PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

VOLUME: 23

INFECTOLOGIA

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	HIV/AIDS
Quando encaminhar	• Gestantes e Crianças; • Pacientes com comorbidades que tem contra-indicação de esquema de 1ª linha (diabetes, epilepsia, cardiopatia, insuficiência renal, neoplasia); • Pessoas em falha terapêutica (2 cargas virais detectáveis após 6 meses de terapia regular com boa adesão); • Coinfecção com tuberculose, hepatite B ou C; • Pessoas com histórico ou pós-internação de infecção oportunista (pneumocistose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose, tuberculose extra-pulmonar, candidíase esofágica, etc); • Pessoas em uso de TARV de segunda ou terceira linha;

Requisitos e orientações de encaminhamento	• Encaminhar para serviço de emergência (UPA): suspeita de doença oportunista aguda grave e/ou instabilidade clínica. Obs: realizar oximetria quando paciente apresentar queixa pulmonar/dispnéia.
	• Gestantes: Colocar na fila de Obstetrícia/imunodeficiência;
	• Criança: Colocar na fila Infectologia Pediatrica/Complexo Hospital de Clínicas
	• DEMAIS: Encaminhar para a **Avaliação Infectologia (telerregulação)** com os seguintes dados:
	  • história da doença: data do diagnóstico (mês/ano), presença de sintomas no diagnóstico, uso de TARV (data do início de uso e qual esquema, motivo de troca, se alguma), valores de CD4 e carga viral iniciais e atuais;
	  • história prévia: história de acompanhamento anterior em ambulatório especializado ou hospital (informar o serviço), presença de coinfecção com hepatite B e/ou C; história de tratamento de tuberculose; história de tratamento de sífilis e outras ISTs. Presença de outras comorbidades com as medicações em uso; presença de doença psiquiátrica, fatores de risco cardiovasculares, história de neoplasia. Presença de alergia medicamentosa. História de internações ou cirurgias prévias.
	  • alterações do exame físico

Critérios de prioridade	paciente após alta hospitalar paciente com TB suspeita ou confirmada paciente com contagem de CD4 menor que 200 céls/mL

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

Situação clínica	HEPATITES VIRAIS
Quando encaminhar	HEPATITE B CRÔNICA: presença de HBsAg+ por período maior que 6 meses HEPATITE C CRÔNICA: quantificação do RNA do vírus da hepatite C positivo
Requisitos e orientações de encaminhamento	Encaminhar para serviço de emergência (UPA): pacientes com suspeita de insuficiência hepática aguda (vômitos repetidos, febre prolongada, hálito hepático, hemorragias espontâneas e sinais de encefalopatia hepática); Gestantes: encaminhar para a fila Obstetrícia/Hepatites ou contatar o NASF Ginecologia/Obstetrícia; Encaminhar para a **Avaliação Infectologia (telerregulação)** com os seguintes exames: • **Hepatite B:** identificação do vírus da hepatite B (carga viral), USG de abdome, hemograma, proteínas totais e frações, bilirrubinas totais e frações, transaminases, fosfatase alcalina, gama GT, alfa-fetoproteína, anti-HCV e anti-HAV IgG para indicar vacina se necessário. • **Hepatite C:** USG de abdome, hemograma, proteínas totais e frações, bilirrubinas totais e frações, transaminases, fosfatase alcalina, gama GT, alfa-fetoproteína. Sorologia para hepatite B (HBsAg e anti-HBs) e hepatite A (a-HAV IgG) para indicar vacina se necessário.
Critérios de prioridade	Cirrose: alterações sugestivas na ultrassonografia de abdome, suspeita de ascite, episódios de sangramento digestivo, estigmas de hepatopatia crônica

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

Situação clínica	TUBERCULOSE (0 a 14 anos)
Quando encaminhar	• Todos os casos de tuberculose em crianças • Dúvidas na indicação de Tratamento de Infecção Latente de Tuberculose (TILTB) e avaliação de contatos de caso de tuberculose resistente. • Eventos adversos maiores e menores ao tratamento de TB e TILTB em crianças
Requisitos e orientações de encaminhamento	Encaminhar para a **Avaliação Infectologia** com os seguintes dados: • Sinais e sintomas, se houver • Como foi feito o diagnóstico de tuberculose (resultado do teste rápido molecular ou BAAR diagnóstico), descrição do material foi feito (escarro, lavado broncoalveolar, etc), resultado anatomopatológico de biópsia, resultado da cultura de BAAR e teste de sensibilidade, se houver • Resultado do raio-X de tórax/tomografia • Resultado do anti-HIV • Peso do paciente, dose usada do esquema RHEZ • Descrição do evento adverso maior, com resultados de exames realizados quando disponíveis • Informações sobre a realização de tratamento diretamente observado • Resultado das baciloscopias de controle no caso de TB pulmonar (BAARc) • Descrição da evolução do pacientes, quando encaminhamento por suspeita de falha
Critérios de prioridade	-

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	TUBERCULOSE (a partir de 15 anos)
Quando encaminhar	• Suspeita de tuberculose com teste rápido/baciloscopias negativas e RX suspeito • Tuberculose extrapulmonar • Eventos adversos menores e maiores ao tratamento medicamentoso (RHEZ) • Casos de TB resistente à rifampicina (pelo resultado do TRM-TB) ou TBDR pela cultura de BAAR, também os contatos de TBDR • Esquemas de tratamento especiais (não RHEZ) • Casos de micobactéria não tuberculosa (MNT) • Pacientes HIV com indicação de tratamento de tuberculose ou micobactéria não tuberculose
Requisitos e orientações de encaminhamento	Encaminhar para serviço de emergência (UPA): suspeita de TB pulmonar com quadro de insuficiência respiratória ou instabilidade clínica, reação alérgica grave, suspeita de hepatopatia grave. Encaminhar para a **Avaliação Infectologia** com os seguintes dados: • Sinais e sintomas iniciais • Como foi feito o diagnóstico de tuberculose (resultado do TRM-TR ou BAAR diagnóstico), descrição do material foi feito (escarro, lavado broncoalveolar, etc), resultado anatomopatológico de biópsia, resultado da cultura de BAAR e teste de sensibilidade, quando disponíveis. • Resultado do raio-X de tórax/tomografia de tórax ou outro órgão quando TB extrapulmonar • Resultado do anti-HIV • Peso do paciente, dose usada do esquema RHEZ • Descrição do evento adverso maior, com resultados de exames realizados, quando disponíveis • Informações sobre a realização de tratamento diretamente observado • Resultado das baciloscopias de controle no caso de TB pulmonar (BAARc) • Descrição da evolução do paciente, quando encaminhamento por suspeita de falha
Critérios de prioridade	casos de TBDR, principalmente os pulmonares eventos adversos graves

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	SÍFILIS
Quando encaminhar	• Paciente com necessidade de punção lombar para investigação de neurossífilis • Paciente com tratamento adequado comprovado que não teve queda dos títulos não treponêmicos em 2 titulações em 6-12 meses
Requisitos e orientações de encaminhamento	Encaminhar para a **<u>Avaliação Infectologia</u>** com os seguintes dados: • Data do diagnóstico da sífilis • Tratamento já realizado anterior com datas • Exames de VDRL de seguimento com datas • Descrição dos sinas e sintomas sugestivos de neurossífilis se for o caso
Critérios de prioridade	Perda visual recente (solicitar priorização de Oftalmologia também)

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	OUTRAS PATOLOGIAS INFECCIOSAS NA PEDIATRIA
Quando encaminhar	• Expostos à toxoplasmose e toxoplasmose congênita, exposto ao HIV, criança vivendo com HIV sem seguimento • Investigação de febre prolongada/recorrente • Adenomegalia febril • Esporotricose • Acompanhamento pós internação quando solicitado
Requisitos e orientações de encaminhamento	Encaminhar para a **<u>Avaliação Infectologia</u>** com os seguintes dados: • Data do diagnóstico da sífilis • Tratamento já realizado anterior com datas • Exames de VDRL de seguimento com datas • Descrição dos sinas e sintomas sugestivos de neurossífilis se for o caso
Critérios de prioridade	Perda visual recente (solicitar priorização de Oftalmologia também)

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS

CURITIBA

Situação clínica	HANSENÍASE
Quando encaminhar	• Mancha ou área da pele, únicas ou múltiplas, com alteração da sensibilidade térmica e/ ou dolorosa e/ou tátil em qualquer parte do corpo; • Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas: • Dor neuropática (esp. em choque, agulhada ou fisgada), ao longo dos nervos dos braços, mãos, pés e pernas, que pode ser acompanhada de artralgias; • Caroços e inchaços no corpo podem ocorrer nos quadros de reação hansênica, embora configure doença avançada, podem ser a primeira queixa do paciente • Úlceras nas pernas e pés **na presença de alteração de sensibilidade** do membro afetado (formigamento, amortecimento, caimbras), não atribuível a carências nutricionais ou DM;
Requisitos e orientações de encaminhamento	• Suspeito: usuário com lesões de pele há mais de 3 meses; perda de sensibilidade em lesões e/ou extremidades; alterações motoras em extremidades; sem tratamento prévio • Confirmado: Presença de bacilos M. leprae, confirmada na baciloscopia ou na biopsia de pele, em paciente virgem de tratamento • História completa: Inicio dos sintomas, tempo de evolução • Exames: com resultado de BAAR, • Exames para os casos confirmados : hemograma, provas de função hepática e renal • Investigação epidemiológica do caso: Contatos com familiares portadores de hanseníase recentes ou antigos, independente do tempo de convívio. Contatos sociais com portadores de hanseníase (vizinhos, colegas de trabalho e de escola, entre outros), de forma próxima e prolongada. Profissão (trabalho eventual ou rotineiro em áreas endêmicas). Locais de residência nos últimos 5 anos. • Exame dermatoneurológico: exame completo da pele (inclusive nádegas);Teste de sensibilidade térmica nas lesões de pele e/ou áreas de pele com alterações de sensibilidade; Avaliação sumária da força muscular: teste da pinça (paciente segura uma folha de papel com polegar e indicador e o examinador puxa a folha), força de oposição do polegar e dorsiflexão dos pés e hálux. • Comorbidades e medicamentos utilizados
Critérios de prioridade	

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	SÍFILIS CONGÊNITA
Quando encaminhar	• Criança com sífilis congênita por sintomas clínicos, alterações laboratoriais (VDRL acima de duas titulações do materno, líquor com VDRL positivo ou elevação de proteína) ou radiológicas (alteração do RX de ossos longos ou do ultrassom de punho). • Criança filha de mãe não adequadamente tratada não investigada ao nascimento. • Criança que desenvolveu sintomas de sífilis congênita precoce no seguimento. • Criança que não tem queda de VDRL no acompanhamento laboratorial.
Requisitos e orientações de encaminhamento	Encaminhar para a **Avaliação Infectologia Pediátrica** com os seguintes dados: • Data do diagnóstico da sífilis da mãe • Tratamento materno anterior já realizado com datas • Exames maternos de VDRL de seguimento com datas • Exames da criança na maternidade e tratamento realizado • Sintomas que surgiram no acompanhamento ou exames de VDRL após a alta
Critérios de prioridade	Criança sintomática