



Diário Oficial

Nº 11.494 - Ano XLV

Quarta-feira, 07 de dezembro de 2016

Prefeitura Municipal de Campinas
www.campinas.sp.gov.br

SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTA TÉCNICA SMS 003/2016

Normatização para Exames de Análises Clínicas

A todas as unidades da rede de saúde de Campinas:

Dando continuidade ao programa iniciado em agosto de 2016 pelo Departamento de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, visando o **Uso Racional de Exames de Análises Clínicas** realizados no Laboratório Municipal de Patologia Clínica de Campinas; baseado na Portaria GM/MS nº. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015, que discorre sobre os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde - Parâmetros SUS, relacionada abaixo; a equipe técnica do Departamento de Saúde determina:

1 - Cada solicitação de exames, no Formulário Único deverá conter **até 10 exames por paciente por mês**, salvo exceções previamente comunicadas.

2- É imprescindível o preenchimento correto dos Formulários Únicos do item "**Transcrição de**", com o nome da unidade que realizou o pedido para que possamos, estatisticamente, avaliar as solicitações das unidades públicas conveniadas do município de Campinas.

3 - Os exames relacionados a seguir serão realizados somente com pedidos de especialistas (Policlínicas, Centros de Referência, CHPEO, HMMG), ou para casos especiais das Unidades Básicas e outros, com comunicação prévia. Deverão estar acompanhadas de SADT e devidas justificativas.

OBS. Os exames dos outros Grupos do Formulário Único, não citados, continuarão a serem feitos normalmente.

EXAMES REALIZADOS PARA CASOS ESPECIAIS (SADT) E ESPECIALISTAS:

GRUPO 5 - IMUNOQUÍMICA

CLORO	ÁC FÓLICO	TESTOSTERONA	RUBEOLA IgG
LIPASE	CORTISOL SÉRICO	ANTI-TPO	TOXOPLASMOSE IgG
MAGNÉSIO	ESTRADIOL	ANTI TIREOGLOBULINA	FÓSFORO
ALFA 1 GLICO ÁCIDA	FSH	ALFA FETO PROTEINA	ASLO
LH	CEA	INSULINA	PROGESTERONA
PROLACTINA	IgA	IgG	IgM
HEPATITE A IgG	HEPATITE A IgM	HEPATITE B - ANTI HbC TOTAL	

GRUPO 6 - SOROLOGIAS, HORMÔNIOS, VITAMINAS, DROGAS MONITORAMENTO TERAPÊUTICO, MARCADORES TUMORAIS

25 OH- VITAMINA D	CARBAMAZEPINA	FENOBARBITAL	VITAMINA B12
ÁC. VALPRÓICO	CÉLULAS LE	MONONUCLEOSE	HBe
BETA HCG	CMV- IgG	SDHEA	ANTI - HbE
CA125	COOMBS INDIRETO (PAI)	T3 TOTAL	AVIDEZ TOXO
CA19-9	FENITOINA	T4 TOTAL	AVIDEZ CMV
BLOT HIV	FTA abs IgG	FTA abs IgM	VDRL

GRUPO 2 - IMUNOHEMATOLOGIA

Tipagem ABO/RH (parceiros)	COOMBS Direto (TAD)
----------------------------	---------------------

EXAMES REALIZADOS PARA TODOS OS CASOS SEM MODIFICAÇÕES**GRUPO 5 - IMUNOQUÍMICA**

ÁCIDO ÚRICO	CA	FOSFATASE ALCALINA	PROTEINAS TOTAIS
ALBUMINA	CK	FERRO SÉRICO	TRIGLICÉRIDES
AMILASE	COLESTEROL TOTAL	GAMA GT	URÉIA
AST	COLESTEROL HDL	LDH	FERRITINA
ALT	COLESTEROL LDL	SÓDIO	FATOR REUMATÓIDE
BILIRRUBINAS	CREATININA	POTÁSSIO	PROTEINA C REATIVA
PSA TOTAL	HBsAG	TOXO IgM	T4 LIVRE
ANTI HBsAG	HTLV I/II	TSH	RUBÉOLA IGM

GRUPO 6 - SOROLOGIAS, HORMÔNIOS, VITAMINAS, DROGAS MONITORAMENTO TERAPÊUTICO, MARCADORES TUMORAIS

Acidente de trabalho fonte	ELETROFORESE DE PROTEINAS	HIV	SÍFILIS GESTANTE
Acidente de trabalho funcionário	HEPATITE C POR ELISA	CHAGAS POR ELISA	SÍFILIS
CMV IgM	HIV GESTANTE		

EXAMES REALIZADOS PARA GESTANTES**GRUPO 2 - IMUNOHEMATOLOGIA**

Tipagem ABO/RH (parceiros)	COOMBS Direto (TAD)
----------------------------	---------------------

GRUPO 6 - SOROLOGIAS, HORMÔNIOS, VITAMINAS, DROGAS MONITORAMENTO TERAPÊUTICO, MARCADORES TUMORAIS PARA GESTANTES

Sífilis gestante	HIV gestante	HTLV
------------------	--------------	------

OBS.: Os exames dos outros Grupos do Formulário Único, não citados, continuarão a serem feitos normalmente.

Quantidade de exames preconizados pela Portaria GM/MS nº. 1.631/GM - Parâmetros SUS
(Exemplos de algumas doenças)

Diabetes

Categoria Exame / procedimento	Procedimento - SIGTAP	Parâmetro (média por paciente ao ano) - Estrato de Risco			
		Baixo	Médio	Alto	Muito Alto
Exames de patologia clínica	02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL	0,5	1	1	1
	02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL	0,5	1	1	1
	02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total	0,5	1	1	1
	02.02.01.031-7 - Dosagem de creatinina	1	1	2	4
	02.02.01.047-3 - Dosagem de glicose	1	1	2	2
	02.02.01.050-3 - Dosagem de hemoglobina glicosilada	2	2	4	4
	02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos	0,5	1	1	1
	02.02.05.001-7 - Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	1	1	1	2
	02.02.05.009-2 - Dosagem de microalbumina na urina*	1	1	1	1
Diagnose em cardiologia	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	1	1	1	2
Oftalmológicos**	02.11.06.010-0 - Fundoscopia	1	1	1	1
	02.11.06.017-8 - Retinografia colorida binocular	1	1	1	1
	04.05.03.004-5 - Fotocoagulação a laser	0,2	0,2	0,2	0,4

Hipertensão Arterial

Categoria Exame/procedimento	Procedimento - SIGTAP	Parâmetro (média por paciente na ano)
Exames de patologia clínica	02.02.01.027-9 - Dosagem colesterol HDL	1
	02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL	1
	02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total	1
	02.02.01.031-7 - Dosegem de creatinina	1
	02.02.01.047-3 - Dosagem de glicose	1
	02.02.01.060-2 - Dosagem de potássio	1
	02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos	1
	02.02.05.001-7 - Análise de caract. Físicos, elementos e sedimentos da urina	1
oftalmológicos	02.11.06.010-0 - Fundoscopia	1
Diagnose em cardiologia	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	1

Insuficiência Cardíaca Congestiva

Categoria Exame / Procedimento	Procedimento - SIGTAP	Parâmetro (média por paciente no ano)
Exames de patologia clínicas	02.02.01.060-0 - Dosagem de potássio	1
	02.02.01.063-5 - Dosagem de sódio sérico	1
	02.02.03.077-6 - Pesquisa de anticorpos IGG Antitrypanossoma cruzi	1
	02.02.03.104-7 - Pesquisa de Trypanossoma cruzi (por imunofluorescência)	1
	02.02.05.001-7 - Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentops da urina	1
	02.02.06.025-0 - Dosagem do hormônio tireo-estimulante (THS)	1
Radiodiagnóstico	02.04.03.015-3 - Raio X de tórax em 2 incidências (PA e perfil)	1
Diagnose em cardiologia	02.05.01.003-2 - Ecocardiografia transtorácica	1
	02.11.02.001-0 - Cateterismo cardíaco	0,16
	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma de repouso	1

Acidente Vascular Encefálico

Categoria Exame / procedimento	Procedimento – SIGTAP	Parâmetro (média por paciente ao ano)
Diagnose em cardiologia	02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos	1
	02.05.01.04-0 - Ultrassom de artérias carótidas	1
	02.05.02.006-2- Ultrassom de artérias vertebrais	1
Exames de patologia clínica	02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL	1
	02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL	1
	02.02.01.031-7 – Dosagem de creatinina	1
	02.02.02.014-2 - Dosagem do tempo de protrombina (RNI)	1,8

Doença Arterial Coronariana

Categoria Exame / procedimento	Procedimento – SIGTAP	Parâmetro (média por paciente ao ano)
Exames de patologia clínica	02.02.02.038-0 - Hemograma	1
	02.14.01.001-5 - Glicemia	1
	02.02.01.031-7 – Dosagem de creatinina	1
	02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL	1
	02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL	1
	02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos	1
	02.02.06.025-0 - Dosagem de hormônio tireo-estimulante (TSH)	1
Diagnose em cardiologia	02.11.02.006-0 - Teste de esforço	0,98
	02.05.01.001-6 - Ecocardiografia de estresse (farmacológico ou físico)	0,05
	02.11.02.003-6- Ecocardiograma	0,95
	02.11.02.003-6- ECG de repouso	1

BIBLIOGRAFIA

1- Portaria GM/MS nº. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, o Departamento de Saúde, e o Laboratório Municipal de Patologia Clínica, com o objetivo de melhorar o atendimento em Saúde aos usuários da rede pública de saúde, associado à melhor evidência científica disponível e equacionamento dos exames requisitados pelos profissionais de saúde, sugere que:

Os exames laboratoriais abaixo deverão ser solicitados observando-se as seguintes orientações:

Hemoglobina Glicada: Os testes devem ser realizados duas vezes ao ano para todos os pacientes diabéticos e quatro vezes ao ano (a cada 3 meses) para os pacientes que se submeterem a alterações do esquema terapêutico ou que não estejam atingindo os objetivos recomendados com o tratamento vigente.

Referência: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>, acesso em 16.06.2016.

Dosagem de TSH: Tem sido utilizada como triagem no diagnóstico de disfunção tireoidiana, especialmente na insuficiência tireoidiana mínima (hipotireoidismo subclínico) e no seguimento do tratamento do hiper e do hipotireoidismo.

Referência: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/092.pdf, acesso em 16.06.2016.

Dosagem de T4 livre: confirmação de hipo ou hipertireoidismo e no seguimento do tratamento.

Referência: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/092.pdf, acesso em 16.06.2016.

Dosagem de T3 Total: avaliar etiologia do Hipertireoidismo.

Referência: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/092.pdf, acesso em 16.06.2016.

Dosagem de T4 Total: Avaliado quando há discordância nos testes de TSH e T4 livre.

Referência: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/092.pdf, acesso em 16.06.2016.

Dosagem dos Anticorpos Anti-Tireoperoxidase (Anti-TPO) e Anti-Tireoglobulina: Diagnóstico etiológico de tireoideopatias. Recomenda-se a dosagem quando há suspeita de Tireoidite Auto-imune, com base na história familiar, na presença de hipotireoidismo primário e/ou de bócio difuso. Referência: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/092.pdf, acesso em 16.06.2016.

Cortisol sérico: Exame utilizado para avaliação da função adrenal. Aumentado na Síndrome de Cushing e estresse e diminuído na Síndrome de Addison e Hipopituitarismo.

SDHEA (Sulfato de Desidroepiandrosterona sérica): Também utilizado para avaliação da glândula adrenal. Elevados resultados podem indicar hiperplasia adrenal congênita, cancro adrenal ou doença de Cushing. Níveis elevados de SDHEA não são usados para diagnosticar uma condição específica, normalmente indica apenas que mais testes são necessários para encontrar a causa do desequilíbrio hormonal. Valores baixos de SDHEA podem indicar doença de Addison ou hiperplasia adrenal.

Alfa Feto Proteína: O exame laboratorial mais comumente utilizado em pacientes com suspeita de câncer hepático (o carcinoma hepatocelular, ou CHC) é a dosagem sérica de alfa- fetoproteína (AFP), uma proteína normalmente produzida por células hepáticas imaturas do feto. Também aumentado em Tumores de células germinativas (neoplasias localizadas nos testículos e ovários) e Tumores com metástases para o fígado (com origem em outros órgãos).

Referência: <http://www.apm.org.br/artigos-conteudo.aspx?id=113>, acesso em 20/06/2016.

Dosagem de 25-OH Vitamina D: É utilizada para avaliar se ocorre debilidade óssea, mal formação óssea ou metabolismo anormal do cálcio (refletido por valores anormais dos testes de cálcio, fosfato ou do PTH) como resultado de uma deficiência ou excesso de vitamina D. A 25-hidroxivitamina D é geralmente dosada antes de se iniciar um tratamento para a osteoporose.

Referência: <http://www.ambr.org.br/consideracoes-atuais-sobre-a-vitamina-d/>, acesso em 20/06/2016.

Ácido Fólico: Este exame é útil para a detecção de deficiência de ácido fólico, uma vitamina hidrossolúvel, composta principalmente de 5-metiltetra-hidrofolato, que está presente em frutas, vegetais verdes e folhosos e vísceras, além de ser também sintetizada por bactérias intestinais. A dosagem de ácido fólico no soro retrata sua oferta recente. Em tais casos, os valores, quando deficientes, rapidamente se normalizam após suplementação.

Referência <http://www.fleury.com.br/medicos/manual-exames>, acesso em 15/08/2016.

Insulina: Exame utilizado para diagnóstico de resistência a insulina e insulinoma. A secreção insulínica é controlada pelos níveis de glicemia e por estímulos nervosos e hormonais e, quando excessiva, resulta em hipoglicemia. Nos insulinomas, observam-se valores de insulina superiores a 10 microUI/mL na presença de hipoglicemia (glicemia inferior a 50 mg/dL) durante jejum prolongado, em geral com uma relação superior a 0,3. Outras condições podem causar hiperinsulinismo sem hipoglicemia, como a obesidade e síndromes de resistência à insulina. Em indivíduos normoglicêmicos sem diabetes mellitus, a dosagem basal desse hormônio apresenta alta correlação com os diferentes índices de resistência à insulina.

Referência: <http://www.fleury.com.br/medicos/manual-exames>, acesso em 15/08/2016.

CA 125:

É o marcador tumoral utilizado principalmente para diagnóstico de câncer de ovário, sendo também útil para câncer de endométrio e endometriose. O CA 125 pode ser utilizado no seguimento de outras patologias ginecológicas: Endometriose: o grau de elevação do CA 125 varia com a severidade da doença, sendo a positividade de 8%, 19,6%, 44,7% e 86,7% nos estádios I, II, III e IV, respectivamente. Os níveis séricos correlacionam-se com o curso clínico da doença, havendo queda significativa após tratamento clínico ou cirúrgico.

Câncer de endométrio: há aumento de CA 125 em 22,4% dos casos nos estádios I e II e em 81,8%, nos estádios III e IV. A elevação pré-operatória é indicativa de acometimento extra- uterino em 95% dos casos, isto é, pode ser usado como indicador de malignidade em adição aos fatores de risco clássicos: tipo histológico, diferenciação do tumor, invasão do miométrio e invasão vascular.

Valores elevados de CA 125 podem ser observados em cerca de 20% das gestantes, predominantemente no primeiro trimestre de gestação. Há elevação dos níveis de CA 125 durante o período menstrual, porém só raramente ultrapassam os valores de referência. Tumores de pâncreas, estômago, fígado, cólon, reto, mama e pulmão, teratomas ou cirrose hepática podem elevar o CA 125.

CA-19.9 é indicado como marcador tumoral do trato gastrointestinal, sendo hoje, um dos mais sensíveis e específicos marcadores usados para o diagnóstico diferencial do câncer de pâncreas e de vesícula como primeira escolha, apresentando 79,4% de sensibilidade e 79,2% de especificidade. Na ausência de icterícia e com níveis séricos maiores que 1000 U/mL, a especificidade é de quase 100%, pois níveis tão elevados são muito incomuns em outras doenças.

CEA (Antígeno Carcinoembrionário): Marcador utilizado principalmente para monitorização e seguimento, no tratamento das neoplasias de cólon e mama. Os valores normais variam de laboratório para laboratório, e os fumantes costumam ter níveis mais altos. Na presença de neoplasia maligna, níveis elevados de CEA são detectados em 9% dos teratomas de testículo, e em aproximadamente 85% dos casos de carcinoma colorretal metastático. Níveis elevados de CEA também são encontrados em outras neoplasias malignas, como por exemplo, pulmão (52% a 77%), pâncreas (61% a 68%), trato gastrointestinal (40% a 60%), trato biliar (80%), tireóide (50% a 70%), cérvix (42% a 50%) e mama (30% a 50%).

Campinas, 06 de dezembro de 2016.

MÔNICA REGINA P. T. MACEDO NUNES
Diretora Departamento de Saúde - SMS

DR CARMINO ANTONIO DE SOUZA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE