



TelessaúdeBA

PROJETO ALERTA AMARELO
Teleconsultoria Especializada



SECRETARIA
DA SAÚDE

DIRETORIA DE
ATENÇÃO BÁSICA - DAB

2020. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Todos os direitos de edição reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

ORGANIZAÇÃO:

Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia (NTC-BA) e Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil – LABCOMI

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

Tainara Queiroz Oliveira
Tiago Silva de Oliveira
Raimundo Bandeira Neto

COMISSÃO TÉCNICA

Bráulio Xavier da Silva Pereira Neto
Carlos Emanuel Rocha de Melo
Érica Cristiane Oliveira de Jesus
Flávia Ladeia Meira
Jandrice Carrasco de Andrade
Monaliza Gama Oliveira
Risvaldo Varjão Oliveira Júnior
Samir Nahass Gouveia Franco

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO

Fábio Brito dos Reis
Mariana Azevedo Pinto

COORDENAÇÃO DO PROJETO DE TELECONSULTORIA ESPECIALIZADA

Daiana Cristina Machado Alves
Érica Lima Costa de Menezes
Gladys Reis de Oliveira
Jandrice Andrade

Monalliza Gama
Risvaldo Varjão Oliveira
Samir Nahass

**COLABORADORES: EQUIPE TÉCNICA DO NÚCLEO TÉCNICO CIENTÍFICO DE TELESSAÚDE
DO ESTADO DA BAHIA**

Adeilda Ananias Lima
Adrielly Costa Freire de Carvalho
Aline Santos Sampaio
Allan da Cuz Rosa
Andrea Souza Perez Granja
Anny Everson B. Hayvanon
Bruno Américo
Cintia Santos Conceição
Daiana Cristina Machado Alves
Diego Emanuel Lisboa da Silva
Eliane Maria de Souza
Elis Carla Costa Matos Silva
Érica Lima Costa de Menezes
Fábio Brito dos Reis
Fabiola Mesquita Mangabeira Grassi
Gladys Reis de Oliveira
Jairo Bispo dos Santos Filho
Juliana Lamounier Elias
Karina Amorim Brandão
Karina Rodrigues Lelis
Luisa Gervalina Larchet Carvalho Dias
Mariana de Azevedo Pinto
Mariângela Vieira
Naiara F. Carvalho de Andrade
Natalia Porto Neves
Paulo Roberto de Santana
Sávia Machado
Soraia Matos Cedraz da Silva
Thiago Gonçalves Piropo
Ticiane dos Santos Ferreira
Vanessa Santos Estrela

Xênia Paula Correia Reis
Yolanda Silva de Oliveira

TIRAGEM:

1ª edição – 2020 – Versão eletrônica.

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

TELESSAÚDE BAHIA – DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1o andar, sala 112B,
Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA CEP: 41.750-300.

Tel.: (71) 3115-4151

Endereço eletrônico: <http://telessaude.ba.gov.br/>

Material disponível por meio eletrônico no site <http://telessaude.ba.gov.br/>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. ENTENDENDO A ATRESIA BILIAR	6
3. JUSTIFICATIVA	7
4. O QUE SÃO TELECONSULTORIAS ESPECIALIZADAS?	8
5. ATRIBUIÇÕES	10
5.1 Compete ao profissional da Atenção Básica:	10
5.2 Compete ao Núcleo de Telessaúde:	11
5.3 Compete aos teleconsultores especialistas:	11
6. CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE	12
7. FLUXOGRAMA PARA ASSISTÊNCIA	13
8. CRITÉRIOS PARA SOLICITAR A TELECONSULTA ESPECIALIZADA	14
9. CONTATO PARA O AGENDAMENTO NO SERVIÇO	15
10. REFERÊNCIAS	16

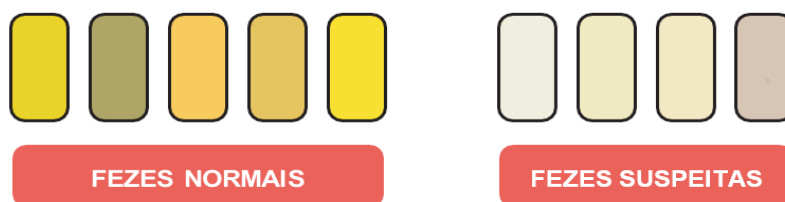
1. INTRODUÇÃO

A icterícia (coloração amarelada da pele e escleras) é uma manifestação clínica frequente nos recém-nascidos (RNs), podendo ocorrer em até 60% dos RNs nascidos a termo e 80% dos RNs prematuros. Na sua grande maioria é decorrente do aumento de bilirrubina indireta e o diagnóstico mais comum é de icterícia própria do recém-nascido (ou icterícia “fisiológica”), decorrente da imaturidade do metabolismo da bilirrubina. É uma condição clínica em geral benigna e reversível, resolvendo em até 14 dias de vida. A persistência da icterícia para além desse tempo torna mandatória uma investigação mais apurada. A presença de icterícia colestática (por aumento da bilirrubina direta) é sempre patológica e deve ser investigada rapidamente¹. Além da icterícia, os bebês podem apresentar colúria (coloração escurecida da urina) e/ou hipocolia/acolia fecal (fezes mais esbranquiçadas que o normal). A colestase é um estado em que há redução da formação da bile ou do seu fluxo, sendo considerada uma urgência da pediatria. Laboratorialmente, é confirmada pelo aumento da bilirrubina DIREITA > 1mg/dL e sempre reflete doença hepática ou biliar. Muitos lactentes com icterícia colestática também podem se apresentar saudáveis e com crescimento normal, sendo diagnosticados erroneamente com “icterícia fisiológica” ou “icterícia do leite materno” e liberados com a orientação de realizar banho de sol, retardando o processo diagnóstico de uma condição potencialmente fatal: A atresia de vias biliares. O prognóstico desta doença em longo prazo depende da precocidade do restabelecimento do fluxo biliar (cirurgia de Kasai), preferencialmente antes dos 60 dias de vida². A atresia biliar é a principal causa de transplante hepático pediátrico no Brasil e no mundo e a realização da cirurgia de Kasai em tempo hábil retarda a necessidade do transplante, reduzindo suas complicações e aumentando a sobrevida da criança. Se não tratada, a atresia de vias biliares evolui para óbito em 100% dos casos entre 18 e 24 meses de vida.

2. ENTENDENDO A ATRESIA BILIAR

É uma doença de etiologia multifatorial (gatilhos infecciosos em indivíduos geneticamente predispostos, associados a fenômenos de desregulação imune) que culmina com um processo inflamatório que afeta os ductos biliares intra e extra-hepáticos, levando à fibrose e obliteração do trato biliar e consequente cirrose hepática secundária. Tem uma prevalência estimada de 1:10.000 a 1:15.000 nascidos vivos^{3,4}. Conforme a época em que ocorre a obliteração das vias biliares, a atresia pode se apresentar em duas formas: a embrionária ou fetal e a perinatal. A embrionária é responsável por 20% dos casos. Nesta, a árvore biliar extra-hepática pode não ter sido formada e a associação com outras malformações estruturais são observadas como síndrome de poliesplenia, interrupção da veia cava inferior, veia porta pré-duodenal, situs inversus e/ou má rotação intestinal³. Entretanto, em 80% dos casos, a atresia biliar se manifesta na sua forma perinatal, onde o indivíduo nasce completamente saudável, sem malformações congênitas e o processo obliterativo da via biliar acontece ao longo dos dias, gerando os sintomas clínicos de colestase. A icterícia pode surgir nos primeiros dias de vida, prolongando-se além de 14 dias de vida ou surgir nas primeiras semanas de vida, associada ou não a colúria e acolia fecal. A ausência de colúria e acolia fecal não descartam esta patologia, pois podem surgir mais tardiamente, por isso a importância de que a cor das fezes do bebê seja avaliada de forma seriada em bebês icterícos, utilizando a escala cromática disponível na Caderneta de Saúde da Criança disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Figura 1 - Escala Cromatográfica de coloração das fezes⁷.



Fonte: Caderneta de Saúde da Criança - Ministério da Saúde. 2018.

Na forma perinatal, os pacientes apresentam bom peso de nascimento, fezes coradas nos primeiros dias de vida e aspecto saudável, apesar da icterícia, que se inicia tipicamente entre a segunda e a sexta semanas de vida. Nessa fase, as fezes, que estavam inicialmente pigmentadas, tornam-se progressivamente acólicas e a urina, colúrica. Deve-se enfatizar que a icterícia pode

ser leve, apesar da obstrução das vias biliares. Principalmente em pacientes com pele escura, a alteração da cor da pele pode não ser muito evidente, podendo ser observadas apenas escleróticas discretamente ictéricas. Como no início do quadro a criança encontra-se, habitualmente, em bom estado geral e com peso adequado, muitas vezes a icterícia leve é negligenciada e o diagnóstico feito tardiamente. Assim, a detecção de sintomas sugestivos de colestase (icterícia, colúria ou acolia fecal) em bebês com mais de 14 dias de vida exige a dosagem da bilirrubina DIRETA para confirmação laboratorial e acionamento do **ALERTA AMARELO**, pois a partir daí esta criança será monitorizada por um centro de referência e encaminhada precocemente para investigação etiológica e tratamento adequado.

3. JUSTIFICATIVA

A atresia biliar é uma doença em que o tempo influencia no prognóstico. Na Bahia e no Brasil, temos o encaminhamento tardio dos casos suspeitos, dificultando a realização da portoenterostomia (tratamento cirúrgico para atresia biliar) antes dos 60 dias de vida. Diversos motivos têm sido apontados para esta falha na assistência como falta de conhecimento acerca da doença, descontinuidade do seguimento de bebês ictéricos, burocratização para investigação e transferência dos casos suspeitos. Pesquisadores de seis serviços de referência brasileiros, em trabalho multicêntrico que avaliou pacientes portadores de atresia biliar de todas as regiões do Brasil, detectaram que estas crianças são operadas tardiamente, o que ocasionou consequências importantes, como aumento da necessidade de transplante hepático nos primeiros anos de vida e aumento da mortalidade destas crianças⁹.

Nesta pesquisa, foram avaliados os dados relativos à portoenterostomia, ao transplante hepático e à sobrevida de 513 pacientes portadores de atresia biliar, atendidos entre julho de 1982 e dezembro de 2008, em serviços de referência no Brasil (Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital Sírio Libanês e Hospital do Câncer em São Paulo, Universidade Federal da Bahia, Hospital de Base do Distrito Federal, Universidade de Campinas e Universidade Federal de Minas Gerais).

Os autores verificaram que a média da idade na época da cirurgia (portoenterostomia) foi de 82,6 dias de vida. Apenas 100 pacientes (26.3%) foram operados com idade igual ou menor que 60 dias, faixa etária associada a um melhor prognóstico pós-cirúrgico, o que demonstra o encaminhamento tardio destes pacientes.

Diante do exposto, da atual pandemia da COVID-19, e da necessidade de promovermos uma melhor organização da triagem de lactentes ictericos no nosso Estado, surgiu a proposta de disponibilizarmos especialistas (hepatopediatras) para monitorizar todo e qualquer bebê com icterícia prolongada (acima de 14 dias), a fim de promover o encaminhamento precoce e assertivo das colestases neonatais. Este projeto tem como objetivo maior qualificar e ampliar o acesso destes casos aos nossos centros de referência, desburocratizando a abordagem diagnóstica e agilizando as condutas para o tratamento precoce da atresia biliar.

Desta forma, os especialistas do Hospital Martagão Gesteira (HMG) e Hospital Estadual da Criança (HEC), ambos pertencentes à Liga Álvaro Bahia, estabelecem parceria com o Núcleo de Telessaúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), para ofertar a **Teleconsultoria Especializada com objetivo de apoiar os profissionais da Atenção Básica do Estado da Bahia** no para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

4. O QUE SÃO TELECONSULTORIAS ESPECIALIZADAS?

O Telessaúde Brasil Redes é o programa instituído pela Portaria GM/MS nº 2.546 de 27 de outubro de 2011 para promover serviços de Telessaúde no país. No estado da Bahia, as ações de Telessaúde são atualmente desenvolvidas pelo Núcleo Técnico Científico de Telessaúde pertencente a Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado (NTC-BA).

Com atividades iniciadas no ano de 2013, o projeto Telessaúde Bahia oferece suporte aos profissionais da atenção básica por meio de apoio clínico, diagnóstico, para organização do processo de trabalho e educação permanente, com uso de tecnologias de informação e comunicação à distância. O NTC-BA oferta os serviços de teleconsultoria, tele-educação, telediagnóstico, Segunda Opinião Normativa (SOF) e Apoio à implantação do PEC/e-SUS para trabalhadores e gestores da Atenção Básica à Saúde. Conheça mais sobre as nossas ofertas em nosso site: www.telessaude.ba.gov.br.

O Ministério da Saúde define teleconsultoria como:

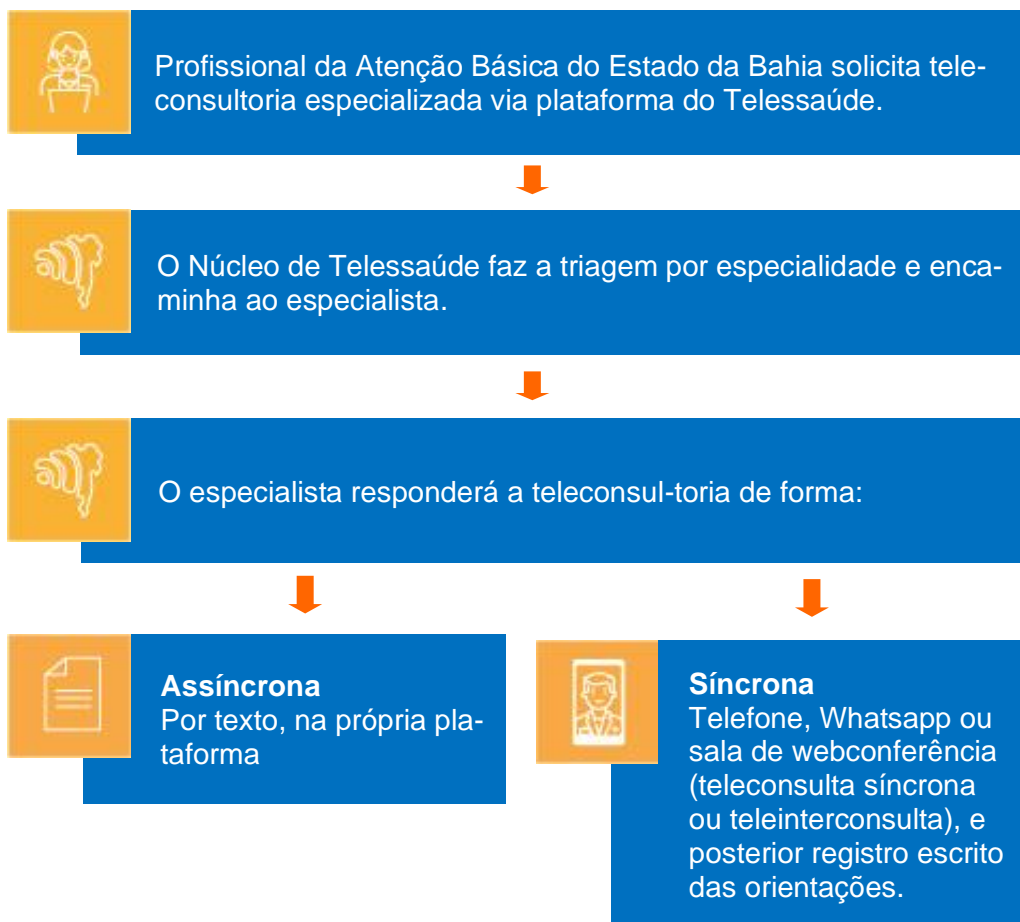
"consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho [...] (BRASIL,2011)".

A **teleconsultoria especializada ou teleinterconsulta** é a troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde, para auxílio diagnóstico ou terapêutico e **contará com a participação dos especialistas do Hospital Martagão Gesteira (HMG) e Hospital Estadual da Criança (HEC) como teleconsultores.**

As teleconsultorias são solicitadas por meio de Plataforma própria (<http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br/>) e poderão ser respondidas de forma síncrona e/ou assíncrona (Ver Figura 1). A síncrona acontece em tempo real, por meio de chat e ferramentas para interação com voz e/ou vídeo e as assíncronas são respondidas por meio de mensagens off-line na plataforma. Para o presente projeto, faremos uma composição entre os dois formatos, no qual o profissional solicitante da Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF), além de ter a possibilidade de solicitar consulta em tempo real com o profissional especialista (caso haja necessidade), poderá também ter a sua demanda respondida na plataforma de teleconsultorias. A escolha do formato pode ser tanto do solicitante, que deve informá-la ao descrever sua dúvida na solicitação, como também a partir da avaliação do docente especialista. Assim, é fundamental **que o profissional de medicina e de enfermagem solicitante**, mantenha seu cadastro atualizado na plataforma, com seu número de contato de preferência e mais fácil acesso.

O tempo estimado de resposta das teleconsultorias será de **até 72 horas**, contadas a partir do envio da solicitação para a plataforma do Telessaúde Bahia.

Figura 1- Fluxo de solicitação e resposta às teleconsultorias especializadas.



5. ATRIBUIÇÕES

5.1 Compete ao profissional da Atenção Básica:

- Investigar com dosagem de bilirrubinas qualquer bebê icterício com mais de 14 dias de vida;
- Checar resultado e identificar aqueles que são elegíveis para teleconsultoria (dosagem de bilirrubina direta > 1mg/dL);
- Identificar bebês com sintomas de colestase como colúria ou fezes suspeitas que precisam também ter sua bilirrubina direta dosada, independentemente da idade;
- Realizar cadastro e manter sempre atualizado, principalmente os contatos telefônicos e de e-mail, se disponível;
 - Solicitar teleconsultoria de acordo com o descrito neste manual;

- Estar atento para as respostas do especialista e dar ciência às recomendações que forem passadas;
- Descrever o caso clínico com o maior número de informações possíveis, ajudando a qualificar o atendimento especializado;
- Avisar aos responsáveis pela criança caso haja necessidade de agendamento de triagem presencial no hospital de referência (HEC ou HMG), explicando ao mesmo sobre o fluxo de transferência e entregando o formulário do SUS de solicitação de consulta com especialista, com indicação de motivo “Alerta Amarelo”;
- Garantir o TFD (Transporte Fora do Domicílio) em até 48h e;
- Receber a contra-referência e manter o seguimento de puericultura nos casos em que a suspeita de atresia biliar for descartada.

5.2 Compete ao Núcleo de Telessaúde:

- Produzir material de apoio e divulgação da oferta de Teleconsultoria especializada;
- Encaminhar a teleconsultoria para a equipe de teleconsultoria especializada;
- Monitorar tempo de resposta; avaliação das teleconsultorias e redução de encaminhamentos por meio de formulários específicos;
- Capacitar e dar suporte a equipe de teleconsultoria especializada no uso da plataforma de teleconsultoria e;
- Ofertar salas virtuais para as teleconsultorias síncronas e dar suporte, quando necessário, a equipe de teleconsultoria no manejo da tecnologia.

5.3 Compete aos teleconsultores especialistas:

- Fomentar a produção de material de apoio e divulgação do ALERTA AMARELO;
- Promover educação continuada (EAD ou presencial);
- Realizar busca ativa, ampliando o contato com as Secretarias Municipais de Saúde;
- Acompanhar a chegada de novas teleconsultorias pelos meios disponíveis;
- Responder as teleconsultorias especializadas em tempo hábil (até 72 horas da solitação);
- Entrar em contato com o solicitante para obter mais informações sobre o caso, responder dúvida ou agendar teleconsultoria síncrona (em tempo real via Webconferência), quando necessário;
- Definir a necessidade de triagem presencial nos hospitais de referência, determinando

data, horário e local conforme a prioridade;

- Fazer o atendimento presencial para os casos selecionados, responsabilizando-se pelo seguimento hospitalar, indicação de exames confirmatórios e acompanhamento pós-operatório.
- Fazer contra-referência para o município de origem caso não se trate de suspeita de atresia biliar, definindo quais os passos seguintes para o acompanhamento da criança, bem como se há necessidade de seguimento com os especialistas
- Entrar em contato com a equipe do Núcleo de Telessaúde no caso de dúvida e/ou necessidade de suporte no uso das tecnologias digitais.

6. CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE



Toda criança que se mantenha icterícia por mais de **2 semanas (14 dias)** de vida deve ser avaliada para colestase, através da **dosagem da bilirrubina total e frações**

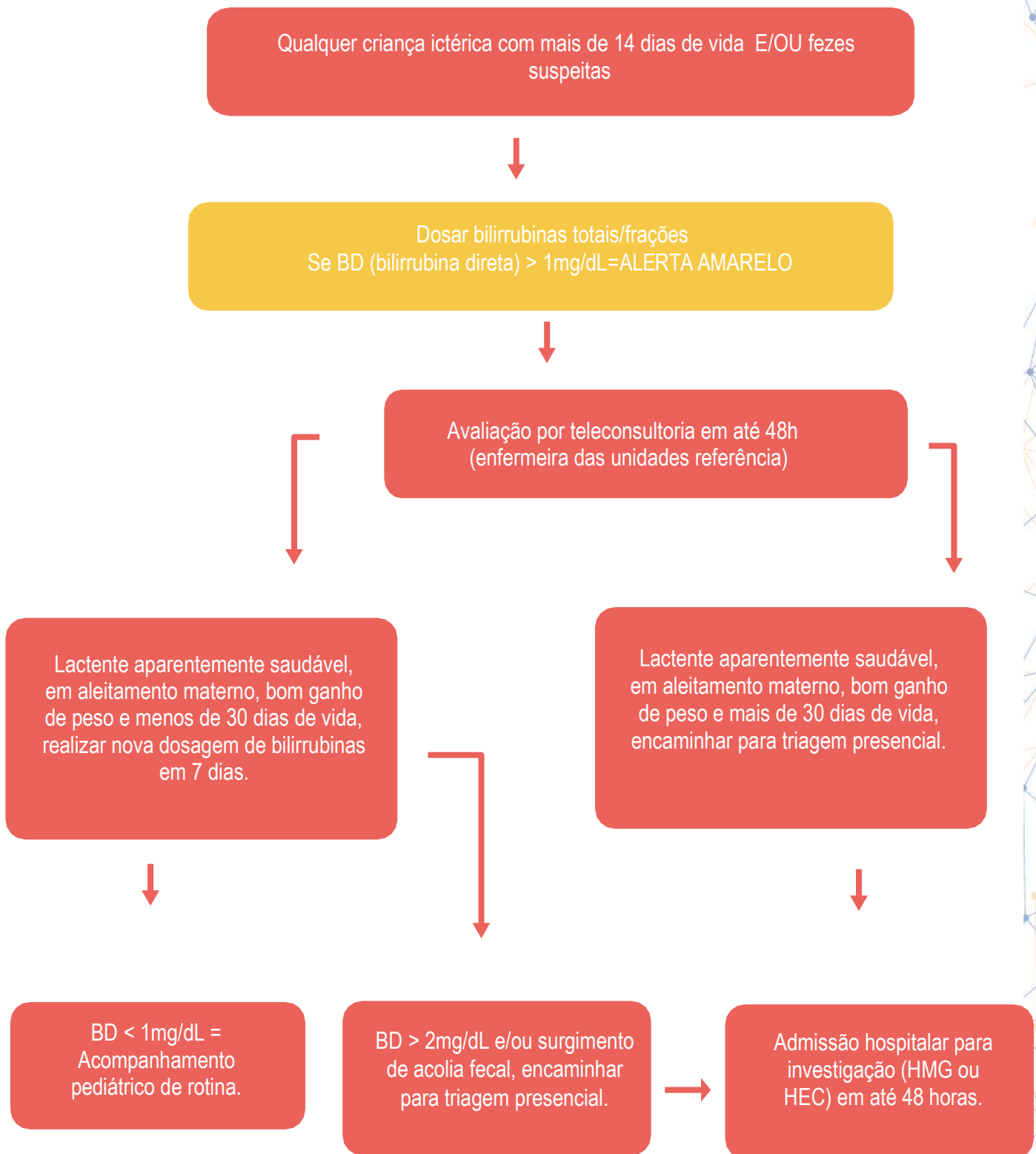


Dosagem da bilirrubina direta (BD) $> 1 \text{ mg/dL}$ **E/OU** alteração de coloração das fezes (hipocolia ou acolia fecal)



ALERTA AMARELO

7. FLUXOGRAMA PARA ASSISTÊNCIA



8. CRITÉRIOS PARA SOLICITAR A TELECONSULTA ESPECIALIZADA

1. Ser profissional da **área de medicina e enfermagem** da Atenção Básica;
2. Ser cadastrado na plataforma de teleconsultoria do Telessaúde da Bahia;
3. Realizar cadastro (e manter sempre atualizado, principalmente os contatos telefônicos e de e-mail) na Plataforma de teleconsultoria do Núcleo de Telessaúde do Estado da Bahia;
4. Identificar os casos que necessitam de teleconsultoria especializada de acordo com os critérios estabelecidos nesse documento;
5. Descrever o caso clínico com o maior número de informações possíveis, ajudando a qualificar assim a resposta da equipe de teleconsultoria especialista.

9. CONTATO PARA O AGENDAMENTO NO SERVIÇO

ALERTA AMARELO será acionado conforme o fluxograma descrito acima, após dosagem de bilirrubinas realizadas na cidade de origem. A orientação acerca da necessidade de coleta, interpretação de resultados e acompanhamento poderá ser realizada via teleconsultoria e através dos outros meios:



alerta_amarelo@martagaogesteira.org.br



71 99213 9549

10. REFERÊNCIAS

1. Santos JL, Carvalho E, Seixas RBPM. Colestase Neonatal. In Silva LR, Ferreira CT, Carvalho E. Hepatologia em Pediatria 1ª ed. Manole. Barueri SP. 2012. 219-262.
2. Carvalho, Elisa de; Ivantes, Cláudia Alexandra Pontes and Bezerra, Jorge A. Atresia das vias biliares extra-hepáticas: conhecimentos atuais e perspectivas futuras. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2007, vol.83, n.2, pp.105-120.
3. Hadzic N, Davenport M, Tizzard S, Singer J, Howard ER, Mieli-Vergani G. Long-term survival following Kasai portoenterostomy: is chronic liver disease inevitable? J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2003.
4. McKiernan PJ, Baker AJ, Kelly DA. The frequency and outcome of biliary atresia in the UK and Ireland. Lancet. 2000; 355:25-9.
5. Sokol RJ, Mack C, Narkewicz MR, Karrer FM. Pathogenesis and outcome of biliary atresia: current concepts. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2003.
6. Fawaz R, Baumann U, Ekong U, et al. Guideline for the Evaluation of Cholestatic Jaundice in Infants: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;64(1):154- 168.
7. Chen SM, Chang MH, Du JC, Lin CC, Chen AC, Lee HC, et al. Screening for biliary atresia by infant stool color card in Taiwan. Pediatrics. 2006;117:1147-54.
8. Harpavat S, Garcia-Prats JA, Anaya C, et al. Diagnostic Yield of Newborn Screening for Biliary Atresia Using Direct or Conjugated Bilirubin Measurements. JAMA. 2020;323(12):1141-1150.
9. Simon GA, Brown SGA, Kemp SF, Lieberman PL. 1. de Carvalho E, dos Santos JL, da Silveira TR, et al. Biliary atresia: the Brazilian experience. J Pediatr (Rio J). 2010;86(6):473-9.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). [Recurso eletrônico]. Acesso em: 24mai2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html.

11. Brasil. Ministério da Saúde . Caderneta de saúde da criança - menina. 12 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 94p.

12. Brasil. Ministério da Saúde . Caderneta de saúde da criança - menino. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 92p.

NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)

Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB

1º andar - Sala 112-B - CEP 41.745-900 - Salvador/Bahia

 (71) 3115-9650

 telessaudeba

 CanalTelessaudeBA

WWW.TELESSAUDE.BA.GOV.BR

comunica.telessaude@saude.ba.gov.br

