



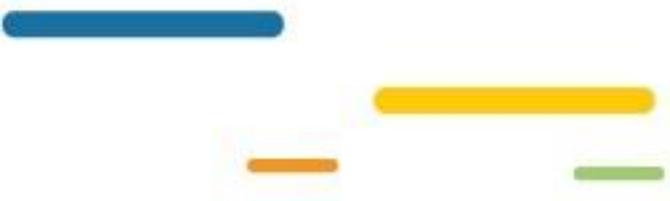
## **Protocolo singularizado para o Município de ITU**

### **PNEUMOLOGIA INFANTIL**

**Organização e Elaboração**

Departamento de Regulação da Saúde Unidade de Gestão  
de Promoção da Saúde

**2023**



Secretaria Municipal  
de Saúde



Guilherme Gazzola  
**Prefeito Municipal**

Janaina Guerino de Camargo  
**Secretária Municipal de Saúde**

Dra. Claudia Cristina Pinton Magaldi  
**Gestora médica**

Dr. Fabiano C. B. Ralid  
**Coordenador Médico do Ambulatório de Especialidades Médicas**

Dra. Ana Cristina Fulaz Hatanaka  
**Médica Pediatra e Pneumologista do Ambulatório de Especialidades Médicas**

Erica J. de Castro Tuani  
**Coordenação de Enfermagem do Ambulatório de Especialidades Médicas**

## Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
FLUXO DE ATENDIMENTO.....	6
Priorização .....	6
DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA.....	7
Sobre As Doenças E/Ou Motivos De Encaminhamento Para Consulta .....	7
Condições que não devem ser encaminhados ao Ambulatório de Especialidades Médicas .....	7
Condições clínicas para encaminhamento .....	7
Todos os casos devem orientados a trazer todos os exames complementares realizados (ou devem ser realizados antes do encaminhamento): .....	7
Condições que devem ser considerados para encaminhamentos a outras especialidades.....	7
PROTOCOLO GINA PARA ASMA .....	9
REFERENCIAS.....	11

## APRESENTAÇÃO

A **Atenção Básica** se caracteriza como porta de entrada primordial aos serviços de saúde do SUS e como locus privilegiado da gestão do cuidado dos usuários, e cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Portanto, é importante que a Atenção Básica seja altamente resolutiva, o que depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação da Atenção Básica com outros pontos da rede de saúde.

O **Serviço Especializado** (ou secundário) é marcado por diferentes gargalos no que se refere ao seu acesso, em especial no que se refere ao dimensionamento e organização das ofertas em função da própria resolutividade da atenção básica. Para que estes gargalos sejam superados é preciso organizar estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de Regulação do Acesso (desde os serviços solicitantes até as Centrais de Regulação), bem como na organização da Atenção Especializada.

A **Regulação da Assistência à Saúde** visa ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, priorizando consultas e procedimentos em saúde em tempo oportuno. Para este ordenamento são necessárias informações clínicas mínimas que permitam determinar esta necessidade. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação e colabora com uma melhor qualificação das indicações/solicitações médicas.

A oferta deste protocolo é mais uma estratégia para aumentar a ampliação do cuidado clínico, resolutividade, capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da atenção primária. Serve como subsídio para uma triagem clínica mais qualificada dos encaminhamentos desnecessários, colaborando com a priorização do acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos.

Por fim, tendo como objetivo essencial o melhor uso dos recursos em saúde, além de impedir deslocamentos desnecessários, trazendo eficiência e equidade à gestão da demanda reprimida.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

**Atenção:** oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

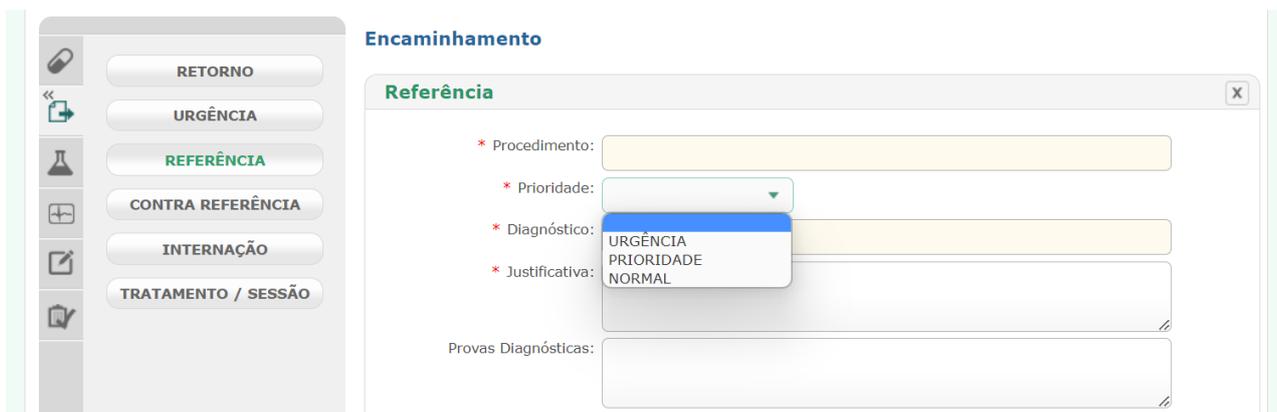
## FLUXO DE ATENDIMENTO

- A necessidade de consulta será determinada pelo profissional médico/generalista ESF, que deve constatar esta necessidade e fará o encaminhamento deste paciente.
- Somente serão aptos ao agendamento os encaminhamentos que contenham todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento.
- O paciente será agendado de acordo com Classificação de Prioridade e disponibilidade de vagas da Central de Regulação.
- O paciente será acompanhado pelo serviço de especialidade ou receberá o relatório de contra referência para acompanhamento na própria unidade básica (UBS).

## Priorização

- **Urgência:** Não se aplica ao atendimento ambulatorial. São os casos com necessidade de atendimento imediato e de características hospitalares. Encaminhar as Unidades de Urgência e Emergência do Município.
- **PRIORIDADE:** Casos que necessitam de atendimento especializado em um curto período de tempo (até 21 dias); e casos cuja demora implique em dificuldade ou quebra de acesso a outros procedimentos – situações clínicas sem gravidade que necessitam de agendamento eletivo em até 02 meses;
- **NORMAL:** Todos os casos restantes – necessitam de atendimento eletivo e não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica e agendamento com especialidade acima de 02 meses sem prejuízo ao paciente.

**Quadro demonstrando as priorizações disponíveis em nosso sistema de prontuário eletrônico – siss online.**



The screenshot displays the 'Encaminhamento' (Referral) form in the Siss online system. On the left, a vertical sidebar contains navigation buttons: RETORNO, URGÊNCIA, REFERÊNCIA (highlighted in green), CONTRA REFERÊNCIA, INTERNAÇÃO, and TRATAMENTO / SESSÃO. The main form area is titled 'Encaminhamento' and contains a 'Referência' section with the following fields:

- \* Procedimento: [Text input field]
- \* Prioridade: [Dropdown menu]
- \* Diagnóstico: [Text input field]
- \* Justificativa: [Text input field]
- Provas Diagnósticas: [Text input field]

The dropdown menu for 'Prioridade' is open, showing three options: URGÊNCIA, PRIORIDADE, and NORMAL.

## **DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA**

### **Sobre As Doenças E/Ou Motivos De Encaminhamento Para Consulta**

#### **Condições que não devem ser encaminhados ao Ambulatório de Especialidades Médicas**

Casos que configurem emergência ou urgência: cianose extrema, esforço respiratório importante, tiragem intercostal, dispneia em repouso, aspiração ou suspeita de corpo estranho.

Quadro clínico de infecção aguda ou síndrome respiratória aguda e ou síndrome gripal.

Tais casos devem ser encaminhados à UPA e ou setor de urgência e emergência via CROSS ou SAMU- 192.

#### **Condições clínicas para encaminhamento**

- Asma grave ou moderada de difícil controle com tratamento com beta 2 e ou corticóide inalatório em dose elevada e ou antileucotrieno;
- Asma com crises reagudização recorrentes e ou necessidade de uso de corticoide sistêmico mais de 2 vezes ao ano e ou internações hospitalares (mais de 1 dia de internação - desconsiderar observação e ou períodos menores de 24 horas);
- Asmas induzidas por exercícios;
- Lactente sibilante (bebê chiador com três ou mais episódios de sibilância em 1 ano);
- Lactente com histórico de prematuridade e ou internação em unidade neonatal ou UTI pediátrica e ou histórico de broncodisplasia);
- Pneumonias de repetição (dois ou mais episódios no ano);
- Pneumopatia com internação hospitalar, necessidade de oxigênio suplementar, derrame pleural, pneumotórax, pneumatocele, ventilação mecânica e ou cpap.

#### **Todos os casos devem orientados a trazer todos os exames complementares realizados (ou devem ser realizados antes do encaminhamento):**

- RX tórax
- Espirometria (para os maiores de 6 anos)
- Exames laboratoriais
- Hemograma
- Aqueles com histórico de atopia ou quadro alérgico - solicitar dosagem de IgE.

#### **Condições que devem ser considerados para encaminhamentos a outras especialidades**

##### **Moléstias infecciosas (AMI)**

- Casos suspeitos e ou confirmados de tuberculose (tosse crônica por mais de 4 semanas, febre diária e ou vespertina ou tosse produtiva);
- Quadro viral e ou síndrome gripal em atividade.

### **Cirurgia pediátrica e ou torácica**

- Malformação pulmonar ou deformidade torácica;
- Patologias cirúrgicas e ou histórico prévio cirúrgico associadas.

### **Neurologia**

- Neuropatia;
- Distrofias;
- Paralisia cerebral.

### **Alergologista**

- Atopia ou agravos sugestivos (dermatite, rinite...);
- Alergias a comidas ou medicamentos;
- IgE elevada;
- Testes de sensibilização.

### **Gastroenterologia**

- Refluxo;
- Entrogastropatias.

### **Cardiologia**

- Valvulopatias (sopro cardíaco);
- Cardiomegalias;
- Cardiopatias.

### **Nefrologia**

- Alterações sugestivas (creatinina/uréia elevadas);
- Proteinúria.

## PROTOCOLO GINA PARA ASMA

### Tratamento das crianças até 5 anos

#### Crianças até 5 anos

##### Gestão personalizada da asma

Avaliar, Ajustar e Rever a resposta



#### Opções de medicação para a asma:

Ajuste o tratamento para cima e para baixo de acordo com as necessidades individuais da criança

#### MEDICAÇÃO DE CONTROLO PREFERENCIAL

Outras opções de controlo (indicações limitadas ou menor evidência de eficácia ou segurança)

#### ALÍVIO

CONSIDERE ESTE DEGRAU PARA CRIANÇAS COM:

	DEGRAU 1	DEGRAU 2	DEGRAU 3	DEGRAU 4
		Corticosteroíde inalado em dose baixa diária (ICS) [consulte a tabela de intervalos de dose de ICS para crianças de idade pré-escolar]	"Dose baixa" dupla de ICS	Continue o controlador e referencie para avaliação especializada
	Considerar ICS intermitente	Antagonista do recetor de leucotrieno diário (LTRA), ou curso intermitente curto de ICS no início da doença respiratória	Baixa dose de ICS+LTRA Considerar referenciar para especialista	Adicione LTRA ou aumente a frequência de ICS ou adicione ICS intermitente
	Agonista beta-2 de curta duração de ação (SABA), de acordo com a necessidade			
	Sibilos virais infrequentes e nenhum ou poucos sintomas nos intervalos	Padrão de sintomas não consistente com asma, mas episódios de sibilos que requerem SABA ocorrem com frequência, por ex. $\geq 3$ por ano. Fazer prova diagnóstica durante 3 meses. Considerar referenciação para a especialidade. Padrão de sintomas consistente com asma e sintomas de asma não bem controlados ou $\geq 3$ exacerbações por ano.	Diagnóstico de asma e asma não bem controlada com ICS de baixa dose	Asma não bem controlada com ICS duplo
			Antes de subir de degrau, verifique se há diagnósticos alternativos, as aptidões do inalador, reveja a adesão e as exposições	

## Tratamento da asma em crianças dos 6 aos 11 anos

### Crianças 6 - 11 anos

#### Gestão personalizada da asma

Avaliar, Ajustar e Rever de acordo com a necessidade do doente

Sintomas  
Agudizações  
Efeitos secundários  
Satisfação da criança e dos pais



Confirmação do diagnóstico, se necessário  
Controlo de sintomas e de fatores de risco modificáveis (ver Quadro 2-2B)  
Comorbilidades  
Técnica inalatória e adesão  
Preferências e objetivos da criança e dos pais

Tratamento de fatores de risco modificáveis e comorbilidades  
Estratégias não farmacológicas  
Medicamentos para a asma (ajustar para baixo/para cima)  
Educação e treino de aptidões

#### Opções de medicação para a asma:

Ajuste o tratamento para cima e para baixo de acordo com as necessidades individuais da criança

**MEDICAÇÃO DE CONTROLO PREFERENCIAL** para prevenir agudizações e controlar os sintomas

Outras opções de controlo (indicações limitadas ou menor evidência de eficácia ou segurança)

#### ALÍVIO

<b>DEGRAU 1</b> ICS de dose baixa, sempre que for usado SABA	<b>DEGRAU 2</b> Corticosteróide inalado em dose baixa diária (ICS) [consulte a tabela de intervalos de dose de ICS para crianças]	<b>DEGRAU 3</b> Dose baixa de ICS-LABA, OU ICS de dose média, OU dose muito baixa* de ICS-formoterol em manutenção e alívio (MART)	<b>DEGRAU 4</b> Dose média de ICS-LABA, OU dose baixa† de ICS-formoterol em tratamento de manutenção e alívio (MART) Consulte para acompanhamento especializado	<b>DEGRAU 5</b> Adicionar LAMA Referenciar para avaliação fenotípica; dose mais alta de ICS-LABA, ou tratamento adicional, por exemplo, anti-IgE, anti-IL4R
Considerar ICS diário em dose baixa	Antagonista do recetor de leucotrieno diário (LTRA), ou dose baixa de ICS sempre que for usado o SABA	Dose baixa de ICS-LABA	Adicionar tiotrópio ou adicionar LTRA	Adicionar anti-IL5 ou, como último recurso, considere adicionar OCS de baixa dose, mas considere os efeitos secundários
Agonista beta-2 de curta duração de ação (SABA), de acordo com a necessidade (ou ICS-formoterol de alívio em MART nos degraus 3 e 4)				

\* Dose muito baixa: BUD-FORM 100/6 mcg

† Dose baixa: BUD-FORM 200/6 mcg (inalador pressurizado)

## REFERENCIAS

GINA 2022 Global Initiative for Asthma (**GINA**)

<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/07/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-07-01-WMS.pdf>

GUIA PRÁTICO DE MANEJO DA ASMA GRAVE SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Disponível em: < [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/v4n1a02.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/v4n1a02.pdf)>

3- CONSENSOS E DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA. Disponível em: < <https://sbpt.org.br/portal/consensos-e-diretrizes-da-sbpt/>>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Versão:	Data aprovação: