atenção especializada ou emergência	Pneumologia	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com tosse crônica, após investigação inconclusiva na APS e ausência de resposta ao tratamento empírico para as causas mais comuns (sín drome da tosse de vias aéreas superiores, asma, doença do refluxo gastroesofágico, DPOC); ou - Pacientes com dispneia crônica de provável etiologia pulmonar, após investigação inconclusiva na APS
		Cirurgia Torácica	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente com tosse ou dispneia e suspeita de neoplasia por alteração em exame de imagem de tórax
ENDOCRI- NOLÓGICO	Diabetes mellitus	Endocrinologia	<ul style="list-style-type: none"> - paciente em uso de insulina em dose otimizada (mais de 1 unidade por quilograma de peso por dia); - doença renal crônica (taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 ml/min/1,73 m² (estágios 4 e 5); - paciente com DM tipo 1
	Hipotireoidismo	Endocrinologia	<ul style="list-style-type: none"> - suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre ou total baixo); - paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5 mcg/kg/dia de levotiroxina, quando já avaliada adesão e uso de medicações ou condições que cursam com alteração de metabolismo/absorção de T4.



ENDOCRI- NOLÓGICO	Nódulos de tireoide/ Bócio multinodular	Endocrinologia	<ul style="list-style-type: none"> - TSH diminuído (suspeita de nódulo quente); - Nódulos com indicação de PAAF; - pacientes com sinais e sintomas sugestivos de malignidade atribuíveis ao nódulo; - sintomas compressivos ou suspeita de malignidade atribuíveis ao bócio; - indicação de tratamento cirúrgico ou iodo radioativo (bócio grande, bócio que está crescendo)
	Obesidade	Endocrinologia	<ul style="list-style-type: none"> - pacientes com suspeita de obesidade secundária (Síndrome de Cushing, obesidade hipotalâmica, hipogonadismo, deficiência de hormônio de crescimento, pseudohipoparatiroidismo, etc)
		Cirurgia bariátrica	<ul style="list-style-type: none"> - pacientes com IMC maior ou igual 50 Kg/m²; - pacientes com IMC entre 40 kg/m² e 49,99 Kg/m² com ou sem comorbidades, que não obtiveram sucesso com tratamento clínico longitudinal por 2 anos realizado na atenção primária; - pacientes com IMC entre 35 kg/m² e 39,99 kg/m² com alguma comorbidade(risco cardiovascular maior que 20% em 10 anos, doença cardiovascular, hipertensão arterial de difícil controle, diabetes mellítus de difícil controle, síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono, doença articular degenerativa), que não obtiveram sucesso com tratamento clínico longitudinal por 2 anos realizado na atenção primária



SAÚDE DA MULHER E UROGENITAL	Doença renal crônica	Nefrologia	<ul style="list-style-type: none"> - taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 ml/min/1,73m² (Estágio 4 e 5); - taxa de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m² (Estágio 3, 4 e 5) com complicações associadas a doença renal crônica (anemia ferropriva refratária e não atribuível a outra etiologia, hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia, elevação persistente de PTH, hipertensão resistente, entre outros); - perda rápida da função renal (>5 ml/min/1,73m² em 6 meses, com uma TFG <60 ml/min/1,73m², confirmado em dois exames); - proteinúria (microalbuminúria - exceto em pacientes diabéticos - e macroalbuminúria); - presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários); - alterações anatômicas (como estenose de artéria renal, assimetria renal ou suspeita de doença policística renal) que provoquem lesão ou perda de função renal
		Urologia	<ul style="list-style-type: none"> - alterações ecográficas que sugerem lesão ou provocam perda da função renal



SAÚDE DA MULHER E UROGENITAL	Infeção urinária recorrente	Nefrologia	- ITU recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano) mesmo com profilaxia adequada, após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas
		Urologia	- alteração anatômica no trato urinário que provoque ITU recorrente
		Ginecologia	- alteração anatômica ginecológica que provoque ITU recorrente
	Litíase renal	Nefrologia	- nefrolitíase recorrente com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento farmacológico;
		Urologia	- cálculo ureteral maior que 10 mm; - cálculo ureteral ≤ 10 mm que não foi eliminado após 6 semanas de tratamento clínico; - cálculo renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou infecção de trato urinário); - cálculo renal assintomático maior que 10 mm; - cálculo renal coraliforme, de qualquer tamanho; - cálculo vesical.



SAÚDE DA MULHER E UROGENITAL	Hiperplasia prostática benigna	Urologia	<ul style="list-style-type: none"> - doença renal crônica associada à obstrução prostática (hidronefrose e/ou volume residual pós miccional maior que 300 ml e/ou globo vesical); - HPB com episódio de obstrução urinária aguda (após avaliação na emergência); - HPB e infecção urinária recorrente (ver protocolo infecção urinária recorrente); - HPB e litíase vesical; - sintomas do trato urinário inferior (jato urinário fraco ou intermitente, esforço, esvaziamento incompleto, polaciúria, urgência/incontinência, noctúria) refratário ao tratamento clínico otimizado
	Neoplasia de próstata	Oncologia Urologia	<ul style="list-style-type: none"> - neoplasia em biópsia prostática; - suspeita clínica de neoplasia de próstata (presença de hematúria, obstrução urinária, sintomas constitucionais) em homens com PSA total > 3 ng/mL; - suspeita clínica de neoplasia de próstata por toque retal suspeito (com nódulo, endurecimento ou assimetria); - pacientes em qualquer idade e uma medida de PSA total \geq a 10 ng/ml, na ausência de suspeita de infecção urinária/prostatite
		Urologia	<ul style="list-style-type: none"> - pacientes com até 70 anos e duas medidas (30 dias de intervalo) de PSA total entre 3 e 10 ng/ml, na ausência de suspeita de infecção urinária/prostatite; - pacientes com 70 a 75 anos e duas medidas (30 dias de intervalo) de PSA total entre 3 e 10 ng/ml, na ausência de suspeita de infecção urinária/prostatite, se expectativa de vida estimada superior a 10 anos

CAPÍTULO 5 - REFERÊNCIAS PARA OUTROS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE



SAÚDE DA MULHER E UROGENITAL	Incontinência Urinária	Urologia	- homens com incontinência urinária complicada (incontinência grave, sintomas obstrutivos e/ou irritativos graves do trato urinário inferior, infecções urinárias recorrentes, dor pélvica, doença neurológica ou história de cirurgias pélvicas, prostáticas ou radioterapia pélvica)
		Ginecologia	- incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (exercícios para músculo do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida – perda de peso quando necessário, diminuição da ingestão de cafeína/álcool) - mulher com prolapso genital e sintomas de incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses
	Condiloma acuminado/ Verrugas virais	Proctologia	- pacientes com condiloma acuminado em topografia a norretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas)
		Dermatologia	- pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões; - pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital ou perianal)/verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses
		Ginecologia	- mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).
		Urologia	- homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).



SAÚDE DA MULHER E UROGENITAL	Sangramento uterino anormal	Ginecologia	<p>Mulher na menacme com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sangramento disfuncional sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana, hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem); • sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses; • sangramento uterino anormal associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial \geq a 12 mm por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual); • sangramento uterino aumentado persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio (idade superior a 45 anos e pelo menos mais um fator de risco, como: obesidade, nuliparidade, diabetes, anovulação crônica, uso de tamoxifeno). <p>Mulher na menopausa com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal; ou • sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.
		Hematologia	- mulher na menacme com suspeita de sangramento uterino anormal por discrasia sanguínea (sangramento uterino aumentado desde a menarca ou história familiar de coagulopatia ou múltiplas manifestações hemorrágicas)
	Miomatose	Ginecologia	- sintomas (sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia) que persistem após tratamento clínico otimizado por três meses



SAÚDE DA MULHER E UROGENITAL	Neoplasia do colo do útero	Colposcopia	<p>- Resultado de um CP com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); ou • células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC); ou • células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); ou • lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); ou • lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor; ou • mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) <p>- Resultado de dois CPs consecutivos (intervalo de 6 meses):</p> <ul style="list-style-type: none"> • células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US); ou • lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)
		Oncoginecologia	<p>- lesão suspeita (como tumores ou úlceras) ao exame especular; ou resultado de biópsia de colo com neoplasia invasora (carcinoma epidermoide/adenocarcinoma) ou carcinoma microinvasor ou NIC 2/3.</p> <p>- resultado de CP com carcinoma epidermoide invasor ou adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor</p>

CAPÍTULO 5 - REFERÊNCIAS PARA OUTROS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE



PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO PUERICULTURA	Planejamento familiar-orientação sobre métodos contraceptivos	Ginecologia - planejamento familiar	Mulheres que desejam esterilização cirúrgica e apresentam pelo menos um dos seguintes critérios: - Mulheres com idade superior a 25 anos; ou - Mulheres com dois filhos vivos; ou - Situações de risco à vida ou à saúde da mulher ou futuro concepto é preciso relatório com justificativa assinado pelo médico assistente)
		Urologia	Homens que desejam realizar vasectomia e que apresentem pelo menos um dos seguintes critérios: - Homens com idade superior a 25 anos; ou - Homens com dois filhos vivos.
	Hipertensão na Gestação	Pré-Natal de Alto Risco	- hipertensão crônica (previamente hipertensa ou diagnosticada antes da 20ª semana gestacional) com complicações (lesão em órgão alvo ou uso de mais de dois anti-HAS ou suspeita de HAS secundária ou tabagismo ou idade materna >40 anos ou DM/DMG ou mau passado obstétrico) - hipertensão gestacional (diagnóstico após 20ª semana)
	Teste do Pezinho alterado ⁷	Genética médica	- recém-nascido com triagem neonatal sugestiva de fenilcetonúria ou deficiência de biotinidase, quando SRTN indicar encaminhamento para outro serviço especializado em genética médica; - diagnóstico ou suspeita de outros erros inatos do metabolismo a partir de teste do pezinho ampliado



PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO PUERICULTURA	Teste do Pezinho ⁷	Endocrinologia pediátrica	- recém-nascido com triagem neonatal sugestiva de hipotireoidismo congênito ou hiperplasia adrenal congênita, quando SRTN indicar encaminhamento para endocrinologia pediátrica
		Pneumologia pediátrica	- recém-nascido com triagem neonatal sugestiva de fibrose cística, quando SRTN indicar encaminhamento para pneumologista pediátrico
		Hematologia pediátrica	- recém-nascido com triagem neonatal sugestiva de anemia falciforme ou hemoglobinopatias, quando SRTN indicar encaminhamento para hematologia pediátrica
	Diabetes na Gestação	Pré-Natal de Alto Risco	- DM estabelecido antes da gestação - DM gestacional sem controle glicêmico com medidas não-farmacológicas e uso de hipoglicemiante oral ou associado a HAS

⁷ Para maiores informações, acessar a Nota Técnica do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas sobre o Serviço de Referência em Triagem Neonatal no link http://proweb.proccempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/nota_tecnica_testepezinho.pdf

CAPÍTULO 5 - REFERÊNCIAS PARA OUTROS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE



	CONDIÇÃO DE SAÚDE RELACIONADA A	NÍVEL DE ATENÇÃO	CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO
SAÚDE BUCAL	Doença Cárie	CEO - Endodontia	- Comprometimento pulpar irreversível - Necrose pulpar - Retratamento endodôntico
		CEO - Periodontia	Necessidade de reestabelecimento das distâncias biológicas para fins restauradores (cirurgia de aumento de coroa clínica)
		CEO- Cirurgia Bucomaxilofacial	Cirurgia paraendodôntica
		Urgência / Emergência	Celulite facial
	Doença Periodontal	CEO - Periodontia	Periodontite crônica moderada e avançada tratadas na APS sem sucesso.
	Necessidade de exodontia e cirurgia em mucosa e anexos	CEO - Cirurgia Bucomaxilofacial	- Exodontia de dentes inclusos e/ou impactados - Exodontias complexas com fatores de retenção
		Urgência / Emergência	Hemorragia grave
	Lesões em mucosa bucal de origem traumática, idiopática e infecciosa (viral, bacteriana, fúngica)	CEO - Estomatologia	- Lesões bucais que não regridam 15 dias após o tratamento proposto pela APS - Lesão em mucosa bucal ou ossos maxilares que necessitem manejo cirúrgico-ambulatorial. - Lesões bucais com hipótese diagnóstica de neoplasia maligna da cavidade bucal e lesões com potencial maligno. - Lesões relacionadas com condições autoimunes
	Edentulismo parcial ou total em uso ou com indicação de prótese dentária - Prótese Parcial Removível ou Prótese Total	CEO - Cirurgia Bucomaxilofacial	Necessidade de correção cirúrgica pré-protética.
		CEO - Prótese Dentária	Necessidade de Reabilitação Protética
	Traumatismo dentário e das estruturas faciais, incluindo tecidos moles	CEO - Endodontia	Comprometimento pulpar com necessidade de endodontia
		Urgência / Emergência	Traumatismo com envolvimento de estrutura de ossos da face - Hemorragia grave.
Idade do usuário: crianças	CEO - OdontoPediatria	- Tratamento endodôntico de dentes decíduos que não puderem ser feitos na APS. - Cárie severa na infância (rampante) em crianças de difícil abordagem - Crianças de 3-12 anos incompletos com dificuldade de realização de tratamento invasivo na APS	

ANEXO I: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atributos da Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada no Sistema de Serviços de Saúde. É estratégia de organização da atenção voltada a atender de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades em saúde de uma população, com ações voltadas a indivíduos e comunidades e prática pautada em atributos essenciais;

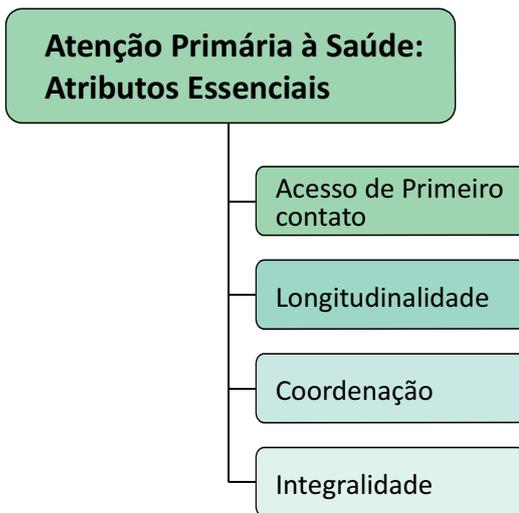
Atributos Essenciais:

- Acesso de primeiro contato: A APS deve ser a porta de entrada do sistema, ou seja, o primeiro recurso a ser buscado por uma pessoa que deseja um atendimento, seja por um novo evento de saúde ou uma condição pré-existente
- Longitudinalidade: Acompanhamento do paciente ao longo do tempo, garantindo uma fonte regular de atenção com continuidade nos cuidados e possibilitando uma relação de confiança do indivíduo.
- Integralidade: o serviço deve reconhecer as necessidades da população em todos os seus âmbitos - seja para promoção de cuidados, prevenção, tratamento e/ou recuperação de doenças - e as resolver ou orientar para que sejam resolvidas em outros pontos do sistema (secundário e terciário);
- Coordenação do cuidado: definida pela capacidade de interferência da APS no fluxo de informações entre diferentes níveis de atenção, bem como na ciência e no acompanhamento paralelo de condições manejadas em outros serviços, com manutenção da co-responsabilidade no cuidado global do paciente.

ANEXO I: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atributos derivados:

- Orientação familiar: reconhecimento e manejo de fatores familiares associados com agravos em saúde dos usuários;
- Orientação comunitária: ação do serviço com foco em situações prevalentes na comunidade, lançando mão de dados epidemiológicos e do contato direto com sua população adscrita para seu reconhecimento e manejo mais adequados.
- Competência Cultural: Caracteriza-se pela adaptação do serviço e dos provedores de cuidado às características culturais especiais da população, facilitando a comunicação e as relações de cuidado.



ANEXO II: LISTA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Periodicidade de notificação	Doença ou agravo
Imediata	Botulismo
Imediata	Cólera
Imediata	Coqueluche
Imediata	a. Dengue - Casos
Imediata	b. Dengue - Óbitos
Imediata	Doença de Chagas Aguda
Imediata	a. Doença Invasiva por " <i>Haemophilus Influenza</i> "
Imediata	b. Doença Meningocócica e outras meningites
Imediata	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola
Imediata	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira
Imediata	a. Doença aguda pelo vírus Zika b. Doença Aguda pelo vírus Zika em gestante c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika
Imediata	Evento de Saúde Pública que se constitua ameaça à saúde pública
Imediata	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação
Imediata	Febre Amarela

ANEXO II: LISTA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Imediata	a. Febre de Chikungunya b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya
Imediata	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública
Imediata	Febre Maculosa e outras Riquetisioses
Imediata	Hantavirose
Imediata	Influenza humana produzida por novo subtipo viral
Imediata	Leptospirose
Imediata	b. Malaria na região extra amazônica
Imediata	Poliomielite por poliovírus selvagem
Imediata	Peste
Imediata	Raiva humana
Imediata	Síndrome da Rubéola Congênita
Imediata	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola
Imediata	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda
Imediata	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS-CoV
Imediata	Síndrome Respiratória Aguda grave (SRAG) hospitalizado
Imediata	b. Tétano Neonatal
Imediata	Varicela - Caso grave internado ou óbito
Semanal	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico
Semanal	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes
Semanal	Acidente por animal peçonhento

ANEXO II: LISTA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Semanal	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
Semanal	Caxumba
semanal	Difteria
Semanal	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)
Semanal	Esquistossomose
semanal	Febre Tifóide
Semanal	Hanseníase
Semanal	Hepatites virais
Semanal	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Semanal	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV .
Semanal	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados) .
Semanal	Leishmaniose Tegumentar Americana
Semanal	Leishmaniose Visceral
Semanal	a. Malária na região amazônica
Semanal	Óbito: a. Infantil b. Materno
Semanal	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em Gestante
Semanal	Tétano a. Tétano Acidental
Semanal	Tuberculose
Semanal	Varicela sem internação
Semanal	Violência a. Violência: doméstica e/ou outras violências
Semanal	b. Violência: sexual e tentativa de suicídio



**Prefeitura de
Porto Alegre**

SECRETARIA DE SAÚDE