

**CONSULTA EM CIRURGIA BARIÁTRICA OBESIDADE**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos para Indicação cirúrgica:**

**1. Em relação à massa corpórea:** IMC acima de 40 kg / m<sup>2</sup>; IMC acima de 35 kg /m<sup>2</sup>, na presença de comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida, como diabetes Mellitus, hipertensão arterial, apnéia do sono, doença coronariana. É necessária a comprovação por um médico especialista na respectiva área da doença, além dos exames complementares.

**2. Em relação ao tempo da doença:** Obesidade estável há pelo menos 5 anos; Pelo menos 2 anos de tratamento clínico prévio, não eficaz.

**3. Condições adversas:** Não se recomenda a realização do procedimento cirúrgico para controle de obesidade nas seguintes situações: Dependência atual de álcool ou outras drogas ilícitas; Presença de quadros psicóticos ou demências graves ou moderadas; Risco anestésico classificado como ASA IV; Hipertensão portal com varizes de esofagogástricas; cirrose hepática; Pneumopatias grave, cardiopatia grave, insuficiência renal crônica, doenças endócrinas; Dismotilidade esofágica, osteoporose.

**Exames complementares (se houver):** Hemograma; Glicemia de jejum; Uréia; Creatinina; TGO; TGP; Coagulograma completo; TAP; Raios-X tórax PA/perfil. Pareceres de especialistas (se houver): Endocrinologista; Psiquiatra; Ortopedista; Cardiologista

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**CIDS**

E668	Outra obesidade
E66	Obesidade
E660	Obesidade devida a excesso de calorias

**Profissional(is) Solicitante(s):** Endocrinologista, Cirurgião do Aparelho Digestivo, Ortopedista, Cardiologista, Psiquiatra, Nutrólogo.

**CONSULTA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos para encaminhamento:**

1. Deformidades dento-faciais
2. Fraturas do complexo maxilo facial
3. Infecções odontogênicas
4. Cistos ou tumores odontogênicos

**1- Deformidades dento-faciais**

**HDA** - Encaminhar pacientes com alterações oclusões de origem esquelética e casos de cirurgia ortognática

**Exames complementares necessários** – Radiografia em normal frontal e lateral mais análise de modelos de estudos

**Exame físico** – Desocclusão maxilo-mandibular, alterações do perfil maxilo-mandibular

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco-** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião cabeça e pescoço.

**2. Fraturas do complexo maxilo-facial**

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos

**Exames complementares necessários** – Exame radiográfico nas incidências de Water's, Towne, lateral oblíqua de mandíbula, Hirtz mais TC

**Exame físico** – Edema, hematoma, desocclusão maxilo-mandibular, distopia facial, mobilidade e crepitação em estruturas do esqueleto facial, rupturas de tegumentos da face

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco-** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião cabeça e pescoço.

**3. Infecções Odontogênicas**

**HDA** – Encaminhar pacientes com queixas de aumento de volume em região mandibular e/ou facial de evolução súbita após quadro de odontalgia.

**Exames complementares necessários** – Hemograma completo mais USG de região edemaciada mais radiografia panorâmica.

**Exame físico** – Edemas submandibulares, submentoniano e sublingual com evolução rápida, trismo mandibular, facies, toxêmico, dispnéia, disfagias, febre.

**Prioridade para a regulação** – Pacientes com sinais / sintomas de quadro infeccioso agudo.

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco- ● vermelho**

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião cabeça e pescoço.

#### **4. Cistos ou tumores odontogênicos**

**HDA** – Encaminhar pacientes com histórico de aumento volumétrico em estruturas da face com evolução lenta normalmente sem sintomatologia dolorosa e casos cirúrgicos.

**Exames complementares necessários** – TC, USG, Biopsia, Citologia Esfoliativa.

**Exame físico** – Abaloamento de estruturas faciais, mobilidade dentaria.

**Prioridade para a regulação** – Pacientes sem remissão de sintomatologia.

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco- ● vermelho**

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião cabeça e pescoço.

**CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO – GERAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos para encaminhamento**

1. Bócio e nódulos de tireóide
2. Tumores de glândulas salivares
3. Nódulos e massas cervicais
4. Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical
5. Tumores de cavidade oral e orofaringe
6. Hiperparatireoidismo

**1. Bócio e nódulos de tireóide**

**HDA** – Encaminhar em indicações cirúrgicas com suspeita de malignidade, difícil controle clínico de Hipertireoidismo, exoftalmopatia maligna, bócio mergulhante ou com desvio e estruturas nobres como traquéia, bócio inestético.

**Exames complementares necessários** – TSH, T4 livre em nódulos maiores do que 1cm, PAAF.

**OBS:** Nos menores a conduta é expectante.

**Exame físico** – Geralmente são assintomáticos, a sensação de compressão ou corpo estranho na garganta costuma decorrer de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico. As neoplasias malignas podem causar disфонia de nervo laríngeo recorrente. Em vigência de alteração da função tireoidiana, os sintomas irão corresponder ao Hipertireoidismo (taquicardia, insônia, agitação psicomotora, pele quente e úmida, tremor fino distal de extremidades, exoftalmia) ou Hipotireoidismo (apatia, aumento de peso, pele e cabelos ressecados, macroglossia)

**Prioridade para a regulação** – Tireoidectomia parcial ou total

**Prazo de espera** – 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica.

**2. Tumores de glândulas salivares**

**HDA** – Encaminhar pacientes para realizarem exereses de glândula com esvaziamento cervical

**Exame físico** – Nas sialolitíases, a queixa é de episódios de dor e aumento da glândula desencadeados por alimentação, persistindo por alguns dias e de resolução espontânea, às vezes referindo gosto salgado ou sensação de areia na saliva. Nas neoplasias há o crescimento de nódulos.

**Exames complementares necessários** – USG de glândulas salivares.

**Prioridade para a regulação** – Neoplasias benignas e malignas, sialoadenite de repetição (mais de 3 episódios de dor ao ano).

**Prazo de espera:** 07 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica.

### 3. Nódulos e massas cervicais

**HDA** – Encaminhar pacientes com suspeita clínica ou pela PAAF de neoplasias benignas ou malignas, suspeita de doença granulomatosa (tuberculose, sarcoidose, etc.) para biopsia se a PAAF não puder confirmar o diagnóstico.

**Exame físico** – Avaliar a presença de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico (sensação de pigarro ou globus faríngeo). No caso de etiologia infecciosa, haverá o relato de gripe forte precedente ou de doenças associadas ao HIV. No caso de metástases, pode haver sintomas de disfonia, disfagia, Odinofagia, dor irradiada para orelha, emagrecimento, paralisia de pares cranianos.

**Exames complementares necessários** – Rubéola, Toxoplasmose, HIV, sífilis e CMV. Teste de Mantoux (PPD). Na suspeita de doença do refluxo gastroesofágico, endoscopia digestiva alta.

**Prioridade para a regulação** – Casos de neoplasias benignas ao ano e suspeitas de doenças granulomatosa

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

**Contra referência** – Dependerá do diagnóstico

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica.

### 4. Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical

**HDA** – Encaminhar pacientes cirúrgicos ou oncológicos

**Exame físico** – Os tumores da laringe manifestam-se por disfonia persistente por mais de 3 semanas, dispnéia progressiva, dificuldade ou dor a deglutição, além da presença de metástase cervical em cânceres mais avançados. As estenoses irão causar dispnéias progressivas.

**Exames complementares necessários** – Não há.

**Prioridade para a regulação** – Suspeitas de tumores ou estenoses, descartados dispnéia ou disfonia por outras patologias.

**Prazo de espera:** 07 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

**Contra referência** – Dependerá do diagnóstico

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica.

### 5. Tumores de cavidade oral e orofaringe

**HDA** – Encaminhar suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica.

**Exame físico** – Observar lesão com ou sem dor local. A Odinofagia é importante nos cânceres de base de língua, palato mole e hipofaringe. Em tumores grandes pode haver alteração da fala ou disartria.

**Exames complementares necessários** – Não há.

**Prioridade para a regulação** – Suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica

**Prazo de espera:** 07 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

**Contra referência** – Dependerá do diagnóstico

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica.

## 6. Hiperparatireoidismo

**HDA** – Encaminhar Hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia)

**Exame físico** – irritabilidade, obstinação intestinal. Litíase urinária, tumor marrom e calcificações distróficas são sintomas tardios. A glândula palpável cervical pode ser sugestiva de malignidade.

**Exames complementares necessários** – dosagem de cálcio total e ionizado se aumentados, dosar paratormônio (PTH). Se todos forem aumentados, USG de tireóide.

**Prioridade para a regulação** – Casos cirúrgicos

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Neurologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião plástico, Cirurgião buco-maxilo, Clínica Médica.

## CONSULTA EM CIRURGIA GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

### Motivos de encaminhamentos:

1. Hérnia inguinal
2. Hérnia umbilical
3. Hérnia epigástrica
4. Hérnia incisional
5. Cisto e fístulas interglúteas (cisto Pilonidal)
6. Colelitíase
7. Icterícia
8. Hemorragia digestiva baixa
9. Hemorragia digestiva alta
10. Doença do refluxo
11. Hemorróidas

### 1- Hérnia inguinal

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume inguinal ou inguino-escrotal, com piora ao esforço, a partir da suspeita clínica, independente da idade do paciente.

**Exame Físico:** abaulamento inguinal ou inguino-escrotal, espessamento do canal.

**Exames complementares necessários:** Ultrasonografia de parede abdominal (se houver)

**Prioridade para a regulação:** Pacientes com história de encarceramento ou estrangulamento, já reduzida

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**OBS:** Pacientes com estrangulamento agudo (aumento do volume sem redução do mesmo, associado à dor e forte intensidade) devem ser encaminhados ao serviço de urgência.

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todos as especialidades médicas.

### 2- Hérnia umbilical

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico os pacientes com aumento de volume umbilical com piora ao esforço, a partir da suspeita clínica

**Exame físico:** abaulamento umbilical, anel herniário palpável na cicatriz

**Exames complementares necessários:** Ultrasonografia de parede abdominal (se houver)

**Prioridade para a regulação:** Pacientes com história de encarceramento ou estrangulamento já reduzido

**Prazo de espera:** 30 dias

**Classificação de risco:** ● azul

**OBS:** Pacientes com estrangulamento agudo devem ser encaminhados ao serviço de urgência

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todos as especialidades médicas.

### 3- Hérnia epigástrica

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume na linha média abdominal e com piora ao esforço.

**Exame físico:** abaulamento em linha média abdominal com piora aos esforços ou permanente.

**Exames complementares necessários:** Ultrasonografia de parede abdominal (se houver).

**Prioridade para regulação:** Pacientes com história de dor local.

**Prazo de espera:** 30 dias

**Classificação de risco:** ● azul

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todos as especialidades médicas.

#### 4- Hérnia incisional

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com aumento de volume no local da cicatriz cirúrgica abdominal com piora ao esforço.

**Exame físico:** abaulamento de cicatriz cirúrgica abdominal com piora aos esforços ou permanente.

**Exames complementares necessários:** Ultrasonografia de parede abdominal (se houver).

**Prioridade para regulação:** pacientes com história de dor local e não redução do volume.

**Prazo de espera:** 30 dias

**Classificação de risco:** ● azul

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todos as especialidades médicas.

#### 5- Cistos e fistulas interglúteas (cisto Pilonidal)

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso. Queixas de: Inflamação na região sacral; Desconforto na região, após sentar por algum tempo; Lesão nodular variando de 01 a 05 cms na região sacral, amolecida e com sinais inflamatórios (dor, ardor, vermelhidão)

**Exame físico:** - Assintomática: existência de um ou mais orifícios primários na linha média interglúteas por onde pode sair um líquido e ainda aflorar alguns pêlos. -Infecção aguda: apresentam como um abscesso, uma Tumoração, com flutuação central, na região sacrococcígea, causa de dor intensa, febre e grande impotência funcional. - Infecção crônica: relata uma história de alguns ou vários episódios de infecção recorrente na região sacrococcígea, seguidos da drenagem de material purulento, ora espontânea, ora cirúrgica. Ao exame físico destes pacientes, nota-se a presença do(s) orifício(s) primário(s) mediano(s), de onde podem despontar pêlos longos, e dos orifícios secundários laterais, de onde costuma drenar uma secreção purulenta fétida.

**Exames complementares não necessários.**

**Prazo de espera:** 30 dias

**Classificação de risco:** ● azul

**OBS:** Os casos de infecção aguda encaminhar para serviço de urgência em pronto atendimento ou hospitalar

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todos as especialidades médicas.

#### 6- Colelitíase



**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com dor em hipocôndrio direito, intolerância a alimentos gordurosos.

**Exame físico:** dor a palpação em hipocôndrio direito ou exame físico normal

**Exames complementares necessários:** Ultrassonografia de fígado e vias biliares.

**Prioridade para regulação:** História de dor em hipocôndrio direito com ou sem palpação.

**Prazo de espera:** 30 dias

**Classificação de risco:** ● azul

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todos as especialidades médicas.

## 7- Icterícia

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com cor amarela na esclera ou pele e dor em hipocôndrio direito.

**Exame físico:** presença de cor amarelada na esclera ou pele, presença de urina escura, fezes claras.

**Exames complementares necessários:** Hemograma; Coagulograma; Urina I; Bilirrubinas totais e frações; Ultrassonografia de fígado e vias biliares.

**Prioridade para regulação:** História de icterícia, febre e hiporexia têm prioridade.

**Prazo de espera:** 07 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todos as especialidades médicas.

## 8- Hemorragia digestiva alta

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de vômitos com sangue ou fezes de coloração enegrecida, pastosa e fétida

**Exame físico:** dor à palpação de região epigástrica e hipocôndrio direito ou esquerdo, palidez, hipotensão.

**Exames complementares necessários:** Hemograma completo; TGO; TGP; Endoscopia digestiva alta (se houver).

**Prazo de espera:** 07 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

**OBS:** Os casos com história de sangramento oral, vômitos sanguinolentos, hipotensão arterial e palidez encaminhar para serviço de urgência hospitalar

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todos as especialidades médicas.

## 9- Hemorragia digestiva baixa

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de presença de sangue nas fezes ou fezes com coloração enegrecida, pastosa e fétida.

**Exame físico:** dor à palpação do abdômen principalmente em fossa ilíaca esquerda ou direita, palidez, hipotensão, cansaço.

**Exames complementares necessários:** Hemograma completo; Endoscopia digestiva alta (se houver); retossigmoidoscopia ou colonoscopia (se houver).

**Prazo de espera:** 07 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

OBS: Os casos com história de sangramento anal, palidez, hipotensão arterial encaminhar para serviço de urgência hospitalar

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todos as especialidades médicas.

### **10- Doenças do refluxo gastroesofágico**

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, os pacientes com história de dor retroesternal, pirose, azia e vômitos ocasionais. Encaminhar informando exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**Exame físico:** pode apresentar dor à palpação do abdômen, principalmente em região epigástrica. **Exames complementares necessários:** Endoscopia digestiva alta (se houver); Seriografia esôfago estômago duodeno (SEED) (se houver).

**Prioridade para regulação:** Pacientes com história de uso crônico de inibidor de bomba de prótons.

**Prazo de espera:** 20 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todos as especialidades médicas.

**CONSULTA EM CIRURGIA HÉRNIA E VESÍCULA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos de encaminhamento:**

1. Hérnia epigástrica, umbilical e inguinal
2. Colecistite aguda, pancreatite biliar

**HDA:** Investigar história pregressa de defeito congênito, situações de stress, esforço para urinar ou defecar, tosse, levantar objetos pesados, desnutrição e prática de esportes de forma intensa. Para cirurgia de vesícula é importante investigar a associação com a presença de cálculos, história familiar pregressa do procedimento, fatores hormonais e história alimentar

**Exame físico:** Citar os achados significativos para *hérnia*: localização, inchaço na área afetada; dor contínua pode ocorrer se a abertura no tecido muscular e a protusão acontecerem; dificuldade em realizar atividades que pressionem a parte inferior do abdome, como esforço para evacuar, tossir, levantar peso ou, ainda, se a pessoa permanecer em pé por período prolongado. Citar os achados significativos para *vesícula*: dor intensa tipo cólica abaixo da costela direita, vômitos e febre; em alguns casos a pele pode ficar com coloração amarelada.

**Exames complementares necessários:** Hemograma, Coagulograma, glicose, uréia e creatinina; Raio-X, Ultra-sonografia (ecografia) e Herniografia (se houver)

**Prioridade para regulação:** Hérnia estrangulada

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Todas as especialidades médicas.

**CIDS**

K808 Outras colelitíases

**CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos para Encaminhamento:**

1. Fraturas, lesões traumáticas e tendinosa agudas cirúrgicas
2. Lesões Ortopédicas (cirúrgicas) – Exceção das fraturas
3. Retirada de material de síntese;
4. Cistos sinoviais;
5. Tenossinovite de de'quervain;
6. Síndrome do túnel do carpo/canal de Guyon;
7. Lesão meniscal do joelho;
8. Lesão ligamentar do joelho;
9. Necrose avascular de cabeça femoral (Ficat I e II);
10. Dedo em martelo;
11. Osteocondroma (tumor benigno).

OBS. Os encaminhamentos de procedimentos cirúrgicos devem ser feitos por médicos especialistas em ortopedia / reumatologia / neurologia/ neurocirurgia

**1. Fraturas, lesões traumáticas e tendinosa agudas cirúrgicas**

**HDA** – Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação.

**Exames Complementares Necessários:** RX da região acometida (membro ou articulação) em AP e Perfil com até 10 dias de realização.

**Exame Físico** – presença de restrição ou dor a movimentação, deformidades, crepitações e presença ou não de sinais flogísticos (inflamação) da região acometida.

**Prioridade para Regulação** – pacientes com fraturas articulares, da coluna e lesão dos tendões flexores das mãos.

**Prazo de Espera** – até 10 dias.

**Classificação de risco:** ●

**Contra- referência** – Não há.

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

**2. Lesões Ortopédicas (cirúrgicas) – Exceção das fraturas.**

**HDA** - Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação.

**Exames Complementares Necessários:** Rx da área afetada em AP e Perfil (de até 30 dias), caso haja, Tomografias e/ou Ressonância Magnética.

**Exame Físico** – presença de restrição ou dor a movimentação e grau de deformidade da região acometida se forem o caso.

**Prioridade para Regulação** – pacientes idosos.

**Prazo de Espera**- 30 dias.

**Classificação de risco:** ● azul

**Contra- referência** – Não há.

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

**3. Retirada de material de síntese**

**HDA:** Encaminhar com indicação de retirada de material, histórico de cirurgia antiga com consolidação presente, sem deformidades e tempo mínimo vencido para retirada de pinos, fios, parafusos e placas. Não encaminhar para retirada de hastes intramedulares. Não encaminhar processos infecciosos. Não encaminhar não consolidações (pseusoartroses).

**Exames complementares necessários:** Raios-X da área afetada em 02 incidências

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

#### 4. Cistos sinoviais

**HDA:** Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor local, sem melhora ou regressão ao tratamento clínico. O paciente deve estar orientado quanto à alta probabilidade de recidiva.

**Exame Físico:** Relatar sinais flogísticos locais

**Exames complementares necessários:** Ultra-sonografia da área afetada; Raios-X da área afetada em 02 incidências

**Prazo de espera:** 25 dias

**Classificação de risco:** ● azul

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

#### 5. Tenossinovite de de'quervain

**HDA:** Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor em punho e/ou 1º dedo da mão, já investigados clinicamente, sem outras causas e sem melhora ou regressão ao tratamento clínico.

**Exame Físico:** Encaminhar com teste de Filkenstein positivo

**Exames complementares necessários:** Ultra-sonografia da região afetada

**Prazo de espera:** 20 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

#### 6. Síndrome do túnel do carpo/canal de Guyon

**HDA:** Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por dor e/ou parestesia e/ou parestesia em punho e/ou dedos da mão, já investigados clinicamente, sem outras causas e sem melhora ou regressão ao tratamento clínico.

**Exame Físico:** Encaminhar com testes de tinell/phalen positivos

Obs.: síndrome do túnel do carpo acomete o nervo mediano, causa parestesia no polegar, indicador, médio e face interna do anular, sintoma é mais a noite. Há dificuldade para "pegar" pequenos objetos. Síndrome do canal de Guyon acomete o nervo ulnar, causa redução de sensibilidade no 4º e 5º dedos da mão (anular e mínimo) há redução da força e preensão e dificuldade para os movimentos da mão. Nas duas síndromes há compressão dos nervos

**Exames complementares necessários:** Ultra-sonografia da área afetada; Eletroneuromiografia (se houver)

Obs.: sendo o diagnóstico basicamente clínico, os exames de ultrassonografia e eletroneuromiografia utilizados para confirmação diagnóstica, podem ser dispensados.

**Prazo de espera:** 20 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

## 7. Lesão meniscal do joelho

**HDA:** Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico por impossibilidade de melhora ou regressão do tratamento clínico, dor crônica e/ou instabilidade do joelho (bloqueio/falseio).

**Exame Físico:** Nas lesões crônicas a dor, o derrame articular e a hipotrofia muscular da coxa são sinais freqüentes. Informar tempo de evolução e tratamentos realizados. Encaminhar com testes meniscais positivos: Teste de Macmurray; Teste de hiper flexão do joelho; Teste de agachar; Teste de compressão (dor a palpação e compressão da inter linha articular)

Obs.: não encaminhar com trauma e dor aguda no joelho, que devem ser encaminhados para o ambulatório de ortopedia ou pronto atendimento em ortopedia, dependendo da intensidade do trauma e da dor.

**Exames complementares necessários:** Radiografia do joelho em 02 incidências; Ultra-sonografia do joelho; Ressonância nuclear magnética;

Obs.: o exame de ressonância nuclear magnética só deve ser realizado em casos de suspeita de outras lesões associadas. O exame clínico bem realizado, com os sinais positivos para lesão meniscal presentes e alterações sugestivas de lesão meniscal na radiografia do joelho e na ultra-sonografia são na maioria das lesões, suficientes para a indicação do procedimento cirúrgico. Lembrar que o exame de 100% certeza diagnóstica é a artroscopia, que de diagnóstica pode ser convertida em cirurgia.

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

## 8. Lesão ligamentar do joelho

**HDA:** Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico, por impossibilidade de melhora ou regressão da lesão com tratamento clínico. Encaminhar com dor crônica e/ou instabilidade do joelho (falseio,

insegurança para realizar movimentos e incapacidade funcional). Nos casos crônicos, a instabilidade pode ocasionar lesões na cartilagem de revestimentos (lesões condrais) e nos meniscos. Informar tempo de evolução e tratamentos realizados

**Exame Físico:** Encaminhar com testes para lesões Ligamentares positivos. *Ligamento cruzado anterior (LCA):* Teste de gaveta anterior; Teste de Lachmann; Teste do Pivot de Shift; Teste de hiper extensão do joelho. *Ligamento cruzado posterior (LCP):* Teste de gaveta posterior. *Ligamento colateral medial (LCM):* Teste de stress em valgo (dor indica a lesão); Aumento exagerado do jogo articular; Palpação dolorosa do ligamento. *Ligamento colateral lateral (LCL):* Teste de stress em varo (dor indica a lesão); Aumento exagerado do jogo articular; Palpação dolorosa do ligamento.

Obs.: não encaminhar com trauma e dor aguda no joelho, que devem ser encaminhados para o ambulatório de ortopedia ou pronto atendimento em ortopedia, dependendo da intensidade do trauma e da dor.

**Exames complementares necessários:** Raios X do joelho em 02 incidências (na lesão do LCA pode ocorrer fratura, arrancamento do local de inserção do LCA na tíbia que é evidenciada na radiografia); Ultra-sonografia do joelho – pode evidenciar edema articular com presença de sangue; Ressonância nuclear magnética – melhor diagnóstico das lesões Ligamentares e auxilia na orientação do planejamento cirúrgico;

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

### 9. Necrose avascular de cabeça femoral (Ficat I e II)

**HDA:** Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para descompressão (classificação de Ficat grau I e II – sem desabamento e/ou irregularidade articular).

**Exames complementares necessários:** Raios X da cabeça do fêmur em 02 incidências; Ressonância nuclear magnética; Cintilografia nuclear

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

### 10. Dedo “em martelo”

**HDA:** Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para traumas antigos e deformidade sem possibilidade de tratamento clínico.

**Exames complementares necessários:** Raios X em 02 incidências

**Prazo de espera:** 25 dias

**Classificação de risco:** ● azul

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

### 11. Osteocondroma

**HDA:** Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para ressecção de osteocondroma (TU benigno definido) próximo às regiões metafisárias.

**Exames complementares necessários:** Raios X em 02 incidências; Cintilografia nuclear (se houver)

Obs. o exame de cintilografia, neste caso, deve ser utilizado somente em suspeita de tumor maligno, para diagnóstico diferencial

**Prazo de espera:** 25 dias

**Classificação de risco:** ● azul

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

### 12. Outros tumores ósseos

**HDA:** Encaminhar com indicação de tratamento cirúrgico para ressecção de outros tumores ósseos.

**Exames complementares necessários:** Raios X da região afetada em 02 incidências; Cintilografia óssea (se houver).

**Prazo de espera:** 25 dias

**Classificação de risco:** ● azul

**Profissional(is) Solicitante(s):** Ortopedista; Neurocirurgião; Cirurgião plástico.

**CONSULTA EM CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos para Encaminhamento:**

1. Sinusites de repetição ou crônicas;
2. Otites;
3. Obstrução nasal;
4. Epistaxe;
5. Amigdalites de repetição;
6. Zumbido, surdez, hipoacusia, rolha de cerúmen;
7. Tonturas/vertigens;
8. Rouquidão;
9. Cirurgias para avaliação (indicação): (adenoidectomia, amigdalectomia, adenoamigdalectomia, frenotomia lingual, timpanotomia para tubo de ventilação);

**1. Sinusites de repetição ou crônicas**

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar com sinusites de repetição e os casos que não responderam ao tratamento convencional.

**Exame físico:** Relatar a frequência e a intensidade das crises e a presença de alergias

Obs.: as queixas agudas com dor intensa, febre, náuseas, vômitos, congestão nasal e pressão aumentada nos ouvidos, devem ser encaminhadas para o serviço de urgência de otorrinolaringologia, após não haver sucesso com tratamento sintomático para IVAS e tratamento inicial com antibióticos durante 03 (três) dias.

**Exames complementares necessários:** Raios X seios da face (mento-naso, fronto-naso e perfil em ortostatismo)

Obs.: crianças abaixo de 06 anos não necessitam dos raios X de seios da face

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:**  amarelo

J01.8 Outras sinusites agudas

J32.8 Outras sinusites crônicas

**Profissional(is) Solicitante(s):** Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

**2. Otites**

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar com otites de repetição e os casos que não responderam ao tratamento convencional.

**Exame físico:** Relatar a frequência das crises

Obs. as queixas agudas devem ser encaminhadas para serviço de urgência de otorrinolaringologia, geralmente com dor intensa, febre, vômitos, secreção local e perda da audição

**Exames complementares necessários:** Raios X seios da face (mento-naso, fronto-naso e perfil em ortostatismo).

Obs. crianças abaixo de 06 anos não necessitam dos raios X de seios da face.

**Prazo de espera:** 10 dias



**Classificação de risco:** ● amarelo

**Prováveis CID's:**

H60 Otite externa

H60.2 Otite externa maligna

H60.5 Otite externa aguda não-infecciosa

H60.9 Otite externa não especificada

H62.0 Otite externa em doenças bacterianas classificadas em outra parte

H62.1 Otite externa em doenças virais classificadas em outra parte

H62.2 Otite externa em micoses

H62.3 Otite externa em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

H62.4 Otite externa em outras doenças classificadas em outra parte

H65 Otite média não-supurativa

H65.0 Otite média aguda serosa

H65.2 Otite média serosa crônica

H65.3 Otite média mucóide crônica

H65.9 Otite média não-supurativa, não especificada

H66 Otite média supurativa e as não especificadas

H66.0 Otite média aguda supurativa

H66.1 Otite média tubotimpânica supurativa crônica

H66.2 Otite média ático-antral supurativa crônica

H66.4 Otite média supurativa não especificada

H66.9 Otite média não especificada

H67 Otite média em doenças classificadas em outra parte

H67.0 Otite média em doenças bacterianas classificadas em outra parte

H67.1 Otite média em doenças virais classificadas em outra parte

H67.8 Otite média em outras doenças classificadas em outra parte

T70.0 Otite barotraumática

**Profissional(is) Solicitante(s):** Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

### 3. Obstrução nasal

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamento realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos que tratados clinicamente não apresentaram melhora da queixa, afastando quadros agudos de IVAS (infecção das vias aéreas superiores), que deverão sempre ser tratados nas UBS e UBSF.

**Exame físico:** Relatar patologias associadas e principalmente a asma.

**Exames complementares necessários:** Raios X seios da face (mento-naso, pronto-naso e perfil-ortostatismo); Raios X do cavum

Obs.: crianças menores de 06 anos, não necessitam realizar exame de raio X de seios da face.

**Prazo de espera:** 20 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

### 4. Epistaxe

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames efetuados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos com episódios de repetição, já afastadas as discrasias sanguíneas, com a realização de coagulograma.

**Exame físico:** Em adultos avaliar a presença de hipertensão arterial e uso de medicamentos tópicos vasoconstritores

Obs.: queixas agudas de epistaxe, encaminhar para serviço de urgência de otorrinolaringologia ou clínica geral em pronto atendimento.

**Exames complementares necessários:** Coagulograma (deverá ser avaliado inicialmente pelo médico da UBS/UBSF).

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

## 5. Amigdalites de repetição

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos tratados, sem melhora clínica e os casos de repetição (03 ou mais episódios, no período de 06 meses).

**Exame físico:** queixas agudas com presença de complicações (abscesso periamigdaliano) encaminhar para serviço de urgência em otorrinolaringologia.

**Exames complementares necessários:** não são necessários.

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

## 6. Zumbido, Hipoacusia, Surdez e Rolha de Cerúmen

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**Exame físico:** Relatar frequência e intensidade das crises e doenças associadas, principalmente hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. Quando observado “rolha de cerúmen”, fazer tratamento medicamentoso para a remoção da “rolha de cerúmen” e posterior encaminhamento do médico Otorrinolaringologista nos casos que tem as queixas acima (zumbido, hipoacusia e surdez), afastar a presença de “rolha de cerúmen”.

**Exames complementares necessários:** Audiometria tonal e vocal

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

## 7. Tonturas/vertigens

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos efetuados e medicamentos em uso. Informar uso de chá, café e álcool, antidepressivos e cigarro

**Exame físico:** casos agudos severos, associados a vômitos sem melhora clínica, encaminhar para serviço de urgência clínica e/ou otorrinolaringológica.

**Exames complementares necessários:** Hemograma com plaquetas; Glicose de jejum; Uréia; Creatinina; Triglicerídeos; Colesterol total e frações; TSH; T4 livre.

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

**Profissional(is) Solicitante(s):** Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço.

## 8. Rouquidão

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames realizados, tratamentos efetuados e medicamentos em uso. Encaminhar os casos tratados clinicamente, que não apresentam melhora, e os casos com quadro persistente, com duração superior a 15 dias.

**Exames complementares necessários:** não são necessários

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

**Profissional(is) Solicitante(s):** Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

## 9. Cirurgias para avaliação (indicação) – crianças até 15 anos

**Indicações:** Adenoidectomia; Amigdalectomia; Adenoamigdalectomia; Frenotomia lingual; Timpanotomia para tubo de ventilação.

**Encaminhar os casos para avaliação cirúrgica de:** Adenoidectomia; Amigdalectomia; Adenoamigdalectomia; Amigdalite de repetição; Frenotomia lingual; Timpanotomia para tubo de ventilação

**Exame Físico:** Respiração bucal; Roncos freqüentes; Engasgamentos freqüentes; Obstrução da via respiratória; Dificuldade para articular palavras; Retração lingual; Persistência da perda de audição em otite média secretora, apesar de tratamento clínico contínuo.

**Exames complementares não são necessários**

**Prazo de espera:** 30 dias

**Classificação de risco:** ● azul

*OBS. Encaminhar os pacientes portadores de deficiência auditiva e fissura, através dos profissionais: Otorrinolaringologista; Neurologista; Pediatra; Fonoaudiólogo; Clínico geral.*

**Profissional(is) Solicitante(s):** Otorrinolaringologista; Cirurgião buco-maxilo; Cirurgião plástico; Cirurgião cabeças e pescoço; Pediatra.

**CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA - GERAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos para Encaminhamento**

1. Hérnia Epigástrica, Umbilical, Inguinal
2. Hidrocele
3. Varicocele
4. Fimose
5. Cisto de Supercílio
6. Anquiloglossia
7. Ranula
8. Restos Branquiais
9. Cisto Tireoglosso
10. Higroma
11. Hemangioma

**1. Hérnia Epigástrica, Umbilical, Inguinal**

**HDA:** Investigar história pregressa de defeito congênito, situações de stress, esforço para urinar ou defecar, tosse, levantar objetos pesados, desnutrição e prática de esportes de forma intensa.

**Exame físico:** Citar os achados significativos para *hérnia*: localização, inchaço na área afetada; dor contínua pode ocorrer se a abertura no tecido muscular e a protusão acontecerem; dificuldade em realizar atividades que pressionem a parte inferior do abdome como esforço para evacuar, tossir, levantar peso ou, ainda, se a criança permanecer em pé por período prolongado.

**Exames complementares necessários:** não há

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

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

**Prováveis CID's:**

K40 Hérnia inguinal

K40.0 Hérnia inguinal bilateral, com obstrução, sem gangrena

K40.1 Hérnia inguinal bilateral, com gangrena

K40.2 Hérnia inguinal bilateral, sem obstrução ou gangrena

K40.3 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com obstrução sem gangrena

K40.4 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com gangrena

K40.9 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, sem obstrução ou gangrena

K42 Hérnia umbilical

K42.0 Hérnia umbilical com obstrução, sem gangrena

K42.1 Hérnia umbilical com gangrena

K42.9 Hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena

K46 Hérnia abdominal não especificada

K46.0 Hérnia abdominal não especificada, com obstrução, sem gangrena

K46.1 Hérnia abdominal não especificada com gangrena

K46.9 Hérnia abdominal não especificada, sem obstrução ou gangrena

K43 Hérnia ventral K43.0 Hérnia ventral com obstrução, sem gangrena

K43.1 Hérnia ventral com gangrena

K43.9 Hérnia ventral sem obstrução ou gangrena

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

## 2. Hidrocele

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não ha

**Exame físico** – Coleção líquida ao redor do testículo. Aumento do volume do escroto com coloração azulada

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Prováveis CID's:**

N43 Hidrocele e espermatocel

N43.0 Hidrocele encistada

N43.1 Hidrocele infectada

N43.2 Outra hidrocele

N43.3 Hidrocele não especificada

P83.5 Hidrocele congênita

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

## 3. Varicocele

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não ha

**Exame físico** – Apresenta-se como varicosidade na região escrotal, sensação de peso na região e aumento da temperatura.

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ●

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

## 4. Fimose

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não ha

**Exame físico** – Impossibilidade de exteriorização da glândula

**Prioridade para a regulação** – casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ●

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

## 5. Cisto de Supercílio

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não ha

**Exame físico** – Massa cística na região do supercílio

**Prioridade para a regulação** – casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ●

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

## 6. Anquiloglossia

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não ha

**Exame físico** – Não e possível a colocação da língua para fora da boca

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ●

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

## 7. Rânula

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não ha

**Exame físico** – Massa cística na região sublingual

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ●

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

## 8. Restos Branquiais

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não ha

**Exame físico** – Massa cística na região sublingual

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ●

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

## 9. Cisto Tireoglosso

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não ha

**Exame físico** – Massa cística na região cervical anterior media, móvel com a deglutição

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ●

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

## 10. Higroma

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não ha

**Exame físico** – Massa cística na região cervical posterior ao esternocleidomastoideo. Pode ser uni ou multi lobulada (composta de vários cistos). Tem uma cor levemente azulada.

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ●

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

## 11. Hemangioma

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – Não ha

**Exame físico** – Massas císticas azuladas ou avermelhadas. Pode ser encontradas em qualquer parte.

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ●

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Pediatra; Cirurgião Geral; Urologista.

**CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA – GERAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos Para Encaminhamento:**

1. Blefarocalásio
2. Orelhas em abano
3. Ginecomastia
4. Fissura labial
5. Cicatrizes patológicas
6. Fenda palatina
7. Hipertrofia mamaria
8. Abdome em avental
9. Tumores de pele e tecido subcutâneos

**1. Blefarocalásio**

**HDA** – Encaminhar os seguintes pacientes: entre 30 e 65 anos de idade de ambos os sexos; sem doenças descompensadas; com aparente flacidez palpebral e/ou aumento das bolsas de gordura palpebrais; sem historia previa de alterações de ressecamento ocular e/ou lacrimejamento excessivo.

**Exame físico** – Flacidez da pele das pálpebras superior e inferior

**Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia, creatinina, RX de tórax, ECG (para pacientes acima de 40 anos).

**Prioridade para a regulação** – Casos cirúrgicos com ressecção de excesso de pele nas pálpebras inferior e superior e caso de ressecção das bolsas de gordura

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirurgião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.

**2. Orelhas em abano**

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos

**Exame físico** – Orelhas fora do padrão da normalidade, quando estão exageradamente afastadas da cabeça.

**Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum

**Prioridade para a regulação** – Pacientes acima de 5 anos, preferencialmente pré-escolar para diminuir o estigma do paciente. Pacientes com ausência de co-morbidades e exames laboratoriais dentro da normalidade.

**Prazo de espera:** 30 dias

**Classificação de risco:** ● azul

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

**Provável CID**

Q175 Orelhas proeminentes

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirurgião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.



### 3. Ginecomastia

**HDA** – Encaminhar casos cirúrgicos

**Exame físico** – Aumento do tecido mamário em homens

**Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma, PSA, LH, FSH, ACTH, prolactina, estrógeno, progesterona, TSH, T4 livre e total, beta HCG (com justificativa), testosterona, TGO, TGP, gama GT, Fosfatase alcalina, USG de mamas ou mamografia

**Prioridade para a regulação** – Adolescentes que persistem com a ginecomastia por 12 a 24 meses; Pacientes sintomáticos (dor); ginecomastia antiga levando a fibrose; pacientes com risco de carcinoma e pacientes ginecomastia que tenham descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirurgião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.

### 4. Fissura labial

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exame físico** – Descontinuidade do lábio superior, que pode ser uni ou bilateral e podendo ou não estar associada à fenda palatina

**Exames complementares necessários** – hemograma, para pacientes acima de 40 anos devem ser solicitados avaliação clinica completa, ECG, RX de tórax e exames relacionados à comorbidades.

**Prioridade para a regulação** – Crianças por volta dos 3 meses de idade

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirurgião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.

### 5. Cicatrizes patológicas

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com cicatrizes sintomáticas decorrentes de cirurgias ou ferimentos, cujas características sejam de queiloide ou cicatriz hipertrófica

**Exame físico** – Cicatrizes elevadas, avermelhadas e endurecidas

**Exames complementares necessários** – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia e creatinina. Para pacientes acima de 40 anos acrescentar Rx de tórax e ECG

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirurgião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.

## 6. Fenda palatina

**HDA** – Encaminhar todos os pacientes com fissura labial

**Exame físico** – Dificuldade de sucção e alterações morfológicas no teto da cavidade oral, presentes desde o nascimento.

**Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma. Pacientes acima de 40 anos deve ter avaliação clínica completa com ECG, RX de tórax e exames relacionados à comorbidades

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirurgião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.

## 7. Hipertrofia mamária

**HDA** – Encaminhar os casos cirúrgicos

**Exame físico** – Aumento excessivo das mamas, dorsalgia, desconforto da alteração postural

**Exames complementares necessários** – Hemograma, glicemia, sódio, potássio, uréia, creatinina, TGP, urina I, Mamografia e/ou USG de mamas, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG

**Prioridade para a regulação** – Índice de massa corpórea (IMC) entre 22 e 25, que apresentem queixa e dor nos ombros ou de dorsalgia devido ao excesso de peso nas mamas.

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Provável CID:**

N62 Hipertrofia da mama

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirurgião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.

## 8. Abdômen em avental

**HDA** – Encaminhar somente casos cirúrgicos

**Exame físico** – Excesso de pele que se projeta sobre a região pubiana, estrias, áreas de dermatite

**Exames complementares necessários** – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia, creatinina. RX de tórax, ECG para pacientes acima de 40 anos

**Prioridade para a regulação** – Somente casos de deformidade abdominal pós emagrecimento ou gestações, com evidente avental de pele, sem co-morbidades descompensadas, sem uso de anticoagulantes, não fumantes.

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirurgião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.

### **9. Tumores de pele e tecido subcutâneos**

**HDA** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos

**Exame físico** – Localização, a textura, o tempo de aparecimento, a presença de ulceração ou sangramento devem ser analisados

**Exames complementares necessários** – Hemograma, coagulograma, glicemia, sódio, potássio, uréia, creatinina, TGP, urina I, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG. Na suspeita de lesões malignas TC de tórax e abdômen

**Prioridade para regulação** – Todos os pacientes com lesão na pele cuja suspeita seja de neoplasia benigna ou maligna.

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

**Contra referência** – Depende do diagnóstico

**Profissional(is) Solicitante(s):** Cirurgião-dentista; Traumatologista-ortopedico; Neurocirurgião; Cirurgião-Otorrino, Cirurgião cabeça e pescoço, Dermatologista, Cirurgião Geral; Ginecologista.

**CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA – GERAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos para encaminhamento:**

1. Tumor de Pulmão
2. Tumor de Mediastino
3. Compressão Radicular Lombossacra Degenerativa
4. Tumores da Coluna Vertebral
5. Tumor da parede Torácica
6. Defeitos Congênitos da Parede Torácica
7. Hiperidrose
8. Empiema pleural
9. Derrame Pleural
10. Estenose de Traquéia
11. Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário
12. Bronquiectasias

**1. Tumor de Pulmão****HDA** – Encaminhar pacientes com duvida diagnostica e exames sugestivos de tumor pulmonar**Exame físico** – Os pacientes portadores de câncer pulmonar podem se apresentar assintomáticos, apenas com um achado de exame de imagem, ou com diversos sinais inespecíficos, como hemoptise (geralmente de pequena monta-laivos de sangue no escarro), rouquidão, dor torácica, dispnéia, febre por infecção do parênquima pulmonar acometido, síndrome de Claude-Bernard-Horner, adenomegalia cervical, emagrecimento, etc.**Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P, TC de tórax, espirometria**Prioridade para a regulação** – Encaminhar todos os casos**Prazo de espera:** 7 dias**Classificação de risco:** ● **vermelho****Contra referência** – Permanecer no nível secundário**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.**2. Tumor de Mediastino****HDA** – Encaminhar sempre que houver duvida diagnostica**Exame físico** – Os sinais e sintomas são inespecíficos e incluem os encontrados em síndromes neoplásicas.**Exames complementares necessários** – Rx de tórax AP e P, TC de tórax**Prioridade para a regulação** – Todos os casos**Prazo de espera:** 7 dias**Classificação de risco:** ● **vermelho****Contra referência** – Permanecer no nível secundário**Prováveis CIDS**

C781 Neoplasia maligna secundária do mediastino

C382 Neoplasia maligna do mediastino posterior

C381 Neoplasia maligna do mediastino anterior

C383 Neoplasia maligna do mediastino, porção não especificada

C388 Neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura com lesão invasiva

D383 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do mediastino

D152 Neoplasia benigna do mediastino

J985 Doenças do mediastino não classificadas em outra parte

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

### 3. Compressão Radicular Lombossacra Degenerativa

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exame físico** – Dor persistente na região lombo sacra. Disfunção motora acompanhada de hipotonia e hipotrofia, que não regride prontamente com tratamento conservador (repouso, antiinflamatórios, relaxantes musculares, fisioterapia, etc.).

**Exames complementares necessários** – Não ha.

**Prioridade para a regulação** – Casos mal triados, tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco:** ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

### 4. Tumores da Coluna Vertebral

**HDA** – Encaminhar todos os casos com suspeita diagnostica.

**Exame físico** – Os tumores da medula espinhal causam freqüentemente sintomas devido à compressão de raízes nervosas. A compressão sobre a raiz nervosa pode causar dor, perda de sensibilidade, formigamento e debilidade. A pressão sobre a própria medula pode causar espasmos, frouxidão, descoordenacao e diminuição de sensibilidade ou anomalias da mesma. O tumor pode também provocar dificuldade de micção, incontinência urinaria ou obstinação.

**Exames complementares necessários** – RX de coluna.

**Prioridade para a regulação** – Casos mal triados, tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

**Prováveis CIDS**

C412 Neoplasia maligna da coluna vertebral

D166 Neoplasia benigna da coluna vertebral

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

### 5. Tumor da Parede Torácica

**HDA** – Encaminhar sempre que houver duvida diagnostica

**Exame físico** – Tumoração palpável da parede torácica

**Exames complementares necessários** – RX simples de tórax AP e P e TC

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

## 6. Defeitos Congênitos da Parede Torácica

**HDA** – Encaminhar o paciente que manifestar desejo por correção cirúrgica

**Exame físico** – Não ha sintomas associados. Os sinais são as alterações da parede torácica.

**Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P

**Prioridade para a regulação** – Não ha

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

## 7. Hiperidrose

**HDA** – Encaminhar sempre que for diagnosticada a doença

**Exame físico** – Desconforto pela constância, involuntariedade da sudorese, constrangimento e dificuldade para o trabalho e atividades manuais levando a queda no rendimento profissional e/ou acadêmico com conseqüente queda também na qualidade de vida

**Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P e exames gerais

**Prioridade para a regulação** – Não ha

**Prazo de espera:** 15 dias

**Classificação de risco:** ● verde

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

## 8. Empiema Pleural

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exame físico** – Relacionado à doença de base pode incluir tosse, febre, dor pleurítica, queda do estado geral

**Exames complementares necessários** – RX de tórax ou TC

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

## 9. Derrame Pleural

**HDA** – Encaminhar todos os casos

**Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P, TC

**Exame físico** – Relacionados à doença de base.

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

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

**Prováveis CIDS**

J90 Derrame pleural não classificado em outra parte

J91 Derrame pleural em afecções classificadas em outra parte

I313 Derrame pericárdico (não-inflamatório)

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

## 10. Estenose de Traquéia

**HDA** – Encaminhar todos os casos diagnosticados

**Exame físico** – O sintoma principal é dispnéia aos esforços ou mesmo em repouso, mas sempre acompanhada de ruído respiratório alto (estridor). Algumas vezes esse quadro é confundido com asma devido ao ruído ventilatório, embora na estenose seja sempre alto.

**Exames complementares necessários** – RX de coluna aérea ou TC de pescoço e traquéia torácica

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

## 11. Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário

**HDA** – Encaminhar casos após alta do PS

**Exame físico** – Dor torácica e dispnéia súbita

**Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P.

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

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

**Prováveis CIDS**

J931 Outras formas de pneumotórax espontâneo

J938 Outros tipos de pneumotórax, especificados

J930 Pneumotórax de tensão, espontâneo

J939 Pneumotórax não especificado

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.

## 12. Bronquiectasias

**HDA** – Encaminhar pacientes que tenham condições para o tratamento cirúrgico

**Exame físico** – O quadro clínico é caracterizado por tosse crônica com expectoração matinal, halitose, hemoptises, por vezes muito graves, inclusive com risco imediato à vida.

**Exames complementares necessários** – RX de tórax AP e P, TC de tórax.

**Prioridade para a regulação** – Todos os casos

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco:** ● vermelho

**Contra referência** – Permanecer no nível secundário

**Profissional(is) Solicitante(s):** Traumatologista-ortopedico; Cirurgião Geral, Pneumologista, Oncologista.



**CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR – GERAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos para encaminhamento**

1. Dor nos MMII não articulares
2. Edema de MMII, de origem vascular
3. Raynaud
4. Alteração de pulsos periféricos
5. Úlceras de MMII
6. Varizes com indicação cirúrgica

**1. Dor nos MMII não articulares****HDA** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos**Exame físico** – Claudicação intermitente e caracterizada por uma dor ou fadiga nos músculos do MMII causada pela deambulação e aliviada pelo repouso.**Exames complementares necessários** – USG Doppler arterial.**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados.**Prazo de espera**- 10 dias**Classificação de risco** - ● amarelo**Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.**Profissional(is) Solicitante(s)**: Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.**2. Edema de MMII, de origem vascular****HDA** – Encaminhar os que necessitam de avaliação mais complexa.**Exames complementares necessários** – Não ha**Exame físico** – Edema indolor crônico nos MMII**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados**Prazo de espera**: 10 dias**Classificação de risco** - ● amarelo**Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referencia.**Profissional(is) Solicitante(s)**: Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.**3. Raynaud****HDA** – Encaminhar casos não responsivos ao tratamento clínico**Exames complementares necessários** – Doppler**Exame físico** – Dor e edema nas extremidades por exposição ao frio, cianose e depois eritema.**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados**Prazo de espera**: 15 dias**Classificação de risco** - ● verde**Contra referência** - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referencia.

**Provável CID**

I730 Síndrome de raynaud

**Profissional(is) Solicitante(s):** Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.

**4. Alteração de pulsos periféricos**

**HDA** – Encaminhar casos diagnosticados

**Exames complementares necessários** – US Doppler arterial

**Exame físico** – Claudicação intermitente, pulsos periféricos diminuídos

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco** - ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.

**5. Úlceras de MMII**

**HDA** – Casos não responsivos com indicação cirúrgica

**Exames complementares necessários** – Doppler, cultura de secreção de úlcera

**Exame físico** – Presença de ulceração em membros inferiores

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 7 dias

**Classificação de risco** - ● vermelho

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.

**6. Varizes com indicação cirúrgica**

**HDA** – Encaminhar todos os casos cirúrgicos

**Exames complementares necessários** – US Doppler, ECG, Rx de tórax, coagulograma, hemograma

**Exame físico** – Dor tipo queimação ou cansaço, sensação das pernas estarem pesadas ou ardendo, edema (inchaço) das pernas

**Prioridade para a regulação** – Casos tratados e descompensados

**Prazo de espera:** 10 dias

**Classificação de risco** - ● amarelo

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

**Profissional(is) Solicitante(s):** Neurologista; Neurocirurgião; Cardiologista; Angiologista; Nefrologista; Clínico Geral.