

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO



CEAE

Centro Estadual de Atenção
Especializada de Viçosa/MG

Sumário

INTRODUÇÃO	- 4 -
FLUXOGRAMA	- 5 -
ESPECIALIDADES E MÉDICOS	- 6 -
Cardiologia	- 6 -
Endocrinologia	- 6 -
Ginecologia	- 6 -
Mastologia	- 6 -
Nefrologia	- 6 -
Obstetrícia	- 6 -
Pediatria	- 6 -
Radiologia	- 6 -
Urologia	- 6 -
PROFISSIONAIS	- 7 -
Enfermagem	- 7 -
Farmácia	- 7 -
Fisioterapia	- 7 -
Nutrição	- 7 -
Psicologia	- 7 -
Serviço Social	- 7 -
EXAMES	- 8 -
CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO	- 9 -
HIPERTENSÃO, DIABETES MELLITUS E DOENÇA RENAL CRÔNICA	- 9 -
Cardiologia	- 9 -
Endocrinologia	- 9 -
Nefrologia	- 11 -
Sala dos Pés	- 11 -
SAÚDE DA MULHER	- 11 -
Ginecologia	- 11 -
Obstetrícia	- 13 -
Mastologia	- 17 -
Quadro 1 - Sinais e Sintomas Mamários Altamente Sugestivos de Câncer de Mama	- 18 -

Quadro 2 – Achados em Exames de Imagem Altamente Sugestivos de Neoplasia Mamária. . - 18 -

SAÚDE DA CRIANÇA	- 19 -
Neonatologia	- 19 -
Pediatria.....	- 20 -
SAÚDE DO HOMEM.....	- 21 -
Urologia.....	- 21 -
Anexo I – Escore de Framingham.....	- 21 -
FICHA DE ENCAMINHAMENTO CEAE.....	- 24 -

INTRODUÇÃO

O Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) é um serviço de saúde de média complexidade (níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico) resultado de uma parceria entre o Estado, representado pela SES/MG e a Região de Saúde de Viçosa, composta por nove municípios: Araponga, Cajuri, Canaã, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa.

Atualmente a Atenção Especializada (AE) é um dos pontos de maior fragilidade de organização e dificuldade de acesso do sistema Único de Saúde (SUS).

É fundamental a reorganização da atenção especializada de forma a garantir a articulação com os demais níveis de atenção. Nesse contexto, no dia 21 de outubro de 2015 foi publicada a Resolução SES/MG nº 4.971 que regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) e seus processos de supervisão e avaliação.

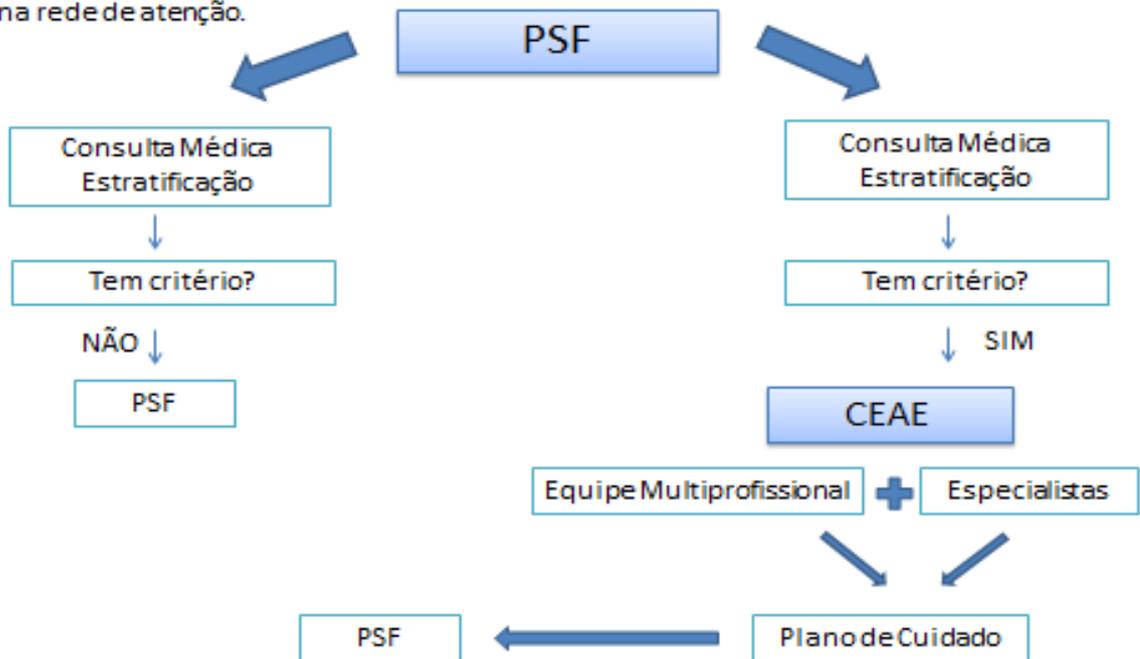
Os CEAE consistem na oferta de serviços de atenção especializada ambulatorial à saúde destinada a: gestantes e crianças de riscos, mulheres que realizarão a propeidêutica para câncer de colo de útero e mama, usuários com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica de alto risco.

Esse documento é um detalhamento dos critérios descritos na Resolução SES/MG nº 4.971 para ser compartilhado com a Atenção Básica (AB) dos municípios. E dessa forma, garantir a identificação do público alvo do serviço, correto encaminhamento e organização do cuidado.

FLUXOGRAMA

Todo usuário deve ser encaminhado ao CEAE pela APS, conforme critérios de encaminhamento descritos nesta apostilha.

Atenção Secundária do sistema de cuidado em saúde: estrutura e organização das práticas na rede de atenção.



Contribuição da Atenção Secundária para melhores políticas de saúde

ESPECIALIDADES E MÉDICOS

Cardiologia

Daniel Pinheiro Cruz
Francisco Miguel Valente
Valéria Nunes Martins Michel

Endocrinologia

Cláudia Iglesias Teixeira
Isabela de Castro Ferreira (Pediatria)
Isabela Silva de Sousa
Vivian Santana Soares Ribeiro

Ginecologia

Eliane Interlandi da Costa Silva
Maria Inês Menescal Fabricio

Mastologia

Karina Ferreira de Castro

Nefrologia

Rodrigo Gomes da Silva

Obstetrícia

Luciana Cestaro de Medeiros

Pediatria

Brunella Lelis Alcântara Freitas
Milla Apolinário Casella
Mirna Peçanha Brito

Radiologia

Alan Werneck Ramos
Daniela Rolim Amorim
Marcos Vinicius Uhebe

Urologia

Alexandre Magno Gomes
Michel José Salin Khouri

PROFISSIONAIS

Enfermagem

Flávia Gonçalves Duarte

Nádia Aparecida Soares Diogo

Simone Cunha M. Rodrigues

E-mail: enfermagemceae@vicosamg.gov.br

Farmácia

Flávia Aparecida da Silva

Fisioterapia

Carolina B. Fialho Martins

Nutrição

Daniela Neves Ribeiro

Flávia Galvão Cândido

E-mail: nutricaoceae@vicosamg.gov.br

Psicologia

Geandra de Oliveira Braga

Melissa Fantuzzi Gomes

E-mail: psicologiaceae@vicosamg.gov.br

Serviço Social

Jusceli Souza Nogueira Medina

Melissa Marangon de Freitas

E-mail: asocialceae@vicosamg.gov.br

EXAMES

- Biopsia de Colo Uterino
- Cardiotocografia
- Colposcopia
- Core biopsy
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Eletro cauterização
- Mamografia
- Retinografia sem contraste
- Teste ergométrico
- Ultrassom de Mama
- Ultrassom obstétrico
- Ultrassom obstétrico com Doppler
- Ultrassom Transvaginal

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

HIPERTENSÃO, DIABETES MELLITUS E DOENÇA RENAL CRÔNICA.

Cardiologia

- Hipertensos de alto e muito alto risco cardiovascular:
 - ✓ Escore de Framingham (ANEXO 1): _____ pontos;
- Suspeita de hipertensão arterial secundária (especificar suspeita);
- Hipertensão arterial resistente;
- Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG);

Endocrinologia

- **Usuários com DM tipo 1** (deve ser realizado o exame de hemoglobina glicada, porém o paciente será encaminhado independente do valor do referido exame);
- **Usuário com DM tipo 2**, nos seguintes casos:
 - ✓ Usuário com controle metabólico ruim**, em uso ou não de insulina ou em uso de antidiabético oral em dose plena e insulinização impossível de ser realizada na APS;
 - ✓ Usuário de antidiabético oral em dose plena que tenha o controle metabólico ruim** e cuja insulinização seja impossível de ser realizada na APS;
 - ✓ Usuário recém-diagnosticado com indicação de insulinização (glicemia acima de 300 mg/dl), quando for impossível a insulinização na APS .

**Hemoglobina glicada > 9%

- **Diabetes Gestacional.**

Estratificação de risco de indivíduos com relação ao diabetes mellitus para a organização da rede de atenção **Risco**

Risco	Critérios (controle glicêmico – HbA1c –, complicações e capacidade para o autocuidado*)
Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Glicemia de jejum alterada ou intolerância a sobrecarga de glicose (pre-diabetes) ou • Diabético com HbA1c < 7%, capacidade de autocuidado suficiente e <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausência de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e ✓ Ausência de complicações crônicas**
Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Diabético com HbA1c < 7% e capacidade de autocuidado insuficiente ou • Diabético com HbA1c entre 7% e 9%. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Em qualquer uma das opções devem ser somadas a ✓ Ausência de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e ✓ Ausência de complicações crônicas**
Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Diabético com HbA1c > 9% e capacidade de autocuidado suficiente e/ou • Presença de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses, com capacidade de autocuidado suficiente e/ou • Presença de complicações crônicas** com capacidade de autocuidado suficiente
Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Diabético com HbA1c > 9% e capacidade de autocuidado apoiado insuficiente e/ou • Presença de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses, com capacidade de autocuidado insuficiente e/ou • Presença de complicações crônicas** com capacidade de autocuidado insuficiente

Onde: HbA1c = hemoglobina glicosilada. **Fonte:** Adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, 20131 e do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, 2012.2.

Nefrologia

- Usuário **hipertenso e/ou diabético** com:
 - DRC em estágios 3B, 4 e 5 (não incluídos os usuários em tratamento dialítico);
 - Perda anual da filtração glomerular estimada ≥ 5 ml/min/ano;
 - Proteinúria > 1 g/dia ou proteinúria < 1 g/dia + hematúria;
 - Aumento abrupto da creatinina sérica ($\geq 30\%$) – necessário no mínimo 2 exames consecutivos;
 - Diminuição de 25% da filtração glomerular estimada ao iniciar alguma medicação que bloqueie o eixo renina-angiotensina-aldosterona.

Sala dos Pés

- Usuário com DM tipo 1 ou 2 confirmados com ferida em perna e/ou pé independente do controle glicêmico (curativo);
- Usuário com DM tipo 1 ou 2 com diagnóstico de perda da sensibilidade protetora plantar confirmado e/ou alterações na avaliação vascular dos pés (Avaliação dos pés).

SAÚDE DA MULHER

Ginecologia

- **Sangramento Uterino Anormal Mulher na menacme (período fértil) com:**
 - Mulher na menacme (período fértil) com sangramento disfuncional sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses como preconizado no “PROTÓCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA – SAÚDE DAS MULHERES” (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana,

hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem);

- 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);

➤ **Neoplasia de Endométrio**

- Mulher na menacme (período fértil) com 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).
- Mulheres pós-menopausa com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal) quando não há a oferta de ecografia transvaginal na APS.
- Diagnóstico ultrassonográfico de pólipos ou hiperplasia endometrial

➤ **Neoplasia de colo uterino**

- Tumoração vegetante, infiltrante ou ulcerada no colo do útero, vagina ou vulva.

✓ **Resultado de exame citopatológico do colo uterino:**

- Dois exames consecutivos, com intervalo de 6 meses, com resultado de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas de repetição (ASC-US);
- Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas de repetição (ASC-US);
- Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H);
- Células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC);
- Células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau);
- Lesão intraepitelial de baixo grau de repetição;

- Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL);
 - Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor;
 - Adenocarcinoma *in situ* ou invasor;
 - Mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doenças autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) ou atipia de significado indeterminado escamosa possivelmente não neoplásica (ASC-US);
 - Sangramento vaginal espontâneo, após o coito ou esforço;
 - Dor pélvica; (Dor pélvica crônica de causa ginecológica não responsiva aos tratamentos previstos nos “PROTÓCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA – SAÚDE DAS MULHERES”).
- **Condiloma acuminado/ Verrugas virais**
- Verrugas genitais em gestantes, crianças, mulheres imunossuprimidas, doença disseminada ou verrugas de grande volume.
 - Mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Obstetrícia

- **Gestação de Alto Risco**
- Agravos alimentares e nutricionais: obesidade grau III, desnutrição, carências nutricionais (hipovitamoses), transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia nervosa, dentre outros);
 - Dependência OU uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas.

OBS: Maior e menor idade só entra caso apresente alguma comorbidade associado à gestação.

➤ **Condições Clínicas Prévias à Gestação**

- Doença psiquiátrica grave que necessite de acompanhamento com especialista (psicoses, depressão grave, transtorno afetivo bipolar e outras);
- Hipertensão Arterial Crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo;
- Doenças genéticas maternas; Antecedentes de tromboembolismo (Trombose Venosa Profunda ou Embolia Pulmonar);
- Cardiopatias (reumáticas, congênitas, hipertensivas, arritmias, valvulopatias, endocardites na gestação) OU Infarto Agudo do Miocárdio;
- Pneumopatias graves (asma em uso de medicamentos contínuos, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, fibrose cística);
- Nefropatias graves (insuficiência renal, rins policísticos);
- Endocrinopatias (diabetes mellitus, hipotireoidismo com tratamento medicamentoso e hipertireoidismo);
- Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia, coagulopatias);
- Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular, paraplegia e tetraplegia e, outras);
- Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, síndrome antifosfolípídeo, artrite reumatoide, esclerose múltipla, outras colagenoses);
- Ginecopatias (mal formações uterinas, útero bicorne, miomas intramurais > 4 cm ou múltiplos e miomas submucosos);
- Câncer: os de origem ginecológica OU invasores OU que estejam em tratamento OU que possam repercutir na gravidez;
- Mulheres transplantadas;
- Mulheres que já realizaram cirurgia bariátrica.

➤ **História Reprodutiva Anterior:**

- Morte perinatal explicada ou inexplicada;
- Abortamento habitual (perda espontânea e consecutiva de **três ou mais** gestações);

- História prévia de insuficiência cervical/incompetência istmo-cervical (dilatação cervical indolor no 2º trimestre seguida de expulsão do feto imaturo);
- Isoimunização Rh em gestação anterior;
- Cesariana prévia com incisão clássica/corporal/longitudinal OU acretismo placentário;
- Síndrome hemorrágica ou hipertensiva com desfecho desfavorável materno (síndrome HELLP, eclampsia, parada cardiorrespiratória ou internação em UTI durante a internação, acretismo placentário) e/ou perinatal;
- Prematuridade.

➤ **Intercorrências Clínicas/Obstétricas na Gestação Atual**

- Hipertensão arterial crônica
- Hipertensão arterial gestacional (diagnosticada após a 20ª semana)
- Diagnóstico de pré-eclâmpsia sem critérios de gravidade.
- Hemoglobina (< 8 g/dl) OU Anemia refratária a tratamento (em caso de Hb < 6g/dl – vide urgência/emergência da Cartilha de Atenção à Saúde da Gestante da SES/MG)
- Hemoglobina entre 8 g/dl e 11 g/dl sem melhora após tratamento otimizado (sulfato ferroso 200 mg de ferro elementar por 60 dias).
- Diabetes gestacional (ver página nº10).
- Gestação resultante de estupro, em que a mulher optou por não interromper a gravidez ou quando não houve tempo hábil para a sua interrupção legal;
- Infecção urinária de repetição (**≥ 3 episódios**) OU **≥ 2 episódios** de pielonefrite;

➤ **Doenças Infecciosas:**

- Sífilis terciária, resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita;
- Toxoplasmose;
- Rubéola;

- Citomegalovirose;
- Herpes simples (1 episódio ou genital ativo)
- Tuberculose;
- Hanseníase;
- Hepatites;
- Condiloma acuminado - verruga viral no canal vaginal ou colo uterino OU lesões extensas/ numerosas localizadas em região genital ou perianal;
- Diagnóstico de HIV/AIDS.
- Acretismo placentário ou placenta prévia não-sangrante, inserção total / parcial no segmento inferior do útero após 28 semanas de idade gestacional);
- Prurido gestacional/ icterícia persistente;
- Colestase gestacional (prurido gestacional, icterícia persistente);
- Malformação fetal* (fenda labial ou palatina, sindactilia, microcefalia, hipoplasia ou ausência de membro, meningomielocele / espinha bífida, higroma cístico, onfalocele, gastrosquise, anencefalia, cardiopatia) OU arritmia cardíaca fetal*; Isoimunização Rh*
- Desvio quanto ao crescimento uterino (CIUR - feto abaixo do percentil 10 para a idade gestacional, suspeita de macrossomia (PFE > percentil 90 para a idade gestacional), suspeita de crescimento intrauterino restrito por altura uterina quando não houver ecografia disponível) OU quanto ao volume de líquido amniótico (oligodrômio - ILA < 8cm associado a CIUR ou bolsão < 2cm OU polihidrômio - ILA > 18cm ou maior bolsão > 8 cm);
- Suspeita atual de insuficiência cervical (incompetência istmo-cervical);
- Gestação múltipla;
- Acretismo placentário OU placenta prévia não-sangrante (inserção total/parcial no segmento inferior do útero após 28 semanas de idade gestacional);
- Prurido gestacional/ icterícia persistente;
- Malformação fetal* (fenda labial ou palatina, sindactilia, microcefalia, hipoplasia ou ausência de membro, meningomielocele / espinha bífida,

higroma cístico, onfalocele, gastrosquise, anencefalia, cardiopatia) OU arritmia cardíaca fetal*;

➤ **Hemorragias da Gestação;**

OBS: Os casos de gestantes com sangramento ativo devem ser encaminhados imediatamente ao serviço de urgência/emergência obstétrica. Depois de cessado o sangramento a gestante deve ser referenciada ao pré-natal de alto risco.

➤ **Isoimunização Rh*:**

- Gestante com Rh negativo e Coombs indireto positivo, em qualquer título;
- Gestante com Rh negativo com feto apresentando achados ecográficos de anemia.

OBS: Estas condições demandam um fluxo especial composto por serviço de medicina fetal.

Mastologia

➤ **Neoplasia de Mama**

- Diagnóstico histopatológico ou citopatológico de neoplasia da mama (confirmação ou suspeita);
- Sinais e sintomas mamários altamente sugestivos de neoplasia da mama
- Achados em exame de imagem altamente sugestivos de neoplasia da mama
- Resultados de exames de imagem com laudo de classificação BI-RADS 0,3,4,5.
- Hiperemia mamária não relacionada à mastite puerperal;
- Pacientes candidatas a reconstrução da mama após cirurgia oncológica radical.

Quadro 1 - Sinais e Sintomas Mamários Altamente Sugestivos de Câncer de Mama.

Nódulo palpável endurecido, imóvel, fixo ao tecido subjacente, sem margens definidas; ou

Nódulo palpável com conteúdo sanguinolento na aspiração; ou

Nódulo palpável com linfonodos axilares aumentados, densos e confluentes; ou

Descarga papilar suspeita:

- sanguínea serossanguínea ou cristalina “água de rocha”; ou

- qualquer descarga papilar uniductal e espontânea; ou

- qualquer descarga papilar em mulher com idade superior a 50 anos.

Retração ou distorção mamilar recente; ou

Espessamento ou retração cutânea recente.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015)

Quadro 2 – Achados em Exames de Imagem Altamente Sugestivos de Neoplasia Mamária.

BIRADS 4 e 5; ou

Nódulo sólido com características de malignidade; ou

Cisto complexo (conteúdo espesso, ecotextura heterogênea, vegetações ou com conteúdo sólido); ou

Microcalcificação suspeita:

- ramificadas, vermiformes, puntiformes;

- associada a outros achados como: distorção, dilatação ductal e assimetrias.

Distorção ou assimetria focal da arquitetura.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015)

Neonatologia

- Prematuridade ≤ 32 semanas ou peso ao nascer ≤ 1500 g;
- RN entre > 32 semanas a < 36 semanas e/ou peso ao nascer entre ≥ 1500 g a ≤ 2300 g;
- **Critério de alta na ausência de outras comorbidades significativas associadas:** Peso ≥ 2500 g e desenvolvimento adequado para idade de acordo com o marco de desenvolvimento preconizado pelo Ministério da Saúde (Caderneta da Criança).
- RN prematuros ou não que tiveram sofrimento fetal agudo: APGAR $<+ 7$ no 5º min de vida (Necessário apresentar relatório da maternidade ou unidade neonatal e cartão de pré-natal da mãe);
- Egressos de internação Unidade Neonatais (**acima de 48 horas de internação**) de Cuidados Progressivos (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Convencional, Unidade de Cuidado Intermediário Canguru);
- Doenças Infecciosas de transmissão perinatal: HIV, Z-STORCH (Zika, Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes Simples e Chikungunya);
- Patologias classificadas como raras que necessitem manejo por equipe multiprofissional, incluindo necessidade de medicação ou dieta específica;
- Recém-nascidos com doença crônica (pulmonar, cardíaca, renal, hepática, endócrina, neurológica, hematológica);
- Recém-nascidos com alterações do desenvolvimento neuropsicomotor;
- Recém-nascidos com alterações hematológicas crônicas.

Pediatria

- Crianças com doenças gastrointestinais crônicas com repercussão nutricional (diarreia crônica, doença celíaca, atresia das vias biliares cirroses, alergias alimentares, etc.);
- Crianças com doenças respiratórias crônicas, 2 (dois) ou mais episódios de pneumonia comprovado por exame (raio-x) e com histórico de internação nos últimos 12 (doze) meses;
- Crianças com asma persistente moderada não controlada e persistente grave conforme definição do caderno de atenção básica, bebê chiador – mais de **3 (três) episódios** de broncoespasmo em 60 dias, sem melhora ao tratamento adequado – Necessidade de interconsulta com Atenção Primária com periodicidade de no mínimo 45 dias de intervalo entre as consultas;
- Crianças com imunodeficiências congênitas;
- Crianças com alterações renais crônicas, com destaque para (hidronefrose, hematúria persistente por mais de 60 (sessenta) dias – macro ou microscópica com ou sem hipertensão arterial; infecção urinária recorrente – comprovada por exames de urocultura sem resposta ao tratamento instituído, síndrome nefrótica;
- Crianças com alterações endócrinas (diabetes mellitus, distúrbios da tireóide);
- Crianças com quadro de obesidade (grau I com comorbidade) e/ou desnutrição (moderada a severa);
- Crianças de 0 a 6 anos com atraso em seu desenvolvimento global a despeito de uma estimulação adequada;
- Crianças com distúrbios psiquiátricos e/ou TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade), **com laudo do especialista**;
- Crianças com hipertensão arterial;
- Crianças com problemas oncológicos, em acompanhamento com o especialista;
- Crianças portadoras de cardiopatias congênitas e hipertensão arterial;

Atenção: Os Centros Estaduais de Atenção Especializada – CEAE possuem proposta de atendimento diferenciado ao ofertado pela APS com cuidado interdisciplinar, que é um pilar do cuidado crônico. Dessa forma, o acompanhamento da saúde da criança deve ser compartilhado com a APS, sendo o CEAE o centro colaborador do Plano de Cuidados.

SAÚDE DO HOMEM

Urologia

- PSA alterado (>que 2,5)
- Disfunção Sexual
- Suspeita de CA de pênis
- DST's

Anexo I – Escore de Framingham

Quadro 16. Escore de Framingham revisado para homens

Pontos	Idade	HDL	Colesterol total	PAS não tratada	PAS tratada	Tabagismo	Diabetes
-2		60+		<120			
-1		50-59					
0	30-34	45-49	<160	120-129	<120	NÃO	NÃO
1		35-44	160-199	130-139			
2	35-39	<35	200-239	140-159	120-129		
3			240-279	160+	130-139		SIM
4			280+		140-159	SIM	
5	40-44				160+		
6	45-49						
7							
8	50-54						
9							
10	55-59						
11	60-64						
12	65-69						
13							
14	70-74						
15	75+						

Onde: HDL= Colesterol HDL (*High Density Lipoprotein*); PAS= pressão arterial sistólica.

Fonte: D'Agostino et al, 2008.³⁰

Pontos	Risco cardiovascular %(10 anos)
Menor ou igual a -3	<1
-2	1,1
-1	1,4
0	1,6
1	1,9
2	2,3
3	2,8
4	3,3
5	3,9
6	4,7
7	5,6
8	6,7
9	7,9
10	9,4
11	11,2
12	13,2
13	15,6
14	18,4
15	21,6
16	25,3
17	29,4
18+	maior que 30

Fonte: D'Agostino et al, 2008.³⁰

Quadro 18. Escore de Framingham revisado para mulheres

Pontos	Idade	HDL	Colesterol total	PAS não tratada	PAS tratada	Tabagismo	Diabetes
-3				<120			
-2		60+					
-1		50-59			<120		
0	30-34	45-49	<160	120-129		NÃO	NÃO
1		35-44	160-199	130-139			
2	35-39	<35		140-149	120-129		
3			200-239		130-139	SIM	
4	40-44		240-279	150-159			SIM
5	45-49		280+	160+	140-149		
6					150-159		
7	50-54				160+		
8	55-59						
9	60-64						
10	65-69						
11	70-74						
12	75+						

Fonte: D'Agostino et al, 2008.³⁰

Pontos	Risco% (10 anos)
menor ou igual -2	<1
-1	1
0	1,2
1	1,5
2	1,7
3	2
4	2,4
5	2,8
6	3,3
7	3,9
8	4,5
9	5,3
10	6,3
11	7,3
12	8,6
13	10
14	11,7
15	13,7
16	15,9
17	18,5
18	21,5
19	24,8
20	28,5
21 ou mais	>30

Fonte: D'Agostino et al, 2008.³⁰

FICHA DE ENCAMINHAMENTO CEAE

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CNS: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____ Unidade de Referência: _____

2. REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA (Resolução SES/MG nº 4.971):

ENDOCRINOLOGIA:

Portadores de Diabetes Tipo 1 (realizar exame de hemoglobina glicada);

Portadores de Diabetes Tipo 2, nos seguintes casos:

Usuário de insulina com controle metabólico ruim*;

Usuário de antidiabético oral em dose plena que tenha o controle metabólico ruim* e cuja insulinização seja impossível de ser realizada na APS**;

Usuário recém-diagnosticado com indicação de insulinização (glicemia acima de 300 mg/dl), quando for impossível a insulinização na APS . *Hemoglobina glicada > 9%

** Neste caso o médico deve explicar qual foi o motivo que impossibilitou a insulinização na APS

Baixa acuidade visual repentina.

Diabetes Gestacional (Ver Critério)

CARDIOLOGIA

Hipertensão de Alto Risco Cardiovascular – Escore de Framingham _____ pontos;

Suspeita de Hipertensão de Evolução Secundária (especificar);

Hipertenso com Níveis Pressóricos Refratários;

Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG).

NEFROLOGIA

Usuário em estágio 3B, 4 e 5 DRC;

Proteinúria > 1,0 g/dia ou proteinúria < 1,0g/dia associada a presença de hematúria;

Aumento abrupto da creatinina sérica (>30%);

Diminuição de 25% da filtração glomerular estimada ao iniciar alguma medicação que bloqueie o eixo Renina-Angiotensina-Aldosterona.

SALA DO PÉ DIABÉTICO

- Usuário portador de DM com ferida em perna e pé (curativo);
 Usuário com diabetes com alteração da sensibilidade protetora plantar nos pés, detectada pela APS, por meio do teste de monofilamento de 10 gramas.

GINECOLOGIA:

Alterações no exame citopatológico:

- Alterações ao exame especular, especificar: _____

- Alterações citopatológico, especificar e preventivo em anexo: _____

- Pólipo Uterino

- DST : _____

OBSTETRÍCIA:

- Gestante de alto risco, especificar: _____

- Diabetes Gestacional (Exame em anexo)

Glicemias	ADA/SBD/FEBRAGO	IADPSG
Jejum	95 mg/dL	92mg/dL
1 hora	180mg/dL	180mg/dL
2 horas	155mg/dL	153mg/DL

- Gestante vitima de violência sexual (seguir protocolo Municipal): _____

PEDIATRIA (criança de risco):

- Asma Prematuridade (ver critério) Baixo peso ao nascer
 Desnutrição Asfíxia ao nascer Doenças positivas ao Teste do Pezinho
 Toxoplasmose congênita (casos suspeitos ou confirmados)
 Outros critérios determinados pelo SES MG: _____

MASTOLOGIA:

- Neoplasia de mama (Páginas nº 17e 18): _____

Achados em exames de imagem (Páginas nº 17 e 18)

- Bi rads 0 Bi rads 3 Bi rads 4 Bi rads 5 Bi rads 6

- Sinais e sintomas de mamário altamente sugestivos de CA mama: _____

- Outras alterações: _____

UROLOGIA:

- () PSA alterado (> que 2,5)
- () Suspeita de CA de pênis
- () DST
- () Disfunção Sexual

2. INFORMAÇÕES ADICIONAIS/EVOLUÇÃO: _____

3. EXAMES: _____

4. MEDICAÇÕES EM USO (RELAÇÃO DETALHADA): _____

5. AGENDAMENTO:

Data da consulta: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____ Médico: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo do profissional
Responsável pelo encaminhamento

O que não pode faltar:

- ✓ Documentos pessoais (RG, CPF, CNS e Certidão de Nascimento de crianças)
- ✓ Últimas receitas dos medicamentos
- ✓ Últimos exames laboratoriais e de imagem
- ✓ Cartão de vacinas ou caderneta da criança
- ✓ Gestante: Cartão de pré-natal constando nº do SIS Pré-Natal
- ✓ Acompanhante em caso de paciente com déficit cognitivo ou idoso.