



Universidade Federal de Viçosa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM**

**PROTOCOLO DE ACESSO AO CUIDADO AMBULATORIAL DA  
UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE- UAES**

**VIÇOSA – MINAS GERAIS  
2020**

**Administração UFV**

**Reitor:** Demetrius David da Silva

**Vice-Reitora:** Rejane Nascentes

**Diretor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde:** João Marcos de Araújo

**Chefe do Departamento de Medicina e Enfermagem:** Cristiane Chaves de Souza

**Chefe do Departamento de Nutrição de Saúde:** Raquel Maria Amaral Araújo

**Chefe do Departamento de Educação Física:** Antônio José Natali

**Coordenação do Curso de Medicina:** Débora Carvalho Ferreira

**Coordenação do Curso de Enfermagem:** Pedro Paulo do Prado Júnior

**Coordenação do Curso de Educação Física:** Jairo Antônio da Paixão.

**Coordenação do Programa de Residência Médica:** Denise Cristina Rodrigues

**Administração UAES**

**Responsável Técnica de Enfermagem:** Dalila Teixeira Leal

**Responsável Técnica da Nutrição:** Dayse Mara de Oliveira Freitas

**Diretora Clínica :** Professora e Médica Marina Silva de Lucca

**Diretor administrativo:** Professor Bruno David Henriques

Protocolo atualizado em Fevereiro de 2020

## Sumário

## Índice

Introdução.....	3
1- Caracterização da UAES.....	4
2- Objetivo.....	4
3- Clientela Atendida.....	4
4- Diretor da Unidade.....	5
5- Coordenadora da Equipe Médica.....	5
6- Equipe de Enfermagem.....	5
7- Recepção.....	6
8- Agendamento/Regulação.....	6
9- Almoxarifado.....	6
10- Telefones de contato.....	6
11- Relação das Especialidades.....	6

## **Introdução**

O “Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial da Unidade de Atenção Especializada em Saúde (UAES)” foi elaborado com o objetivo de documentar, formalizar e organizar as atividades ambulatoriais dessa instituição de forma a contribuir para que o atendimento aconteça de forma resolutiva e humanizada com um cuidado qualificado. Dessa forma, será apresentado os critérios de acesso de acordo com as especialidades oferecidas.

O primeiro acesso (porta de entrada) ao cuidado ambulatorial é regulado exclusivamente pelas secretarias de saúde de cada município que fazem parte da microrregião de Viçosa.

## **1- Caracterização da UAES**

Segundo a RDC 36/2011 os serviços ambulatoriais são os serviços que dispensam a internação para tratamento ou diagnóstico e que no âmbito do SUS, podem ser, portanto, os serviços tanto de atenção primária quanto de atenção secundária.

A UAES se caracteriza como um estabelecimento de saúde do tipo policlínica especializada onde é oferecido atendimento ambulatorial em várias especialidades médicas, atendimento de enfermagem, nutricional e do educador físico.

O horário de atendimento da UAES é de 7h00 às 12h00 e de 13h00 às 18h00 de segunda a sexta-feira de acordo com o calendário escolar da graduação e da pós-graduação da UFV.

Os atendimentos serão realizados por profissionais da UFV em conjunto com estudantes de graduação em Medicina, Enfermagem, Nutrição e Educador Físico. Conta também com os profissionais do Programa de Residência Médica.

## 2-Objetivo

Prestar assistência a clientes da microrregião de Viçosa de forma programada e continuada oferecendo resolutividade através das consultas especializadas com profissionais e alunos da UFV.

## 3-Clientela Atendida

Os agendamentos das consultas especializadas são de responsabilidade das secretarias de saúde dos municípios que devem atentar quanto aos critérios aqui expostos. Os municípios atendidos são: Araponga, Cajuri, Canaã, Coimbra, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa.

O agendamento deverá ser realizado da seguinte forma:

1-Casos novos de consultas especializadas (1ª vez);

- A UAES disponibiliza vagas de acordo com a população geográfica para cada secretaria de saúde dos municípios que repassam às equipes de Estratégia de Saúde da Família.

2-Retornos de consultas especializadas;

- Vagas de uso interno da UAES que garantem a continuidade da assistência enquanto o usuário estiver em tratamento;

- Os agendamentos de retorno devem ser realizados logo após o atendimento mediante apresentação do impresso:

<b>UFV</b> <small>Universidade Federal de Viçosa</small>	<b>UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (UAES)</b> <b>AGENDAMENTO DE RETORNO</b> Praça W s/n Centro Viçosa-MG, Telefone: 3612-5580	<b>DEM</b> <small>Departamento de Medicina e Enfermagem</small>
Solicito agendar retorno do Sr.(a): _____		
Telefone: _____ Município: _____		
Para consulta de:		
No período de: [ ] 07 [ ] 15 [ ] 30 [ ] 45 [ ] 60 [ ] 90 dias		
[ ] Com exames [ ] _____		
Data: _/ _/ _		
_____ Assinatura e Carimbo		

## 3-Interconsulta

- É uma consulta especializada realizada na mesma unidade e distinta da solicitação original. Sua solicitação se dá pelo especialista da UAES quando houver necessidade de avaliação, conduta de outra especialidade na mesma unidade. As solicitações de interconsultas são reguladas internamente.

#### **4- Diretor da Unidade**

Bruno David Henriques

#### **5- Coordenadora da Equipe Médica**

Marina Silva de Lucca

#### **6- Equipe de Enfermagem**

Dalila Teixeira Leal- Responsável Técnica pela equipe de Enfermagem

Arieta de Jesus Felisberto- Técnica de Enfermagem

Adriana Sales Ferreira Silva- Técnica de Enfermagem

Ana Cristine Pepe Parabocz Buchner- Técnica de Enfermagem

Rosana Da Silva Pereira Paiva - Técnica de Enfermagem

#### **7- Recepção**

Elisia Vidigal teixeira

Tacio da Silva Ferreira

#### **8- Agendamento/Regulação**

Camila Silveira Leonel

Míriam de Sena Vieira

#### **9- Almoxarifado**

Adriana Aparecida Bhering Fialho

## 10- Telefones de contato

---

<b>Recepção</b>	<b>3612 5580</b>
<b>Posto de Enfermagem</b>	<b>3612 5584</b>
<b>Preceptoria 2º andar</b>	<b>3612 5585</b>
<b>Preceptoria 3º andar</b>	<b>3612 5586</b>
<b>Equipe de Regulação</b>	<b>3612 5582</b>
	<b>3612 5583</b>
<b>Coordenação Médica e de Enfermagem</b>	<b>3612 5581</b>
<b>Almoxarifado</b>	<b>3612 5587</b>

---

## 11-Relação das Especialidades

### SAÚDE DA MULHER

- 1- Ginecologia Geral
- 2- Planejamento familiar
- 3- Ginecologia Endócrina/Sangramento Uterino Anormal
- 4- Climatério
- 5- Mastologia
- 6- IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)
- 7- Pré-operatório Ginecológico
- 8- Infertilidade
- 9- Pré-natal de Baixo risco,
- 10- Pré-natal de Alto Risco (PNAR), abortamento de repetição e mola hidatiforme.

### SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

- 11- Pediatria Geral (0 – 2 anos)
- 12- Pediatria Geral ( 2- 10 anos)
- 13- Atendimento ao Adolescente

- 14- Cardiologia Pediátrica
- 15- Pneumologia Pediátrica
- 16- Neurologia Pediátrica
- 17- Endocrinologia pediátrica
- 18- Gastroenterologia Pediátrica
- 19- Psiquiatria da Infância e Adolescência
- 20- Ginecologia da Infância e Adolescência

### **ESPECIALIDADES CLÍNICAS**

- 21- Psiquiatria Geral, Perinatal, Alcoolismo e Tabagismo
- 22- Cardiologia- Adultos Idosos
- 23- Clínica Médica
- 24- Neurologia Geral
- 25- Reumatologia
- 26- Pneumologista
- 27- Dermatologia
- 28- Ortopedia
- 29- Gastroenterologia

### **ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**

- 29- Urologia
- 30- Pequenas Cirurgias

### **NUTRIÇÃO**

- 31- Nutrição Gestante e Nutriz
- 32- Nutrição ao Lactente
- 33- Nutrição criança 2 à 10 anos
- 34- Nutrição Gástrica Adulto- NUTRIGASTRO



35- Atendimento Nutricional ao Obeso com risco Cardiometabólico- PROCARDIO

**ENFERMAGEM**

36- Ambulatório de Apoio Matricial da Enfermagem ao Paciente Com Dificuldade de Adesão ao Regime Terapêutico Prescrito

37- Ambulatório de Apoio Matricial da Enfermagem ao Paciente em Uso Domiciliar de Insulinoterapia

38- Ambulatório de Apoio Matricial da Enfermagem ao Paciente em Uso Domiciliar de Cateter Vesical de Demora

39- Ambulatório de Apoio Matricial da Enfermagem ao Paciente em Uso Domiciliar de Cateter Vesical de Alívio

40- Ambulatório de Apoio Matricial Da Enfermagem ao Paciente Portador de Lesões Cutâneas Que não Atendam aos Critérios de Tratamento no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE – Hiperdia)

41- Ambulatório de Apoio Matricial da Enfermagem ao Paciente em Uso Domiciliar de Traqueostomia

42- Ambulatório de Apoio Matricial da Enfermagem ao Paciente em Uso Domiciliar de Cateter Nasogástrico ou Nasoentérico

43- Ambulatório de Apoio Matricial da Enfermagem ao Paciente em Uso de Ostomias de Alimentação ou De Eliminação

44- Ambulatório de Apoio Matricial da Enfermagem ao Paciente em Uso Oxigenoterapia Domiciliar

45- Ambulatório de Apoio Matricial da Enfermagem ao Paciente em Uso Domiciliar de Drenos Cirúrgicos

46- Ambulatório de Apoio Matricial da Enfermagem aos Profissionais Que Necessitam de Suporte Técnico-Pedagógico

**EDUCADOR FÍSICO**

47- Atividade Física Supervisionada

## **12- Critérios de encaminhamento**

A seguir será descrito os critérios de encaminhamento para cada especialidade. Atenção quanto ao perfil do paciente e qual conteúdo descritivo mínimo pedido por cada especialista.

Caso o usuário não apresente os critérios necessários o mesmo não será atendido.

## **12.1- AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA GERAL**

### **Perfil da paciente:**

Mulheres adultas, com 18 anos completos ou mais, com problemas de saúde na área ginecológica ou assintomáticas que necessitem de rotina ginecológica de prevenção, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, a paciente deverá ser direcionada ao pronto-atendimento da cidade). **As pacientes devem ser avaliadas inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado ao ambulatório de Ginecologia.**

### **Estão incluídos:**

- Alterações da vulva, vagina, útero, trompas ou ovários identificadas em exame físico ou de imagem.
- Dores pélvicas.
- Alterações menstruais (irregularidades do ciclo, alterações no fluxo, cólicas, tensão pré-menstrual).
- Alterações no exame preventivo do colo do útero não relacionadas a câncer.
- Rotina ginecológica de prevenção.
- Endometriose

Obs: Os problemas relacionados a: mamas, anticoncepção, infertilidade, pré-natal e puerpério, climatério, infecções sexualmente transmissíveis, alterações do colo uterino relacionadas a câncer, assim como crianças e adolescentes até 18 anos completos com problemas ginecológicos deverão ser encaminhados aos respectivos ambulatórios específicos.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento.
- Descrição do exame físico e suas alterações.
- Descrições de exames já solicitados com seus respectivos resultados.
- Descrição da hipótese diagnóstica.
- **Descrição de tratamentos já utilizados.**

### **Levar no dia do atendimento:**

- **OBRIGATÓRIO:** Encaminhamento médico (ficha de Referência/Contra-Referência).
- Caderneta vacinal
- Exames laboratoriais e de imagem já realizados, principalmente os mais recentes.
- Resultados do último Preventivo e da última Mamografia (caso a paciente esteja nas faixas etárias preconizadas para estes exames).
- **Receitas de tratamentos já realizados.**

## **12.2- AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

### **Perfil do paciente:**

Homens e mulheres em idade reprodutiva, que buscam métodos contraceptivos temporários ou permanentes.

Estão incluídos:

1) Prescrição de métodos temporários: hormonais (anticoncepcionais orais e injetáveis) e de barreira (preservativo masculino e feminino, dispositivo intrauterino de cobre - DIU).

Obs: Foram descritos acima apenas os métodos fornecidos pelo SUS em Viçosa. Há a possibilidade de prescrição de outros métodos temporários não fornecidos pelo SUS, caso seja da escolha da paciente.

2) Encaminhamentos para métodos de Esterilização Voluntária: vasectomia e laqueadura tubária (seguindo estritamente os critérios definidos na Lei 9.263/1996).

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- 1- História clínica com descrição das comorbidades presentes e dos medicamentos em uso.
- 2- Descrição do exame físico e suas alterações.
- 3- Descrições de exames já solicitados e seus resultados.
- 4- Descrição de tratamentos e métodos já utilizados.
- 5- Descrição dos critérios de elegibilidade definidos pela Lei 9.263/1996 para candidatos(as) à Esterilização Voluntária (vasectomia ou ligadura tubária).

OBS 1: Os pacientes que desejam realizar Esterilização Voluntária devem ser avaliados previamente por equipe multiprofissional, composta por Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social, com parecer favorável de cada um deles, antes de serem encaminhados a este Ambulatório de Planejamento Familiar para a avaliação e parecer médicos.

OBS 2: Os pacientes residentes nos municípios da Microrregião que não Viçosa devem ser avaliados pela equipe multiprofissional em seu município de origem e trazer os laudos com os pareceres favoráveis já assinados pelos profissionais.

OBS 3: Os pacientes de Viçosa para Esterilização Voluntária devem ser primeiramente encaminhados à funcionária do Planejamento Familiar da SMS de Viçosa, Rita Souza, no CEAE, a qual encaminhará os pacientes para o atendimento com Psicólogo e Assistente Social.

### **Levar no dia do atendimento:**

Encaminhamento médico (ficha de Referência/Contra Referência). -> OBRIGATÓRIO

Mulher: exame preventivo do último ano (citopatológico do colo do útero, se estiver na faixa etária preconizada) e exames de imagem da região pélvica ou das mamas (se tiver realizado).

Homem: exames laboratoriais ou ECG, se realizados nos últimos 3 meses.

OBS: O dispositivo intrauterino(DIU) de cobre pode ser adquirido pela farmácia da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais de cada município.

### **12.3- AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA ENDÓCRINA E DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL**

#### **Perfil do Paciente:**

Mulheres não gestantes (sempre descartar gravidez), com sangramento uterino anormal, sem alterações cervicais que possam justificar o quadro e sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao pronto-atendimento da cidade); ou mulheres com sintomas persistentes associados ao climatério.

As pacientes devem ser avaliadas inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado ao ambulatório especializado.

#### **Estão incluídos:**

**1- Mulher no menacme com:**

- sangramento disfuncional sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana, hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem); ou
- sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses; ou
- sangramento uterino anormal associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial maior ou igual a 12 mm por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual); ou
- sangramento uterino aumentado persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio (idade superior a 45 anos e pelo menos mais um fator de risco, como: obesidade, nuliparidade, diabetes, anovulação crônica, uso de tamoxifeno);

**2- Mulheres com amenorreia primária**

- maiores de 14 anos sem caracteres sexuais secundários; ou
- maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários.

**3- Mulheres com amenorreia secundária, afastado gravidez.**

**4- Mulher na pós-menopausa com:**

- espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal; ou
- sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.

**5- Mulheres com menopausa precoce (antes dos 40 anos).**

6- Mulheres com sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 3 a 6 meses.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- 1- Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes).
- 2- Exame físico ginecológico (exame especular e toque vaginal).
- 3- Descrição se a paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo.
- 4- A hipótese diagnóstica, ainda que seja o diagnóstico sindrômico. Encaminhamentos sem hipótese diagnóstica serão retornados ao serviço de origem para inserir as informações acima, pois o médico só deve solicitar um parecer especializado se tiver uma pergunta específica em mente.
- 5- Resultado de hemograma, com data.
- 6- Descrição da ecografia pélvica transvaginal, com data.
- 7- Descrição das alterações encontradas em outros exames complementares solicitados pertinentes ao caso.
- 8- Tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino (medicamentos utilizados com dose e posologia).

**Levar no dia do atendimento:**

- Resultado do último preventivo.
- Resultado de teste de gravidez, caso tenha sido solicitado.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.
- **Receitas ou nome dos remédios prescritos pelo médico da APS.**

## **12.4- AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO**

### **Perfil da paciente:**

Mulheres com sintomas e sinais relacionados ao período do Climatério Feminino, com mais de 45 anos de idade\*, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, a paciente deve ser direcionada ao pronto-atendimento da cidade).

- As mulheres com sintomas e sinais climatéricos com menos de 45 anos de idade (Menopausa Precoce) deverão ser encaminhadas ao ambulatório de Ginecologia Endócrina.

### **Critérios de inclusão:**

- 1- Sintomatologia decorrente de hipoestrogenismo (fogachos, disfunção sexual, etc) e sangramentos vaginais anormais da perimenopausa ou pós menopausa.
- 2- Pacientes climatéricas de alto risco para desenvolver osteoporose, tais como fratura com trauma de baixo impacto, IMC<21 ou forte história familiar de osteoporose.
- 3- Instituição e acompanhamento de Terapia Hormonal.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento com detalhes.
- Descrição do exame físico com descrição de alterações.
- Descrições de exames já solicitados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta vacinal.
- Último preventivo e última mamografia realizados.
- Outros exames já realizados de qualquer tipo.
- Encaminhamento médico (ficha de Referência/Contra Referência). ->  
**OBRIGATÓRIO**

## **12.5- AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA**

### **Perfil do Paciente:**

Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado para o ambulatório de mastologia.

Mulheres e homens a partir de 18 anos que possuam pelo menos uma das seguintes características:

- Alteração em exame de imagem (mamografia e/ou ultrassom):  
BIRADS 3, 4 ou 5
- Nódulo de mama
- Descarga mamilar (saída de líquido na mama)
- Alterações de pele no mamilo
- Feridas na mama

Os pacientes não devem atender a critérios para atendimento em caráter de urgência. No caso de urgência/emergência (por exemplo: mastite, inflamação nas mamas), os pacientes deverão ser encaminhados para o Pronto-Atendimento dos Hospitais da cidade.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Alteração em exame de imagem (mamografia e/ou ultrassom): BIRADS 3, 4 ou 5 – imprescindível (**NÃO SERÃO ACEITOS CASOS SEM EXAMES E SEM ALTERAÇÕES.**  
Gentileza acompanhar os casos sem as alterações na UBS)
- Alteração ao exame clínico das mamas, se houver (por exemplo no caso de secreção mamilar)

### **Levar no dia do atendimento:**

**É OBRIGATÓRIO trazer mamografia (se >40 anos) ou US mamas (se < 40 anos).**

**“NÃO SERÃO ACEITOS PACIENTES SEM EXAMES”**



## **12.6- AMBULATÓRIO DE IST (INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS)**

### **Perfil do paciente:**

Mulheres, à partir da menacme, com suspeita clínica ou laboratorial de IST como:

- Presença de lesões verrucosas, vesiculares ou ulceradas em região genital
- Corrimentos vaginais recorrentes e/ou de difícil tratamento
- Corrimento uretral
- Cervicites( mucopus ou colo friável)
- Dor pélvica associada a corrimento vaginal

### **O encaminhamento deve conter:**

- 1- Descrição da lesão assim como localização, extensão, evolução e sintomas associados.
- 2- Resultado de exames laboratoriais realizados
- 3- Tratamento prévio realizado

### **Levar no dia do atendimento:**

- Exames laboratoriais realizados
- Última colpocitologia oncótica realizada

## **12.7- AMBULATÓRIO DE PRÉ-OPERATÓRIO GINECOLÓGICO**

### **Perfil do Paciente:**

Mulheres que foram encaminhadas por outros profissionais para cirurgias ginecológicas (exceto cirurgias por videolaparoscopia).  
Pós operatórios de cirurgias realizadas por nossa equipe

Estão incluídos:

- Mulheres

Estão excluídos:

- Pacientes encaminhadas para histeroscopia ou videolaparoscopia
- Mulheres com queixas específicas contempladas em outro ambulatório (por exemplo infertilidade)
- Gestantes

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento
- Exames já realizados
- Se for para laqueadura, protocolo de laqueadura (avaliação da psicologia, assistente social e guia feita pelo medico assistente)

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.

## **12.8- AMBULATÓRIO DE INFERTILIDADE**

### **Perfil do Paciente:**

Casal com diagnóstico de infertilidade. Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo ginecologista geral ou médico de família

Estão incluídos:

- Infertilidade primária
- Infertilidade secundária
- Distúrbios endocrinológicos que influenciam a fertilidade (hiperprolactemia , distúrbios da tiroide, alterações de fsh )
- Pacientes anovulatórias (síndrome de ovários policísticos)
- Fator masculino
- Fator tubário
- Fator ovariano
- Distúrbios genéticos

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Obrigatório ter carta de referência com as Descrição do sintoma que determinou o encaminhamento (tempo de infertilidade , idade do casal, doenças pregressas, historia social)
- É indispensável escrever a hipótese diagnóstica
- Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- O parceiro
- Exames previamente realizados
- Ultimo preventivo e mamografia , caso existam

## **12.9- AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL**

### **Perfil da paciente:**

Gestantes de qualquer idade classificadas como de risco gestacional habitual (baixo risco).

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica com detalhes.
- Descrição do exame físico com descrição de alterações.
- Descrições de exames já solicitados.
- Descrição de tratamentos já utilizados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Exame laboratorial comprobatório do estado gravídico (sangue ou urina). -> OBRIGATÓRIO
- Caderneta vacinal.
- Caderneta da Gestante, se já tiver iniciado o pré-natal em outra unidade.
- Exames já realizados nesta gestação.
- Receitas de medicamentos já prescritos ou em uso nesta gravidez.

### **Encaminhamento médico, se tiver.**

OBS 1: Os retornos serão agendados pela Coordenadora do ambulatório de acordo com a necessidade das gestantes atendidas.

OBS 2: Durante a gestação serão realizadas quantas consultas pré-natais forem necessárias e haverá uma consulta puerperal que deverá ser agendada até no máximo o 42º dia de pós-parto. Após este período, a puérpera deverá ser atendida na sua unidade básica de saúde.

## 12.10- AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (PNAR), ABORTAMENTO DE REPETIÇÃO E MOLA HIDATIFORME.

### Perfil do Paciente:

Gestantes com risco aumentado para mau desfecho obstétrico, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao Hospital São Sebastião (HSS) no pronto-socorro obstétrico ). Além disso serão atendidas pacientes não gestantes com diagnóstico de abortamento de repetição, pacientes em consulta de puerpério (que fizeram o pré-natal neste ambulatório) e paciente com diagnóstico de mola hidatiforme/doença trofoblástica gestacional.

As pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou encaminhados pelos residentes e plantonistas da Obstetrícia do HSS.

### Estão incluídos:

- 3 ou mais abortamentos em gestações iniciais ou aborto/perda gestacional acima de 10 semanas com feto morfologicamente normal.
- Doença trofoblástica gestacional.
- Doenças clínicas pré existentes em gestante (hipertensão, hipotireoidismo, asma, doenças auto imunes, epilepsia, diabetes, depressão e distúrbios psiquiátricos, nefropatias, anemia, cardiopatias, etc.)
- Alterações clínicas da gravidez (hipertensão, diabetes, hipotireoidismo, etc).
- Mal formação fetal, isolada ou sindrômicas, na atual gestação
- Mau passado obstétrico (complicações graves fetais ou maternas em gestação anterior).

### Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:

1) Obrigatório: encaminhamento contendo motivo do encaminhamento, exame físico na ocasião do encaminhamento, resultado dos exames realizados e listagem aqueles já solicitados, lista de medicamentos em uso, descrição de tratamentos e complicações da gestação atual.

### Levar no dia do atendimento:

- Caderneta da gestante da gestação atual (deverá ser fornecida pelo posto de saúde).
- Caderneta a da gestante de gestações anteriores (se houver).
- Ultrassonografias realizadas nesta gestação.
- Relatórios, receituários e orientações de outros profissionais que tenham atendido a gestante.
- Exames já realizados.
- Cartão de vacinação.

## **12.11- AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA GERAL (0-2 ANOS)**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças de zero a 24 meses de vida, nascidas a termo (com mais de 37 semanas gestacionais), desde que a primeira consulta ocorra dentro dos dois primeiros meses de vida.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Obrigatório ter:

- Resumo da história pré-natal e perinatal, idade gestacional e antropometria ao nascimento, exame físico atual e registro de medicamentos em uso.
- Cartão da gestante e resultados de exames realizados no pré-natal
- Todos os documentos fornecidos pelo Hospital/maternidade, pedidos de exames, resultados de exames e receitas.
- Caderneta de saúde da criança.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Cópia do sumário de alta do hospital/dados da maternidade.
- Cartão de pré-natal da mãe
- Caderneta de Saúde da Criança
- Todos os documentos fornecidos pelo Hospital, pedidos de exames, resultados de exames e receitas.

## **12.12- AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA GERAL (2-10 ANOS)**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças de 2 a 10 anos

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento com detalhes.
- Descrição do exame físico com descrição de alterações.
- Descrições de exames já solicitados.
- Descrição de tratamentos já utilizados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da criança, exames e receitas de tratamentos previamente realizados.
- Relatório de alta hospitalar, caso ocorreu alguma internação prévia

### **12.13 AMBULATÓRIO DO ADOLESCENTE (10-18 ANOS)**

**Perfil do Paciente:**

O ambulatório de adolescência visa atendimento de adolescentes de 10 a 18 anos incompletos para avaliação clínica geral.

**Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

É imprescindível o encaminhamento pelo médico da Estratégia Saúde da Família. Não estão incluídos atendimentos de urgência/ emergência ou de subespecificidades pediátricas.

**Levar no dia do atendimento:**

No dia da consulta levar cartão de vacinas e exames se houver.



## **12.14- AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças e adolescentes de zero a 18 anos com:

- suspeita de doença cardíaca congênita;
- sabidamente portador de doença cardíaca congênita e/ou em pós-operatório de cirurgia cardíaca;
- com encaminhamento médico devido: sopro, arritmia, sinais de insuficiência cardíaca, cianose, síncope, palpitações, hipertensão arterial sistêmica, hipertensão pulmonar;
- portador de síndromes genéticas com necessidade de avaliação de cardiopatia associada.

Gestante em acompanhamento pré-natal com diagnóstico fetal de doença cardíaca (doença cardíaca estrutural e arritmia fetal), encaminhadas pela equipe da obstetrícia.

**OBSERVAÇÃO: Não agendar risco pré-operatório/ risco cirúrgico.**

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento;
- Descrição do exame físico com descrição de alterações;
- Descrições de exames já solicitados;
- Descrição de tratamentos já utilizados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da criança / cartão de vacina
- Exames maternos do pré-natal , no caso de recém-nascidos e gestantes;
- Todos os exames já realizados, em qualquer data: sangue, radiografias de tórax, eletrocardiogramas, ecocardiograma, holter, teste ergométrico;
- Relatórios de outros médicos que acompanham o paciente.

## **12.15- AMBULATÓRIO PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças e adolescentes de zero a 18 anos com problema de doença respiratória, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao HOSPITAL). Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado ao PNEUMOLOGISTA INFANTIL.

### **Estão incluídos:**

- Crianças e adolescentes de zero a 18 anos incompletos
- Sinusites e otites frequentes, falta às aulas e prejuízo do sono devido obstrução nasal.
- Asma parcialmente controlada, asma com crises frequentes (mais de cinco ao ano), com infecções de repetição, prejuízo na escola, dificuldades em exercícios e esportes. Sintomas recorrentes e diários de tosse, dispneia, sibilos e aperto no peito, sendo necessária uma ou duas das características: sintomas diurnos com necessidade de medicação de alívio (mais de duas vezes por semana) e despertares noturnos nos últimos 12 meses.
- Bebês com quadro de sibilância contínua há pelo menos 1 mês ou, no mínimo, 3 episódios de sibilos num período de 2 meses, com infecções de repetição.
- Pneumonias de repetição.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Obrigatório ter carta de referência com as DIMENSÕES do sintoma que determinou o encaminhamento (ou seja, se é sintoma é “chiado no peito”, por exemplo, dizer quando começou, como começou, como evoluiu, fatores desencadeantes e agravantes, manifestações associadas, tratamentos já realizados, melhora ou piora do quadro com os tratamentos realizados.
- Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

### **Leva no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da criança.
- Relatórios de outros profissionais que acompanham a criança e os exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data, principalmente os de imagem como o RX de tórax.

## **12.16- AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças e adolescentes de zero a 18 anos com problemas neurológicos, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao pronto-atendimento da cidade). Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado à Neurologia Pediátrica.

### **Estão incluídos:**

- Cefaléia
- Atrasos ou alterações no desenvolvimento cognitivo, social e da linguagem.
- Dificuldades escolares e de aprendizagem.
- Epilepsia
- Paralisia Cerebral
- Doenças genéticas que acometem o sistema nervoso
- Anormalidades metabólicas congênitas que afetam o sistema nervoso
- Defeitos congênitos que afetam o SNC
- Doenças que afetam o neurodesenvolvimento

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Obrigatório ter carta de referência contendo detalhes do caso e o motivo do encaminhamento.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da criança.
- Cadernos se a criança está na escola.
- Relatório escolar.
- Relatórios de outros profissionais que acompanham a criança.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.

## **12.17- AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças e adolescentes de zero a 21 anos com problemas de saúde endocrinológica sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao pronto-atendimento da cidade). Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado ao Endocrinologista Pediátrico.

### **Estão incluídos:**

- Sobrepeso e obesidade
- Diabetes tipo 2 ou resistência à insulina
- Dislipidemia
- Baixa ou alta estatura
- Doenças da tireoide
- Puberdade precoce ou atrasada
- Doenças da glândula supra renal
- Doenças do metabolismo ósseo
- Acompanhamento endocrinológico de crianças após quimioterapia ou radioterapia
- Síndrome de Turner, síndrome de Klinefelter

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

1) Obrigatório ter carta de referência com as DIMENSÕES do sintoma que determinou o encaminhamento (ou seja, detalhamento completo do quadro que fez necessário o encaminhamento, por exemplo se for baixa estatura qual percentil de crescimento da criança na curva de crescimento, casos de sobrepeso e obesidade também classificados pela curva de IMC, etc). Encaminhamentos como “baixa estatura” ou “obesidade” serão retornados ao serviço de origem para inserir as informações acima.

2) É indispensável escrever a hipótese diagnóstica é um resumo do atendimento da unidade encaminhadora com o máximo de informação possível sobre o paciente e história clínica. Encaminhamentos sem hipótese diagnóstica serão retornados ao serviço de origem para inserir as informações acima, pois o médico só deve solicitar um parecer especializado se tiver uma pergunta específica em mente.

3) Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da crianças
- Relatórios de outros profissionais que acompanham a criança.
- **Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.**

## **12.18- AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças e adolescentes até 18 anos sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao pronto-atendimento) para acompanhamento clínico de saúde geral.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento com detalhes.
- Descrição do exame físico com descrição de alterações.
- Descrições de exames já solicitados.
- Descrição de tratamentos já utilizados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da criança, exames e receitas de tratamentos previamente realizados.

## **12.19- AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças e adolescentes de zero a 18 anos incompletos com problemas de saúde mental, sem critérios para atendimento em serviços de tratamento intensivo e/ou de urgência, ou seja, com agitação psicomotora grave, risco grave de suicídio ou em crise (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao CAPS ou pronto-atendimento da cidade).

### **Estão incluídos:**

- Atrasos ou alterações no desenvolvimento cognitivo, psicológico (emocional), social e da linguagem.
- Dificuldades escolares e de aprendizagem.
- Síndromes depressivas, ansiosas e psicóticas.
- Alterações comportamentais, como agitação, hiperatividade, agressividade, lentificação.
- Problemas de uso de álcool, tabaco e outras drogas.
- Problemas com o sono.
- Dificuldade em controlar esfíncteres vesical e anal.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento com detalhes.
- Descrição do contexto familiar e social da criança
- Descrição do exame físico com descrição de alterações.
- Descrições de exames já solicitados.
- Descrição de tratamentos já utilizados.
- Relatar se está em acompanhamento pelo Conselho Tutelar, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, APAE, CRAS, CREAS, Sistema Judiciário.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da criança, cartão da gestante e sumários de alta, caso tenha ficado internada.
- Cadernos se a criança está na escola.
- Relatório escolar. A solicitação da escola desse relatório deve ser realizado antes do encaminhamento, segundo modelo abaixo
- Relatórios de outros profissionais que acompanham a criança.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.

## **12.20- AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA**

### **Perfil da paciente:**

Crianças e adolescentes do sexo feminino, de zero a 18 anos, com problemas ginecológicos, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, a paciente deve ser direcionada ao pronto-atendimento da cidade).

### **Estão incluídos:**

- Alterações da vulva (lesões de pele ou mucosa, pruridos, ardências, dores, coalescência de pequenos lábios)
- Alterações da vagina (lesões da mucosa, fluxos anormais, dores)
- Dores pélvicas
- Alterações menstruais (irregularidades do ciclo, alterações no fluxo, cólicas, tensão pré-menstrual)
- Anticoncepção na Adolescência
- Alterações do útero (miomas, pólipos)
- Alterações das trompas ou ovários (tumores sólidos, císticos ou mistos)
- Alterações das mamas

Obs: Problemas relacionados a Puberdade Precoce ou Tardia deverão ser encaminhados ao ambulatório de Ginecologia Endócrina.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento com detalhes.
- Descrição do exame físico com descrição de alterações.
- Descrições de exames já solicitados.
- Descrição de tratamentos já utilizados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da criança.
- Caderneta vacinal.
- Exames já realizados de qualquer tipo.
- Receitas de medicamentos já utilizados.
- Encaminhamento médico (ficha de Referência/Contra Referência). ->  
**OBRIGATÓRIO**

## **12.21- AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA**

### **Perfil do Paciente:**

Pacientes maiores de 16 anos com problemas clínicos, sem critérios para atendimento de urgência.

Estão incluídos:

- Diagnóstico e controle de Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Diagnóstico e controle de Diabetes Melitus.
- Infecções de vias aéreas superiores e inferiores.
- Infecções otológicas
- Diagnóstico e controle de Insuficiência cardíaca.
- Infecções urinárias.
- Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Dores abdominais a esclarecer, doença ulcerosa péptica, gastrites.
- Doença Intestinal inflamatória, infecciosa e parasitária.
- Sintomas físicos crônicos com substrato orgânico.
- Pacientes com dores articulares com diagnóstico a ser esclarecido.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Paciente encaminhado por um Centro de saúde .
- Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.



## **12.22- AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA GERAL**

### **Perfil do Paciente:**

Adultos com idade entre 18 e 59 anos, com problemas de saúde mental, **sem critérios para atendimento em serviços de tratamento intensivo e/ou de urgência, ou seja, com agitação psicomotora grave, risco grave de suicídio ou em crise** (neste caso, a paciente deve ser direcionado ao CAPS ou pronto atendimento da cidade).

Estão incluídos:

- Adultos

Estão excluídos:

- Gestantes e puérperas, lactantes. (Encaminhar para ambulatório de Psiquiatria Perinatal)
- Alcoolistas e dependentes de tabaco (Encaminhar Ambulatório de Transtorno por Uso de Álcool e Tabaco)
- Adultos com dependência a substâncias ilícitas, como cocaína e crack. Nesse caso, encaminhar aos psiquiatras da rede municipal, CAPS ou Hospital.
- Idosos (Encaminhar para ambulatório de Psiquiatria de Idosos)

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento com detalhes.
- Descrição do contexto familiar e social.
- Descrição do exame físico com descrição de alterações.
- Descrições de exames já solicitados.
- Descrição de tratamentos já utilizados.

Relatar se está em acompanhamento por equipe multidisciplinar.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Sumários de alta, caso tenha ficado internado.
- Relatórios de outros profissionais que acompanham o paciente.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.

## **12.23 - AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA GERIÁTRICA**

### **Perfil do Paciente:**

Idosos (60 anos) com queixas referentes à saúde mental.

**Crítérios de inclusão:** situações clínicas que superam a capacidade de resolutividades da APS.

- Transtornos do humor de ansiedade de difícil manejo na APS ou refratariedade;
- Transtornos mentais com os quais o médico da APS tem pouca familiaridade de manejo, como transtornos alimentares, TOC e transtornos de personalidade;
- Situações de difícil manejo como sintomatologia psicótica, ideação suicida de médio risco, episódio maníaco;
- Alterações comportamentais em pacientes com retardo mental ou idosos, desde que excluídas causas orgânicas, principalmente em idosos;
- Transtornos por uso de álcool e outras drogas.

**Crítérios de exclusão:** pacientes que necessitam de avaliação de urgência. Nestes casos, o paciente deve ser direcionado ao CAPS ou pronto-atendimento:

- intenção suicida iminente;
- alteração comportamental de início abrupto
- agitação psicomotora.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Motivo do encaminhamento com descrição da evolução dos sintomas;
- Descrição dos tratamentos psiquiátricos já tentados;
- Descrição de doenças físicas e dos tratamentos em curso para essas;
- Descrições de exames já realizados quando isso for relevante.

### **Levar no dia do atendimento:**

Receitas e exames relativos ao quadro.

## **12.24- AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA PERINATAL**

### **Perfil do Paciente:**

Mulheres no período perinatal com idade de 18 anos ou mais problemas de saúde mental, sem critérios para atendimento em serviços de tratamento intensivo e/ou de urgência, ou seja, com agitação psicomotora grave, risco grave de suicídio ou em crise (neste caso, a paciente deve ser direcionado ao CAPS ou pronto-atendimento da cidade).

Estão incluídos:

- Mulheres com transtornos psiquiátricos que desejam engravidar.
- Gestantes com transtornos psiquiátricos.
- Puérperas com transtornos psiquiátricos.

Para agendar primeira consulta, precisam estar até 6 meses da data do parto.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento com detalhes.
- Descrição do contexto familiar e social.
- Descrição do exame físico com descrição de alterações.
- Descrições de exames já solicitados.
- Descrição de tratamentos já utilizados.
- Relatar se está em acompanhamento por equipe multidisciplinar.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Cartão da gestante e sumários de alta, caso tenha ficado internada.
- Relatórios de outros profissionais que acompanham a gestante.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.

## **12.25- AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA RELACIONADO AOS TRANSTORNOS POR USO DE ÁLCOOL E TABACO**

### **Perfil do Paciente:**

Adultos com idade de 18 anos ou mais com problemas de saúde mental, relacionados ao uso de álcool e tabagismo, sem critérios para atendimento em serviços de tratamento intensivo e/ou de urgência, ou seja, com agitação psicomotora grave, risco grave de suicídio ou em crise (neste caso, a paciente deve ser direcionado ao CAPS ou pronto-atendimento da cidade).

Estão incluídos:

- Adultos com problemas relacionados ao álcool
- Adultos com dependência ao tabaco

Estão excluídos:

- Adultos com dependência a substâncias ilícitas, como cocaína e crack. Nesse caso, encaminhar aos psiquiatras da rede municipal, CAPS ou Hospital.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento com detalhes.
- Descrição do contexto familiar e social.
- Descrição do exame físico com descrição de alterações.
- Descrições de exames já solicitados.
- Descrição de tratamentos já utilizados.
- Relatar se está em acompanhamento por equipe multidisciplinar.

Levar no dia do atendimento:

- Sumários de alta, caso tenha ficado internada.
- Relatórios de outros profissionais que acompanham o paciente.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.

Observação:

Caso não tenha preenchimento das vagas de consulta pelo público-alvo, poderão ser marcados outros pacientes com a seguinte prioridade:

Pacientes com 18 anos de idade ou mais, com surtos psicóticos.

## **12.26- AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA - ADULTOS E IDOSOS**

### **Perfil do Paciente:**

Pacientes acima de 18 anos de idade com problemas de saúde cardiovascular, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao pronto-atendimento da cidade). Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado ao ambulatório de Cardiologia da UAES (atenção secundária).

### **Estão EXCLUÍDOS:**

- Riscos cirúrgicos
- Hipertensão arterial com bom controle apenas com uma medicação (neste caso deverá acompanhar na USF)
- Avaliação para atividade física

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Obrigatório ter carta de referência com o quadro clínico que determinou o encaminhamento (ou seja, tempo de evolução do sintoma e características do mesmo: ex.: dor torácica desencadeada pelo esforço e que melhora no repouso com 2 meses de evolução).
- É indispensável escrever a hipótese diagnóstica, nem que seja sindrômica (ex. insuficiência cardíaca? Hipertensão de difícil controle? Dor anginosa?). Encaminhamentos sem hipótese diagnóstica serão retornados ao serviço de origem para inserir as informações acima, pois o médico só deve solicitar um parecer especializado se tiver uma pergunta específica a ser respondida.
- Deve-se colocar resumidamente as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

### **Levar no dia do atendimento:**

Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.

## **12.27- AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA GERAL**

### **Perfil do Paciente:**

Adolescentes de 10 a 18 anos, adultos ou idosos com desordens neurológicas, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado à emergência dos hospitais).

### **Estão incluídos:**

O ambulatório de neurologia atende pacientes que tenham: atrofia muscular, confusão mental, demências, perda de consciência, epilepsias, cefaléias crônicas que interfiram na vida diária do indivíduo, incoordenação de movimentos, formigamentos, anestesia em alguma parte do corpo, paralisias de movimentos, visão dupla, tremores e outros movimentos anormais, desordens específicas do sono.

Obs: não serão aceitos casos “psiquiátricos” (a menos que encaminhados pela psiquiatria, para parecer neurológico). Ex. “depressão” ou “crises de ansiedade” ou “problemas em casa” ou “etilismo”. Esses casos devem ser encaminhados aos ambulatórios de psiquiatria.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Obrigatório ter carta de referência com as DIMENSÕES do sintoma que determinou o encaminhamento (ou seja, se é cefaléia, por exemplo, dizer a localização, se há irradiação, o tipo de dor ou caráter, intensidade, fatores atenuantes e agravantes, cronologia e manifestações associadas). Encaminhamentos como “tonteira a esclarecer” ou “dor de cabeça crônica” não serão aceitos.

É indispensável escrever a hipótese diagnóstica, nem que seja sindrômica (ex. paraparesia a/e ou síndrome epiléptica de início recente a/e ou síndrome demencial).

Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- O encaminhamento
- **Exames já realizados de qualquer tipo e de qualquer data.**

## **12.28- AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA**

### **Perfil do paciente**

Crianças, adolescentes, adultos e idosos com suspeita de doenças reumáticas ou doenças osteoarticulares.

Estão incluídos:

- Lúpus
- Artrites
- Gota
- Artrose
- Osteoporose
- Fibromialgia
- Dores articulares
- Tendinites e bursite
- Febre reumática
- Dores na coluna
- Vasculites

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Obrigatório ter carta de referência com as DIMENSÕES do sintoma que determinou o encaminhamento.
- Encaminhamentos somente com os dizeres: “ Ao reumatologista” não serão aceitos
- Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Relatórios de outros profissionais que acompanham o paciente.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.
- Receitas médicas
- Bermuda para exame do paciente

## **12.29- AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA**

### **Perfil do Paciente:**

Pacientes adultos (acima de 18 anos) com problemas respiratórios, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao pronto-atendimento da cidade). Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado ao Pneumologista.

### **Estão incluídos:**

- Dispneia ou outros sintomas respiratórios (sibilância, tosse, hemoptise, dor torácica, etc.) de etiologia a definir.
- Alterações radiológicas sem causa estabelecida.
- Asma de Difícil Controle (ADC).
- DPOC grave.
- Doença intersticial pulmonar.
- Hipertensão pulmonar.
- Tuberculose e outras micobacterioses.
- Micoses pulmonares.

**OBS: NÃO É OBJETIVO DO AMBULATÓRIO AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM OBJETIVO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO OU PRÉ-OPERATÓRIO.**

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Obrigatório ter encaminhamento pelo médico de família e/ou generalista descrevendo o quadro clínico (história e exame físico) e motivo do encaminhamento
- É indispensável escrever a hipótese diagnóstica, nem que seja sindrômica. Encaminhamentos sem hipótese diagnóstica serão retornados ao serviço de origem para inserir as informações acima, pois o médico só deve solicitar um parecer especializado se tiver uma pergunta específica em mente.
- Deve-se colocar as alterações nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Medicações que faz uso, incluindo TODAS as medicações inalatórias (não levar apenas receita)
- Exames complementares já realizados
- **Cartão de vacinas**



## **12.30- AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA**

### **Perfil do Paciente:**

Pacientes de todas as idades (crianças, adolescentes, adultos e idosos) com problemas dermatológicos que venham necessitar de suporte clínico ou de pequenas cirurgias, como biopsia de pele, retirada de pequenos tumores de pele, crioterapia e eletrocirurgia, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao pronto-atendimento da cidade). Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado ao ambulatório de dermatologia.

### **Estão incluídos:**

- Erupções Eczematosas (dermatite de contato, atópica, estase, etc)
- Erupções eritemato-escamosas (psoríase, etc)
- Erupções eritemato-papulo-nodulares
- Erupções vesico bolhosas (penfigos, etc)
- Afecções alérgicas e purpúricas
- Desordens pigmentares (vitiligo, hipocromias, melasma, etc)
- Afecções de anexos cutâneos
- Infecções e infestações
- Dermatoses ocupacionais
- Doenças granulomatosas infecciosas e não infecciosas
- Cistos e neoplasias cutâneas

### **Não serão realizados atendimentos estéticos**

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Obrigatório ter carta de referência com a história e motivo que determinou o encaminhamento (ou seja, quando começou, como começou, como evoluiu, fatores desencadeantes, atenuantes e agravantes, manifestações associadas, tratamentos já realizados, etc).
- Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Documento de identificação
- Relatórios de outros profissionais que acompanham o paciente.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.
- Receitas prévias dos tratamentos já realizados.

### **12.30.1 CRITÉRIOS PARA CRIOTERAPIA**

#### **Perfil do Paciente**

Pacientes de todas as idades (crianças, adolescentes, adultos e idosos) com dermatoses que tenham evidência científica e indicação clínica para tratamento com crioterapia. Não será realizada crioterapia para fins estéticos. Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista e/ou dermatologista para definir a necessidade de ser encaminhado para esse tratamento.

- Estão incluídos:
  - Ceratoses actínicas
  - Verruga vulgar
  - Ceratoses seborrêicas
- Outras dermatoses após avaliação clínica.

- Não serão realizados tratamentos para fins estéticos
- Não serão realizados crioterapia em melanoses solares e leucodermias solares
- Suspeita de lentigo maligno e lentigo maligno melanoma devem ser encaminhados para o ambulatório de pequenas cirurgias para realização de biopsia.

#### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Obrigatório ter carta de referência com a história e motivo que determinou o encaminhamento (ou seja, quando começou, como começou, como evoluiu, fatores desencadeantes, atenuantes e agravantes, manifestações associadas, tratamentos já realizados, etc).
- Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

#### **Levar no dia do atendimento:**

- Documento de identificação
- Relatórios de outros profissionais que acompanham o paciente.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.
- Receitas prévias dos tratamentos já realizados.

## **12.31- AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA**

### **Perfil do Paciente:**

Adultos e idosos com suspeita de doenças gastroenterológicas.

Estão incluídos:

- Doença do refluxo gastroesofágico
- Disfagias
- Dispepsias e Gastrites
- Doença ulcerosa péptica
- Pancreatites e outras doenças do pâncreas
- Dor abdominal
- Diarreia / Constipação intestinal
- Síndrome do intestino irritável
- Doença Celíaca
- Doença inflamatória intestinal
- Aumento transaminases / Colestase / Icterícia
- Esteatose hepática
- Hepatites
- Cirrose hepática
- Nódulos hepáticos

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- 1) Obrigatório ter carta de referência com as DIMENSÕES do sintoma que determinou o encaminhamento.
- 2) Encaminhamentos somente com os dizeres: “Ao gastroenterologista” não serão aceitos
- 3) Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e os exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Relatórios de outros profissionais que acompanham o paciente.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.
- Receitas médicas

## **12.32- AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA**

### **Perfil do Paciente:**

Adultos ou crianças, de qualquer idade com doença do Aparelho Locomotor, sem critérios para atendimento de urgência (neste caso, o paciente deve ser direcionado ao pronto-atendimento da cidade). Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado ao Serviço de Ortopedia.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Obrigatório ter carta de referência discriminando o motivo do encaminhamento e propedêutica realizada. Encaminhamentos como “dor lombar”, “a pedido do paciente” ou “Para relatório INSS” retornarão ao serviço de origem para inserir as informações acima.
- É indispensável escrever a hipótese diagnóstica. Encaminhamentos sem hipótese diagnóstica serão retornados ao serviço de origem para inserir as informações acima, pois o médico só deve solicitar um parecer especializado se tiver uma pergunta específica em mente.
- Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.
- Paciente com AIH autorizada devem ser encaminhados para serviço da Rede Municipal de Saúde para agendamento cirúrgico. O Ambulatório de Ortopedia da UFV não realiza procedimentos cirúrgicos.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento do médico da ESF.
- Relatório prévios caso já tenha sido atendido por outro Ortopedista.
- Exames de imagem prévios.
- O paciente deve comparecer ao Ambulatório de Ortopedia utilizando vestimenta que possibilite o exame físico (bermudas, shorts, top ou sutiã apropriado).
- O Ambulatório de Ortopedia é local de aprendizado acadêmico. O paciente é atendido pelo aluno sob supervisão de um Médico. Por isso, as consultas são demoradas.

### **12.33- AMBULATÓRIO DE UROLOGIA**

#### **Perfil do Paciente:**

Pacientes maiores que 16 anos com necessidade de avaliação urológica.

Os pacientes não devem atender a critérios para atendimento em caráter de urgência. No caso de urgência/emergência, os pacientes deverão ser encaminhados para o Pronto-Atendimento dos Hospitais da cidade.

Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado ao ambulatório de urologia.

**OBS: NO CASO DE EMISSÃO DE AIH DURANTE OS ATENDIMENTOS NO AMBULATÓRIO DE UROLOGIA, NÃO HÁ VINCULAÇÃO OBRIGATÓRIA COM A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PELO MESMO PROFISSIONAL.**

Estão incluídos:

- Doenças sexualmente transmissíveis
- Cálculos renais – favor não encaminhar pacientes com “cólica renal” por se tratar de urgência médica.
- Doenças benignas e malignas da próstata
- Doenças benignas e malignas do rim
- Disfunção erétil
- Fimose – favor não encaminhar pacientes com parafimose por se tratar de urgência médica.
- Rastreio de neoplasia de próstata

#### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Obrigatório ter carta de referência com a descrição da patologia que determinou o encaminhamento do paciente ao ambulatório de urologia.
- No caso de vasectomias (ENTRAR EM CONTATO PARA SABER DISPONIBILIDADE DA VAGA).

Pacientes com indicação de vasectomia devem ter todos os requisitos da lei nº 9.263, de 12 de abril de 1996. Os pacientes devem comparecer à unidade com toda a documentação preenchida e assinada (pelo paciente e pelo cônjuge). Deve ser respeitado o período de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico. Neste período, o paciente deve ter acesso à equipe de regulação de fecundidade, o que deverá ser comprovado com relatório.

- É indispensável escrever, no encaminhamento, as outras comorbidades do paciente e os medicamentos de uso habitual.
- Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

#### **Levar no dia do atendimento:**

- Exames já realizados de qualquer tipo e de qualquer data.
- Relatório Médico

## **12.34- AMBULATÓRIO DE PEQUENAS CIRURGIAS**

### **1- FILIPE MOREIRA DE ANDRADE – CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS**

#### **Perfil do Paciente:**

Pacientes de qualquer idade que necessitem de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, passíveis de serem realizados em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, SEM necessidade de sedação, monitorização ou oxigênio suplementar. Procedimentos em pele e subcutâneo apenas. Pacientes de qualquer idade, que sejam capazes de permanecer colaborativos durante o procedimento.

#### **Estão incluídos:**

- Retirada cirúrgica de nevos, cistos, nodulações em pele e subcutâneo;
- Biópsias incisionais e excisionais de lesões em pele e subcutâneo;
- Acantoplastia (retirada de unha).

#### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Obrigatório ter avaliação do médico da atenção primária INDICANDO o procedimento e a concordância do paciente. Caso não haja tal avaliação, os pacientes serão retornados ao serviço de origem para inserir as informações acima.
- É indispensável escrever a hipótese diagnóstica, nem que seja sindrômica (ex. síndrome depressiva, síndrome ansiosa, síndrome psicótica). Encaminhamentos sem hipótese diagnóstica serão retornados ao serviço de origem para inserir as informações acima, pois o médico só deve solicitar um parecer especializado se tiver uma pergunta específica em mente.
- Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

#### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da criança.
- Cadernos se a criança está na escola.
- Relatório escolar.
- Relatórios de outros profissionais que acompanham a criança.
- **Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data**

**2-THOMAZ DE OLIVEIRA PROTTI , EDIMAR BATISTA DE OLIVEIRA E EDSON RIGUEIRA – ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS.**

**Perfil do Paciente:**

Pacientes maiores de 16 anos encaminhados pelo médico das equipes de saúde de família com patologias com indicação de tratamento cirúrgico a nível ambulatorial.

Os pacientes não devem atender a critérios para atendimento em caráter de urgência. No caso de urgência/emergência, os pacientes deverão ser encaminhados para o Pronto-Atendimento dos Hospitais da cidade.

Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado para o ambulatório de pequenas cirurgias.

**Estão incluídos:**

- Cistos
- Corpos estranhos
- Nevos
- Lesões verrucosas
- Onicocriptose (“unha encravada”)
- Biópsias de pele (incisionais e excisionais)
- Vasectomia

**Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

-Obrigatório ter carta de referência com a descrição da patologia que determinou o encaminhamento do paciente ao ambulatório de pequenas cirurgias.

- No caso de vasectomias:

Pacientes com indicação de vasectomia devem ter todos os requisitos da lei nº 9.263, de 12 de abril de 1996. Os pacientes devem comparecer à unidade com toda a documentação preenchida e assinada (pelo paciente e pelo cônjuge). Deve ser respeitado o período de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico. Neste período, o paciente deve ter acesso à equipe de regulação de fecundidade, o que deverá ser comprovado com relatório.

- É indispensável escrever, no encaminhamento, as outras comorbidades do paciente e os medicamentos de uso habitual.

- Deve-se colocar as alterações encontradas ao exame físico e nos exames complementares já realizados, com respectivos resultados.

**Levar no dia do atendimento:**

- Exames já realizados de qualquer tipo e de qualquer data.
- Relatório Médico

### **3- FLÁVIA VALADARES – ADULTOS E IDOSOS**

#### **Perfil do Paciente:**

Mulheres e homens a partir de 18 anos que possuam pelo menos uma das seguintes lesões:

- Nódulos de pele ou subcutâneo (lipoma, cisto sebáceo, fibroma, etc)
- Lesões vermelhas, com ou sem úlcera (suspeitas de câncer de pele)
- Lesões pigmentadas (“pintas”)
- Unha encravada
- Clavus plantares (lesão na sola do pé)
- Lesões de pele sem diagnóstico, para fazer biópsia

Os pacientes não devem atender a critérios para atendimento em caráter de urgência. No caso de urgência/emergência, os pacientes deverão ser encaminhados para o Pronto-Atendimento dos Hospitais da cidade.

Os pacientes devem ser avaliados inicialmente pelo médico de família e/ou generalista para definir a necessidade de ser encaminhado para o ambulatório de pequenas cirurgias

#### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Não há

#### **Levar no dia do atendimento:**

- Acompanhante, se idoso ou com dificuldade de audição, entendimento ou locomoção



### **12.35- AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO GESTANTE E NUTRIZ**

#### **Perfil do Paciente:**

Estão incluídos:

- Mulheres nas diferentes fases da gestação.
- Mulheres gestante ou nutriz que necessitam de adequação alimentar para situações específicas.
- Mulheres que planejam amamentar e que necessitam de orientações.

#### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Motivo do encaminhamento.
- Histórico clínico, obstétrico, antropométrico e bioquímico.
- Uso de medicamentos e suplementos.

#### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de pré-natal.
- Exames já realizados de qualquer tipo de qualquer data.

## **12.36- AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO LACTENTE**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças menores de dois anos.

Estão incluídos:

- Crianças a termo e pré-termo;
- Crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento;
- Crianças iniciando ou em alimentação complementar;
- Crianças cujas mães apresentam dificuldades relacionadas à amamentação.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- Motivo do encaminhamento.
- Histórico clínico, antropométrico, bioquímico e alimentar (se houver).
- Uso de medicamentos e suplementos.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da criança.
- Cardápio da creche (quando for o caso).

### **12.37- AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO CRIANÇA DE 2 À 10 ANOS**

#### **Perfil do Paciente:**

Crianças entre dois e dez anos.

#### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Motivo do encaminhamento;

- Histórico clínico, antropométrico, bioquímico e alimentar (se houver);
- Uso de medicamentos e suplementos.

#### **Levar no dia do atendimento:**

- Caderneta de saúde da criança;
- Cardápio da escola (quando for o caso).

**12.38- AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO GASTROINTESTINAL E ONCOLOGIA**  
**(NutriGastro)**

**Perfil do Paciente:**

Estão incluídos:

- Homens e mulheres Adultos (Maiores de 18 anos);
- Doenças/Manifestações do Aparelho Digestivos (Gastrite, Refluxo, Úlceras, Cirrose, Intolerância a Lactose, Doença Celíaca, entre outras);
- Pré e Pós Operatório de Cirurgias Gastrointestinais;
- Cirurgia Bariátrica;
- Tratamento Oncológico em Geral.

**Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento com detalhes.
- Descrição de tratamentos já utilizados (se houver).

**Levar no dia do atendimento:**

- Receita de medicamentos;
- Exames realizados nos últimos 6 meses;
- **Relatórios de outros profissionais que acompanham o paciente.**

## **12.39- ATENDIMENTO NUTRICIONAL AO OBESO COM RISCO CARDIOMETABÓLICO**

### **Perfil do Paciente:**

Excesso de peso com idade maior que 21 anos que tenham **pelo menos mais um fator** de risco cardiometabólico, além do excesso de peso.

Será considerado excesso de peso: IMC > 25 kg/m<sup>2</sup> adultos (< 59 anos) e IMC > 28 kg/m<sup>2</sup> para idosos (≥ 60 anos).

Serão considerados fatores de risco cardiometabólico:

- Ter diabetes ou apresentar glicemia de Jejum elevada ≥ 100 mg/dL
- Ter hipertensão ou apresentar pressão arterial ≥ 130/85 mmHg;
- Ter dislipidemia ou
- Histórico de doenças cardiovasculares (infarto, angina, AVE, etc.)

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Para o agendamento de consultas é necessário o encaminhamento de um profissional de saúde que atendam pelo SUS.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Receita de medicamentos.
- Exames realizados nos últimos 6 meses.
- **Relatórios de outros profissionais que acompanham o paciente.**

## **12.40- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIFICULDADE DE ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO PRESCRITO**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças acima de 10 anos, adultos e idosos, **em uso de medicamentos contínuos** que apresentem:

- Resistência ao uso de medicamentos prescritos;
- Dificuldade de compreensão da importância do regime terapêutico prescrito;
- Indicadores clínicos sugestivos de não controle da doença devido ao uso incorreto de medicamentos;
- Pacientes com uso de diferentes classes de medicamentos e dificuldade de seguir o aprazamento prescrito.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Relatório de encaminhamento realizado por médico ou enfermeiro com descrição da história clínica do paciente contendo:

- Doença de base, tempo de diagnóstico e medicações prescritas para tratamento;
- Descrição dos achados sugestivos de dificuldade de adesão ao regime terapêutico prescrito;
- Intervenções já realizadas para solucionar o problema.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento contendo as informações acima descritas;
- Caixas dos medicamentos em uso ou a prescrição médica atualizada;
- Exames realizados nos últimos dois meses (se possuir).

## **12.41- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DOMICILIAR DE INSULINOTERAPIA**

### **Perfil do Paciente:**

Crianças acima de 10 anos, adultos e idosos, **em uso domiciliar de insulino terapia** que necessita de orientações sobre conservação e aplicação da insulina no domicílio.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Relatório de encaminhamento realizado por médico ou enfermeiro com descrição da história clínica do paciente contendo:

- Doença de base, tempo de diagnóstico, medicações prescritas para tratamento, e tempo de uso da medicação pelo paciente.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento contendo as informações acima descritas;
- Materiais que o paciente utiliza no domicílio para aplicação de insulina;
- Exames de controle glicêmico realizados nos últimos dois meses.

## **12.42- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DOMICILIAR DE CATETER VESICAL DE DEMORA**

### **Perfil do Paciente:**

Cuidadores de crianças de qualquer idade, adultos e idosos, **em uso de cateter vesical de demora** que apresentem:

- Conhecimento deficiente sobre os cuidados com o Cateter Vesical de Demora (como realizar a higiene íntima e do cateter, como realizar os cuidados com a bolsa coletora, como manusear o dispositivo durante a realização das atividades da vida diária);
- Pacientes com Infecção do Trato Urinário recorrente devido ao uso de Cateter Vesical de Demora;
- Pacientes que apresentem alterações na coloração ou claridade da urina drenada.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Relatório de encaminhamento realizado por médico ou enfermeiro com descrição da história clínica do paciente contendo:

- Motivos que levaram ao uso contínuo do Cateter Vesical de Demora, e tempo de uso do dispositivo pelo paciente;
- Alterações que justifiquem o encaminhamento para o apoio matricial.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento contendo as informações acima descritas;
- Exames realizados nos últimos dois meses (se possuir).



## **12.43- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DOMICILIAR DE CATETER VESICAL DE ALÍVIO**

### **Perfil do Paciente:**

Cuidadores de crianças de qualquer idade, adultos e idosos, **em uso de cateter vesical de alívio** que apresentem:

- Conhecimento deficiente sobre os cuidados com o Cateter Vesical de Alívio (como realizar a cateterização, cuidados com o manuseio, conservação e reutilização do cateter);
- Pacientes com Infecção do Trato Urinário recorrente devido ao uso incorreto do Cateter Vesical de Alívio;
- Pacientes que apresentem alterações na coloração ou claridade da urina drenada.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Relatório de encaminhamento realizado por médico ou enfermeiro com descrição da história clínica do paciente contendo:

- Motivos que levaram ao uso do Cateter Vesical de Alívio, e tempo de uso do dispositivo pelo paciente;
- Alterações que justifiquem o encaminhamento para o apoio matricial.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento contendo as informações acima descritas;
- Exames realizados nos últimos dois meses (se possuir).

**12.44- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE LESÕES CUTÂNEAS QUE NÃO ATENDAM AOS CRITÉRIOS DE TRATAMENTO NO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CEAE – HIPERDIA)**

**Perfil do Paciente:**

Cuidadores de crianças de qualquer idade, adultos e idosos **portadores de lesão cutânea** que apresentem:

- Lesão de pele de diferentes etiologias (clínicas ou traumáticas) com dificuldade de cicatrização ou drenando conteúdo sugestivo de processo infeccioso ou com odor característico de processo infeccioso;
- Pacientes com conhecimento deficiente sobre os cuidados com a lesão no ambiente domiciliar, utilizando técnica limpa (como realizar a higiene da ferida, aplicação de coberturas, e técnicas de enfaixamento).

**Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Relatório de encaminhamento realizado por médico ou enfermeiro com descrição da história clínica do paciente contendo:

- Descrição da etiologia e tempo da lesão, métodos de tratamento já utilizados.

**Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento contendo as informações acima descritas;
- Exames realizados nos últimos dois meses (se possuir).

## **12.45- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DOMICILIAR DE TRAQUEOSTOMIA**

### **Perfil do Paciente:**

Cuidadores de crianças de qualquer idade, adultos e idosos, **em uso de traqueostomia** que apresentem:

- Conhecimento deficiente sobre os cuidados com a traqueostomia (cuidados com o manuseio, higiene, fixação e/ou troca de curativo);
- Alterações da coloração, quantidade e claridade da secreção pulmonar;
- Alteração do padrão respiratório (FR > 20 irpm com uso de musculatura acessória/tiragem intercostal);
- Alterações da pele peritraqueostomia (vermelhidão, enema, dor).

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Relatório de encaminhamento realizado por médico ou enfermeiro com descrição da história clínica do paciente contendo:

- Motivos que levaram ao uso da traqueostomia, e tempo de uso do dispositivo pelo paciente;
- Alterações que justifiquem o encaminhamento para o apoio matricial.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento contendo as informações acima descritas;
- Exames realizados nos últimos dois meses (se possuir).

## **12.46- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DOMICILIAR DE CATETER NASOGÁSTRICO OU NASOENTÉRICO**

### **Perfil do Paciente:**

Cuidadores de crianças de qualquer idade, adultos e idosos, **em uso de cateter nasogástrico ou nasoentérico** que apresentem:

- Conhecimento deficiente sobre os cuidados com o cateter nasogástrico ou nasoentérico (administração de medicamento/dieta e manutenção com lavagem do sistema após administração);
- Dificuldade em conduzir a higienização do cateter diante da mobilização ou retirada;
- Conhecimento deficiente em realizar a troca da fixação do cateter.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Relatório de encaminhamento realizado por médico ou enfermeiro com descrição da história clínica do paciente contendo:

- Motivos que levaram ao uso do cateter nasogástrico e nasoentérico, e tempo de uso do dispositivo pelo paciente;
- Alterações que justifiquem o encaminhamento para o apoio matricial.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento contendo as informações acima descritas;
- Exames realizados nos últimos dois meses (se possuir).

## **12.47- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DE OSTOMIAS DE ALIMENTAÇÃO OU DE ELIMINAÇÃO**

### **Perfil do Paciente:**

Cuidadores de crianças de qualquer idade, adultos e idosos, **em uso de ostomias** que apresentem:

- Conhecimento deficiente sobre os cuidados com ostomias (como e quando realizar a troca, higiene e fixação do dispositivo; cuidados com a pele periestoma);
- Distúrbios de imagem corporal ou enfrentamento ineficaz relacionado à presença da ostomia.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Relatório de encaminhamento realizado por médico ou enfermeiro com descrição da história clínica do paciente contendo:

- Motivos que levaram ao uso contínuo da ostomia, e tempo de uso do dispositivo pelo paciente;
- Alterações que justifiquem o encaminhamento para o apoio matricial.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento contendo as informações acima descritas;
- Exames realizados nos últimos dois meses (se possuir).

## **12.48- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR**

### **Perfil do Paciente:**

Cuidadores de crianças de qualquer idade, adultos e idosos, **em uso de oxigenoterapia domiciliar** que apresentem:

- Conhecimento deficiente sobre os cuidados com a oxigenoterapia (montagem, utilização, limpeza dos dispositivos e do circuito de oferta de oxigênio).

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Relatório de encaminhamento realizado por médico ou enfermeiro com descrição da história clínica do paciente contendo:

- Motivos que levaram ao uso contínuo da oxigenoterapia, e tempo de uso do dispositivo pelo paciente;
- Alterações que justifiquem o encaminhamento para o apoio matricial.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento contendo as informações acima descritas;
- Exames realizados nos últimos dois meses (se possuir).

## **12.49- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DOMICILIAR DE DRENOS CIRÚRGICOS**

### **Perfil do Paciente:**

Cuidadores de crianças de qualquer idade, adultos e idosos, **em uso de drenos cirúrgicos** que apresentem:

- Conhecimento deficiente sobre os cuidados com drenos cirúrgicos (troca de curativo, aspectos a serem observados sobre a secreção drenada, cuidados durante a deambulação com o dreno);
- Conhecimento ineficaz na troca do selo d'água e descarte do conteúdo drenado;
- Alterações em região da pele peridreno.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

Relatório de encaminhamento realizado por médico ou enfermeiro com descrição da história clínica do paciente contendo:

- Motivos que levaram ao uso de drenos cirúrgicos, e tempo de uso do dispositivo pelo paciente;
- Alterações que justifiquem o encaminhamento para o apoio matricial.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Encaminhamento contendo as informações acima descritas;
- Exames realizados nos últimos dois meses (se possuir).

## **12.50- AMBULATÓRIO DE APOIO MATRICIAL DA ENFERMAGEM AOS PROFISSIONAIS QUE NECESSITAM DE SUPORTE TÉCNICO-PEDAGÓGICO**

### **Perfil do Profissional:**

Profissionais de Enfermagem (**superior, técnico e auxiliar**) que apresentem:

- Necessidade de suporte técnico-pedagógico e científico acerca da tomada de decisões quanto à elaboração de plano de cuidados para os pacientes incluídos na dimensão assistencial;

### **Como buscar o suporte:**

- Entrar em contato com a equipe de apoio matricial de Enfermagem da UFV, e requisitar o formulário de solicitação através do e-mail [apoiomatricialefg@gmail.com](mailto:apoiomatricialefg@gmail.com);
- Encaminhar formulário preenchido pelo e-mail, e aguardar o contato da equipe de apoio matricial com retorno da data de agendamento do atendimento.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Bloco de anotações e caneta.



## **12.51- PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA SUPERVISIONADA**

### **Perfil do Paciente:**

Adultos (18 a 70 anos) de ambos os sexos com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes Tipo I e II.

### **Critério de inclusão:**

- Disponibilidade para participar de 2 a 3 sessões semanais de 40 a 60 minutos de atividades físicas supervisionadas.

### **Critérios de exclusão:**

- Apresentarem doenças ortopédicas ou reumatológicas que impossibilitem a realização de exercícios.
- Portadores de doença arterial periférica sintomática ao exercício.
- Apresentarem sinais de isquemia cardíaca aguda.
- Arritmia cardíaca sintomática e induzida pelo esforço.
- Doença pulmonar descompensada.
- Insuficiência cardíaca congestiva descompensada e sintomática.

Qualquer outro fator relevante identificado nas avaliações clínicas que impossibilitem o paciente de realizar os programas de exercícios propostos.

### **Conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento:**

- História clínica do motivo do encaminhamento.
- Descrições dos resultados dos exames realizados.
- Descrição dos medicamentos utilizados.

### **Levar no dia do atendimento:**

- Roupa adequada à prática de atividade física e tênis.
- Teste ergométrico realizado (caso tenha realizado em qualquer data).
- Para os diabéticos: monitor de glicemia capilar e lancetas (caso possua).