
	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 1/98

# **Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial**



**2017**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 2/98

## **Apresentação**

O “*Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial 2017*” foi elaborado com o objetivo de documentar, formalizar e organizar as atividades ambulatoriais das Unidades de Produção do Complexo Assistencial da Faculdade de Medicina de Marília.

Estabelece os critérios de acesso segundo os agravos e as especialidades, oferecidas pela Instituição ao SUS loco regional, bem como os exames e documentos necessários para a realização do cuidado.

Define ainda os critérios de:


- ✓ Encaminhamento e retorno dos pacientes aos ambulatórios; e
- ✓ Alta do tratamento e/ou acompanhamento necessário da assistência prestada.

O acesso ao cuidado ambulatorial é regulado pela Central de Vagas da DRS-IX; Núcleo de Acolhimento e os Serviços de apoio aos estudantes e colaboradores de saúde do Complexo Famema.

Este documento tem o propósito de contribuir com o atendimento às necessidades de saúde dos pacientes de forma resolutiva e humanizada, qualificando o cuidado prestado pelas equipes multidisciplinares.

Entendemos que este protocolo configura uma tecnologia para operacionalização das metas pactuadas no plano operativo da contratualização com o gestor estadual.

***Núcleo de Acolhimento***

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 3/98

## **UNIDADE TÉCNICA – HOSPITAL DAS CLÍNICAS I**

### **ECOCARDIOGRAMA ADULTO - Agenda 1751**

#### **Patologias Atendidas:**

Serão atendidos pacientes com suspeitas de cardiopatias congênitas ou cardiopatias adquiridas.

#### **Critérios de Encaminhamentos:**

Deve ser suspeitados de cardiopatia nas seguintes situações:

- Sopro cardíaco (exceto sopro inocente);
- Pacientes portadores de HAS, DM (Diabetes Mellitus);
- Pacientes com História de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio);
- Presença de falta de ar sem doença pulmonar concomitante;
- Presença de síndromes genéticas (Ex: Síndrome de Down);
- Presença de má formação congênita;
- Dor torácica (descartar antes, com história clínica, as dores musculares ou osteoarticulares);
- Assimetria de pulsos;
- Arritmias.

#### **Exames Prévios:**

RX de Tórax e Eletrocardiograma.

#### **Critérios de Retorno:**

Paciente retornará para a especialidade/Unidade que solicitou o exame.

#### **Critérios de Alta:**


À critério do profissional médico que solicitou o exame.

### **ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO - Agenda 1753**

#### **Patologias Atendidas:**

Serão atendidos pacientes com suspeitas de cardiopatia de origem isquêmica.

#### **Critérios de Encaminhamentos:**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 4/98

- Pacientes com fatores de risco para doença arterial coronariana;
- Avaliação pré-operatória em pacientes com fatores de risco;
- Pacientes com dor torácica com suspeita de origem isquêmica;

**Exames Prévios:**

RX de Tórax, Ecocardiograma, Eletrocardiograma e Teste Ergométrico.

**Critérios de Retorno:**

Paciente retornará para a especialidade/Unidade que solicitou o exame.

**Critérios de Alta:**

À critério do profissional médico que solicitou o exame.

**ECOCARDIOGRAMA TANSESOFÁGICO – Agenda 1754**

**Patologias Atendidas:**

Serão atendidos pacientes com suspeitas de trombos intracavitários, patologias congênitas, endocardite, entre outras.

**Critérios de Encaminhamentos:**

- Pacientes com suspeita de cardiopatia congênita;
- Pacientes em fibrilação atrial / flitiler atrial para CVE;
- Suspeita de trombo em átrios e apêndices atriais;
- Suspeita de doença da aorta;
- Suspeita endocardite infecciosa;
- Avaliação de próteses valvares.

**Exames Prévios:**


RX de Tórax, Ecocardiograma, Eletrocardiograma e Teste Ergométrico.

**Critérios de Retorno:**

Paciente retornará para a especialidade/Unidade que solicitou o exame.

**Critérios de Alta:**

À critério do profissional médico que solicitou o exame.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 5/98

## **SERVIÇO DE ENDOSCOPIA**

Exames de Endoscopia diagnóstica e terapêutica a serem agendados, conforme segue:

### **Segunda-feira:**


- Endoscopia digestiva alta do paciente adulto (diagnóstico) – Agenda 1760 (04 vagas RI, 02 vagas AU e 02 vagas DR – 7h) Dr. Eduardo Bastos
- Endoscopia digestiva alta do paciente adulto (diagnóstico) – Agenda 1773 (01 vaga AU – 7h) Dr. Luciano Vicentini
- Colonoscopia (diagnóstico) – Agenda 1769 (01 vaga AL - 15h) Dr. Luciano Vicentini
- Retossigmoidoscopia (diagnóstico) – Agenda 1766 (01 vaga AU - 07h) Dr. Valdeir Queiroz

### **Terça-feira:**

- Endoscopia digestiva alta (diagnóstico) – Agenda 1773 (06 vagas AU – 07h) Dr. Luciano Vicentini
- Colonoscopia (diagnóstico) – Agenda 1769 (01 vaga AL – 10:30h) Dr. Luciano Vicentini
- Broncoscopia (diagnóstico) – Agenda 1772 (03 vagas IP – 07h) Dr. Paulo Eduardo de Oliveira Carvalho
- Cistoscopia (diagnóstico) – Agenda 1767 (02 vagas RI – 13h) Dr. Renato Chambo
- Retosigmoidoscopia (diagnóstico) – Agenda 1766 (01 vaga AU - 07h) Dr. Valdeir Queiroz
- Gastrostomia – Agenda 1774 (01 vaga AL - 7h) - Dr. Luciano Vicentini

### **Quarta-feira**

- Endoscopia digestiva alta do paciente adulto (diagnóstico) – Agenda 1773 (01 vaga AU - 07h) Dr. Luciano Vicentini
- Endoscopia digestiva alta do paciente adulto (diagnóstico) – Agenda 1761 (06 vagas RI e 02 vagas AU – 07h) Dr. Eduardo Bastos
- Endoscopia Voluntários – Agenda 1771 (04 vagas AU – 12:30h) Dr. Valdeir Queiroz
- Colonoscopia Voluntários (diagnóstico) – Agenda 1777 (02 vagas AU – 12:30h) Dr. Valdeir Queiroz

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 6/98

- Pequena Cirurgia Urologia – Agenda 1770 (03 vagas DR e 01 vaga PC – 13h) Dr. Renato Chambo
- Retossigmoidoscopia (diagnóstico) – Agenda 1766 (01 vaga AU - 07h) Dr. Valdeir Queiroz

#### **Quinta-feira**


- Dilatação de esôfago (terapêutico) – Agenda 1765 (01 vaga AU - 07h) Dr. Valdeir Queiroz
- Retosigmoidoscopia (diagnóstico) – Agenda 1766 (01 vaga AU - 07h) Dr. Valdeir Queiroz
- Colonoscopia (diagnóstico) – Agenda 1769 (01 vaga AL – 07h) Dr. Luciano Vicentini
- Endoscopia Voluntários – Agenda 1771 (04 vagas AU – 7:30h) Dr. Valdeir Queiroz
- Colonoscopia Voluntários – Agenda 1777 (02 vagas AU – 7:30h) Dr. Valdeir Queiroz
- Videolaringoscopia / Nasofibroscopia – Agenda 1776 (06 vagas AU – 13:30h) Dr. Alfredo Dell’Aringa

#### **Sexta-feira**

- Dilatação de esôfago (terapêutico) – Agenda 1765 (01 vaga AU – 07h) Dr. Valdeir Queiroz
- Endoscopia infantil (diagnóstico) – Agenda 1762 (01 vaga DR / 01 vaga RI / 01 vaga AU – 07h) Dr. Valdeir Queiroz
- Nasofaringelaringoscopia (diagnóstico) – Agenda 1763 (02 vagas RI / 02 vagas DR – 09h) Dr. Silvio Uvo
- Retossigmoidoscopia (diagnóstico) – Agenda 1766 (02 vagas RI / 02 vagas AU – 07h) Dr. Valdeir Queiroz
- Colonoscopia (diagnóstico) - Agenda 1769 (01 vaga AV – 07h) Dr. Valdeir Queiroz
- Gastrostomia – Agenda 1774 (01 vaga AV - 07h) Dr. Valdeir Queiroz

**Obs.1:** Para realização da Broncoscopia é necessário avaliação dos docentes da especialidade da Cirurgia Torácica.

**Obs.2:** Quando o pedido for de endoscopia digestiva alta + esclerose ou endoscopia digestiva alta + dilatação esofágica, agendar no dia de exame

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 7/98

terapêutico. Para maiores informações, entrar em contato com a recepcionista do serviço de Endoscopia, ramal 1016.

### **DILATAÇÃO DE ESÔFAGO – Agenda 1765**

Para realização de dilatação de Esôfago, trazer os exames abaixo:

- Hipótese diagnóstica de Megaesôfago: esofagograma recente com técnica padrão para Megaesôfago;
- Outras estenoses: esofagograma recente.

**Exames prévios:** Hemograma e ECG (pacientes acima de 40 anos).

**Observação:** se o procedimento for realizado sob sedação anestésica é necessário avaliação pré-anestésica.

**Observação:** É necessário que o preparo de dilatação seja impresso, assim como os demais já estão cadastrados.

**Modelo:**

**Dieta:** Ingerir alimentos sem fibras durante dois dias antes do exame, composta de:

**Café:** Torrada sem manteiga, biscoito de água e sal, chá o café, sucos coados.

**Refeições:** Sopa de arroz, peito de frango e batata cozidos em água, sal e pouco óleo. Bater no liquidificador.

**Líquidos:** COCA-COLA em grande quantidade.

**Obs.:** Não tomar leite durante os dois dias.


### **NASOFARINGELARINGOSCOPIA – Agenda 1763**

As patologias para investigação que poderão ser encaminhadas de pacientes, sem restrição de faixa etária, para a realização do exame de nasofibrolaringoscopia:

- Obstrução nasal;
- Alterações nasais (nariz entupido, tumor, sangramento, dentre outros).
- Rouquidão.

**Preparo:** Tomar café da manhã até às 7 h. Após este horário, ficar em jejum absoluto e comparecer às 13h no Serviço de Endoscopia, para realização do exame.

### **CISTOSCOPIA – Agenda 1767**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 8/98

**Preparo:** Tomar café da manhã até às 7 h. Após este horário, ficar em jejum absoluto e comparecer às 12h30 no Serviço de Endoscopia, para realização do exame com acompanhante.

## **SERVIÇO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA – HEMODINÂMICA - Agenda 1747**

O laboratório de hemodinâmica e cardiologia intervencionista da FAMEMA atende a pacientes ambulatoriais provenientes de agendamento e a pacientes internados, eletivamente ou em caráter emergencial.

### **PROCEDIMENTOS: AMBULATORIAIS E INTERNADOS**

#### **Patologias Atendidas:**

- doenças isquêmicas do coração;
- doenças cardíacas estruturais;
- hipertensão pulmonar.

#### **Critérios de Encaminhamento:**

- Após avaliação do médico clínico responsável pelo paciente.

#### **Exames prévios:**

O paciente deverá trazer todos os exames prévios recentes, sejam eles laboratoriais ou de imagem, tais como: ECG; creatinina; glicemia; hemograma, coagulograma, colesterol total; HDL; triglicérides, ecocardiograma, teste ergométrico ou cintilografia miocárdica.

Também é solicitado que traga exames prévios de cateterismo cardíaco realizados e relatórios cirúrgicos de qualquer cirurgia cardiovascular a que tenha sido submetido, mesmo antigos.

#### **Preparo:**

O preparo ao procedimento bem como folha de orientações será entregue ao paciente quando do agendamento. Em casos externos (agendamento via telefônica) o serviço entrará em contato com o paciente para orientação de preparo e jejum adequado a cada caso.



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 9/98

Em caso de pacientes com insuficiência renal crônica, pacientes com antecedentes de alergia a contraste ou frutos do mar, pacientes em uso de metformina ou anticoagulantes (p. ex. warfarina) o preparo é mais demorado e possui medicações protetoras e protocolos de suspensão de medicamentos específicos, porém serão igualmente orientados de acordo com as rotinas da hemodinâmica constantes em folha de orientações ao paciente (impresso próprio).

#### **Programação de Retorno:**

Após o agendamento do procedimento o paciente deverá remarcar consulta ambulatorial de retorno em médico de origem. Paciente atendido durante internação hospitalar será encaminhado em alta pela clínica solicitante de origem à seu respectivo ambulatório (p. ex. cardiologia, pneumologia, clínica médica).

#### **Observação:**

Os casos devem ser encaminhados com os seguintes documentos:

- RG e CPF do paciente (trazer ao vir para agendamento ou informe telefônico);
- Folha de pedido de exame (*impresso próprio*);
- Termo de consentimento informado (*impresso próprio*);
- APAC preenchida (pacientes SUS internos ou externos referenciados via DRS);
- Pedido médico e carteira do convênio (pacientes provenientes de saúde suplementar).


#### **Acompanhantes e rotina pós-procedimento**

Os procedimentos ambulatoriais (diagnósticos, p. ex. cateterismo) requerem períodos variáveis de repouso, sendo necessário que o paciente permaneça no setor por algum tempo após o mesmo (entre 3 a 6 horas dependendo da via de acesso). Além disso, é imprescindível a presença de acompanhante em condições de auxiliar o paciente após a alta (familiar ou responsável).

Pacientes submetidos a procedimentos terapêuticos (angioplastias) necessitam de internação e serão manejados de acordo com os parâmetros clínicos individuais, a critério do médico responsável pelo caso.

#### **Pacientes internados:**

Pacientes internados no HC, sejam eletivos ou em condições de emergência devem ser acompanhados pelo médico assistente, residente ou

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 10/98

estagiário responsável pelo caso para decisão de conduta terapêutica e de achados patológicos.

#### **Dúvidas e orientações:**

Dúvidas, agendamento e orientações adicionais podem ser esclarecidas no horário das 07h às 19h de segunda à sexta-feira diretamente no serviço de hemodinâmica através do ramal 1004 ou através do email: hemodinamica@famema.br.

#### **UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

#### **UAN ONCO RADIO/QUIMIO – Agenda 1806**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Alteração e/ou dificuldade de manutenção de ganho de peso, desnutrição ou risco nutricional;
- Uso de nutrição enteral;
- Orientação prévia ao cliente e/ou responsável quanto ao encaminhamento para decisão de tratamento do mesmo.

#### **Critérios para acompanhamento:**

- Colaboração e adesão do cliente ao tratamento e seguimento nutricional e acompanhamentos médicos necessários.

#### **Critérios de retorno:**


- 30 a 45 dias.

#### **Critérios para alta:**

- Estabilização do quadro clínico com adesão ao processo de educação nutricional;
- Não seguimento de orientações propostas e/ou falta ao tratamento por 3 consultas consecutivas;
- Falta no retorno agendado sem justificativa pertinente;
- Contra referência para acompanhamento no Serviço de Nutrição no local de origem do cliente ou Associação de Combate ao (ACC).

#### **DISCIPLINA DE ONCOLOGIA**

**ONCOLOGIA - Agendas 1801, 1802, 1804, 1811, 1818 e 1820.**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 11/98

### **Patologias Atendidas e Exames Prévios:**

1. Todos os tipos de neoplasias

**Exames Prévios:** Biópsia com anátomo patológico, Tomografia, Ultrassom, Raios-X, e outros solicitados pela unidade de origem, além da referência médica com diagnóstico, carimbada e assinada pelo médico.

2. Investigação de Neoplasia

**Exames Prévios:** Os exames solicitados na Unidade de origem e referência médica, carimbada e assinada pelo médico e/ou dor oncológica.

#### **Acesso Ambulatorial:**

- Encaminhamento Interno da Oncoclínica.
- Cuidados Paliativos

#### **Critério de Acesso:**

- Pacientes fora de possibilidade terapêutica ou com intercorrências oncológicas severas.

#### **Critério de Retorno:**

Conforme a necessidade de quimioterapia seguindo o protocolo e conforme a urgência de cada caso. Se for necessária a antecipação de consulta o paciente poderá entrar em contato telefônico com o serviço.


#### **Critério de Alta:**

Ao término do tratamento com contra referência ao serviço de origem.

### **AMBULATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO ONCOLÓGICA – Agenda 1828**

- Agendamento pela recepção do Serviço de Quimioterapia – Oncoclínica (vagas de regulação interna).
- Pacientes sem diagnóstico, atendidos na unidade de urgência/emergência, e que necessitam de investigação oncológica urgente.
- Não serão atendidos pacientes sem encaminhamento adequado.

### **AMBULATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA – Agenda 1823**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 12/98

- Poderão ser encaminhados para este ambulatório os pacientes candidatos a tratamento cirúrgico, se possível com biópsia confirmada ou forte suspeita em pele, partes moles e gastroenterologia em geral. Os pacientes já operados provavelmente pouco se beneficiaram deste ambulatório.

**Exames Prévios:** biópsia, tomografia, exames contrastados dentre outros.

### **CONSULTA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA - Agenda 1837**


A consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, que utiliza componentes científicos e deve ser desenvolvida na assistência de enfermagem. Deste modo, a consulta de enfermagem tem como objetivo oportunizar ao enfermeiro a elaborar intervenções e diagnósticos de enfermagem baseados nas necessidades humanas afetadas, a fim de estabelecer condutas, e promover a educação em saúde ofertando aos pacientes e familiares esclarecimentos sobre o tratamento.

### **ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA - Agenda 1809**

Realiza preparo e administração de quimioterapia parenteral (EV, SC, IM), administração de fator de crescimento (granulokine), hormonioterapia (zoladex, faslodex), imunossupressores, drogas alvos específicas (rituximabe, trastuzumabe), imunoglobulina e de quimioterápicos via oral. A administração de quimioterápicos requer experiência do profissional que trabalha com essa área. A biossegurança é fundamental para evitarmos contaminação destas drogas e para que esse preparo e administração de quimioterápicos sejam adequados para o paciente, trazendo assim, benefícios no seu tratamento.

### **CURATIVO - Agenda 1834**

Curativos oncológicos necessitam de avaliação do enfermeiro e preparo adequado da equipe para identificar os sinais presentes ou potenciais de complicação. O paciente, a família e os cuidadores devem ser treinados a identificar essas situações e reportá-las aos profissionais da saúde. A conduta terapêutica deve ser ajustada às características da lesão, obedecendo aos princípios de cuidados com feridas. A meta principal é o conforto do paciente com relação à ferida, a prevenção e o controle dos sintomas locais e a cicatrização. Também são realizados curativos em ferida operatória e ostomias.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 13/98

### **HEPARINIZAÇÃO DE CATETER DE PORT-A-CATH - Agenda 1835**

Cateter de Port-a-Cath é um dispositivo de silicone especial implantado no corpo do paciente para viabilizar a administração de quimioterápicos, coleta de exames e a infusão de hemoderivados, sendo necessário à manutenção mensal através da lavagem com SF 0,9% e a troca de solução contendo heparina a fim de evitar obstrução do cateter.

### **SERVIÇO PSICOLOGIA HOSPITALAR – Agendas 1812 e 1813**

#### **Patologias Atendidas:**

1. Pacientes Oncológicos em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico

#### **Critérios de retorno:**

Conforme o foco terapêutico estabelecido (psicoterapia breve focal), podendo variar de sessões semanais ou mensais.

#### **Critérios de alta:**

De acordo com a estabilidade da queixa inicial. Podendo ser feito o encaminhamento se houver necessidade de acompanhamento psicoterápico, por longo prazo, para a Unidade de Saúde de origem.

### **SERVIÇO DE IMAGEM**


#### **Agendas 1720, 1721 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

Para realizar este exame deve ser feito preparo que será entregue ao paciente no momento do agendamento, nele contém todas as orientações necessárias. Além do preparo é necessário preencher e assinar a Ficha de Alergia.

Para os pacientes Alérgicos é necessário o preparo de alergia, que está separado por faixa etária: para crianças de 2 a 5 anos, crianças de 6 a 11 anos e o preparo de alergia para adultos, em cada um deles contém as orientações específicas e necessárias para realizar o exame.


Para realização do exame, os pacientes deverão ter realizado o preparo, se for alérgico, além do preparo normal deverão ter realizado o preparo de alergia específico de acordo com a idade.

Para os pacientes diabéticos que fazem uso da medicação de metformina orientamos a suspensão da medicação por, no mínimo, 48 horas antes e 48 horas

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 14/98

depois da data da realização do exame, uma vez que essa medicação causa reação adversa em sinergia com o contraste utilizado durante o exame.

Portanto, para a realização do exame, os pacientes deverão ter em mãos no dia do exame a autorização por escrito da troca ou suspensão da medicação pelo médico responsável.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 15/98

## **UNIDADE TÉCNICA – HOSPITAL DAS CLÍNICAS II**

### **AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MATERNO INFANTIL – (NGA)**

#### **Ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço Pediátrica – Agenda 2128**

Ambulatório é destinado à crianças até 14 anos portadoras das seguintes patologias:

- Fissura lábio palatina;
- Deformidades crânio faciais;
- Estenoses laringo-traquiais;
- Trauma de face infantil;
- Cisto branquial;
- Cisto tireoglossos;
- Doenças da tireoide.

#### **AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA – Agenda 2119**

##### **Patologias Atendidas:**

Pacientes com suspeita de cardiopatias congênicas ou cardiopatias adquiridas.

##### **Critérios de Encaminhamento:**

Devem ser considerados suspeitos de cardiopatia as seguintes situações:


- Pneumonias de repetição sem outras causas definidas;
- Sopro cardíaco (exceto sopro inocente);
- Baixo ganho pondero-estatural;
- Presença de síndromes genéticas (ex.: Síndrome de Down)
- Presença de mal formações;
- Dor torácica (descartar antes, com história clínica, as dores musculares ou osteo-articulares);
- Assimetria de pulsos; e
- Arritmias.

##### **Exames Prévios:**

- Se possível, encaminhar com RX de Tórax e eletrocardiograma. Não é necessário postergar o encaminhamento por não ter realizado o ecocardiograma.

##### **Critérios de Retorno:**

O paciente deve retornar nas seguintes condições:

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 16/98

- Ver resultado de exames;
- Acompanhamento pré e pós-operatório;
- Cardiopatias graves.

#### **Critérios de Alta:**

O paciente deverá ter alta nas seguintes situações:

- Pós-operatório tardio com bom resultado;
- Exames descartam cardiopatia;
- Patologias de baixa complexidade.


#### **DISCIPLINA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA**

AMBULATÓRIO DE CIRURGIA E UROLOGIA PEDIÁTRICA – Agendas 2107 e 2112.


#### **Patologias Atendidas:**

1. Cistos e fístulas cervicais (aparelho branquial e do ducto tireoglosso):
  - Cisto Tireoglosso;
  - Fístula do Ducto Tireoglosso;
  - Cisto Branquial;
  - Fístulas Branquiais;
  - Remanescentes Branquiais;
  - Cistos Dermóides.
2. Hemangiomas
3. Linfangiomas
4. Torcicolo Congênito
5. Pilomatrixomas
6. Hérnias Diafragmáticas (de Bochdaleck e de Morgagni)
7. Massas Mediastinais
8. Refluxo Gastroesofágico
9. Hérnia de Hiato Esofageano
10. Cisto Mesentérico
11. Duplicação do Trato Gastrointestinal
12. Rotação Intestinal Incompleta
13. Onfalocele
14. Hérnias Inguinais
15. Outras Hérnias da Parede Abdominal, exceto Hérnia Umbilical.



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 17/98

16. Hidroceles
17. Cisto de Cordão
18. Distopias Testiculares:
  - Criptorquidia;
  - Testículos não descidos canaliculares;
  - Ectopia Testicular;
  - Testículos Retraídos.
19. Estenose hipertrófica do piloro
20. Obstruções duodenais congênitas
  - Estenoses Duodenais
21. Divertículo de Meckel
22. Moléstias de Hirschsprung (Megacolo Congênito)
23. Obstipação Intestinal Crônica
24. Anomalias Anorretais
25. Prolapso Retal
26. Pólipo Retal
27. Abscesso Perianal e Fístula Perianal
28. Colelitíase
29. Dilatação Congênita das Vias Biliares
30. Afecções Cirúrgicas do Baço
31. Tumores Abdominais:
  - Neuroblastoma;
  - Linfoma Não Hodgkin e Doença de Hodgkin;
  - Tumor de Wilms e outros tumores renais;
  - Tumores Retroperitoniais;
  - Tumores do córtex da adrenal.
32. Tumores de partes moles
33. Teratomas
34. Tumores ovarianos
35. Hipospádias
36. Malformações Penianas
37. Anomalias de desenvolvimento renal:
  - Rim lobular;
  - Hipoplasia;
  - Hipertrofia Vicariante;

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 18/98

Agenesia;  
Rim Supranumerário;  
Rim em bolo;  
Rim em ferradura;  
Rim sigmoide;  
Rim anular;  
Ectopia Renal;  
Rotação Renal.

38. Anomalias Ureterais:

Duplicidades Ureterais completas e incompletas;  
Ureter retrocava;  
Válvulas Ureterais;  
Megaureter;  
Ectopia Ureteral;  
Ureterocele.

39. Hidronefroses

40. Estenose da junção ureteropélvica (estenose de JUP)

41. Válvulas da Uretra Posterior

42. Refluxo Vésico-ureteral

43. Bexiga Neurogênica

44. Avaliação Urodinâmica

**Critérios de Encaminhamento:**

- Idade de 0 a 14 anos incompleta.
- Patologias relacionadas na lista acima.


**Exames Prévios:**

- Encaminhar todos os exames já realizados.
- Patologias Renais: Ultrassom, Uretrocistografia Miccional.
- Pacientes para avaliação urodinâmica: uretrocistografia miccional e ultrassom.

**Critérios de Retorno:**

De acordo com as necessidades do paciente.

**Critérios de Alta**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 19/98

- Patologia que não faz parte das doenças relacionadas nesse protocolo;
- Idade maior de 14 anos;
- Cura da patologia que motivou o encaminhamento;
- Doenças com possibilidades de segmento com pediatra (clínico) na unidade de origem.

### **AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA INFANTIL – Agendas 2154**

Destina-se ao cuidado multidisciplinar aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Os profissionais envolvidos são: Médico, Nutricionista, Psicólogo, Oftalmologista, Cirurgião dentista e Enfermeiro.

#### **Critérios de acompanhamento:**

- Colaboração da criança e familiares na terapêutica através de seguimento das orientações e acompanhamentos interdisciplinares necessários.
- Possibilidade de encaminhamento e atendimento para outras disciplinas, quando necessário.

#### **Critério de retorno:**

Conforme a necessidade ou demanda (agendada pelo profissional).

#### **Critérios de alta:**

Falta no retorno agendado sem justificativa pertinente;

Falta de tratamentos conjuntos necessários com outras disciplinas e/ou abandono por parte do paciente desses tratamentos quando se fizerem necessários;


Não seguimento de orientações propostas e/ou falta de adesão ao tratamento por 4 consultas consecutivas;

Adequação do estado nutricional.

O Ambulatório ou grupo de mapa (Projeto de Educação em Diabetes) será realizado em dias previamente agendados e orientados pela Dra. Jesselina.

### **ENFERMAGEM AMBULATÓRIO PEDIATRIA – Agenda 2135**

#### **Patologias Atendidas:**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 20/98

Pacientes encaminhados pelas especialidades pediátricas para os seguintes procedimentos: coleta de sangue e urina; passagem de sondas; inalação; retirada de pontos; aspiração e cuidados com traqueostomia. Realiza atendimento multidisciplinar junto à equipe da Gastroclínica Pediátrica, além de curativos especiais.

### **AMBULATÓRIO DE FENILCETONURIA – Agenda 2141**

Fenilcetonúria é um erro inato do metabolismo e é diagnosticada através do “exame do pezinho” (teste de triagem neonatal). Tem prevalência médica global de 1:10.000 nascidos vivos e no Brasil em 2002, de 1:24.780. A importância do diagnóstico e o tratamento dietético precoces está na prevenção da deficiência mental que acarreta.

O teste do pezinho é coletado logo após o nascimento nas unidades de atenção básica do município de Marília e dos municípios desta DRS e encaminhado ao CIPOI – Unicamp, referência para esta região. Com resultado positivo para fenilcetonúria, o próprio CIPOI agenda consulta neste ambulatório de fenilcetonúria para consulta com a equipe multiprofissional (áreas de Pediatria, Nutrição, Psicologia e Serviço Social) às 3ª fêrias às 7:30h no NGA, como caso novo. É necessária avaliação precoce deste paciente (no máximo até o 2º mês de vida).


Após a consulta inicial, este paciente é acompanhado, no mínimo a cada três meses para recebimento da fórmula PKU através de LME conforme agenda gerada pela própria equipe multiprofissional com vagas para 3 pacientes/dias, às 3ª feiras às 07:00h, nas 2ª e 3ª terças feiras do mês; na 4ª terça feira do mês, os pacientes faltosos são chamados à consulta através de busca ativa.

O acompanhamento multiprofissional dos portadores de fenilcetonúria deve ser realizado durante toda a vida, visando o bom controle dos níveis de fenilcetonúria, para manutenção da qualidade de vida.

### **AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA – Agendas 2103 e 2120**

#### **Patologias Atendidas**

- Doença do Refluxo Gastrointestinal;
- Doença Péptica Gastroduodenal;
- Diarréias Crônicas;
- Alergia a Proteína do Leite de Vaca;

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 21/98

- Constipação Intestinal Crônica;
- Doença Celíaca;
- Disfagia.

### **Critérios de Encaminhamento e Exames Prévios**

#### Doença do Refluxo Gastro Esofágico

- Medidas Posturais já orientadas
- Exames Prévios: Raio-X contrastado de esôfago, estômago e duodeno

#### Doença Péptica Gastroduodenal

- Dieta já orientada
- Exames prévios: Anamnese e Exame Físico

#### Diarréias Crônicas

- Exames Prévios: PPF 3 amostras, Coprologia Funcional

#### Alergia a Proteína do Leite de Vaca

- Exames Prévios: Anamnese e Exame Físico

#### Constipação Intestinal Crônica

- Só encaminhar os pacientes com constipação refratária à dieta rica em fibras, aumento na ingestão de água e exercício físico
- Exames Prévios: PPF 3 amostras, Raio-X abdome, Enema Opaco

#### Doença Celíaca

- Exames prévios: PPF 3 amostras, IgA sérica, anticorpo anti - endomísio e anti - trasglutaminase – fração IgA.

#### Disfagia

- Exames prévios: Raio x contrastado do esôfago, estômago, duodeno e avaliação fono.


### **AMBULATÓRIO GASTROENTEROLOGIA INFANTIL – HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA – Agenda 2145**

#### **Patologias Atendidas**

- Colestase Neonatal (sempre com urgência);
- Hepatite;
- Obstrução da Veia Porta Extra Hepática;

### **Critérios de Encaminhamento e Exames Prévios**

#### Colestase Neonatal (sempre com urgência)

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 22/98

**Exames Prévios:** função hepática: TGO, TGP, GGT, FA, Bilirrubina Total e Frações, Coagulograma, Albumina, Sorologias (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus,

Hepatites) – não retardar o encaminhamento aguardando o resultado das sorologias.

#### Hepatite

**Exames Prévios:** Função Hepática, Sorologias.

#### Obstrução da Veia Porta Extra Hepática

**Exames Prévios:** Função Hepática, Ultrassom Doppler de Abdome Total.

#### **Critérios de Retorno**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso

#### **Critério de Alta**

Com o controle dos sintomas o paciente terá alta com contra referência para sua origem.

#### **AMBULATÓRIO NGA**


Serão atendidos neste ambulatório crianças e adolescentes acometidos por possíveis alterações e/ou necessidades de cuidado de seu estado nutricional.

#### **AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO – Agenda 2440**

##### **Critérios para encaminhamento:**

- Avaliação prévia com as especialidades pediátricas: clínica, gastrologia, cirúrgica, pneumologia, neurologia, nefrologia, cardiologia, endocrinologia, imunologia e hematologia
- Alterações e/ou dificuldade de ganho de peso
- Excesso de peso (IMC previamente calculado > P85º para idade)
- Baixo peso (IMC previamente calculado > P5º para idade)
- Alergias alimentares
- Neuropatias
- Nutrição enteral
- Alterações metabólicas
- Orientação previa a criança e/ou responsável quanto ao encaminhamento para decisão de tratamento do mesmo.

##### **Critérios para acompanhamento:**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 23/98

- Colaboração da criança e familiares na terapêutica através de seguimento das orientações e acompanhamentos interdisciplinares necessários.

**Critérios de Retorno:**

- Conforme a necessidade ou demanda.

**Critérios de alta ambulatorial:**

- Falta no retorno agendado sem justificativa pertinente
- Não seguimento de orientações propostas e/ou falta de adesão ao tratamento por 3 consultas consecutivas
- Adequação do estado nutricional
- Alta médica.

**AMBULATÓRIO DE FENILCETONURIA – Agenda 2442 ( Nutrição)**

**Critério para encaminhamento:**

- Avaliação prévia com a especialidade de Pediatria

**Critério de acompanhamento:**

- Colaboração da criança e familiares na terapêutica através de seguimento das orientações e acompanhamentos interdisciplinares necessários.

**Critério de retorno:**

Conforme a necessidade ou demanda.


**Critérios de alta:**

Falta no retorno agendado sem justificativa pertinente;  
Não seguimento de orientações propostas e/ou falta de adesão ao tratamento por 3 consultas consecutivas;  
Adequação do estado nutricional.

**AMBULATÓRIO FOLLOW UP – ALTO RISCO – Agenda 2131**

Destinado aos recém-nascidos de alto risco:

1. Menor que 1.500 gramas;
2. Maior que 1.500 gramas apresentando asfixia neonatal grave;
3. Insuficiência respiratória grave (CPAP, ventilação mecânica);

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 24/98

4. Sepses com meningite;
5. Enterocolite grave;
6. Choque.

**Objetivos:**

1. Detecção e intervenção terapêutica e profilática o mais precoce possível;
2. Suporte multidisciplinar (neonatologista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social);
3. Seguimento dos recém-nascidos de alto risco;
4. Treinamento de residentes em acompanhamento multidisciplinar;
5. Acompanhamento nos seguintes aspectos: antropometria, desenvolvimento neuropsicomotor, linguagem, audição, retinopatia da prematuridade, anemia, distúrbio da deglutição, displasia bronco-pulmonar e nefrocalcinose.

**Critérios de Alta e Retorno:**

Periodicidade: até um ano – trimestral ou a critério médico; acima de dois anos – semestral ou a critério médico.

**ENFERMAGEM AMBULATÓRIO PEDIATRIA – Agenda 2135**

**Patologias Atendidas:**

Pacientes encaminhados pelas especialidades pediátricas para os seguintes procedimentos: coleta de sangue e urina; passagem de sondas; inalação; retirada de pontos; aspiração e cuidados com traqueostomia. Realiza atendimento multidisciplinar junto à equipe da Gastroclínica Pediátrica, além de curativos especiais.

**AMBULATÓRIO PRÉ-OPERATÓRIO – Agendas 2110 e 2111.**

**Patologias Atendidas:**


Pacientes até 14 anos encaminhados pelos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

**Critérios de Encaminhamento:**

Avaliação pediátrica das condições clínicas da criança.

**Exames Prévios:**



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 25/98

- Hemograma completo, plaquetas, coagulograma, glicemia e eletrocardiograma (quando necessário).

#### **Critérios de Retorno:**

Para reavaliação pediátrica.

#### **Critérios de Alta:**

Com exame físico e sinais vitais sem alterações, aptos para cirurgia.


### **DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA INFANTIL**

#### **1- Asma:**

- Moderada/grave** (segundo o Consenso Brasileiro de Asma 2012) e/ou parcialmente controlada ou não controlada (GINA 2015) em uso prévio de medicação inalatória (p.ex. Beclometasona spray oral disponível gratuitamente no Programa Farmácia Popular – Ministério da Saúde).
- Crises frequentes** (mais que 5 ao ano), apresentando – se com atraso no desenvolvimento ponderoestatural, prejuízo escolar, dificuldades em exercícios e esportes; sintomas recorrentes e diários de tosse, dispneia, sibilos e aperto no peito, sintomas diurnos com necessidade de medicação de alívio (mais que 2 vezes por semana) e despertares noturnos nos últimos 12 meses;
- Asma com internações em Enfermaria ou UTI** - Deve ser encaminhado com todos os exames das crises agudas, principalmente RX de tórax e relatório médico completo (tratamentos realizados e resumo das intercorrências com sintomatologia detalhada) que for possível;  
**Obs.:** quadros de atopia (asma + rinite alérgica e/ou conjuntivite alérgica e/ou dermatite atópica) não serão admitidos e acompanhados no ambulatório de Pneumologia Infantil por não estarem compreendidos nos critérios de admissão deste ambulatório.

#### **2 – Pneumonias de repetição ou pneumonia grave:**

- Crianças com 3 ou mais episódios de pneumonias no período de 1 ano ou internação em UTI por episódio grave.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 26/98

b) Sequelas pulmonares de pneumonias agudas (pneumatocele e derrame pleural após 6 meses com sintomas e alterações radiológica sem melhora; abscesso pulmonar após internação, se persistência de sintomas: mal estado geral, febre, tosse, taqui/dispneia e alteração radiológica sem melhora).

Deve ser encaminhado com todos os exames dos episódios, principalmente RX de tórax e relatório médico completo (tratamentos realizados e resumo das intercorrências com sintomatologia detalhada);

### 3 – Lactante Sibilante GRAVE:

Lactante com historia de 3 ou mais episódios de sibilância no período de 1 ano ou com exacerbações frequentes ou com internações hospitalares (mais de 2 internações em enfermaria ou 1 internação em UTI).

### 4 – Pneumopatia Crônica:

Acometimento pulmonar clínico e/ou radiológico mantido e ou recorrente secundário a – Ventilação mecânica, Aspiração pulmonar, doença sistêmica com acometimento pulmonar:

- a) Pneumopatia secundaria à aspiração pulmonar (DRGE grave, encefalopatias, distúrbios da deglutição);
- b) Pneumopatia secundaria à prematuridade e/ou ventilação mecânica no periodo neonatal;
- c) Comprometimento pulmonar após pneumonia grave (necessitou de UTI ou ventilação mecânica com sequela pulmonar).


**Obs.:** Deve ser encaminhado com o resumo do quadro inicial e das intercorrências com sintomatologia detalhada, todos os exames dos episódios, principalmente RX de tórax, além dos tratamentos realizados.

### 5 – Tuberculose pulmonar doença:

Deve ser encaminhado com todos os exames, principalmente RX de tórax e se possível, o PPD e bacterisocopia de escarro.

### 6 – Tosse crônica:

Com tosse persistente há de 3 meses, **descartados as rinosinusopatias agudas ou crônicas, cardiopatias congênitas, doença de refluxo**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 27/98

**gastroesofágico e tuberculose.** Deve ser encaminhado com resumo do quadro inicial e das intercorrências, com sintomatologia detalhada, todos os exames realizados nos episódios, principalmente RX de tórax, além dos tratamentos realizados.

#### **7 – Malformações do sistema respiratório (pulmonares):**

Deve ser encaminhado com resumo do quadro inicial e das intercorrências com sintomatologia detalhada, todos os exames, principalmente RX de tórax e outros se possível TC de tórax com massa ou cisto pulmonar com história de dificuldade respiratória e/ou pneumonias de repetição, além dos tratamentos realizados.

**Obs 1:** Todos os encaminhamentos deverão vir acompanhados de relatório detalhado do passado progresso das doenças e os exames comprobatórios (RX, exames laboratoriais, BAAR, dentre outros) para seguimento no ambulatório desta especialidade.

**Obs 2:** Os casos que não se encaixarem no perfil e protocolo do ambulatório serão devolvidos a rede para seguimento para serem reencaminhados a especialidade necessária. Encaminhamentos (Guias de encaminhamento) incompletos ou com informações insuficientes serão contra-referenciados a origem para preenchimento adequado e assim reavaliados.

**Obs 3:** Favor preencher todos os dados da criança e história clínica, exame físico detalhado que embasem a solicitação junto a exames complementares se necessário.

#### **Critérios de Exclusão:**

- 1- Atopia (asma + rinite alérgica e/ou conjuntivite alérgica e/ou dermatite atópica)
- 2- Alergia a leite de Vaca/Soja/Alimentar
- 3- Rinosinusopatias (agudas e/ou crônicas)
- 4- Obstrução das vias aéreas superiores

**Obs. 1:** Os quadros de ATOPIA, RINITES ALÉRGICAS E OBSTRUÇÃO DE VIAS AEREAS SUPERIORES (OVAS) NÃO serão admitidos neste ambulatório visto tratem-se de outras entidades para outras especialidades.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 28/98

**Obs. 2:** Não será atendido (nem realizado triagem ou admissão) encaminhamentos de alergias de pele ou alimentares (incluindo acometimento respiratório de alergia ao leite de vaca), que deverá ser encaminhado ao serviço de especialidade pertinente (alergia).

### **SERVIÇO SOCIAL – FENILCETONÚRIA – Agenda 2142**

Atendimento social às crianças e pais ou responsáveis.

### **AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

#### **ENFERMAGEM AMBULATÓRIO DA MULHER – Agenda 2016**

##### **Patologias Atendidas:**

Pacientes encaminhados pelas equipes de ginecologia e obstetrícia para os seguintes procedimentos: coleta de sangue e urina; passagem de sondas; retirada de pontos, drenos, cardiotocografia e antibioterapia. Realiza também, curativos especiais com retornos programados do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia; porém para Mastologia e Oncoginecologia estes procedimentos são realizados pelo Dr. Edson de Oliveira Miguel.


#### **AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA GERAL E CLIMATÉRIO – Agendas 2001, 2002 e 2003**

##### **Patologias Atendidas:**

- Distopias genitais;
- Incontinência urinária;
- Hemangioma genital;
- Neoplasias benignas do aparelho genital feminino;
- Amenorréia;
- Climatério concomitante com: doenças auto-imunes, cardiopatia, nefropatias e endocrinopatias.

#### **AMBULATÓRIO DE UROGINECOLOGIA – Agenda 2014**

- Pacientes mulheres provenientes do Ambulatório de Ginecologia do HC II - Unidade Materno-Infantil.
- Pacientes com queixa de incontinência urinária.
- Retorno com orientação do próprio Ambulatório.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 29/98

## **AMBULATÓRIO DE COLPOSCOPIA – GINECOLOGIA – Agendas 2005**

Pacientes que devem ser encaminhados para colposcopia:

1. Citologia Oncológica alterada (deverá trazer o resultado):

- Atipias escamosas de baixo grau duvidosas, alto grau (ASC – US e ASC – H);
- Atipias glandulares de baixo grau e as que não se pode afastar alto grau;
- Atipias de origem indefinidas;
- Displasias leves + HPV (NICI+HPV ou LSIL);
- Displasias moderadas e graves (NICII + NICIII ou HSIL);
- Carcinoma in situ;
- Carcinoma micro invasor;
- Carcinoma invasor;
- Adenocarcinoma.

2. Ectopias cervicais que necessitem de cauterização.

3. Pólipos endocervicais.

4. Lesões em colo uterino que o profissional da Rede Básica encontrou dificuldade no diagnóstico.

5. Lesões em vagina de qualquer natureza.

6. Lesões vulvares tipo verrugas, lesões crônicas ou hipercrônicas, lesões pruriginosas.

7. Lesões perianais tipo verrugas (DST).


**Obs.:** Hemorróidas ou plicoma é do proctologista.

### **Critérios de Alta e Encaminhamento:**

Terá alta a paciente que tiver melhora ou cura. Na situação de citologia alterada, a alta será formalizada quando a paciente tiver 03 citologias normais realizadas no serviço com intervalo de 6 meses e 1 ano. Havendo necessidade de procedimento cirúrgico a alta será formalizada após 02 citologias normais realizadas após o procedimento cirúrgico, seja conização ou histerectomia.

Quando necessitar de cauterização, terá alta após a realização da mesma. Se necessitar de exeresse de pólipo, terá alta após realização do procedimento e resultado do exame de anatomia patológica.

Na alta a paciente receberá uma guia de contra referência relatando todos os procedimentos realizados.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 30/98

## **AMBULATÓRIO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO – Agenda 2010**

Segundo os critérios do Ministério da Saúde para inclusão de pacientes em acompanhamento especial no nosso Ambulatório de Gravidez de Alto Risco estão listados abaixo:

### 1. Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis:


- Idade maior que 35 anos;
- Idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos\*;
- Altura menor que 1,45m;
- Peso pré-gestacional menor que 45kg e maior que 75kg (IMC<19 e IMC>30);
- Anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos;
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
- Hábitos de vida – fumo (acima de 5 cigarros ao dia) e álcool;
- Exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos.

**Obs.:**\* Adolescência, em si, não é fator de risco para a gestação. Há, todavia, possibilidade de risco psicossocial, associado à aceitação ou não da gravidez (tentou interrompê-la?), com reflexos sobre a vida da gestante adolescente que podem se traduzir na adesão (ou não) ao preconizado durante o acompanhamento pré-natal.

O profissional deve atentar para as peculiaridades desta fase e considerar a possível imaturidade emocional, providenciando o acompanhamento psicológico quando lhe parecer indicado. Apenas o fator idade não indica procedimentos como cesariana ou episiotomia sem indicação clínica. Cabe salientar que, por força do Estatuto da Criança e do Adolescente, além da Lei nº 11.108/2005, toda gestante adolescente tem direito à acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós parto, e deve ser informada desse direito durante o acompanhamento pré-natal.

### 2. História reprodutiva anterior:

- Abortamento habitual;
- Morte perinatal explicada e inexplicada;
- História de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado;
- Parto pré-termo anterior;

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 31/98

- Esterilidade/Infertilidade;
- Síndrome hemorrágica o hipertensiva;
- Diabetes gestacional;
- Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesáreas anteriores).

3. Condições clínicas preexistentes:

- Hipertensão arterial;
- Cardiopatias;
- Pneumopatias;
- Nefropatias;
- Endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias);
- Hemopatias;
- Epilepsia;
- Doenças infecciosas (considerar a situação epidemiológica local);
- Doenças autoimunes;
- Ginecopatias;
- Neoplasias.


4. Exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos.

5. Doença obstétrica na gravidez atual:

- Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico;
- Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada;
- Ganho ponderal inadequado;
- Pré - eclâmpsia e eclâmpsia;
- Diabetes gestacional;
- Amniorrexe prematura;
- Hemorragias da gestação;
- Insuficiência istmo-cervical;
- Aloimunização;
- Óbito fetal.

6. Intercorrências clínicas:

- Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.);

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 32/98

- Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias).

**Obs.:** Após o encaminhamento das referendadas pacientes, a depender dos critérios clínicos e/ou obstétricos ficam as pacientes também sujeitas a uma avaliação do serviço e contra-referência com orientações devidas às suas respectivas Unidades de Saúde. Todo acompanhamento no pré-natal de Alto Risco deve continuar com seus cuidados na Unidade de Saúde que referendou.

### **Exames Prévios**

Os casos referendados devem chegar com seus exames do primeiro trimestre realizados:

1. Citologia cervico-vaginal prévia;
2. Tipagem sanguínea (ABO/RH);
3. Coombs indireto;
4. Glicemia de jejum;
5. Hepatite B e Hepatite C;
6. Rubéola;
7. Toxoplasmose;
8. Citomegalovirus;
9. Urina I e Urocultura;
10. Sífilis;
11. HIV.


### **SERVIÇO PSICOLOGIA HOSPITALAR**

#### **Agenda 2011 – Psicologia Oncogineco**

Casos de câncer ginecológicos (principalmente CA de mama) encaminhados pelo profissional médico e por outros membros da equipe. Será realizada avaliação psicológica, com critérios de retorno que envolverá a necessidade do acompanhamento psicoterapêutico, com abordagem focal. As sessões podem ser organizadas semanalmente, quinzenalmente, mensalmente ou junto do retorno médico. Os critérios de alta são adaptação/fortalecimento à vivência do diagnóstico e tratamento. Quando necessário, será encaminhado para continuidade do seguimento em outros serviços (Oncoclínica, Unidade de Saúde de Origem).

#### **Agenda 2012 – Psicologia Gravidez de Alto Risco**



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 33/98

Pacientes que serão atendidas no ambulatório de alto risco ou que já se encontram em atendimento, pacientes encaminhadas pelo DRS e que estiveram internadas na enfermaria da maternidade, poderão ser encaminhadas pela equipe medica ou membros da equipe hospitalar, para que seja avaliada pela psicologia e atendida conforme a sua necessidade pessoal, em grupo ou individualmente, com retornos semanais, quinzenais ou mensais. Os critérios de alta são: fortalecimento diante do risco gestacional, estabilidade da queixa inicial, resolução da gestação com adaptação à vivencia. Se houver necessidade, paciente será encaminhada para continuidade do acompanhamento psicoterápico para Unidade de Saúde de origem. Pacientes vindas da DRS serão acolhidas na primeira consulta e avaliada a sua motivação e indicação para atendimento individual ou em grupo.

#### **Agenda 2023 - Psicologia Pós Alta Maria Angélica**

Para atendimento de casos da maternidade, ginecologia, pronto socorro. Pacientes que foram atendidas no Pronto Socorro encaminhadas para avaliação e/ou acompanhamento psicológico e pacientes que foram internadas na maternidade ou ginecologia, com necessidade de seguimento psicológico pós alta.

#### **Agenda 2431 – Psicologia Infantil Cirurgia**

Casos encaminhados pela equipe medica, pré-cirurgico, para avaliação psicologia. Realizado acompanhamento pré e pós-operatório, se necessário, ambulatorial; de acordo com a avaliação, estabelecidos os critérios de retorno, com foco terapêutico.


#### **Agenda 2432 – Psicologia Pós Alta**

Casos encaminhados do Pronto – Socorro ou da enfermaria pediátrica, com critério de avaliação psicológica e acompanhamento após alta hospitalar. Serão atendidas patologias diversas relacionadas à infância e adolescência e psicossomáticos.

#### **Critérios de retorno:**

Conforme o foco terapêutico estabelecido, podendo variar a frequência das sessões (semanais, quinzenais, mensais).

#### **Critérios de alta:**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 34/98

De acordo com a estabilidade da queixa inicial. Pode ser feito o encaminhamento, se houver necessidade, para continuidade do acompanhamento psicoterápico, para a Unidade de Saúde de origem.

### **Agenda 2231**

Os pacientes atendidos são encaminhados pela equipe do Ambulatório de Saúde Mental/Enfermaria (Médicos, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional e Nutricionista).

#### **Critérios de retorno:**

Conforme o foco terapêutico estabelecido (psicoterapia breve focal), podendo variar de sessões semanais ou mensais.

#### **Critérios de alta:**

De acordo com a estabilidade da queixa inicial. Podendo ser feito o encaminhamento se houver necessidade de acompanhamento psicoterápico, por longo prazo, para a Unidade de Saúde de origem.

### **SERVIÇO SOCIAL**

#### **SERVIÇO SOCIAL – GINECOLOGIA – Agenda 2017**

Atendimento social as pacientes com gravidez de alto risco, orientações pré consulta com o objetivo de esclarecer os recursos oferecidos pela instituição, o registro civil da criança, a importância do aleitamento materno, o cartão nacional de saúde e outros.


### **SERVIÇO DE URODINÂMICA**

#### **URODINÂMICA GINECO – Agenda 2416**

- Pacientes mulheres provenientes do Ambulatório de Ginecologia do HC II - Unidade Materno-Infantil.
- Exames Prévios: Urina I e Urocultura (3 últimos meses).

### **SERVIÇO DE MÉTODOS GRÁFICOS ECOCARDIOGRAMA INFANTIL**

#### **Patologias Atendidas:**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 35/98

Serão atendidos pacientes com suspeitas de cardiopatias congênitas ou cardiopatias adquiridas.

**Critérios de Encaminhamentos:**

Deve ser suspeitados de cardiopatia nas seguintes situações:

- Pneumonias de repetição, sem outras causas definidas;
- Sopro cardíaco (exceto sopro inocente);
- Baixo ganho pondero-estatural;
- Presença de síndromes genéticas (Ex: Síndrome de Down);
- Presença de má formação congênita;
- Dor torácica (descartar antes, com história clínica, as dores musculares ou osteoarticulares);
- Assimetria de pulsos;
- Arritmias.

**Exames Prévios:**

RX de Tórax e Eletrocardiograma.

**Critérios de Retorno:**

Paciente retornará para a especialidade/Unidade que solicitou o exame.

**Critérios de Alta:**

À critério de quem solicitou o exame.


**ESPIROMETRIA INFANTIL – Agenda 2404**

Pacientes encaminhados pelos Ambulatórios de Pneumologia Infantil e de Imunoalergia Infantil.

**ELETROENCEFALOGRAMA – Agendas 1202 e 1203**

**Procedimentos:**

1. O paciente deverá chegar para o exame já tendo respeitado as orientações de:
  - Estar acompanhado de responsável se menor de idade, deficiente mental ou portador de distúrbios de comportamento, ou de patologias que levem a dependência de cuidadores;
  - Ter lavado a cabeça previamente, mas apresentar-se com os cabelos secos;
  - Apresentar-se no dia e horário pré-determinado pelo agendamento.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 36/98

2. O usuário será orientado quando à rotina do Serviço e quanto ao tempo provável de espera.

### 3. Sedação:

- A criança deve estar em jejum de 4 horas;
- Em pacientes menores de 05 (cinco) anos e não colaborativos será administrado Hidrato de Cloral na dose de 10mg/kg/dose. Essa dose poderá ser repetida caso não se tenha alcançado o efeito desejado, total de 60mg/kg/dose;
- Pacientes com deficiência mental severa ou com distúrbios psiquiátricos, incapazes de colaborar com exame, serão sedados com Hidrato de Cloral nas doses máximas de 1.500-2.000 mg/dia;
- Caso a sedação desejada não ocorra, um dos médicos da equipe do setor será contactado para se discutir a necessidade e doses de novas drogas;
- Não havendo sedação, mas sem que haja urgência no exame, nova data será agendada e o paciente será orientado a fazer privação de sono no dia anterior ao EEG;
- Os pacientes devem vir com prescrição feita pelo médico do serviço de origem, para ficar retida e anexada no prontuário da Famema. (Nome Legível e Dosagem Correta).
- Qualquer alteração o residente da Neurologia será contactado.

#### 3.1 Contra Indicação para utilização exame com sedação:


- Estado gripal
- Problema respiratório
- Alergias a medicamentos

### 4. Após a realização do exame:

- O paciente será orientado quanto a melhor maneira de retirar o creme condutor;
- O paciente será orientado quanto ao tempo provável em que o laudo estará a sua disposição, bem como onde ele estará disponível;
- Os eletrodos e demais componentes do aparelho serão desligados e limpos conforme as especificações da indústria de origem.

### **Indicações para Eletroencefalograma:**

- 1) Pacientes com suspeita de Epilepsia e que apresentarem alguma síncope.  
Epilepsia: crise convulsiva, crise de ausência e /ou crises mioclônicas.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 37/98

**Obs:** Não está indicado para crises de histeria, distúrbio de comportamento, déficit de atenção e hiperatividade.

**Protocolo de Sedação para Realização de Eletroencefalograma:**


A realização de um exame de eletroencefalografia requer colaboração do paciente sem movimentos principalmente cefálicos, durante todo procedimento. O ideal é que o mesmo seja feito sem qualquer medicação sedativa, evitando assim possíveis efeitos colaterais e/ou artefatos que dificultem a interpretação do exame. Em alguns casos, especialmente em crianças, faz-se necessário o exame não só em vigília, mas também em sono, a fim de fornecer maiores dados quanto à bioeletrogênese. A equipe do setor levará os pacientes, em especial as crianças, para conhecerem o local do exame e se familiarizarem com o procedimento, a fim de que se diminuam as tensões e seja favorecida a realização com o paciente cooperante e não sedado.

Quando não houver colaboração o paciente e/ou o cuidador deverão ser orientados quanto à privação parcial de sono na noite anterior ao procedimento, na tentativa de que o mesmo seja realizado em sono espontâneo.

Na impossibilidade da realização do exame, após os procedimentos acima, é proposto seguinte esquema de sedação:

1. HIDRATO DE CLORAL 20% - será administrado 20 – 40 mg/dose até o máximo de 2 gramas, por via oral (VO). Após 30 minutos se não houver obtido a sedação desejada, será repetida a dose em 20-25mg/kg/dose. Conforme tabela abaixo.


A depender do médico poderão ser utilizadas outras drogas, com efeito, sedação, ou outra via de administração. Por exemplo, a DEXCLORFENIRAMINA (POLARAMINE\*).

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 38/98

**Tabela para administração de Hidrato de Cloral:**

Peso da criança x 40 / 100 (10%)

Peso da criança	Unidade medida	Unidade medida	10%	Unidade medida
3	kg	ml	1,2	ml
4	kg	ml	1,6	ml
5	kg	ml	2	ml
6	kg	ml	2,4	ml
7	kg	ml	2,8	ml
8	kg	ml	3,2	ml
9	kg	ml	3,6	ml
10	kg	ml	4	ml
11	kg	ml	4,4	ml
12	kg	ml	4,8	ml
13	kg	ml	5,2	ml
14	kg	ml	5,6	ml
15	kg	ml	6	ml
16	kg	ml	6,4	ml
17	kg	ml	6,8	ml
18	kg	ml	7,2	ml
19	kg	ml	7,6	ml
20	kg	ml	8	ml
21	kg	ml	8,4	ml
22	kg	ml	8,8	ml
23	kg	ml	9,2	ml
24	kg	ml	9,6	ml
25	kg	ml	10	ml
26	kg	ml	10,4	ml
27	kg	ml	10,8	ml
28	kg	ml	11,2	ml
29	kg	ml	11,6	ml
30	kg	ml	12	ml
31	kg	ml	12,4	ml
32	kg	ml	12,8	ml
33	kg	ml	13,2	ml
34	kg	ml	13,6	ml
35	kg	ml	14	ml
36	kg	ml	14,4	ml
37	kg	ml	14,8	ml
38	kg	ml	15,2	ml
39	kg	ml	15,6	ml
40	kg	ml	16	ml
41	kg	ml	16,4	ml
42	kg	ml	16,8	ml
43	kg	ml	17,2	ml
44	kg	ml	17,6	ml
45	kg	ml	18	ml
46	kg	ml	18,4	ml
47	kg	ml	18,8	ml

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 39/98

48	kg	ml	19,2	ml
49	kg	ml	19,6	ml

### **UNIDADE TÉCNICA – HOSPITAL DAS CLÍNICAS III**

#### **DISCIPLINA DE PSIQUIATRIA**

A entrada para avaliação e/ou tratamento no Ambulatório de Saúde Mental acontece através da consulta psiquiátrica nos programas abaixo conforme o seguinte:

#### **AMBULATÓRIO GERAL DIDÁTICO – Agendas 2260, 2262 e 2271.**

Usuários maiores de 18 anos encaminhados pelas Unidades Básicas do município de Marília, municípios do DRS IX Marília e pelo Serviço de Urgência/Emergência Psiquiátrica do Hospital de Clínicas – Unidade Clínico Cirúrgico – HC I.

#### **PROGRAMA DE EGRESSOS DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA – Agenda 2272 e 2253.**

Usuários com alta hospitalar do Hospital Espírita de Marília e da Unidade de Internação Psiquiátrica – HC – III.

#### **PROGRAMA INFANTO-JUVENIL – Agenda 2200**


Usuários menores de 18 anos encaminhados pelas Unidades Básicas do município de Marília e municípios do DRS IX Marília.

Após avaliação e início de tratamento nos programas citados anteriormente, os usuários que tem indicação de continuidade de tratamento psiquiátrico poderão ser encaminhados para:

Programas específicos, a saber:

- Transtornos de Humor – Agenda 2227
- Transtornos de Personalidade – Agenda 2218
- Transtornos Psicóticos – Agenda 2207
- Demências – Agenda 2216
- Transtornos Alimentares – Agenda 2228
- Transtorno de Ansiedade – Agenda 2215

Agendas 2213, 2220, 2221, 2222, 2223, 2239, 2250, 2251, 2252.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 40/98

### **Agenda 2324 – Infanto Juvenil - Olga**

São consultas iniciais do Programa Infanto – Juvenil. Os pacientes são encaminhados através da triagem realizada pela psicóloga Teresa, pela rede municipal ou por profissionais da Instituição.

### **Agenda 2323 – Psiquiatria Infantil**

Usuários menores de 18 anos que são encaminhados pelos Residentes de Psiquiatria R3, estáveis há pelo menos 1 ano e que necessitam de continuidade de tratamento ambulatorial.

### **Agenda 2227 – Transtorno de humor**

Ambulatório que atende pacientes portadores de transtorno do humor encaminhados pelo ambulatório de crise, egressos e outros programas do serviço.


Os pacientes são atendidos por médicos residentes dos 2º e 3º ano de psiquiatria, com supervisão de um assistente. É necessária uma readequação do numero de atendimentos diários para 3 CI e 5 RE por se tratar de ambulatório didático, todos os casos atendidos devem passar por supervisão co Assistente para elaboração de hipótese diagnostica e plano de tratamento. Após estabilização dos sintomas os pacientes são acompanhados nas agendas assistenciais na rede de atenção primaria ou recebe alta medica.

Critérios de entrada: serem portadores ou estarem com quadros com hipótese diagnostica de T.H, encaminhadas pelo ambulatório de crise, egressos ou outros do ASM.

Saída: Após elaboração e instituição do tratamento e estabilização, encaminhamento: Agendas assistenciais, rede de atenção primaria e alta medica.

### **Agenda 2207 – Transtorno Psicótico**



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 41/98

Os casos são encaminhados por: Ambulatórios de crise, Egressos e outros programas, sendo atendidos pacientes acima de 18 anos portadores de transtornos psicóticos. São oferecidas ao todo 6 vagas por semana. Os pacientes permanecem em média um ano sendo atendidos no programa, após avaliação diagnóstica, tratamento em agendas assistenciais, na rede de atenção primária ou recebem alta médica. Por se tratar de um ambulatório didático, com atendimento realizado por residentes do 2º ano, há necessidade de supervisão dos casos e discussão de condutas, não havendo condições de agendamento de maior número de pacientes em uma manhã.

Tratamento psiquiátrico individual ou grupal com retornos periódicos com psiquiatras assistentes ou residentes de psiquiatria.

Os pacientes avaliados nos programas também são na sequência encaminhados para seguimento médico com psiquiatras assistentes ou residentes de psiquiatria.

Após início do tratamento psiquiátrico, caso seja indicado, o usuário poderá também ser encaminhado para avaliação e seguimento em psicoterapia, terapia ocupacional ou atendimento de familiar.


### **Critérios de Alta**

A Alta do Ambulatório de Saúde Mental se dará da seguinte forma:

Alta médica e/ou alta relacionada a intervenções psicoterápicas, de terapia ocupacional ou orientações familiares, por melhora e finalização do período de tratamento.

Alta Transferência para rede de atenção básica ou outros serviços de saúde mental – usuários com quadro clínico estabilizado que precisam da manutenção do tratamento por períodos mais prolongados por tempo indeterminado.

Alta por abandono: usuários em seguimento, faltosos por período maior ou igual a 6 meses; ou usuários em fase inicial de avaliação/tratamento (agendas dos 5 programas de entrada para o Ambulatório de Saúde Mental) faltosos por período superior a 30 dias e/ou em 2 retornos consecutivos.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 42/98

### **Agenda 2322 – Assistencial Julia**

O Ambulatório atende os pacientes que já estão no serviço e encontram-se estáveis há mais de 06 meses e há pelo menos 01ano sem internação, devendo ser encaminhados por R2 e R3.

### **Agenda 2353 – Assistencial Andrea Midori**

Encaminhamentos devem seguir os critérios: pacientes estáveis (sem alteração de quadro clínico ou tratamento) há 6 meses, sem internação há 1 ano.

### **DISCIPLINA DE PSICOLOGIA DO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL (ASM)**

A entrada para a avaliação e/ou tratamento no ambulatório de saúde mental acontece através de consultas psicológicas nos programas abaixo:

#### **Triagem Infantil – Agenda 2244 T. P.**

Usuários menores de 18 anos, encaminhados pela equipe Multiprofissional do (ASM).

Após a realização da triagem os usuários poderão ser inseridos em uma lista de espera para a avaliação psicológica e/ou psicoterapia ou encaminhados para outros serviços de Psicologia da rede conforme a necessidade.

Assim, os usuários que tem indicação para continuidade de tratamento psicológico assistenciais, docentes, assistentes de ensino, aprimorando, residentes e alunos da especialização da Famema que realizam atendimentos, individual e grupal com retornos semanais que utilizam as seguintes agendas:


#### **Especialização Magali – Agenda 2203**

Usuários de programas Infanto-Juvenil e adulto (transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade).

#### **Psicologia Camila – Agenda 2205**

Usuários maiores de 18 anos, pais ou responsáveis de usuários menores de 18 anos que realizam tratamento pelo programa Infanto Juvenil.

#### **Psicologia Residente – Agenda 2235**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 43/98

Usuários dos programas Infanto-Juvenil e Adulto (Transtornos de Personalidade, Transtorno de Humor e Transtornos Alimentares).

#### **Individual Magali – Agenda 2241**

Usuários menores de 18 anos encaminhados pelo Programa Infanto Juvenil.

#### **A2B – Psicologia Clínica – Agenda 2243**

Usuários dos programas Infanto-Juvenil e Adulto.

Transtorno Personalidade, Transtorno Ansiedade, Transtorno Psicótico, Transtorno de Humor, Transtorno alimentares e Psicodiagnóstico.

#### **A2 –A Psicologia Clínica – Agenda 2246**

Usuários dos programas Infanto-Juvenil e Adulto.

Transtorno Personalidade, Transtorno Ansiedade, Transtorno Psicótico, Transtorno de Humor, Transtorno alimentares e Psicodiagnóstico.

#### **A1 Psicologia – Agenda 2245**

Usuários dos programas Infanto-Juvenil e Adulto, Transtorno Ansiedade, Personalidade, Transtorno Humor, Transtorno Psicóticos.

#### **Psicologia Egresso – Agenda 2258**

Usuários que receberam alta hospitalar da unidade de Produção de cuidados Enfermária Psiquiátrica do HCIII.

#### **Psicologia Egresso – Agenda 2258**


Usuários que receberam alta hospitalar da unidade de Produção de cuidados Enfermária Psiquiátrica do HCIII.

#### **Individual Maria Teresa – Agenda 2244**

Usuários dos programas de Transtornos de Humor, do Programa Infanto-Juvenil e Psicodiagnósticos.

#### **Individual Vivian – Agenda 2277**

O setor de Psicologia recebe pacientes encaminhados pelos profissionais do Ambulatório de Saúde Mental (Medico, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 44/98

e Enfermaria). Pacientes dos programas de adultos como também do Programa Infante – Juvenil.

### **Psicologia Natália – Agenda 2294**

Usuários deste serviço maiores de 18 anos que fazem parte dos programas de Transtornos de Personalidade, Transtornos de Ansiedade e Transtornos alimentares, todos encaminhados por profissionais da equipe Multiprofissional do ASM para triagem da Psicologia (porta de entrada – tratamento – alta).

#### **Critérios de alta:**

A alta do serviço de Psicologia do Ambulatório de Saúde Mental se dará da seguinte forma:

Alta psicoterápica por melhora da questão tratada pelo foco terapêutico e finalização do período de tratamento não podendo exceder 2 anos.

Alta transferência para outros serviços de psicologia públicos ou particulares (se assim desejar o usuário).


Alta a pedido do próprio usuário visando a melhora do acesso a tais tratamentos. Ex: mudança de cidade, inviabilidade de locomoção para atendimento semanal, etc..

Alta por interrupção de tratamento: usuários em seguimento semanal faltosos por mais de 2 semanas sem comunicar o serviço; ou ainda usuários em seguimento semanal faltosos com frequência, porém, justificadas por mais de 1 mês.

#### **Protocolo de Acesso e de Alta – Ambulatório de Saúde Mental**

A entrada para avaliação e/ou tratamento no Ambulatório de Saúde Mental acontece através da consulta psiquiátrica nos programas abaixo conforme o seguinte:

1 – Triagem – usuários maiores de 18 anos encaminhados pelas unidades de atenção básica do município de Marília e municípios da DRS IX.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 45/98

2 – Ambulatório Geral Didático – usuários maiores de 18 anos encaminhados pelas unidades de atenção básica do município de Marília e municípios da DRS IX

3 – Programa Interconsulta – usuários maiores de 18 anos atendidos em interconsulta psiquiátrica nas diversas enfermarias do Complexo – FAMEMA que necessitam de continuidade do tratamento ambulatorial.

4 – Programa de Egressos de Internação Psiquiátrica – usuários em alta hospitalar do Hospital Espírita de Marília e da Unidade de Internação Psiquiátrica – HC – III.

5 – Programa Infanto-Juvenil – usuários menores de 18 anos encaminhados pelas unidades de atenção básica do município de Marília e municípios da DRS IX.

Após avaliação e início de tratamento nos programas citados anteriormente os usuários que tem indicação de continuidade de tratamento psiquiátrico podem ser encaminhados para:


1 – Programas específicos a saber:

- Transtornos de Humor.
- Transtornos de Personalidade.
- Transtornos Psicóticos.
- Demências.
- Transtornos Alimentares.
- Transtorno de Ansiedade.
- Transtornos com Álcool e Drogas.

2 – Tratamento psiquiátrico individual ou grupal em retornos periódicos com psiquiatras assistentes ou residentes de psiquiatria.

Os pacientes avaliados nos programas também são na seqüência encaminhados para seguimento médico com psiquiatras assistentes ou residentes de psiquiatria.

Após início do tratamento psiquiátrico, caso seja indicado, o usuário poderá também ser encaminhado para avaliação e seguimento em psicoterapia, terapia ocupacional ou orientação familiar.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 46/98

A alta do Ambulatório de Saúde Mental se dará da seguinte forma:

1 – Alta médica e/ou alta relacionada a intervenções psicoterápicas, de terapia ocupacional ou orientações familiares, por melhora e finalização do período de tratamento.

2 – Alta Transferência para rede de atenção básica ou outros serviços de saúde mental – usuários com quadro clínico estabilizado, no mínimo há 1 ano, que precisam da manutenção do tratamento por períodos mais prolongados ou por tempo indeterminado.

3 – Alta por abandono a saber:

- usuários em seguimento faltosos por período maior ou igual a 6 meses.
- usuários em fase inicial de avaliação/tratamento (agendas dos 5 programas de entrada para o Ambulatório de Saúde Mental) faltosos por período superior a 30 dias e/ou em 2 retornos consecutivos).

4 – Alta transferência para municípios fora da área de abrangência da nossa DRS.

- Usuários que foram atendidos na Unidade de Internação – HCIII e/ou passaram pelo atendimento de Egressos moradores de municípios fora da DRS-IX.


- usuários que se encontrem atualmente em atendimento no Ambulatório de Saúde Mental e sejam moradores de municípios fora da DRS-IX.

Qualquer dúvida, favor entrar em contato com o Núcleo de Assistência à Saúde Mental.

## **SERVIÇO SOCIAL**

### **SERVIÇO SOCIAL – INDIVIDUAL SAÚDE MENTAL – Agenda 2231**

Atendimento individual aos pacientes do Programa Infante Juvenil.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 47/98

### ***UNIDADE TÉCNICA – HEMOCENTRO***

#### **SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

##### **Patologias Atendidas:**

##### **HEMOFÍLICOS – FISIOTERAPIA - Agendas 3014 e 3015**


Pacientes que apresentam grande incidência de sequelas articulares e, conseqüentemente, sequelas motoras. Pacientes encaminhados pelo Ambulatório de Hematologia Adulto e Infantil da Instituição

**Exames Prévios:** Não requer exames prévios.

**Critério de Retorno:** Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

**Critério de Alta:** Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra referência para sua Unidade de Origem.

#### **DISCIPLINA DE GENÉTICA**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 48/98

### **GENÉTICA – Agenda 3020**

Todos encaminhamentos deverão conter a história completa, exame físico, exames realizados, hipóteses diagnósticas, letra legível, com assinatura e carimbo do médico.

#### **Patologias Atendidas:**

1. Presença de Facies Sindrômicas com 04 ou mais malformações menores, descritas nos encaminhamentos;
2. Doença genética já definida, para aconselhamento genético;
3. Abortos de repetição desde que tenha esgotado investigação ginecológica (incluindo Trombofilia e Endocrinologia);
4. Deficiência Mental desde que se apresente com Facies Sindrômica, ou com no mínimo 04 malformações menores, desde que com avaliação prévia completa;
5. Genitália ambígua para determinação do sexo genético;
6. Suspeitas de Síndrome de Turner (disgenesia gonadal);
7. Suspeitas de Mucopolissacaridoses e doença de Fabry;
8. Aconselhamento genético pré concepcional;
9. Investigação familiar de casos em que haja suspeita de herança genética (gênica ou cromossômica) em filhos com diagnóstico em definição ou já definido;
10. Suspeitas de Erros Inatos do Metabolismo com envio de hipóteses bem fundamentadas;
11. Outros casos encaminhados por outros serviços, autorizados pelo responsável do ambulatório após contato pessoal.

#### **Critério de Retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.


#### **Critério de Alta:**

Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra referência para seu município de origem.

### **DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA**

**Hematologia Adulto – Agendas 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3007 e 3012**



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 49/98

## **Oncohematologia Infantil - Agenda 3010 - Hematologia - Infantil**

### **Patologias Atendidas e Exames Prévios:**

1. Anemia

Exames Prévios: Hemograma, Plaquetas, Reticulócitos;

2. Linfomas

Exames Prévios: Hemograma, Plaquetas, US Abdominal, Rx tórax, DHL e VHS;

3. Coagulopatias

Exames Prévios: Hemograma, Coagulograma;

4. Anti coagulação oral

Exames Prévios: Coagulograma;

5. Outras doenças hematológicas

Exames Prévios: Hemograma.

### **Critérios de Retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

### **Critério de Alta:**

Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra referência para o município de origem.

### **QUIMIOTERAPIA – Agenda 3013**


Pacientes com suspeita clínica de Neoplasia poderão ser encaminhados após contato com a equipe médica e discussão do caso. Será atendido como urgência.

### **Critério de Alta:**

Oncológicos, 5 anos após completar o tratamento programado a critério do médico.

### **SERVIÇO SOCIAL – HEMATOLOGIA ADULTO – Agenda 3021**

Atendimento social aos pacientes no Ambulatório de hematologia adulto, entrevista, orientações diversas, desenvolvimento de atividades em sala de espera, necessidades de transporte e busca de pacientes faltosos.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 50/98

### **SERVIÇO SOCIAL – HEMATOLOGIA INFANTIL – Agenda 3022**

Atendimento social aos pacientes e familiares no Ambulatório de hematologia infantil, entrevistas, orientações diversas, desenvolvimento de atividades em sala de espera, necessidades de transporte e busca de pacientes faltosos.

### **SERVIÇO PSICOLOGIA HOSPITALAR**

#### **Patologias Atendidas:**

**Doenças hematológicas adulto/infantil – Agendas 3100 e 3101**

#### **Critérios de Retorno:**

Conforme o foco terapêutico estabelecido (psicoterapia breve focal), podendo variar de sessões semanais ou mensais.

#### **Critérios de Alta:**

De acordo com a estabilidade da queixa inicial. Podendo ser feito o encaminhamento se houver necessidade de acompanhamento psicoterápico, por longo prazo, para a Unidade de Saúde de origem.

### ***UNIDADE TÉCNICA – AMBULATÓRIO MÁRIO COVAS***

#### **DIRETORIA AMBULATÓRIO – Agenda 1199**

Utilizada para solicitar prontuários devido à emissão de relatórios médicos, avaliação médica/condução (resposta de ofício, ouvidoria, reclamação via telefone).


### **DISCIPLINA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA CLÍNICA**

IMUNOLOGIA – Agenda 1010

#### **Patologias Atendidas:**

Serão atendidos os pacientes adultos (com 14 anos ou mais) acometidos por possíveis doenças imuno-alérgicas, as quais incluem principalmente:

- alergias de vias aéreas, como asma e rinite;

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 51/98

- alergias da pele como urticárias e angiodema e dermatites (contato e atópica);
- alergias alimentares;
- alergias medicamentosas; e
- alergias a picadas de insetos.

O ambulatório também fará a investigação e acompanhamento de possíveis imunodeficiências primárias em adultos.

As suspeitas de doenças auto-imunes poderão, também, ser encaminhadas a este ambulatório para investigações preliminares, porém caso venham a ser confirmadas serão referenciadas ao ambulatório de reumatologia.

A investigação do quadro clínico ocorrerá através da avaliação clínica com a complementação de exames laboratoriais disponíveis e indicados para cada caso.

Testes “in vivo”, como testes cutâneos assim como a imunoterapia específica para alergias (conhecidas como “vacinas”) não estão disponíveis atualmente na instituição, portanto atualmente não estão sendo feitos.

Poderão ser encaminhados os casos de pacientes adultos que se encaixem nas condições especificadas acima, sendo necessário para tal, no mínimo uma justificativa clara e sucinta do encaminhamento, com a hipótese diagnóstica inicial. Com o controle da sintomatologia o paciente terá a alta com contra referência para sua origem.

**Critério de retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

**Critério de alta:**

Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra referência para sua origem.

Este protocolo segue as diretrizes institucionais para agendamento dos pacientes da disciplina de cirurgia vascular, angiologia e endovascular.

**DISCIPLINA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR**

**A Humanização do Cuidado**

**Processo de trabalho:**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 52/98

Os exames complementares devem estar com o paciente já no momento do agendamento prévio. Pacientes que necessitam estes exames, a ausência do mesmo significa **não atendimento** e serão dispensados.

Os casos novos: devem ser agendados no ambulatório da disciplina após a realização de triagem dos encaminhamentos de referencia inclusive as situações denominadas de encaixe. O docente da disciplina será o responsável por este processo de estratificação e de contra referencia.

Os Retornos: serão agendados na agenda geral conforme demanda (na existência de vaga). A marcação de retorno segue a orientação de reavaliação de 7, 14 e 30 dias, os demais serão na agenda e na existência de vaga.

Os casos crônicos de anticoagulação serão encaminhados com orientação para a unidade de origem do paciente.

Os pacientes portadores de ulcera crônica devem receber alta e encaminhado as suas respectivas unidades de origem.

E nos casos de necessidade de nova avaliação vascular serão agendados após pedido de encaminhamento e triagem.

Na alta os pacientes recebem guia de contra referencia com orientações para seguimento na respectiva unidade de origem.

Os casos urgentes que necessitam de atendimento fora da agenda serão encaminhados ao sistema de urgência e emergência.

O atendimento de casos novos e retorno. Os pacientes antes de serem atendidos deve passar por consulta com a enfermagem que anotar os parâmetros importantes para o bom desenvolvimento da consulta médica.


O residente e ou aluno deve revisar o caso e planejar todo o atendimento médico para o bom desenvolvimento da relação médico paciente.

O atendimento dos alunos é supervisionado pelo docente e discutido o planejamento do caso com a definição da doença, sua evolução, exames complementares e a terapia proposta.

#### **Atendimento dos casos de medicação no centro de infusão.**

Os casos em que tem a opção de tratamento hospitalar dado pela equipe (residente + docente) deve ser solicitado vaga hospitalar no planejamento proposto ou nos casos de urgência do Hospital.

Os equipamentos para a cirurgia vascular composta de Doppler portátil, fita métrica, estetoscópio (do médico), fio de Stilman devem estar a disposição durante a consulta médica.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 53/98

Os equipamentos Doppler portátil e Ultrassom Doppler devem estar a disposição durante a consulta médica guardados em sala especial de fácil acesso.

### **Atendimento de curativo**

Os pacientes devem ser atendidos na sala que tem toda estrutura para curativo. Estes pacientes são retorno de cirurgia, retorno de internação ou retorno de desbridamento.

São definidos como caso de curativo crônico, curativos após 30 dias. Estes casos devem ser encaminhados com planejamento terapêutico para unidade de origem (**não serão atendidos**).

A sala deve ter limpeza mais rigorosa para evitar contaminação. O material cirúrgico estéril devidamente acondicionado, Anestésico local, Cremes e pomadas padronizados para a realização do curativo. Os casos de retirada de pontos terão preferência no atendimento.

O médico responsável pelo curativo deve anotar o aspecto e a evolução na ficha de atendimento. No caso de encaminhamento para a unidade de origem. O mesmo fará a receita com a medicação em uso e a enfermeira fará às orientações do curativo a unidade de origem do paciente.

O atendimento dos pacientes encaminhado para o centro de infusão devem respeitar as normas do centro.

### **Agendas (1073, 1074, 1075, 1128, 1175, e 1195)**

#### **Patologias Atendidas:**

##### **1. Doenças causadoras de acidente vascular cerebral isquêmico:**


- Aterosclerose carotídea (Ultrassonografia Doppler ou Angiotomografia)
- Doença displásica das artérias carótidas (Ultrassonografia Doppler)
- Doenças do arco aórtico (Tomografia Computadorizada)

##### **2. Artérias dos membros superiores:**

- Síndrome do roubo da artéria subclávia (Ultrassonografia Doppler)
- Doenças obstrutivas dos membros superiores
- Síndrome do desfiladeiro torácico
- Hiperidrose palmar e axilar

##### **3. Doenças da aorta:**

- Aneurisma da aorta descendente torácica (Tomografia Computadorizada)

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 54/98

- Aneurisma da aorta abdominal (Ultrassonografia Doppler e ou Tomografia Computadorizada)
- Dissecção de aorta descendente (Tomografia Computadorizada)
- Doença aterosclerótica da aorta (Ultrassonografia Doppler)

#### **4. Doenças das artérias dos órgãos abdominais:**

- Isquemia das artérias viscerais (Ultrassonografia Doppler)
- Hipertensão renovascular (Ultrassonografia Doppler)
- Aneurismas de artérias viscerais (Ultrassonografia Doppler)

#### **5. Artérias dos membros inferiores:**

- Doenças obstrutivas ateroscleróticas
- Aneurismas (Ultrassonografia Doppler e ou Tomografia Computadorizada)
- Malformações arteriovenosas (Ultrassonografia Doppler)

#### **6. Pé diabético**

- Isquemia do pé diabético

#### **7. Arterites**


- Trombangeite obliterante periférica
- Doença de Takayasu (Tomografia Computadorizada)
- Doença de Raynaud
- Acrocianose e eritrocianose
- Arterites de células gigantes
- Arterites outras

#### **8. Doenças Venosas**

- Varizes complicadas (Ultrassonografia Doppler)
- Trombose venosa profunda (Ultrassonografia Doppler)
- Estenose e oclusões venosas (Ultrassonografia Doppler e ou Tomografia Computadorizada)

#### **9. Doenças dos linfáticos**

- Linfedema crônico

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 55/98

## 10. Fistula para hemodiálise

- Fistulas arteriovenosa para confecção
- Fistulas complicadas

### OBS:

1. Varizes complicadas são pacientes portadores de varizes que apresentam dificuldade para sua atividade laboral.
2. Não serão aceitas varizes estéticas, teleangectasias e pacientes com varizes crônicas.
3. Pacientes com trombose venosa aguda são atendidos na emergência ou urgência, após a anticoagulação os pacientes são encaminhados as unidades de origem para controle da anticoagulação.
4. Exames complementares serão necessários para melhorar o atendimento e o planejamento de tratamento conforme anotação prévia.

## **CENTRO DE PESQUISA EM HIPERTENSÃO E METABOLISMO DA FAMEMA AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO - Agendas 1790, 1791, 1792, 1795, 1796, 1797, 1798 e 1799**

### **Patologias Atendidas:**

- hipertensão arterial; e
- dislipidemias.

### **Critérios de Encaminhamento:**


- hipertensão de difícil controle;
- hipertensão instável;
- suspeita de hipertensão secundária;
- dislipidemia severa;
- dislipidemia de difícil controle.

### **Funcionários Encaminhados:**

- Funcionários pegam encaminhamento no SASC, e se dirigem pessoalmente ao Ambulatório de Hipertensão para fazer o agendamento.

### **Exames prévios:**

- Hipertensão Arterial: ECG; Creatinina; Potássio; Glicemia; Urina tipo I.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 56/98

- Dislipidemias: Colesterol Total; HDL; Triglicérides; TSH; Glicemia.

#### **Critérios de Retorno:**

- Controle de hipertensão arterial;
- Controle de dislipidemia.

#### **Critérios de Alta:**

- Hipertensão arterial: estabilização do quadro clínico.
- Dislipidemia: estabilização bioquímica.

#### **Observação:**


- Somente serão atendidos os casos encaminhados por médico com carimbo e assinatura legível e de acordo com os critérios acima.

### **DISCIPLINA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO – Agendas (1076, 1077, 1100, 1116 e 1117)**

#### **Patologias Atendidas:**

1. Patologias inflamatórias neoplásicas, benignas e malignas, congênitas e traumáticas e seqüelas, de adultos e crianças, que acometam a área da cabeça e pescoço encaminhados da rede de saúde, prontos socorros e outros hospitais referenciados da rede e diretoria regional de saúde de Marília.
2. Patologias referentes à pele, ossos, dentes, mucosas, glândulas salivares, tireóide, paratireóide, via respiratórias alta, inflamatória, congênita e neoplásicas, benigna e maligna.
3. Áreas de referência, face, couro cabeludo, ossos do crânio e face, seios paranasais, cavidade nasal, faringe, laringe, esôfago cervical e traquéia cervical.
4. Casos específicos para encaminhamento ao ambulatório e pronto socorro:
  - Pele: trauma, feridas, manchas, tumores e outras alterações que necessitem de tratamento ou suporte da rede de saúde.
  - Via respiratória alta: alterações inflamatórias, neoplásicas, rouquidão e estenoses em adultos e crianças.
  - Tireóide e paratireóide. Bócios e neoplasias, com ou sem hiperfunção.
  - Glândulas Salivares: nódulos ou massas, cálculos e doenças inflamatórias.



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 57/98

- Traumatismos da face: lesões de face (partes moles e fraturas)
- Boca e Faringe: inflamatórias, neoplásicas e traumatismos.
- Doenças congênitas: face e pescoço.
- Esôfago cervical: neoplasias e estenoses.

#### **Exames Prévios:**

1. Traumatismos: raios-x simples, face, mento naso placa;
2. Tireóide e paratireoide: PTH, T4 livre, TSH e ultrassonografia de tireoide, com Doppler, encaminhar nódulos classificados como tipo Chamas III, IV, V com punção, suspeita ou positivo para malignidade Bethesda III, IV, V e VI. Bócios mergulhantes.
3. Glândulas salivares: ultrassonografia de glândulas salivares.

#### **Critério de retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

#### **Critério de alta:**


Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra-referência para sua origem.

#### **Cirurgias Ambulatoriais - Disciplina de Cabeça e Pescoço – Agenda 1159**

Ambulatório destinado à DRS-IX, podendo ser encaminhados para este ambulatório, pacientes acima de 12 anos e acompanhados por responsável pacientes menores de 18 anos, com as seguintes patologias:

- Cistos de face e couro cabeludo;
- Lipomas de cabeça e pescoço;
- Biópsias de lesão de boca;
- Tumores de pele;
- Ressecção tumores de pele e boca.

#### **Nasofibrolaringoscopia – Agenda 1763**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 58/98

Informamos as patologias para investigação que poderão ser encaminhadas de pacientes sem restrição de faixa etária para a realização do exame de nasofibrolaringoscopia:

- Obstrução nasal;
- Alterações nasais (nariz entupido, tumor, sangramento, etc.)
- Rouquidão.

**Preparo:** Tomar café da manhã até às 8 h. Após este horário, ficar em jejum absoluto e comparecer às 14h no Serviço de Endoscopia.

## **DISCIPLINA DE CARDIOLOGIA – Agendas (1012, 1013, 1014, 1121, 1122)**

### **Patologias Atendidas e Exames Prévios:**

#### **Obs.: trazer exames no dia da consulta (obrigatoriamente)**

#### 1. Doença Coronariana Crônica

Exames Prévios: ECG, glicemia de jejum, CT e HDL, triglicérides, creatinina plasmática.

#### 2. Arritmia cardíaca

Exames Prévios: ECG, Potássio, Magnésio

#### 3. Avaliação da cardiopata gestante

Exames Prévios: encaminhamento detalhado do obstetra.

#### 4. Cardiopatias congênitas

Exames Prévios: ECG, raio-x de tórax

#### 5. Endocardite Infecciosa

Exames Prévios: ECG, hemograma, hemocultura (se possível)

#### 6. Hipertensão arterial sistêmica (grave ou refratária e/ou cardiopatia hipertensiva)

Exames Prévios: ECG, glicemia de jejum, CT e HDL, triglicérides, potássio plasmático, creatinina plasmática, urina tipo I.

#### 7. ICC

Exames Prévios: ECG, glicemia de jejum, CT e HDL, triglicérides, creatinina plasmática, imuno para Chagas (se tiver epidemiologia), TSH.


#### 8. Miocardiopatias

Exames Prévios: ECG, glicemia de jejum, CT e HDL, triglicérides, creatinina plasmática, imuno para Chagas (se tiver epidemiologia), TSH.

#### 9. Pericardite

Exames Prévios: ECG e Ecocardiograma.

#### 10. Valvopatias

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 59/98

Exames Prévios: ECG, RX de Tórax e Ecocardiograma.

**Critério de retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

**Critério de alta:**

Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra-referência para sua origem.

**DISCIPLINA DE CIRURGIA CARDÍACA – Agenda (1193)**

Os pacientes devem ser encaminhados para o atendimento obedecendo aos seguintes critérios:


- 1) Já terem sido consultados pelo ambulatório de cardiologia do Mario Covas e/ou cardiologista da rede pública da DRS com indicação de cirurgia cardíaca de adultos portando todos os exames já realizados que indicam a cirurgia cardíaca, implantes de marca passo, cardio desfibriladores ou implantes de endopróteses torácicas para correção de aneurismas da aorta torácica . Os diagnósticos das patologias devem ser mencionados nos encaminhamentos.
- 2) Pacientes para decisão cirúrgica segundo solicitação de médicos cardiologistas do ambulatório Mario Covas e da rede da DRS.
- 3) Os pacientes terão origem pela DRS quando encaminhados pelas cidades conveniadas em número de 1 paciente por semana e por drenagem interna do Ambulatório de especialidades Mario Covas em numero de 2 pacientes por semana.
- 4) O atendimento será realizado pelo Dr. Rubio Bombonato, prioritariamente, e pelo Dr. Zildomar Deutcher Junior integrante da equipe na impossibilidade do Dr. Rubio Bombonato.

**Critério de retorno:**

Retorno de pacientes que foram submetidos a cirurgias cardíacas e/ou implantes de marca passo, cardio desfibriladores ou implantes de endopróteses torácicas realizadas pela equipe de cirurgia cardíaca da FAMEMA.

Pacientes com solicitação de marcação de consulta feita pela equipe de cirurgia cardíaca da FAMEMA.

Os pacientes de retorno das cirurgias cardíacas realizadas pela equipe de cirurgia cardíaca da FAMEMA serão em numero de 3 pacientes por semana.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 60/98

O dia e o horário de atendimento desses pacientes será às segundas feiras às 10:00 horas.

**Critério de alta:** Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra-referência para sua origem.

## **DISCIPLINA DE CIRURGIA GERAL E TRAUMA**

### **Ambulatório de Cirurgia Geral – Agenda 1068**

Patologia a serem agendadas:

- Hérnias em geral;
- Divertículo esofágico;
- Nódulos Tireoidianos;
- Hérnia de Hiato;
- Úlcera péptica estenosante;
- Colelitíase e Coledocolitíase;
- Pseudo-cisto de pâncreas;
- Moléstias Diverticular dos Cólon;
- Cisto de ovário;
- Mioma uterino;
- Hemorróidas;
- Fissura anal;
- Fistula anal;
- Hidrocele;
- Varicocele.

**Exames Prévios:** Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, uréia, creatinina, eletrocardiograma.

### **Ambulatório de Hepatopatias Crônicas / Transplante – Agenda 1070**


Patologia a serem agendadas:

1. Tumores de Fígado

**Exames prévios:** Ultrassom de fígado e/ou tomografia de abdome superior.

2. Hepatopatias Crônicas

- Hepatite Crônica B;
- Hepatite Crônica C;

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 61/98

- Hepatite Auto-Imune;
- Colongite esclerosante primária;
- Cirrose biliar primária;
- Hemocromatose;
- Esteato-Hepatite não alcólica;
- Colestase Intra-Hepática;

### 3. Cirrose em Geral

**Exames Prévios:** Bilirrubina Total e Frações, TGO, TGP, Gama GT, Fosfatase Alcalina, TAP, Hemograma, Contagem de plaquetas, Uréia, Creatinina, Colesterol Total e Frações, Triglicerídeos, Glicemia de Jejum, Eletroforese de Proteínas, AgHBs, Anti-HBC, Anti-HCV.

### **Ambulatório de Proctologia – Agenda 1071**

Patologias a serem agendadas:

#### 1. Retocolite Ulcerativa

**Exames prévios:** Colonoscopia.

#### 2. Doença de Cröhn

**Exames prévios:** Colonoscopia até \*\*\* ou transito intestinal

#### 3. Tumores de Cólon e Reto

**Exames prévios:** Enema opaco e Colonoscopia com biópsia.

### **Oncologia do Aparelho Digestório – Agenda 1069**

Ambulatório destinado à pacientes adultos de ambos os sexos com patologias de suspeita de tumor ou com tumor de trato digestório.

**Patologia a serem agendadas:**

#### 1. Tumores de Esôfago

**Exames prévios:** Endoscopia digestiva alta com biópsia.

#### 2. Tumores de Estômago


**Exames prévios:** endoscopia digestiva alta com biópsia.

#### 3. Tumores de vesícula biliar e vias biliares.

**Exames prévios:** Colangio-ressonância.

#### 4. Tumores de Pâncreas

**Exames prévios:** Tomografia do abdome superior.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 62/98

5. Tumores do colon-retos

**Exames prévios:** Colonoscopia com biópsia.

6. Tumores intraperitoneal e retroperitoneal

**Exames prévios:** tomografia de abdome total.

## **DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA – Agendas (1079, 1130)**


### **Patologias Atendidas:**

1. As patologias congênitas e adquiridas com comprometimento de função, terão preferência.
2. Os traumas osteofaciais (ossos da face), serão atendidos no Pronto Socorro e Plantão por encaminhamento para disciplina de Cirurgia Plástica.
3. Os tumores cutâneos diagnosticados serão operados por ordem de malignidade, ou seja, os metastasiantes terão preferência.
4. As hipertrofias mamárias só serão operadas, após avaliação da disciplina de Cirurgia Plástica da Famema. Em hipótese alguma serão atendidas clientes para Cirurgia de mamas redutoras **com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 28.**
5. As abdominoplastias, só serão realizadas se o paciente for portador de abdome em avental e/ou hérnia incisional ou grandes perdas ponderais **e com Índice de Massa Corpórea (IMC) abaixo de 30.**
6. As cirurgias, tais como rinoplastia, otoplastia, ritidoplastia (rugas), blefaroplastia, lipoaspirações, serão realizadas por esta disciplina de acordo com as resoluções do SUS e após avaliação dos membros da equipe.
7. Os casos de preenchimento facial, com P.M.M.A., estão suspensos neste ambulatório, por determinação do C.R.M – SP, conforme parecer n.º 102.963/05 de 07/10/2005. Porém aqueles com lipodistrofia facial ou de outras áreas, por uso de antiretroviral continuarão a ter assistência por determinação do Ministério da Saúde e da resolução do CFM.
8. Os casos omissos serão analisados pela disciplina e pelo coordenador do Núcleo Cirúrgico.

### **Critério de retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

### **Critério de alta:**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 63/98

Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra-referência para sua origem.

## **PEQUENAS CIRURGIAS – Agendas (1155)**

Tumores cutâneos com até 01 cm de diâmetro, exceto em pálpebras superiores e inferiores.

## **DISCIPLINA DE CIRURGIA DO SISTEMA DIGESTÓRIO – Agendas (1080, 1127 e 1162)**

### **Patologias Atendidas e Exames Prévios:**

#### **1. Esôfago**

- hérnia de hiato; divertículos esofágicos; estenose de esôfago (cáustica e péptica); neoplasia/tumor de cárdia; neoplasia tumor de esôfago; divertículos de esôfago; megaesôfago; varizes de esôfago.

Exames: endoscopia com ou sem biópsia e esofagograma (radiografia constratada)

#### **2. Estômago**

- úlcera péptica estenosante; tumor/neoplasia gástrica; linfoma mat

Exames: endoscopia com ou sem biópsia, esôfago estomago duodenografia

#### **3. Fígado e Vias Biliares**

- colelitíase e coledocolitíase; pseudocisto de pâncreas; tumor/neoplasia de vesícula; tumor/neoplasia vias biliares; tumor/neoplasia fígado; tumor/neoplasia pâncreas; pólipos de vesícula.

Exames: ultrassonografia abdominal e/ou tomografia computadorizada abdome; colangiorressonância


#### **4. Intestino Delgado**

- neoplasia/tumor de delgado; úlcera estenosante de bulbo; divertículos de Meckel

Exames: trânsito intestinal

#### **5. Cólon, Reto e Orifícios**

- pólipos colonicos; neoplasia/tumor colorretal; diverticulose de cólon complicada; fístula perianal/anorretal; fissura anal; doença hemorroidiana.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 64/98

Exames: enema opaco, colonoscopia com biópsia.

## 6. Outros

- hérnia inguinal/umbilical/incisional em geral; hérnias abdominais (de parede) em geral; tumor intraperitoneal e retroperitoneal

Exames: tomografia computadorizada total (para tumores) e exames gerais

## DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA – Agenda 1078

### Patologias Atendidas:

Todo paciente encaminhado.

### Exames Prévios:

Raio X do tórax PA + P.

### Critério de retorno:

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

### Critério de alta:

A alta fica a critério do docente da Disciplina.

## DISCIPLINA DE DERMATOLOGIA – Agendas (1018, 1020, 1021, 1115, 1126, 1132 e 1232)

### Patologias Atendidas:

Todos os pacientes encaminhados que apresentem alterações dermatológicas na pele, mucosas ou anexos cutâneos (pêlos e unhas); de qualquer faixa etária.

### Protocolo de Acesso:


Guia de referência preenchida.

Funcionários devem ser encaminhados pelo SASC.

Estudantes da graduação devem solicitar o encaminhamento pela equipe da dermatologia.

- Casos Novos – DRS-IX – serão atendidos pacientes com carta de encaminhamento preenchida (guia de referência) da Secretaria Estadual de Saúde;
- Retornos - serão atendidos os pacientes que estejam previamente agendados;
- Os ambulatórios de Dermatologia Cirúrgica (procedimentos) serão agendados pelos docentes e residentes;



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 65/98

- Vagas oferecidas de Dermatologia Geral para a DRS-IX de segunda-feira, para atendimento de um paciente em regime prisional a cada 15 (quinze) dias, ocupando uma vaga de caso novo do dia;
- Será realizado um agendamento de perícia médica por mês (pelo médico responsável pela perícia);

**Critérios de Retorno:**

Conforme a demanda e urgência de cada caso.

**Critérios de Alta:**

Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra referência para sua origem.

**DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA – Agendas (1032, 1120 e 1217)**

**Patologias Atendidas e Exames Prévios:**


1. Doença ulcerosa péptica recidivante ou com dificuldade de controle clínico (o paciente já foi previamente submetido à Endoscopia Digestiva Alta e teste de urease com o diagnóstico de úlcera péptica, foi tratado com a terapia convencional e não obteve melhora clínica e/ou endoscópica).
2. Doença de refluxo gastro-esofágico complicada com erosões e/ou úlceras e/ou Barrett e/ou manifestações extra-esofágicas. Serão atendidos os pacientes adultos (a partir dos 14 anos completos).

**Exame:** Endoscopia Digestiva Alta

3. Gastrites crônicas complicadas com atrofia e/ou Metaplasia Intestinal.

**Exames:** Endoscopia Digestiva Alta + Biópsia da Mucosa + Teste de Urease.

4. Hepatopatias crônicas: Esteatose hepática não alcoólica não controlada, Hepatopatia alcoólica descompensada, Hepatites crônicas pelos vírus B e C, Hepatites autoimunes, Hepatopatias crônicas de origem a esclarecer, Cirrose hepática descompensada (Child B e C).

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 66/98

**Exames:** TGO, TGP, Gama GT, Bilirrubinas, FA, Glicemia, Colesterol, Triglicerídeos, HBSag, Anti-HBS, Anti-HCV, Hemograma com plaquetas, TAP e Albumina + Ultrassonografia abdominal.

5. Diarréias crônicas e Doenças Inflamatórias Intestinais (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa)

**Exames Prévios:**

- Hemogramas com provas de atividade inflamatória (VHS, PCR, Alfa 1 Glicoproteína ácida, K, Glicemia, Protoparasitológico 3 amostras.
- Ileocolonoscopia e/ou Trânsito Intestinal; Enema Opaco.

**Critério de retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

**Critério de alta:**

Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra-referência para sua origem.


**DISCIPLINA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – Agendas (1033, 1034, 1035, 1148 e 1149)**

**Critérios referenciais para encaminhamento ao Ambulatório de Geriatria:**

1. Idade maior ou igual aos 60 anos, ambos gêneros, avaliado em unidade de saúde (UBS/USF/Famema) e com referência e resultados de exames complementares já realizados;
2. Hipóteses diagnósticas de doenças crônicas associados ao envelhecimento tais como: síndrome da fragilidade do idoso(perda da funcionalidade, perda de massa, fraqueza muscular, sarcopenia), osteoporose e/ou osteopenia densitométrica, alterações cognitivas (transtorno cognitivo leve, síndromes demenciais, doenças de alzheimer), doença de parkinson, depressão e múltiplas comorbidades clínicas.
3. Nonagenários ou centenários saudáveis ou com doenças crônicas.
4. Outras condições a critério da Disciplina de Geriatria e Gerontologia.

**Ambulatório de infectologia**

**Protocolo para Encaminhamentos**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 67/98

- Os pacientes devem ser encaminhados com **história completa** e anexados os **exames já realizados**.
- **Não** devem ser encaminhados para a **disciplina de infectologia**
- Suspeita de infecções pelo HPV (**verrugas genitais**)
- Crianças ou adultos assintomáticos ou apenas com **linfonomegalias** e com sorologia **positivas** para **toxoplasmose ou citomegalovirus**, uma vez que em geral não exigem atendimento especializado.

### 1. Infecção pelo HIV

- Pacientes em uso de antiretroviral
- Pacientes com infecção oportunista

**Exames Prévios:** CD4(todos já realizados), carga viral (todos já realizados).

Obs: Caso já use antiretroviral encaminhar medicações já usadas e em uso.

### 2. Hepatites Virais

- Agudas
- Crônicas

**Exames Prévios:** enzimas hepática, hemograma, TAP, IGM vírus A/HBSAg e anti-HCV.

### 3. Linfonomegalias a esclarecer só encaminhar se:


- Linfonodos > 2cm há mais 30 dias
- Sorologias negativas para Toxoplasmose, Citomegalovírus e Mononucleose.

### 4. Paracoccidioidomicose / Pulmão intersticial a esclarecer

**Exames Prévios:** Hemograma VHS, pesquisa BAAR e fungos no escarro, raio-X de tórax, resultado de biopsia (se houver).

### 5. Leishmaniose Tegumentar / Visceral ou pacientes com hepatoesplenomegalias e febre

**Exames Prévios:** Hemograma VHS, eletrocardiograma, creatinina e resultado de biopsia.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 68/98

## 6. Tuberculose

- Extrapulmonar
- Em tratamento com esquemas alternativos
- Com hepatotoxicidade aos medicamentos
- Por microbactérias resistente

**Exames Prévios:** Raio-X de tórax, BAAR escarro: cultura se houver, biopsia (se realizada), enzimas hepáticas e TAP.

**7. Doenças congênitas:** Obrigatoriamente encaminhar **os exames maternos e da criança** anti-HIV, IgM rubéola, Igm citomegalovírus, Igm toxoplasmose, teste de avidéz, VDRL e tratamento recebido. Não encaminhar sem histórico materno e do atendimento materno e da criança.

**8. Febre a esclarecer com / sem hepatoesplenomegalia com duração superior a 3 semanas e continua, descartado as doenças frequentes como Pneumonia, Infecção urinaria, sinusite etc.**

**Exames Prévios:** Hemograma VHS, DHL/ácido úrico, TGO/TGP, Igm rubéola, Citomegalovírus, Toxoplasmose, Anti-HIV e Raio-X de tórax.

### **Critério de retorno:**

- Conforme a demanda ou urgência de cada caso

### **Critério de alta:**


Com controle de sintomatologia o paciente terá alta com contra-referência para sua origem.

## **PROTOCOLO NEFROLOGIA E NEFROLOGIA PEDIÁTRICA**

I - Infecções do trato Urinário.

- a) Infecção urinária de repetição \*
- b) Infecção urinária com alteração da filtração glomerular..
- c) Pielonefrites.
- d) Alteração da filtração glomerular. \*

\*Conceito de infecção urinária de repetição: quando ocorrerem 3 (três) ou mais episódios em 12 meses ou 2 episódios num semestre. Os diagnósticos da ITU deverão ser comprovados por Cultura de Urina. Em crianças deverão ser

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 69/98

afastadas vulvovaginites e balanopostites, através de exame de genitália externa, e também obstipações intestinais severas.

## II - Doenças Hereditárias

- a) História familiar de doença hereditária.
- b) Hipertensão arterial sistêmica.
- c) Alteração da filtração glomerular filtração glomerular.\*

\* Todos os pacientes com clearance de creatinina igual ou menor a 45 ml / minuto, realizado em laboratório ou calculado pela fórmula de Cockcroft-Gault :

$$\frac{140 - \text{idade}}{\text{Creatinina do plasma}} \times \frac{\text{peso}}{72}$$

Para o gênero feminino multiplicar o resultado dessa fórmula por 0,85.

## III – Doenças Glomerulares

- a) Presença de hematúria glomerular \* e/ou proteinúria maior que 150 mg / 24 hs. Em amostra isolada de urina (preferível amostra da manhã) razão proteína / creatinina (mg/mg) o normal é menor que 0,2 em crianças acima de 2 anos e menor que 0,5 em crianças entre 6 e 24 meses.
- b) Alteração da filtração glomerular.

\*Hematúria glomerular: presença de dismorfismo de hemácias e/ou cilindros hemáticos.

## IV – Hipertensão Arterial Sistêmica.


- a) Hipertensão maligna

Conceito: Pressão diastólica maior ou igual 120 mmHg associada a : emagrecimento, alteração de filtração glomerular, alterações de hemograma ( sinais de trauma de hemáceas), alterações do fundo do olho.

- b) Hipertensão resistente a drogas.

Conceito: Pressão arterial maior que 140 / 90 mmHg em uso de 3 (três) ou mais hipotensores, sendo 1 (hum) deles diurético.

- Suspeita de hipertensão arterial secundária:
  - a) Crises hipertensivas adrenérgicas do feocromocitoma,
  - b) Hipertensão e hipopotassemia:
    - i. hiperaldosteronismo ;
    - ii. síndrome de Cushing, acromegalia;

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 70/98

- iii. hiperreninismo.
- c) Hipertensão renovascular
- i. Presença de sopro epigástrico;
- ii. Desenvolvimento de hipertensão refratária a tratamento;
- iii. Tabagistas, dislipidêmicos e vasculopatas periféricos;
- d) Jovens hipertensos severos.

#### VI – Diabéticos

- a) Com micro ou macro-albuminúria.\*
- b) Com alteração da filtração glomerular.

\* Micro-albuminúria : 30 – 300 mg / 24 hs.

\* Macro-albuminúria > 300 mg / 24 hs.

#### VII- Pacientes com cistos renais

1) Doença policística – história familiar, múltiplos cistos, associados a comprometimento da filtração glomerular e/ou hipertensão, requerem encaminhamento.

2) Cistos complexos (ultrassonograficamente suspeitos de malignidade) **devem ser encaminhados à Urologia.**

3) Pacientes com cistos simples (em pequeno número, ultrassonograficamente benignos, pacientes idosos) **não requerem encaminhamento;**

#### VIII – Hematúria não glomerular.

Encaminhar após a exclusão das causas comuns (litíase, infecção urinária).


#### IX – Nefrolitíase

- Pacientes com Nefrolitíase deverão ser encaminhados à Nefrologia apenas para investigação metabólica da possível etiologia da mesma.

-Pacientes em Uropatia Obstrutiva deverão ser encaminhados primeiro para a especialidade da Urologia.

### **DISCIPLINA DE NEUROCIRURGIA – Agenda 1084**

#### **Patologias Atendidas:**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 71/98

1. Pacientes com diagnósticos sugestivos de cirurgia neurológica (caso cirúrgico)
2. Aneurisma: acompanhamento no serviço de referência
3. CA: encaminhado para Unidade de Oncologia
4. Hidrocefalia: acompanhamento no serviço de referência.

**Obs.:** A guia de referência deve ficar no prontuário para poder contra-referenciar.

**Critério de Retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

**Critério de Alta:**

Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra-referência para sua origem.

**Patologias Excluídas:**

Doença degenerativa de coluna vertebral, Hérnia Discal Cervical ou Lombar, Artrose, Espondilose, Espondilolistese, Dor Lombar/Dor Cervical: deve ser encaminhado para serviço de Ortopedia (Hospital de Clínicas ou Santa Casa).

**Referência:** para cirurgia de coluna: apenas para tumor medular.

**DISCIPLINA DE NEUROLOGIA**

**Aplicação de Toxina Botulínica (Distonias) – Agenda 1112**

Pacientes portadores de Distonias (Blefaroespasmos, Distonia facial, Distonia cervical, distonia membros, dentre outros).


Pacientes encaminhados por médicos neurologistas das cidades de Marília, Assis, Ourinhos, Tupã e Presidente Prudente.

**Aplicação de Toxina Botulínica (Espasticidade) – Agenda 1113**

Pacientes encaminhados por médicos neurologistas das cidades de Marília, Assis, Ourinhos, Tupã e Presidente Prudente.

Pacientes portadores de Paralisia Cerebral, sequelas de Traumatismos e de AVC.

**Neuro Geral – Agenda 1042**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 72/98

Pacientes encaminhados por médicos neurologistas das cidades de Marília, Assis, Ourinhos, Tupã e Presidente Prudente.

Triagem de pacientes com doenças neurológicas não definidas para as especialidades já com exames confirmados, ou orientação para cidade de origem.

#### **Neuro Geral – Agenda 1041**

Pacientes encaminhados por médicos neurologistas das cidades de Marília, Assis, Ourinhos, Tupã e Presidente Prudente.

Triagem de pacientes sem diagnósticos de doenças neurológicas para melhor encaminhamento as especialidades e condutas para cidade de origem.

#### **Neuro Vascular – Agenda 1179**

Pacientes encaminhados com diagnóstico de doença cerebrovascular.

#### **Neuro Transtorno de Movimentos – Agenda 1187**

Pacientes portadores de Doença de Parkinson, e outras doenças do Sistema Extrapiramidal diagnosticados por outras equipes do Ambulatório do Complexo Famema.

#### **Neuro Neuro – Distúrbio de Movimento – Agenda 1237**

Os pacientes serão agendados pelos municípios, após triagem prévia dos encaminhamentos.

- a. Doença de Parkinson
- b. Distonias
- c. Taxias


#### **Ambulatório Neuro-Imunologia**

Somente pacientes com esclerose múltipla, que fazem uso de Fingolimode e Natalizumabe.

#### **Ambulatórios Doenças Neuro-imunologia – Agenda 1043**

1. Doenças desmielinizantes sistema nervoso central (CID G35, G36 e G37): esclerose múltipla e outras.
2. Doença desmielinizante sistema nervoso periférico: (CID G61):  
Polirradiculoneurites (Guillain-Barre e CIDP)



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 73/98

3. Miastenia Gravis: CID: G70

### **Ambulatório Doenças Neurodegenerativas – Agenda 1086**

1. Ela (esclerose lateral amiotrófica e outras) CID: G12.
2. Miopatias CID: G71 e G72.
3. Neuropatias hereditárias CID: G60.
4. Doenças raras (erros do metabolismo).

### **Protocolo de exame para eletroneuromiografia – Agenda 1207**

1. Pacientes portadores de neuropatia
2. Pacientes portadores de doenças musculares
3. Pacientes com suspeita de doença da placa motora
4. Importante que devem ser encaminhados por médicos neurologistas com guia de referencia.

### **UNIDADE DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO**


O atendimento no Ambulatório de Especialidades Governador Mario Covas é destinado à clientes (adultos ou adolescentes em tratamento nas especialidades do ambulatório) acometidos por possíveis alterações e/ou necessidades de cuidado de seu estado nutricional:

### **AMBULATÓRIO DE OBESIDADE (TRATAMENTO CLÍNICO) E DIABETES tipo 1 e tipo 2 – Agenda 1095 (Nutrição)**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- IMC previamente calculado > 30 Kg/m<sup>2</sup>;
- Consulta prévia com endocrinologia, com avaliação de endocrinopatias;
- Presença de DM descompensado, com exames: Glicemia, HbA1c, Ureia, Creatinina, Na, K;
- Diagnostico recente, com necessidade de orientação nutricional;
- Orientação prévia ao paciente quanto ao encaminhamento para decisão de tratamento do mesmo.

#### **Critérios de acompanhamento:**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 74/98

- Colaboração do paciente na terapêutica através de seguimento de reeducação alimentar, mudança no estilo de vida e acompanhamentos médicos necessários;
- Possibilidade de encaminhamento e atendimento pela endocrinologia, psicologia, saúde mental, quando necessário.

**Critério de retorno:**

- 30 a 60 dias, conforme necessidade de cada caso ou demanda.

**Critérios de alta:**

- Perda de peso necessária alcançada com adesão do processo de reeducação nutricional;
- Correção e estabilização de exames alterados (Glicemia, Hb A1c);
- Não seguimento de orientações propostas e/ou falta de adesão ao tratamento por 2 consultas consecutivas;
- Estagnação e/ou aumento de peso por 3 consultas consecutivas;
- Falta no retorno agendado sem justificativa pertinente;
- Falta de tratamentos conjuntos necessários com outras disciplinas e/ou abandono por parte do paciente desses tratamentos quando se fizerem necessário.


**AMBULATÓRIO DE DIETA ENTERAL, ALTA HOSPITALAR E DESNUTRIÇÃO  
– Agenda 1096 (Nutrição)**

**Critérios de encaminhamento:**

- Avaliação previa com as especialidades: clínica, gastro, cirúrgica, pneumo, neuro, cardio, nefro, cabeça e pescoço;
- Alteração e/ou dificuldade de manutenção e ganho de peso, desnutrição ou risco nutricional;
- Uso de nutrição enteral;
- Orientação prévia ao paciente quanto ao encaminhamento para decisão de tratamento do mesmo.

**Critérios de acompanhamento:**

- Colaboração e adesão do cliente ao tratamento e seguimento nutricional e acompanhamentos médicos necessários;

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 75/98

- Possibilidade de encaminhamento e atendimento pelas especialidades acima descritas.

**Critério de retorno:**

- 30 a 60 dias;
- Dieta enteral: 90 dias para renovação do laudo de solicitação administrativa de dieta enteral a Secretaria da Saúde do Estado.

**Critérios de alta:**

- Estabilização de exames alterados ou quadro clínico com adesão ao processo de educação nutricional;
- Não seguimento de orientações propostas e/ou falta de adesão ao tratamento por 2 consultas consecutivas;
- Falta no retorno agendado sem justificativa pertinente;
- Falta de tratamentos conjuntos necessários com outras disciplinas e/ou abandono por parte do paciente desses tratamentos quando se fizerem necessários.
- Pacientes estáveis realizar o preenchimento da Guia de Contrarreferência para seguimento na Unidade de Origem no Serviço de Nutrição.

**DISCIPLINA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**Agendas (1500 e 1501).**

- ❖ **TODOS OS ENCAMINHAMENTOS DEVERÃO CONTER A HISTÓRIA COMPLETA, EXAME FÍSICO DO LOCAL AFETADO, AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO COM TRATAMENTO PRÉVIO, LETRA LEGÍVEL, COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO.**


**Patologias Atendidas:**

**Quadril Adulto e Infantil – Agendas (1510 e 1515)**

História completa, exame físico do local afetado, Raio-X da bacia (frente), Raio-X do quadril afetado (perfil) ou bacia (Lauenstein), hipótese de diagnóstico.

**Pé – Agenda 1507 e 1517**

História completa, exame físico do local afetado, Raio-X do pé (frente e perfil) com carga, oblíqua, axial de calcâneo, provável diagnóstico.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 76/98

### **Joelho – Agenda 1506**

História completa, exame físico local afetado, Raio-X do joelho (Frente + Perfil). Quando houver desvio de eixo Raio-X do terço médio da coxa ao terço médio da perna direita e esquerda (Frente) ortostático. Quando tiver diagnóstico de lesão ligamentar de joelho, encaminhar o exame de ressonância magnética. HDX de lesão ligamentar do joelho associado ou não no mesmo Raio-X de joelho.

Quando houver patologia fêmoro patelar, Raio-X axial de patela esquerda e direita em 45°.

### **Mão – Agenda 1516**

História completa, exame físico local afetado, Raio-X da mão (F+O), lesão dedo com Raio-X do dedo (Frente + Perfil), Raio-X Punho (Frente + Perfil) e história psicossocial.

### **Coluna – Agendas (1504 e 1508)**

Patologias Atendidas:

1. M 43.1 - Espondilolistese
2. M 48.0 – Estenose da coluna vertebral
3. M 50.0 – Transtornos do disco cervical com mielopatia
4. M 50.1 – Transtornos do disco cervical com radiculopatia
5. M 51.1 – Transtornos do disco lombar e de outros discos intervertebrais com radiculopatia

Pacientes Encaminhados:

1. **DRS IX (exceto municípios da microrregião de Marília):** Serão aceitos somente casos que necessitem de procedimentos de Alta complexidade, que passaram previamente por avaliação ortopédica no município de origem, ou na referência da microrregião.
2. **Microrregião de Marília:** Serão aceitos casos que necessitem de procedimentos de Alta e Média complexidade.


Exames exigidos para que o caso passe pela triagem:

1. Radiografia de coluna AP + P (segmento afetado)
2. Ressonância Magnética (segmento afetado) da coluna vertebral

### **Ombro – Agenda 1505**

História completa, exame físico do local afetado, avaliação de médico com relato do tratamento prévio.

“Ombro doloroso”:

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 77/98

- radiografia nas posições: F verdadeira e perfil escapular + ultrassom dos ombros
- Luxação/ instabilidade do ombro:
- radiografias nas posições: F verdadeira e perfil axilar e oblíqua apical + ressonância nuclear magnética.
- “Seqüelas de fraturas”: toda documentação de exames complementares e relatório médico completo do tratamento realizado desde o início do quadro clínico.
- Casos com diagnóstico confirmado de lesão do manguito rotador e indicação de tratamento cirúrgico devem comparecer com a ressonância magnética.

**Obs:**

- **não serão aceitas guias de referência incompletas e ilegíveis;**
- **não serão aceitos casos com guias preenchidas por profissionais da saúde que não sejam médicos;**
- **as guias de encaminhamento devem conter assinatura e carimbo (legível) do médico;**
- **os casos de tratamento clínico, fisioterápico e cirúrgico compatíveis de serem realizados no município de origem serão reencaminhados.**

**Quadril – Agendas (1510 e 1515)**

História completa, exame físico, Raio-X de bacia (frente e Lauenstein + escanograma de MMII).

**Tumor Ósseo - Agendas (1511)**

Raio-X simples do membro afetado em 02 posições, tomografia computadorizada do local afetado.

**Tumor Partes – Moles (1511)**


Ultrassom

**DISCIPLINA DE OTORRINOLARINGOLOGIA**

**Agendas (1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405 e 1406)**

**Encaminhamentos Recebidos:**

1. Encaminhamentos da DRS-IX de Marília:
  - Casos da especialidade com indicação cirúrgica
  - Doenças da especialidade de difícil manejo e/ou diagnóstico

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 78/98


2. Encaminhamentos do Pronto Atendimento Adulto e Infantil, desde que o docente responsável por estes serviços entre em contato prévio com a disciplina.
  3. Funcionários encaminhados pelo SASC com patologia da nossa especialidade.
  4. Pacientes encaminhados por outras disciplinas desta Instituição, com contato prévio do docente responsável destas disciplinas.
  5. Pacientes encaminhados pela DRS IX para Ambulatório de Prótese Auditiva.
- OBS: Ao pacientes encaminhados com patologias de ouvido devem ter otoscopia previamente limpa, ou seja, ausência de cerúmen. Lembro que não é competência do Ambulatório de Especialidade a realização da Lavagem de Ouvidos, e sim, da Rede Básica.

Os pacientes encaminhados para o Ambulatório de Prótese Auditiva devem comparecer ao Ambulatório com Audiometria tonal limiar atual (1ano).

#### **Patologias Atendidas e Exames Prévios:**

A rede básica deve encaminhar juntamente com o paciente o histórico resumido do mesmo, incluindo tratamentos realizados, provável diagnóstico, assim como os exames a seguir:

- Hipertrofia de adenóides: radiografia de perfil – fechada + sem deglutição + sem hiperextensão
- Sinusopatias: tomografia computadorizada de seios paranasais
- Patologias da audição: audiometria, imitânciometria e reflexos
- Epistaxes: hemograma, contagem de plaquetas e coagulograma recente
- Otomastoidites e colesteatoma: audiometria e tomografia computadorizada de ouvido e Mastóides
- Desvio de Septo Nasal
- Deformidades Nasais
- Atresia de Coana
- Deformidades de Pavilhão Auditivo (orelha de Abano)
- Poliposes Nasais
- Otites Crônicas e Agudas
- Vertigem (tonturas)
- Tinnitus (Zumbido)
- Distúrbios do sono
- Trauma nasal

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 79/98

- Distúrbios da voz
- Abscessos Periamigdalídeos
- Lesões Orais (estomatites)
- Doenças das Glândulas salivares
- Distúrbios do Olfato
- Trauma Acústico
- Paralisia Facial Periférica
- Surdez Súbita
- Neurinoma do Acústico
- Doença do refluxo Laringo-Faríngeo
- Doenças granulomatosas com acometimento de nariz, boca, faringe, laringe
- Doenças das Pregas Vocais (Pólipos, Nódulos, Papilomas, Cistos)
- Paralisia de Pregas Vocais
- Distúrbios do Paladar
- Corpos Estranhos: Nasal, Laringe e Ouvido

**Critério de retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

**Critério de alta:**


Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra-referência para sua origem.

**Agenda 1408 – Implante Coclear**

**1. Critérios de Indicação do Implante Coclear**

**1.1 – Implante Coclear em Adultos**

- a) Pessoas com deficiência auditiva sensorineural de grau severo ou profundo bilateral com código linguístico estabelecido (casos de surdez pós-lingual ou surdez pré-lingual, adequadamente reabilitados pelo método oral e em uso de prótese auditiva);
- b) Ausência de benefício com prótese auditiva;
- c) Adequação psicológica e motivação para o uso de implante coclear.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 80/98

### **1.2– Implante Coclear em Crianças (menores de 18 anos)**

- a) Experiência com prótese auditiva, durante pelo menos três meses;
- b) Incapacidade de reconhecimento de palavras em conjunto fechado;
- c) Família adequada e motivada para o uso do implante coclear;
- d) Condições adequadas de reabilitação na cidade de origem.

### **1.3– Qualquer Idade**

- a) Pacientes com surdez por meningite ou alguma outra etiologia com risco para ossificação coclear;
- b) Pacientes com surdez súbita ou progressiva bilateral, severa/profunda que não tenham benefício com AASI;
- c) Paciente com TCE e perda auditiva severa/profunda.

## **SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA – Agendas (1450, 1451, 1452, 1454, 1455, 1456 e 1457)**

### **Patologias Atendidas:**

O critério estabelecido pela chefia do serviço de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia é de que os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico otorrinolaringologista ou residente de otorrinolaringologia, antes de ser encaminhado para os ambulatórios de Fonoaudiologia Clínica, Audiologia e Prótese.

### **Critério de retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

### **Critério de alta:**

Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra-referência para sua origem.


## **DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA**

### **Agendas (1044, 1047, 1048, 1090 e 1125)**

### **Patologias Atendidas:**

Todas as patologias do trato respiratório inferior.



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 81/98

Todos os encaminhamentos precisam passar pelos ambulatórios de Pneumologia Geral, com guia de referência devidamente preenchida com história clínica em letra legível, para posteriormente serem encaminhados para as especialidades da Pneumologia.

**Exames Prévios:**

1. Raio X de Tórax, PA e Perfil
2. Prova de Função Pulmonar.
3. TCAR de acordo com a necessidade do caso.

**Critério de Retorno:**

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

**Critério de Alta:**

Com o controle da sintomatologia o paciente terá alta com contra-referência para sua origem.

**SERVIÇO PSICOLOGIA OBESIDADE/CIRURGIA BARIATRICA**

**Agenda 1215 – Psicologia Milla**

Realizar avaliação psicodinâmica, preparo pré – operatório e acompanhamento pós – operatório dos pacientes com diagnóstico de obesidade mórbida para a cirurgia bariátrica.


**Critérios de Retorno:**

Os retornos serão acordados previamente com o paciente e a liberação poderá ocorrer à percepções de adequadas condições emocionais, de acordo com os objetivos propostos.

**Critérios de alta:**

A alta será posteriormente avaliada, considerando o fortalecimento do paciente à vivência, com sua adaptação e adequação as mudanças necessárias . O psicólogo se restringirá as avaliações de obesidade grau II associada à comorbidades ou grau II, não atendendo as demandas de outros serviços e/ou ambulatórios que não tenham a intenção da realização desta cirurgia.

**Vagas:** O numero de vagas pode estar distribuído em 1 vaga de caso novo e 3 vagas de retorno.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 82/98

## **DISCIPLINA DE REUMATOLOGIA**

**Agendas (1049, 1050, 1051, 1052, 1063, 1118, 1161 e 1170)**

### **Ambulatórios de Triagem e Especialidades**

Agendamento somente poderá ser feito mediante envio de Guia de Referência devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico solicitante. Na falta da Guia de Referência o paciente não será atendido.

A guia de referência deverá conter uma história clínica, exame físico e resultado de exames subsidiários que levarem a suspeita diagnóstica da patologia reumática.

Todos os encaminhamentos passam pela triagem realizada pelo médico responsável.

## **SERVIÇO SOCIAL**


### **SERVIÇO SOCIAL – AMBULATÓRIO MÁRIO COVAS – Agenda 1160**

Atendimento social aos pacientes oncológicos das especialidades de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Dermatologia para o preenchimento da ficha da Fundação Oncocentro. Atendimento Social através de contatos com os serviços de saúde, sócio-assistenciais e outros. Atendimento Social para solicitação de atestados, medicamentos e prontuários.

## **DISCIPLINA DE UROLOGIA – Agendas (1081 e 1129)**

### **Patologias Atendidas e Exames Prévios:**

1. Encaminhados via DRS IX:
2. Casos de especialidade com indicação cirúrgica ou tratamento clínico, desde que o município de origem não tenha condições de realização.
3. Doenças da especialidade de difícil manejo e/ou diagnóstico.
4. A contra-referência será realizada quando o paciente não atender às condições mencionadas acima.
5. Encaminhados do Pronto Atendimento adulto e infantil, desde que o docente responsável por estes serviços entrem em contato prévio com o docente da disciplina.
6. Funcionários encaminhados pelo SASC com patologia da nossa especialidade.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 83/98

7. Pacientes encaminhados por outras disciplinas desta instituição, com contato prévio do docente responsável desta disciplina.
8. Vagas de Vasectomia para a DRS-IX são para avaliação médica e agendamento do procedimento cirúrgico.

**Como encaminhar?** A rede básica deve encaminhar, juntamente com o paciente, o histórico resumido do mesmo, incluindo exames, tratamentos realizados e provável diagnóstico.

**Critério de retorno:**

Os intervalos entre consultas e retornos dependerão da patologia e gravidade da mesma, não sendo possível fixar períodos e prazos.

**Critério de alta:**

Casos clínicos diagnosticados, orientados e medicados serão referenciados à Rede Básica.

Casos cirúrgicos resolvidos serão referenciados à Rede Básica.

**Cirurgias Ambulatoriais - Disciplina de Urologia – Agenda 1083**

Ambulatório destinado à DRS-IX de Marília e às outras especialidades internas da instituição podendo ser encaminhados para este ambulatório pacientes acima de 18 anos com diagnósticos de:


- Biópsia de pênis;
- Cirurgia de freio peniana;
- Fimose;
- Cauterização.

Não poderão ser agendados para este ambulatório pacientes presidiários, devido ao espaço físico inadequado colocando em risco a segurança dos alunos, uma vez que este ambulatório é didático.

**Vasectomia - Disciplina de Urologia – Agenda 1770**

**1. Elegibilidade** – São elegíveis para vasectomia a nível ambulatorial, no Hospital das Clínicas de Marília os pacientes que:

- **Ter realizado Planejamento Familiar em Instituição reconhecida e trazer os documentos próprios.**
- **Homem com capacidade civil plena e idade superior a 25 anos;**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 84/98

- **Possuir 2 ou mais filhos, sendo o menor maior que 1 ano de idade;**
- **Ter prazo mínimo entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico de 60 dias;**
- **Registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado após a informação a respeito dos riscos cirúrgicos, possíveis feitos colaterais, dificuldades de reversão e opções de contracepção reversíveis assinados pelo marido e esposa;**
- Desejarem esterilização como método definitivo, ciente das outras possibilidades de contracepção;
- Desejarem tratamento cirúrgico e união estável.

**2. Critérios de Exclusão – Não são candidatos a vasectomia na Famema os pacientes que possuírem:**

- Idade maior de 65 anos
- Sinais de infecção ativa no aparelho genitourinário (inclusive pele escrotal);
- Quando existirem dúvidas sobre a contracepção definitiva;
- Quando não tem relação estável com a parceira;
- Tabagismo nos últimos 30 dias;
- Não desejarem tratamento cirúrgico.

**3. Exames pré – operatórios específicos**

- Nenhum específico para a patologia

**Obs: Os itens expostos são de obrigatoriedade para que o procedimento cirúrgico seja realizado.**

**Em caso do não cumprimento dos itens desse protocolo o procedimento poderá ser suspenso.**

Segue em anexo o Termo de Consentimento informado para cirurgia contraceptiva masculina da Sociedade Brasileira de Urologia que deverá ser preenchido pelo paciente.


	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	<b>Núcleo de Acolhimento</b>	<b>Revisão: 02</b>
	<b>Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial</b>	<b>Página: 85/98</b>



**CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA CONTRACEPTIVA MASCULINA**

Eu, abaixo assinado, autorizo o Dr. \_\_\_\_\_ e/ou seus assistentes a realizar uma operação contraceptiva masculina (procedimento que bloqueia a passagem dos espermatozoides pelo canal deferente do testículo para a uretra, impedindo de maneira definitiva que eu não mais engravidar a minha companheira, ou seja, fique impossibilitado de fazer filhos definitivamente. Antes do procedimento foi-me explicado e para a minha esposa, outras formas de evitar filhos, como o uso da camisinha, DIU, pílulas anticoncepcionais, tabela. Também nos explicaram que a cirurgia contraceptiva masculina é uma operação que se faz com anestesia local (raras vezes, dependendo da condição do paciente pode ser necessária outra forma de anestesia). São feitos um ou dois cortes no escroto, que são no final fechados com pontos, (não precisam ser retirados depois). Foram esclarecidos também sobre as possíveis complicações da operação. Pode ocorrer hematoma (sangramento), manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção (teore). Existe uma possibilidade muito pequena (1 em cada 2000 cirurgia contraceptiva masculina) de ocorrer recanalização espontânea, o que quer dizer que o homem pode voltar a engravidar sua esposa. De qualquer maneira, fiquei certo de que se precisar podemos entrar em contato com meu médico ou sua equipe a qualquer momento depois da operação. Após a operação eu devo ficar em repouso em minha casa colocando compressa de gelo no escroto por algumas horas. Posso retornar ao meu trabalho no outro dia e relações sexuais com uma semana. Sobre as relações sexuais depois da operação, os médicos deixaram bem claro que nós devemos continuar a ter os mesmos cuidados para evitar filhos até que complete 25 ejaculações o que tenha feito um espermograma mostrando ausência de espermatozoides no ejaculaco, ou seja depois da operação eu devo fazer um espermograma, mostrar aos médicos e só depois de eles constatarem que não tem mais espermatozoides é que nós poderemos ter relações sem qualquer forma de método para evitar filhos. Também foi explicado que a operação cirurgica contraceptiva masculina é definitiva, vou ficar infértil para o resto da minha vida. Uma operação que se faz para reverter a fertilidade não é segura para todos. Por fim foi nos dito que existe uma lei no Brasil que normaliza a operação cirurgica contraceptiva masculina. Por esta lei é necessário que eu tenha 60 dias para pensar juntamente com minha companheira sobre a operação, agora com os esclarecimentos dados ficam mais fácil. Diante do exposto, eu \_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_ filhos, RG \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos, estou ciente dos esclarecimentos acima e manifesto que desejo ser submetido à cirurgia contraceptiva masculina por minha livre e espontânea vontade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_; Assinatura do paciente \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ esposa Nome: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Testemunha: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Certifico que este documento me foi explicado e que o li ou que o mesmo foi lido para mim e minha companheira e que entendi o seu conteúdo.

A SBU recomenda que os urologistas apresentem este texto aos seus pacientes. A assinatura deste Consentimento Pós-informado não dispensa o médico de consignar no Prontuário Médico as informações e opções oferecidas ao paciente, suas possíveis complicações e a decisão que ele tomou livremente.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 86/98

## **UNIDADE DE OFTALMOLOGIA**

### **Subespecialidades:**

Catarata; Córnea; Doenças externas; Estrabismo; Fundo de olho; Glaucoma ; Lente de contato (vaga interna); Neurooftalmo; Oftalmo geral; Plástica ocular; Refração funcionário; Retina; Triagem (encaminhado pela Rede); Tumor ocular; Úvea; Vias lacrimais.

### **Neurooftalmologia – agenda 2506**

#### **Patologias Atendidas:**

- 1- Neuropatias ópticas (inflamatórias, compressivas, isquêmicas, hereditárias, traumáticas, tóxicas, carências)
- 2- Papiledema
- 3- Malformações do nervo óptico
- 4- Lesões das vias ópticas quiasmáticas e pós-quiasmáticas (tratos ópticos, radiações ópticas e córtex occipital)
- 5- Paralisias oculomotoras (supranucleares, internucleares, nucleares e infranucleares)
- 6- Nistagmo
- 7- Alterações pupilares

#### **Critérios de Acesso:**


- qualquer idade
- patologias acima relacionadas
- carimbo e assinatura dos oftalmologistas das redes

#### **Critérios de retorno:**

De acordo com as necessidades de cada paciente.

#### **Critérios de alta:**

- Controle ou cura da patologia que motivou o encaminhamento;
- Patologias com possibilidade de seguimento na Unidade de origem;

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 87/98

### **Estrabismo – agenda 2503**

Patologias Atendidas:

1. Esotropia
2. Exotropia
3. Hipertropias
4. Paresias e paralisias oculomotoras
5. Síndromes especiais da motilidade ocular
6. Miopatias endócrinas
7. Fraturas da órbita
8. Nistagmo
9. Ambliopia.

#### **Critérios de Acesso:**

- qualquer idade
- patologias relacionadas na lista acima
- oftalmologistas das redes.

#### **Critérios de Retorno:**

De acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

#### **Critérios de Alta:**

- controle ou cura da patologia que motivou o encaminhamento
- patologias com possibilidade de segmento na Unidade de origem.


### **Catarata – agenda 2510**

Patologias Atendidas:

1. Catarata Senil
2. Catarata do Diabético
3. Catarata Congênita
4. Catarata por medicamentos
5. Catarata pós-trauma (entrada pelo pronto-socorro)
6. Luxações do cristalino.

#### **Critérios de Acesso:**

- qualquer idade

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 88/98

- carimbo e assinatura dos oftalmologistas das redes

**Critérios de Retorno:**

- De acordo com as necessidades de cada paciente

**Critérios de Alta:**

- paciente submetido à cirurgia de facectomia sem outras patologias
- pacientes operados e com possibilidade de segmento na Unidade de origem

**Glaucoma – agenda 2507**


Patologias Atendidas:

1. Glaucoma congênito
2. Hipertensão ocular
3. Suspeita de Glaucoma
4. Glaucoma Primário de Ângulo Aberto
5. Glaucoma Primário de Ângulo Fechado
6. Glaucoma Agudo
7. Glaucoma Secundário
8. Glaucoma Neovascular
9. Glaucoma pós-cirurgias oculares
10. Glaucoma Corticogênico
11. Glaucoma pós-trauma
12. Glaucoma Facomórfico
13. Glaucoma Facolítico
14. Glaucoma do afácico
15. Glaucoma pós-transplante de córnea

**Critérios de Acesso:**

- qualquer idade
- patologias relacionadas na lista acima
- oftalmologistas das redes
- descrição de nervo óptico com escavação de 0,7x0,7 no mínimo ou maior
- crianças com sinais de glaucoma congênito ou infantil, tais quais:
- com diâmetro corneano maior ou igual 13 mm e/ou
- edema/opacidade de córnea e/ou
- buftalmo;



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 89/98

**Critérios de Retorno:**

De acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

**Critérios de Alta:**

- controle ou cura da patologia que motivou o encaminhamento
- patologias com possibilidade de segmento na Unidade de origem.

**Retina – agenda 2504**

Patologias Atendidas:

Protocolo para agendamento de pacientes no ambulatório de retina 2013

**Urgências – preferencialmente devem entrar pelo Pronto Socorro:**


- Descolamento de retina
- Suspeita de descolamento de retina
- Hemorragia vítrea
- Perfurações oculares
- Baixa abrupta da acuidade visual
- Avaliação de retinopatia da prematuridade com idade gestacional até 6 meses de vida
- Retinoblastoma

**Agendamento com urgência relativa:**

- Retinopatia diabética com história de 5 -10 anos de Diabetes melitos
- Retinopatia hipertensiva com história de 5- 10 anos de hipertensão arterial
- Retinopatia por cloroquina com mais de 6 meses de uso do medicamento
- Tromboses da veia e da artéria central da retina de 0 a 6 meses de diagnóstico
- Degeneração macular relacionada à idade exudativa
- Descolamento do vítreo posterior
- Buraco macular

**Agendamento sem urgência:**

- Exame de fundo de olho para avaliação de retinopatia diabética com menos de 5 anos de diabetes melitus
- Exame de fundo de olho para avaliação de retinopatia hipertensiva com menos de 5 anos de doença
- Exame de fundo de olho para avaliação de retinopatia por cloroquina com menos de 5 meses de uso do medicamento

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 90/98

- Retinose pigmentar
- Membrana epirretiniana ou pucker macular
- Albinismo
- Degeneração macular relacionada à idade atrófica
- Drusas
- Retinopatia serosa central
- Retinopatia por anemia falciforme
- Mapeamento de retina periférica sem suspeitas de descolamento de retina

**Critérios de Acesso:**

- qualquer idade
- patologias relacionadas na lista acima
- carimbo e assinatura dos oftalmologistas das redes

**Critérios de Retorno:**

De acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

**Critérios de Alta:**

- controle ou cura da patologia que motivou o encaminhamento
- patologias com possibilidade de segmento na Unidade de origem.


**Córnea e Doenças Externas – agenda 2509**

Patologias Atendidas:

- distrofias ectasias e degeneração corneanas
- tumores corneanos
- anomalias congênitas da córnea
- trauma corneano químico, térmico, barométrico, radiação, mecânico e perfurante
- ceratites, ceratopatias, úlceras e infecções corneanas
- lentes de contato no tratamento de doença da córnea.
- transplante de córnea.

**Critérios de Acesso:**

- qualquer idade
- patologias relacionadas na lista acima
- carimbo e assinatura dos oftalmologistas das redes

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 91/98

**Critérios de Retorno:**

De acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

**Critérios de Alta:**

- controle ou cura da patologia que motivou o encaminhamento
- patologias com possibilidade de segmento na Unidade de origem.

**ÚVEA - Agenda 2505**

**Patologias Atendidas:** Uveíte

**Critérios de entrada:** Portadores de uveítes, encaminhados; da Rede básica de saúde; Pronto atendimento; outros serviços.

**Critérios de retorno:** doença ativa; risco de recidiva e acompanhamento de sequela.

**Critérios de alta:** Controle ou cura da patologia e quando esta pode ser acompanhada na origem.

**LENTE DE CONTATO – agenda 2508**

(Vaga de interna).

**FUNDO DE OLHO – agenda 2513**

(vaga interna)

**REFRAÇÃO FUNCIONÁRIO – agenda 2511**


(encaminhado pelo médico do SASC)

**TRIAGEM – Agenda 2517**

Encaminhado pela Rede Básica de Saúde.

**OFTALMO GERAL - agenda 2512**

Retorno interno.

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 92/98

**TUMOR OCULAR – agenda – 2518**

**PLASTICA OCULAR – agenda 2502**

### **UNIDADE CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO**

A assistência à saúde promovida pelo Centro de Reabilitação – Rede Lucy Montoro, Unidade Marília, tem caráter multiprofissional e interdisciplinar e especializada na área da Medicina de Reabilitação, com o objetivo de atingir o maior nível de independência física e funcional do paciente, considerando as características e grau de deficiência apresentada, em média o tratamento é de 3 (três) meses de 2 a 3 vezes na semana.


#### **Acesso ao Atendimento**

Para ter acesso ao atendimento no Centro de Marília, o paciente deve residir no município de Marília ou em um dos 62 municípios inseridos na região do Departamento Regional de Saúde (DRS-IX), e obrigatoriamente encaminhado por um profissional médico.

Para ter acesso ao processo de **triagem** o paciente deve ser encaminhado, com indicação para reabilitação, pela rede básica e **deverá atender aos critérios de elegibilidade.**

O profissional deve ter conhecimento de que os atendimentos são multiprofissionais com equipe composta por: médico fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, enfermeiro, nutricionista e educador físico.

#### **Áreas Especializadas de Atendimento**


	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 93/98

Os atendimentos são em grupo ou individual, realizados pelas equipes especializadas, adulto e infantil:

- Lesão Encefálica Adquirida: AVE, TCE, etc.;
- Lesão Medular (Paraplegia / Tetraplegia);
- Paralisia cerebral e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor;
- Amputações e Más formações: membros superiores e inferiores;
- Doença Neurodegenerativa;
- Avaliação e dispensação de OPM (Órteses, Próteses e Meios Auxiliares)\*

### **Critérios de Elegibilidade**


- Diagnóstico definido (Encaminhamento médico com letra legível, assinado e carimbado);
- Tempo de lesão menor que 2 anos;
- Crianças com paralisia cerebral até 6 anos, 11 meses e 29 dias;
- Estabilidade clínica, isto é, controle das doenças de base e acompanhamento médico em equipamentos da comunidade das mesmas (Diabetes Melitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca Crônica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, convulsões, doenças psiquiátricas, renais, pulmonares, cardíacas, oncológicas, infecciosas);
- Ausência de toxicomania ativa;
- Ausência de quadros demenciais ou de deficiência intelectual moderada ou grave ou Transtorno do Espectro do Autismo;
- Ausência de úlceras de pressão;
- Apresentar retaguarda de transporte (paciente que possui cadeira de rodas própria comparecer com a mesma em todos os atendimentos);

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 94/98

- Apresentar retaguarda familiar ou social;
- Realizar acompanhamento médico relacionado à causa da incapacidade na comunidade.

**Critérios de NÃO INCLUSÃO do paciente:**

- **Tempo de lesão superior** a dois anos\*\*;
- Instabilidade clínica, isto é, não controle das doenças de base e ausência de acompanhamento médico em tecnologias da comunidade (Diabetes Melitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca Crônica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, convulsões, doenças psiquiátricas, renais, pulmonares, cardíacas, oncológicas, infecciosas);
- Déficit cognitivo grave;
- Pacientes em coma ou em estado vegetativo persistente;
- Surdez e/ou cegueira (para tratamento destas deficiências);
- Alteração comportamental grave;
- Uso ou indicação de dispositivo de ventilação mecânica, incluindo ventilação não invasiva como CPAP (incluindo uso noturno), BIPAP ou outros dispositivos semelhantes;
- Uso ou indicação de nebulização, cateteres de O<sub>2</sub>, máscaras de Venturi, concentradores de oxigênio ou outros mecanismos de suplementação de oxigênio ou suporte para mobilização de secreção pulmonar;
- Presença ou indicação de cateteres externos como DVE, duplo lúmen, intracath ou PICC;
- Infecção com tratamento em curso (BCP, ITU, entre outros.);
- Infecção respiratória nos últimos três meses (pacientes crônicos);
- Infecção urinária de repetição com cálculos urinários;
- Infecção ou colonização por bactérias multirresistentes ativas\*\*\*;
- Osteomielites crônicas;
- Presença de infestações por Escabiose e Pediculose;
- Traqueostomia;
- Hipersecretividade respiratória;
- Estenose ou traqueomalácea;
- Em uso de sonda naso-enteral ou gastrostomia\*\*;
- Quadro psiquiátrico descompensado ou não tratado;

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 95/98

- Insuficiência Renal Crônica dialítica;
- Em vigência de tratamentos que interfiram na reabilitação como imunomoduladores e imunossupressores;
- Neoplasia metastática ou fora de possibilidade terapêutica;
- Risco de desenvolver crise de abstinência de álcool, drogas e tabaco durante a internação;
- Úlceras por pressão\*\*\*\*;
- Osteoporose não tratada com risco de fratura;
- Fratura instável ou não consolidada;
- Hidrocefalia não tratada;
- Crises convulsivas não controladas ou presença de crise há menos de três meses;
- Pacientes com DVP (Derivação Ventrículo-Peritoneal) sem seguimento neurológico comprovado ou relatório médico recente (< 2 meses);

#### **Observação:**


\*Avaliação e dispensação apenas para pacientes eleitos **através dos critérios de elegibilidade** na Triagem.

\*\*Em casos específicos, os pacientes poderão ser encaminhados para Grupo de Orientação, segundo avaliação e prescrição do Médico Fisiatra do Centro de Reabilitação.

\*\*\*Pacientes com GMR ativo devem ser informados ao Centro de Reabilitação.

\*\*\*\*Na presença de ulcera por pressão, o paciente poderá ser incluído em um atendimento individualizado com foco na melhora desta condição, para reavaliação em relação à adesão a um Grupo Terapêutico específico.

#### **Condições Indispensáveis do Acompanhante/Cuidador**

	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 96/98

A presença de acompanhante/cuidador em todas as visitas ao Centro é indispensável e condicional para a inclusão em processo terapêutico, visto esta necessidade são critérios para aceitação do acompanhante/cuidador:


- Idade: > 18 anos e < 65 anos e boas condições de saúde;
- Ter estabilidade psíquica e emocional;
- Ter comportamento e atitudes respeitadas e adequadas ao ambiente terapêutico;
- Ser cooperativo e demonstrar responsabilidade com o compromisso assumido;
- Ser pró-ativo e participativo;
- Não deve estar em vigência de doenças infectocontagiosas;
- Ter ciência de que acompanhará o tratamento durante a internação;
- Não pode sair da Instituição nem deixar o paciente sozinho;
- Ter participação em todas as terapias com o paciente, exceto quando o profissional da equipe multidisciplinar solicitar sua saída e deve dar seguimento às orientações em domicílio;
- Ele não pode permanecer na Instituição fora do horário de atendimento;
- Somente paciente e cuidador podem entrar nos locais de atendimento. Os demais acompanhantes deverão aguardar na Recepção.
- Não deve ter risco potencial de síndrome de abstinência de álcool, drogas ou tabaco, pois não é permitido o uso de cigarros, bebidas alcólicas ou drogas ilícitas dentro da instituição.

**É obrigatório que o paciente tenha um cuidador fixo, porque esta pessoa deve dar continuidade ao tratamento do paciente em seu domicílio.**

### **Localização**

O Centro de Reabilitação - Rede Lucy Montoro – Unidade Marília situa-se na Rua Nelson Severino Zambon, nº 175 – Bairro Fragata. Ao lado da rampa do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas de Marília – Famema.



	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília</b>	<b>PTAA001</b>
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 97/98