



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA – CGAP
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE

NOTA TÉCNICA CONJUNTA CGAP/CGAE Nº 01/2019 (19/03/2019)

ASSUNTO: Encaminhamento pelas equipes das unidades básicas de saúde para atendimento em SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS em unidades da SMS - Maceió

É objetivo desta NOTA TÉCNICA conjunta contribuir para a organização do atendimento nas SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, a partir da demanda gerada pelas equipes das unidades de atenção básica de Maceió, por intermédio da referência e contrarreferência, de forma a ampliar a resolutividade da atenção à criança.

Essas orientações estão pautadas no Protocolo de Encaminhamento da Atenção Básica para Atenção Especializada nas Subespecialidades Médicas Pediátricas (ALERGISTA, CARDIOLOGISTA, CIRURGIA PEDIÁTRICA, CIRURGIA PLÁSTICA, DERMATOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA, NEUROLOGISTA, NEFROLOGISTA, NUTROLOGISTA, OFTALMOLOGISTA e OTORRINOLARINGOLOGISTA), preconizado pelo Ministério de Saúde.

Além de ampliar a resolutividade da atenção à criança o encaminhamento vai permitir:

- ✓ O conhecimento das demandas traçando perfil epidemiológico;
- ✓ Uma melhor orientação da referência e contrarreferência entre ATENÇÃO BÁSICA e ATENÇÃO ESPECIALIZADA;
- ✓ Maior resolutividade para a assistência à saúde como um todo.

A) Sobre a atenção à criança

A atenção à criança é orientado por princípios contidos na PNAISC (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança)¹, Portaria GM/MS No 1.130 de 05 de agosto de 2015, que reafirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.

Segundo a PNAISC a atenção às doenças prevalentes na infância deverá ser organizada em toda a rede de serviços de modo que o cuidado ocorra de forma coordenada, pronta e resolutiva:

A Unidade Básica deverá manter a prática de acolhimento e escuta, incluindo o atendimento aos casos agudos, identificando a criança de risco, mantendo a continuidade do cuidado, mediante a oferta de ações de promoção e de proteção à saúde, visando à prevenção de agravos.

B) Sobre o encaminhamento para o atendimento nas subespecialidades

O atendimento nas subespecialidades já referidas será realizado nas unidades da SMS – Maceió, sendo relevante considerar que:

- A maioria dos casos pediátricos pode e deve ser manejada na unidade básica de saúde (UBS);
- A faixa etária preconizada para atendimento nas sub especialidades pediátricas: 0 a 14 anos;
- Somente devem ser encaminhados os casos eletivos quando o especialista é indispensável ao manejo, ou seja, quando não for possível sua condução na UBS;
- A investigação de cada caso deve avançar ao máximo na UBS, de modo que a equipe seja a mais resolutiva possível antes de decidir quanto ao encaminhamento para atendimento na subespecialidade;
- Os casos de urgência devem ser encaminhados para as UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) e emergências;
- Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas na nota técnica.

Importante considerar que a marcação das consultas é realizada no SETOR DE AGENDAMENTO das UBS por meio de SISREG. Para o encaminhamento utilizar os formulários de referência e contrarreferência constantes do ANEXO desta NOTA TÉCNICA, cujo modelo será encaminhado às UBS para reprodução na própria unidade. Os profissionais das UBS devem conhecer os protocolos de encaminhamento para consultas especializadas, conforme orientação do Ministério da Saúde².

C) Para qual especialista pediátrico e o quê encaminhar?

<p>Para o Alergologista</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anafilaxia 2. Urticária e angioedema agudos ou crônicos 3. Rinite alérgica 4. Asma brônquica 5. Lactente sibilante 6. Reações graves a medicamentos (farmacodermia) 7. Dermatite atópica 8. Dermatite de contato 9. Alergia alimentar 10. Imunodeficiência primária 	<p>Para o Cardiologista</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recém-nascido com sopro 2. Suspeita de síndrome genética 3. Cianose 4. Sopro 5. Cardiomiopatia ou miocardite 6. Hipertensão arterial 7. Dor torácica 	<p>Para a Cirurgia Pediátrica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hérnia inguinal 2. Hérnia umbilical 3. Hérnia epigástrica 4. Fimose 5. Criptorquidia 6. Hipospádia 7. Hidrocele 8. Cistos e fistulas cervicais 9. Colelitíase. 10. Outras malformações
<p>Para a Cirurgia Plástica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cicatriz hipertrófica / Quelóide 2. Úlceras de decúbito 3. Fissura lábio palatino 4. Orelhas em abano 5. Hipertrofia mamária 6. Ginecomastia; 7. Tumor de pele (Melanoma, Carcinoma Basocelular, Carcinoma Espinocelular) 8. Deformidades da pálpebra como lagofalmo, ectrópio, entrópio e ptose deverão ser avaliados pelo Oftalmologista. 	<p>Para o Dermatologista</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Micoses profundas 2. Prurido/eczema 3. Neoplasias cutâneas 4. Dermatoses eritematoescamosas (psoríase, líquen plano, pitiríase rosa, ictioses) 5. Buloses (pênfigo infantojuvenil, dermatite herpetiforme infantojuvenil). 6. Lesões ulceradas (leishmaniose). 7. Farmacodermias. 8. Urticária crônica. 9. Herpes zoster. 	<p>Para o Endocrinologista</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes Mellitus 2. Dislipidemia 3. Hipotireoidismo 4. Hipertireoidismo 5. Nódulo de tireoide e bócio 6. Ginecomastia 7. Obesidade 8. Alterações da puberdade 9. Baixa estatura 10. Alta estatura 11. Teste do pezinho alterado 12. Distúrbios da diferenciação sexual
<p>Para o Gastroenterologista</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alergia alimentar 2. Constipação crônica 3. Diarreia crônica 4. Hemorragia digestiva 5. Suspeita de cirrose ou alterações laboratoriais hepáticas 6. Alterações em exame de imagem hepática 7. Esteatose hepática 8. Hepatites 9. Icterícia 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Solicitação de endoscopia digestiva Alteração de endoscopia digestiva alta 11. Refluxo gastroesofágico 12. Vômitos 13. Litíase biliar 14. Dispepsia 15. Doença do refluxo gastroesofágico Suspeita de neoplasia trato gastrointestinal inferior 17. Alteração de hábito intestinal 18. Dor abdominal (crônica) 	<p>Para a Neurologista</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cefaléia 2. Epilepsia 3. Atraso Global do Desenvolvimento (AGD) e Deficiência intelectual 4. Transtornos do espectro autista (TEA) 5. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) 6. Transtorno Específico da Aprendizagem 7. Distúrbios do movimento (ataxias e coreias) 8. Microcefalia
<p>Para o Nefrologista</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infecção do trato urinário 2. Hipertensão arterial na infância 3. Hematúrias 4. Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica. 5. Síndrome nefrótica 6. Esteatose hepática 	<p>Para o Nutrólogo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desnutrição 2. Alergia e intolerância alimentar 3. Dificuldades alimentares na infância 4. Dislipidemias 5. Erros inatos do metabolismo 6. Obesidade na infância e adolescência 	<p>Para a Oncologia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leucemia 2. Linfoma 3. Massas abdominais 4. Tumores do SNC e Retinoblastoma 5. Tumores ósseos e de partes moles
<p>Para a Oftalmologia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erro de refração 2. Estrabismo 3. Teste do Olhinho Alterado ou Leucocoria 4. Catarata Congênita 5. Glaucoma congênito ou infantil 6. Oculoplástica (pálpebras) e vias lacrimais 	<p>Para a Otorrinolaringologia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vertigem 2. Obstrução Nasal 3. Rinossinusite 4. Ronco e Apneia Obstrutiva do Sono 5. Otite 6. Hipoacusia / Perda auditiva e Protetização Auditiva 7. Disfonia 8. Disfagia 9. Amigdalites de repetição 	

Para informações adicionais e complementares contatar a Área da Saúde da Criança, pelo telefone: 3315-5229.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5/8/2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial : consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro. Brasília, 2015. (Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf).

Outros links de protocolos:

- https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/ptrs_neuropediatria.pdf
- <https://itajai.sc.gov.br/download.php?id=330>;
- http://www.novalima.mg.gov.br/uploads/legislacoes/PROTOCOLO_DE_PRIORIZACAO_NOVA_LIMA_MINUTA_1.pdf;
- https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/otorrinolaringologia.pdf;
- https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/oftalmologia_pediatrica.pdf.

Ednalva Maria de Araújo Silva

Ednalva Maria de Araújo Silva

Coordenadora Geral de Atenção Primária

Sandra Torres de Oliveira

Sandra Torres de Oliveira

Coordenadora Geral de Atenção Especializada



Secretaria Municipal de Saúde

Formulário 1: REFERÊNCIA para Subespecialidades Pediátricas

Unidade Básica de origem:

Data: __/__/____

Idade do paciente: _____

Nome do paciente:

Nome da mãe:

Hipótese diagnóstica:

Justificativa:

Subespecialidades (Assinalar com um X)

Alergologista

Dermatologista

Nutrologista

Cardiologista

Endocrinologista

Oncologia

Cirurgia pediátrica

Gastroenterologista

Oftalmologista

Cirurgia plástica

Nefrologista

Otorrinolaringologia

Neurologista

Assinatura/Carimbo



Secretaria Municipal de Saúde

**Formulário 2: CONTRARREFERÊNCIA pós-atendimento em Subespecialidades
Pediátricas**

Serviço/profissional de atendimento nas Subespecialidades:

Unidade Básica de origem do paciente:

Subespecialidade atendida (Assinalar com um X)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alergologista | <input type="checkbox"/> Dermatologista | <input type="checkbox"/> Nutrologista |
| <input type="checkbox"/> Cardiologista | <input type="checkbox"/> Endocrinologista | <input type="checkbox"/> Oncologia |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia pediátrica | <input type="checkbox"/> Gastroenterologista | <input type="checkbox"/> Oftalmologista |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia plástica | <input type="checkbox"/> Nefrologista | <input type="checkbox"/> Otorrinolaringologista |
| | <input type="checkbox"/> Neurologista | |

Data: __/__/____

Idade do paciente: _____

Nome do paciente:

Nome da mãe:

Hipótese diagnóstica anterior:

Hipótese diagnóstica definitiva:

CONFIRMADO

NÃO RELACIONADO

Conduta e orientações:

Assinatura/Carimbo