
 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 1/95

Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial



2015

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 2/95

Apresentação

O “*Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial 2015*” 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; Hospital Regional de Assis; Núcleo Interno de Regulação 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

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 3/95

UNIDADE TÉCNICA – HOSPITAL DAS CLÍNICAS I

DISCIPLINA DE ONCOLOGIA

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

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.
- 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 DOR ONCOLÓGICA – Agenda 1825

- Agendamento pela recepção do Serviço de Quimioterapia – Oncoclínica (vagas de regulação interna).
- Pacientes somente com dor oncológica.
- Pacientes dos ambulatórios institucionais com diagnóstico de câncer.
- Não serão atendidos pacientes sem encaminhamento adequado.
- Serão realizados procedimentos invasivos conforme indicação de médico responsável.
- Receitas serão realizadas apenas pelo médico responsável.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 4/95

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

- 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.

ENFERMAGEM AMBULATORIAL ONCOLÓGICA – AGENDA 1837


CONSULTA DE ENFERMAGEM

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 baseada nas necessidades humana afetadas, a fim de estabelecer condutas, e promover a educação em saúde ofertando aos pacientes e familiares esclarecimentos sobre o tratamento.

ENFERMAGEM AMBULATORIAL ONCOLÓGICA – AGENDA 1809

ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

Realiza preparo e administração de quimioterapia parenteral (EV, SC, IM), administração de fator de crescimento (granulokine), hormonioterapia (zoladex, faslodex), imunossuppressores, drogas alvo 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.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 5/95

ENFERMAGEM AMBULATORIAL ONCOLÓGICA – AGENDA 1834

CURATIVO

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.

ENFERMAGEM AMBULATORIAL ONCOLÓGICA – AGENDA 1835

HEPARINIZAÇÃO DE CATETER DE PORT-A-CATH

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 DE IMAGEM

Vagas destinadas a Departamento Regional de Saúde – DRS IX


ULTRASONOGRAFIA

- Ultrasonografia: mama e tireoide – Agenda 1725
- Ultrasonografia: músculos e articulações – Agenda 1726
- Ultrasonografia: testículo – Agenda 2414 - Paciente não necessita de preparo, somente higiene pessoal.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – Agendas 1720, 1721.

Para os pacientes diabéticos que fazem uso da medicação de metformina para realização de Tomografia Computadorizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Marília orientamos a suspensão da medicação por, no mínimo, 48 horas antes e 48 horas depois para realização do exame, uma vez que essa medicação causa reação adversa em sinergia com o contraste utilizado no 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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 6/95

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:

A critério de quem solicitou o exame.

ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO - Agenda 1753

Patologias Atendidas:

Serão atendidos pacientes com suspeitas de cardiopatia de origem isquêmica.

Critérios de Encaminhamentos:

- 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:

A critério de quem solicitou o exame.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 7/95

ECOCARDIOGRAMA TANSESOFÁGICO - Agenda 1754

Patologias Atendidas:

Serão atendidos pacientes com suspeitas de trombos intracaritários, 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:

A critério de quem solicitou o exame.

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
- Endoscopia digestiva alta do paciente adulto (diagnóstico) – Agenda 1773 (01 vaga AU às 07h)
- Colonoscopia (diagnóstico) – Agenda 1769 (novo horário às 15h)
- Retosigmoidoscopia (diagnóstico) – Agenda 1766 (01 vaga AU às 07h)

Terça-feira:

- Endoscopia digestiva alta (diagnóstico) – Agenda 1773
- Colonoscopia (diagnóstico) – Agenda 1769
- Esclerose de varizes (terapêutico) – Agenda 1764
- Broncoscopia (diagnóstico) – Agenda 1772 (02 vagas RI às 08h) - Profissional Paulo Eduardo de Oliveira Carvalho
- Cistoscopia (diagnóstico) – Agenda 1767
- Nasofaringelaringoscopia (diagnóstico) – Agenda 1763
- Retosigmoidoscopia (diagnóstico) – Agenda 1766 (01 vaga AU às 07h)

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 8/95

Quarta-feira

- Gastrostomia – Agenda 1774 (01 vaga AU às 07h) - Profissional Dr. Luciano Vicentini
- Endoscopia digestiva alta do paciente adulto (diagnóstico) – Agenda 1773 (01 vaga AU às 07h)
- Endoscopia digestiva alta no adulto (diagnóstico) – Agenda 1761
- Colonoscopia (diagnóstico) – Agenda 1769 - Profissional Dr. Luciano Vicentini
- Pequena Cirurgia Urologia – Agenda 1770
- Retosigmoidoscopia (diagnóstico) – Agenda 1766 (01 vaga AU às 07h)

Quinta-feira

- Dilatação de esôfago (terapêutico) – Agenda 1765
- Endoscopia digestiva no adulto (diagnóstico) – Agenda 1768, Dr. Luciano Vicentini será o assistente do dia, com 04 vagas disponíveis no horário das 08h
- Broncoscopia (diagnóstico) – Agenda 1772 (02 vagas RI às 08h) - Profissional Paulo Eduardo de Oliveira Carvalho
- Colonoscopia (diagnóstico) – Agenda 1769 – Profissional Dr. Luciano Vicentini
- Retosigmoidoscopia (diagnóstico) – Agenda 1766 (01 vaga AU às 07h)


Sexta-feira

- Gastrostomia – Agenda 1774 (01 vaga AU às 07h) – Profissional Dr. Valdeir Fagundes
- Dilatação de esôfago (terapêutico) – Agenda 1765 (01 vaga AU às 07h)
- Endoscopia digestiva alta infantil (diagnóstico) – Agenda 1762
- Retosigmoidoscopia (diagnóstico) – Agenda 1766
- Colonoscopia (diagnóstico) - Agenda 1769

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

Obs.3: A agenda de retosigmoidoscopia Dr Valdeir Fagundes é o assistente da agenda 1766

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 9/95

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).

Observação1: se o procedimento for realizado sob sedação anestésica é necessário avaliação pré-anestésica.

Observação2: 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.


SERVIÇO PSICOLOGIA HOSPITALAR

Patologias Atendidas:

1. Oncologia – **Agendas 1812, 1813.**

Critérios de retorno:

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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 10/95

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 – ONCOCLÍNICA – Agenda 1827

Atendimento social aos pacientes portadores de neoplasias e encaminhados pela equipe médica, orientações sobre benefícios da Previdência, Fundo de Garantia, PIS e relatório social.

SERVIÇO SOCIAL – HCI – Agenda 1901

Atendimento social aos familiares em situação de ocorrência de óbito.

SERVIÇO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

SERVIÇO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - 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:

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 11/95

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 adequada a cada caso.

Em caso de pacientes com insuficiência renal crônica e pacientes com antecedentes de alergia a contraste ou frutos do mar e 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. Pacientes atendidos durante internação hospitalar serão encaminhados em alta pela clínica solicitante de origem a seus respectivos ambulatórios (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:

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 12/95

Pacientes internados no HC, sejam estes eletivos ou em condições de emergência devem ser acompanhados pelo médico assistente, residente ou 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 de 07:00h às 19:00hs de segunda a sexta-feira diretamente no serviço de hemodinâmica através do ramal 1004 ou através do email hemodinamica@famema.br.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 13/95

UNIDADE TÉCNICA – HOSPITAL DAS CLÍNICAS II

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MATERNO INFANTIL – (NGA)

AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA INFANTIL – Agendas 2154 e 2167

Destina-se ao cuidado multidisciplinar aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus 1. Profissionais envolvidos: 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 às sextas feiras pela Cirurgiã dentista Cristina e em dias previamente agendados e orientados pela Dra. Jesselina.

AMBULATÓRIO DE ANGIOLOGIA - Agenda 2155.

Patologias Atendidas:

1. Patologias venosas e/ou arteriais, portadores ou não de lesões ulceradas.
2. Patologias linfáticas e/ou insuficiência venosa crônica.


Documentos Necessários:

- Guia de encaminhamento; RG; CPF; e cartão SUS.

AMBULATÓRIO DE PERIODONTIA – Agenda 2158

Patologias atendidas:

1. Tratamento das gengivites.
2. Tratamento não cirúrgico das periodontites.
3. Acompanhamento periodontal das gestantes de risco.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 14/95

AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA INFANTIL – Agenda 2162 e 2169

Atendimento para crianças até 13 anos de idade, que serão encaminhados para agendamento, após o atendimento nos seguintes programas: Grupo de Diabetes, crianças Vítimas de Violência Sexual e crianças atendidas na Pediatria do Hospital Materno Infantil.

AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA ADULTO – Agenda 2160

Atendimentos realizados em Psicoterapia pela Psicologia Hospitalar para adultos e adolescentes a partir de 14 anos completos.

Será realizado tratamento Psicoprofilático de suporte aos procedimentos efetuados no âmbito hospitalar nas seguintes situações:

- Encaminhamento para atendimento em terapia breve casos de distímia;
- Transtornos do humor (afetivos);
- Transtornos Neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes.

AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO – Agenda 2440

Orientação dietética para criança e adolescente portador de Diabetes Mellitus Tipo I, que são encaminhados para o agendamento após o atendimento no Grupo de Diabetes.

AMBULATÓRIO DE ORTODONTIA - Agenda 2170


Pacientes que possuem hábitos deletérios como sucção de dedo ou chupeta, interposição de língua, problemas relacionados à fala, mordida aberta anterior, que são responsáveis por transtorno na formação e desenvolvimento dos dentes. Evitar encaminhar doenças oportunistas decorrente do processo de mastigação, digestão e má absorção dos alimentos.

ORTODONTIA DIABETES INFANTO JUVENIL - Agendas 2159 e 2168

Pacientes portadores de Diabetes Infanto Juvenil, com o objetivo de combater bactérias e outros microorganismos da cavidade bucal que impedem a manutenção e controle dos níveis glicêmicos. Todos os pacientes portadores de Diabetes infanto-juvenil como forma essencial de intervenção terapêutica.

AMBULATÓRIO DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA – Agenda 2173

Para colocação de aparelho em crianças até 13 anos de idade que fazem uso de chupeta e dedo.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 15/95

AMBULATÓRIO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - Agenda 2172

Patologias Atendidas:

Doenças da tireoide;

- Doenças Tóxicas: Bócios uninodular; Bócios multinodular; Bócios difusos;
- Doenças Não Tóxicas: Bócios uninodular; Bócios multinodular; Bócios difusos;
- Cistos Tireoidianos;
- Cistos Branquiais;
- Fístulas Branquiais;
- Cisto do Ducto Tireoglosso;
- Fístula do Ducto Tireoglosso;
- Lesões Neoplásicas da Boca Gengiva e Língua;
- Lesões Cutâneas Neoplásicas da Face e Pescoço;
- Leucoplasias da Boca Epitélio Oral + Língua.

Exames Necessários:

- Ultrassom, PAAF;
- TSH;
- T3;
- FT4;
- Tireoglobulina;
- Cintilografia;
- Anátomo patológico das lesões cutâneas;
- Exames pré-operatórios: RX de Tórax PA + Perfil; Hemograma; Coagulograma; Glicemia; Uréia e Creatinina.

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA – Agendas 2103 e 2120

Patologias Atendidas


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

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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 16/95

- 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 a dieta rica em fibras, aumento na ingestão de água e exercício físico
- Exames Prévios: PPF 3 amostras, Raio-X abdome, Enema Opaco

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)

- Exames Prévios: Função hepática: TGO, TGP, GGT, FA, Bilirrubina Total e Frações, Coagulograma, Albumina, Sorologias (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Hepatites) – não retardar o encaminhamento devido sorologias.

Hepatite

- Exames Prévios: Função Hepática, Sorologias.

Obstrução da Veia Porta Extra Hepática

- Exames Prévios: Função Hepática, Ultrasson 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.

DISCIPLINA DE PEDIATRIA

AMBULATÓRIO PRÉ-OPERATÓRIO – Agendas 2110 e 2111.

Patologias Atendidas:

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

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 17/95

Critérios de Encaminhamento:

Avaliação pediátrica das condições clínicas da criança.

Exames Prévios:

- 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.

AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA GERAL ALTA - Agenda 2116.

Critérios de Admissão:

- Leishmaniose visceral após tratamento. Deverá ser agendado para 15 a 30 dias após a alta, com monitoramento clínico por no mínimo um ano. Deverá comparecer à primeira consulta trazendo resumo de alta e exames solicitados no momento da alta e realizados 15 dias antes da consulta. Protocolo de exames segundo CVE: hemograma, proteína total e frações, creatinina, potássio, DHL, TGO, TGP, bilirrubinas e coagulograma.
- Doenças em investigação sorológica – para avaliação e checagem de exames para orientações e seguimento na origem.
- Necessidade de seguimento após quadros agudos em remissão, segundo critérios dos profissionais da enfermagem de pediatria (deverão consultar a responsável pelo ambulatório para programação e agendamento).

Critérios de Alta:


Resolução ou controle do quadro com contra referência para a origem.

OBS: Não serão admitidos casos que visem encontrar no ambulatório de alta um acesso para as especialidades visto não ser possível o encaminhamento interno dos pacientes.

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 da região e encaminhado ao CIPOI –

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 18/95

Unicamp referencia 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 4ª férias às 7:30h no NGA, como caso novo. É necessária avaliação precoce deste paciente (no Máximo até o 3º mês de vida).

Após a consulta inicial, este paciente é acompanhado, no mínimo a cada três meses 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.

AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA – Agenda 2119

Patologias Atendidas:

Pacientes com suspeita de cardiopatias congênitas 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:

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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 19/95

Critérios de Alta:

O paciente deverá ter alta nas seguintes situações:

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

AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA/ALERGIA PEDIÁTRICA – Agendas 2117, 2133 e 2140.

Patologias Atendidas:

1. Rinite Alérgica;
2. Asma;
3. Dermatite Atópica (eczema atópico / eczema);
4. Urticária e Angioedema;
5. Alergias Alimentares;
6. Anafilaxia;
7. Imunodeficiência primária ou secundária.

Critérios de Encaminhamento:

1. Rinite Alérgica persistente moderada/grave.

- Sintomas com duração de mais de 4 semanas e exacerbações mais de 4 vezes por semana;
- Com alteração de um ou mais itens: alteração de sono; comprometimento de atividades diárias; sintomas indesejáveis, principalmente os devido à obstrução nasal.


Exames prévios:

- RX de seios da face e cavum;
- Hemograma completo;
- IgE sérica total;
- PPF 3 amostras.

2. Asma persistente moderada/grave.

- Sintomas diários/contínuos;
- Limitação das atividades nas crises;
- Despertar noturno semanal;
- Uso de bronco-dilatador diário;
- Espirometria com VEF1 \leq 80% do previsto.

Exames prévios:

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 20/95

- RX de tórax PA e Perfil, RX de seios da face;
- Hemograma completo;
- IgE sérica total;
- PPF 3 amostras;
- Espirometria pré e pós broncodilatador (em maiores de 6 anos de idade se disponível).

3. Dermatite atópica (eczema atópico) qualquer gravidade

Exames Prévios:

- Hemograma completo;
- IgE sérica total;
- PPF 3 amostras.

4. Urticária Crônica (duração de mais de 6 semanas) ou urticária aguda recorrente e/ou angioedema.

O encaminhamento deverá incluir relatório detalhado com caracterização do início dos sintomas, tratamentos progressos e resposta terapêutica.

Exames Prévios:

- Hemograma completo;
- IgE sérica total;
- PPF 3 amostras;
- Urina I.

5. Alergia Alimentar – mediadas por IgE ou não

O encaminhamento deverá incluir inquérito alimentar detalhado relacionado com sintomas clínicos ou exames complementares, tratamentos progressos e resposta terapêutica.

Não é necessário exame complementar.


1. Anafilaxia a qualquer fator desencadeante: alimento, picada de inseto, medicamentos, outros.

Exames Prévios:

Se possível (disponibilidade de oferta no SUS) realizar dosagem IgE específica (RAST ou Immunocap) para o antígeno suspeito;

- Hemograma completo;
- IgE sérica total;
- PPF 3 amostras.

2. Imunodeficiência

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 21/95

Encaminhar pacientes que apresentem sinais de alerta para imunodeficiência primária na criança (adaptado Fundação Jeffrey Modell):

- 2 ou mais ocorrências pneumonias no último ano;
- 4 ou mais ocorrências de otites no último ano;
- Estomatites de repetição ou monilíase por mais de 2 meses;
- Abscessos de repetição ou ectima;
- Um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, osteoartrite ou sepses);
- Infecções intestinais de repetição ou diarreia crônica;
- Asma grave, doença autoimune;
- Evento adverso a BCG ou infecção por microbactérias;
- Fenótipo clínico sugestivo de síndrome associada à imunodeficiência; e
- História familiar de imunodeficiência.

Critérios de Retorno e Alta:

Depende da evolução clínica do paciente, resposta e adesão terapêutica.

AMBULATÓRIO DE PREMATURO – Agenda 2129.

Destinado aos recém-nascidos com as seguintes morbidades:

1. Idade gestacional maior ou igual a 34 semanas;
2. Pequeno para idade gestacional;
3. Filho de mãe com diabetes;
4. Distúrbio respiratório leve;
5. Icterícia neonatal sem incompatibilidade;
6. Hipertensão pulmonar leve;
7. Baixo ganho de peso e restrição de crescimento intra-uterino;
8. Reavaliação de exames laboratoriais de neonato no caso de filho de mãe sem pré-natal.

Objetivos:


1. Reavaliação de ganho de peso;
2. Reavaliação de icterícia neonatal;
3. Apoio e incentivo ao aleitamento materno em prematuros (relactação);
4. Reavaliação, solicitação e conferência de exames para acompanhamento de prematuro: USTF, fundo de olho e calendário vacinal.

Critérios de alta e retorno:

O acompanhamento deverá ser feito até seis meses de vida ou a critério médico.

AMBULATÓRIO FOLLOW UP – ALTO RISCO – Agenda 2131

Destinado aos recém-nascidos de alto risco:

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 22/95

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

AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA ESPECIALIZADA – TERAPIA OCUPACIONAL – RN PREMATURO

Patologias Atendidas:

Serão atendidos todos os RN prematuros encaminhados pela UTI Neonatal para terapia ocupacional.

Critérios de Encaminhamento:

Todos os RN prematuros com peso igual ou menor a 1.500 gramas e outros que possam apresentar risco para o DNPM.

Exames Prévios:


Devem ser trazidos para a consulta todos os exames já realizados pelos médicos especialistas para nortear a avaliação dos bebês.

Critérios de Retorno:

Serão realizadas consultas de retorno de acordo com a evolução do desenvolvimento dos bebês.

Critérios de Alta:

A alta do setor de terapia ocupacional ocorrerá quando se observar que o DNPM do bebê/criança estiver de acordo com a sua faixa etária. Em caso de

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 23/95


bebês com problemas neurológicos o acompanhamento será realizado até a idade de atendimento do ambulatório dos prematuros ou até a necessidade do paciente.

AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA INFANTIL – Agendas 2115 e 2121

O encaminhamento deverá obrigatoriamente apresentar a história clínica sucinta, exame físico específico, resultados de exames complementares anteriores e hipótese diagnóstica.

Patologias Atendidas:

1. Epilepsia;
2. Crises febris;
3. Distúrbios paroxísticos não epiléticos: condições que deixam dúvidas em relação à origem epilética ou não. Poderão ser encaminhados desde que apresentem um exame de eletroencefalograma alterado; por exemplo: mioclonia do sono, apnéias, perda de fôlego, Síndrome de Sandifer; vertigem, tiques, síndrome vaso-vagal, masturbação, síndrome do QT longo, cataplexia, crises psicogênicas dentre outras;
4. Distúrbio de comportamento: “nervosismo” habitualmente não há razão para encaminhamento para o neurologista, exceto quando estiverem presentes sinais e sintomas de lesão orgânica do SNC. Avaliar a pertinência do encaminhamento para a saúde mental;
5. Ansiedade e depressão: os casos deverão ser avaliados pela psiquiatria infantil;
6. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: transtorno que poderá ser tratado/avaliado por neurologista e/ou psiquiatra, após avaliação psicológica anterior para afastar fatores ambientais exclusivos;
7. Distúrbio de aprendizagem: os casos de retardo de desenvolvimento agudo tem indicação de encaminhamento ao neurologista, porém os casos crônicos em geral são problemas psicopedagógicos e deverão, preferencialmente, passar por especialidades afins anteriores: psicopedagoga, fonoaudióloga, dentre outros;
8. Cefaleia: as de difícil controle, associadas principalmente a náuseas, vômitos, desmaios, distúrbio de comportamento, convulsões, de caráter progressivo ou instalação abrupta e constante devem ser encaminhadas;
9. Hidrocefalia, mielomeningocele e cranioestenose: encaminhar ao neurocirurgião. Após avaliação este especialista poderá encaminhar o paciente para acompanhamento da neurologia infantil;

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 24/95

10. Encefalopatia crônica não progressiva/paralisia cerebral: encaminhar concomitantemente à reabilitação: fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional;
11. Atraso no DNPM – qualquer criança, (independente da etiologia) que apresente atraso em seu desenvolvimento motor (demora no sustento do pescoço, sentar, engatinhar e andar) ou na fala;
12. Paralisia facial periférica;
13. Enurese noturna:

Em todos os casos será realizada avaliação neurológica e se pertinente será contra referenciado para a Unidade de Saúde de origem, com guia de contra referência, devidamente preenchida, e com orientações em relação à terapia, prognóstico, ou seja, o plano de cuidado proposto.

AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA INFANTIL DIDÁTICO - Agenda 2102


Funciona às 2ª feiras, das 7h30 às 11h30. Faz o acompanhamento de crianças com problemas respiratórios. São agendados 8 pacientes semanalmente, sendo 7 retornos e 1 vaga destinada para funcionários e estudantes do complexo Famema. Participam deste atendimento estudantes do 6º ano do curso de Medicina e residentes do 2º ano de Pediatria.

GRUPO DE EDUCAÇÃO EM ASMA - Agenda 2123

Funciona às 2as. Feiras, às 11h quinzenalmente: propõe-se a trabalho de grupo multidisciplinar para educação de pacientes e seus familiares no cuidado a Asma, participando profissionais médicos (das áreas de Pneumo e Imunoalergia, alternadamente a cada 15 dias), fisioterapeuta, enfermeira e psicóloga. São agendados 5 pacientes, acompanhados de familiar, encaminhados pelos ambulatórios de Pneumo Infantil e Imunoalergia Infantil.

AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA GERAL – Agenda 2125. (anteriormente denominado Ambulatório de triagem Pneumo/Imunologia Infantil)

Funciona às 6ª feiras, das 7h30 às 11h30, quinzenalmente alternado com o Ambulatório de Pneumopatas Crônicas: propõe-se a triagem dos pacientes com problemas respiratórios segundo o protocolo proposto e encaminhado pelo SUS loco regional, para posterior encaminhamento ao Ambulatório de Pneumologia Infantil didático ou Pneumopatas Crônicas, segundo a necessidade do paciente. Oferecemos 4 vagas para entrada de pacientes, sendo 1 para os pacientes do complexo Famema e 3 para o SUS locoregional (DRS).

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 25/95

AMBULATÓRIO DE PNEUMOPATIAS CRÔNICAS - Agenda 2124

Funciona às 6ª feiras, das 8h00 às 12h00, quinzenalmente alternado com o Ambulatório de Pneumo Geral. Propõe-se ao acompanhamento de crianças com pneumopatias crônicas, relacionadas a sequelas de infecções pulmonares agudas/graves ou relacionadas ao uso de ventilação mecânica e oxigênio, encefalopatas com pneumopatia crônica. Serão oferecidas 4 vagas, segundo protocolo proposto.

SERVIÇO DE MÉTODOS GRAFICOS: ESPIROMETRIA INFANTIL


Realiza às 2as. Feiras, às 11h com agendamento de 4 pacientes encaminhados pelos Ambulatórios de Pneumologia Infantil e Imunoalergia Infantil.

Os encaminhamentos de pacientes com problemas respiratórios e seus critérios de alta deverão seguir os seguintes protocolos:

AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA GERAL

Encaminhar segundo os seguintes critérios:

- a) Pneumonias de repetição: crianças com mais de 3 episódios de pneumonias no período de 2 meses ou 1 internação em UTI por episódio grave. 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);
 - b) Asma: a) moderada/grave (segundo o Consenso Brasileiro de Asma 2006); b) Uso prévio de medicação inalatória, sem controle das crises; c) Asma com internação em 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);
- 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, sendo contra referenciados à origem;
- c) Lactente Sibilante (anteriormente, bebê chiador);
 - d) Pneumopatia Crônica: a) lactente sibilante grave (mais de 2 internações em enfermaria ou 1 internação em UTI); b) Pneumopatia secundária à aspiração pulmonar (DRGE grave, encefalopatias, distúrbios da deglutição); c) pneumopatia secundária a prematuridade e/ou ventilação mecânica no período neonatal. 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;
 - e) Tuberculose pulmonar doença: deve ser encaminhado com todos os exames, principalmente RX de tórax e se possível, o PPD;

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 26/95

f) Sequelas pulmonares de pneumonias agudas (pneumatocele, abscesso pulmonar): deve ser encaminhado com resumo do quadro inicial e das intercorrências com sintomatologia detalhada, todos os exames realizados nos episódios agudos, principalmente RX de tórax, além dos tratamentos realizados;

g) Tosse crônica: tosse persistente há mais de 3 meses, descartados as rinosinusopatias agudas ou crônicas 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;

h) Malformações do sistema respiratório: deve ser encaminhado com resumo do quadro inicial e das intercorrências com sintomatologia detalhada, todos os exames, principalmente RX de tórax e outros, além dos tratamentos realizados;

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.

Os casos que não se encaixarem no perfil e protocolo do ambulatório serão devolvidos a rede para seguimento ou reencaminhamento para a especialidade mais adequada.

OBS: Os quadros de atopia, rinites e OVAS não serão admitidos neste ambulatório visto tratarem-se de outras entidades para outras especialidades.

Critérios de alta:

Com o controle da sintomatologia, o paciente terá alta com contra referência à Unidade de origem para seguimento.

AMBULATÓRIO DE EDUCAÇÃO EM ASMA


Pacientes portadores de Asma e em acompanhamento nos Ambulatórios de Pneumologia e Imunoalergia.

Critérios de alta:

Os retornos serão realizados a cada 30 a 60 dias, completando o ciclo de 5 a 6 encontros, conforme a necessidade do grupo.

AMBULATÓRIO DE PNEUMOPATIAS CRÔNICAS

Pacientes oriundos da UTI Neonatal e Pediátrica com agravos importantes ao sistema respiratório, após avaliação durante a internação pela Pneumo Infantil (pneumonias graves com complicações, crianças nas diversas faixas etárias e RN

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 27/95

pré-termo submetidos à ventilação mecânica e oxigênio por período prolongado, crianças dependentes de oxigênio).

Critérios de alta:

Com o controle da sintomatologia, o paciente terá alta com contra referência à origem para seguimento.

AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DIDÁTICO

Receberá os pacientes encaminhados pelo Ambulatório Geral de Pneumologia Infantil para seguimento.

Critérios de alta:

Com o controle da sintomatologia, o paciente terá alta com contra referência à Unidade de origem para seguimento.

ESPIROMETRIA INFANTIL – Agenda 2404


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

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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 28/95

12. Rotação Intestinal Incompleta
13. Onfalocele
14. Hérnia Epigástrica
15. Hérnia Supraumbilical
16. Hérnias Inguinais
17. Outras Hérnias da Parede Abdominal, exceto Hérnia Umbilical.
18. Hidroceles
19. Cisto de Cordão
20. Distopias Testiculares:
 - Criptorquidia;
 - Testículos não descidos canaliculares;
 - Ectopia Testicular;
 - Testículos Retratis.
21. Estenose hipertrófica do piloro
22. Obstruções duodenais congênitas
 - Estenoses Duodenais
23. Divertículo de Meckel
24. Moléstias de Hirschsprung (Megacolo Congênito)
25. Obstipação Intestinal Crônica
26. Anomalias Anorretais
27. Prolapso Retal
28. Pólipo Retal
29. Abscesso Perianal e Fístula Perianal
30. Colelitíase
31. Dilatação Congênita das Vias Biliares
32. Afecções Cirúrgicas do Baço
33. Tumores Abdominais:
 - Neuroblastoma;
 - Linfoma Não Hodgkin e Doença de Hodgkin;
 - Tumor de Wilms e outros tumores renais;
 - Tumores Retroperitoniais;
 - Tumores do córtex da adrenal.
34. Tumores de partes moles
35. Teratomas
36. Tumores ovarianos
37. Hipospádias
38. Malformações Penianas

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 29/95

39. Anomalias de desenvolvimento renal:

- Rim lobular;
- Hipoplasia;
- Hipertrofia Vicariante;
- Agenesia;
- Rim Supranumerário;
- Rim em bolo;
- Rim em ferradura;
- Rim sigmoide;
- Rim anular;
- Ectopia Renal;
- Rotação Renal.

40. Anomalias Ureterais:

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

41. Hidronefroses

42. Estenose da junção ureteropélvica (estenose de JUP)

43. Válvulas da Uretra Posterior

44. Refluxo Vésico-ureteral

45. Bexiga Neurogênica

46. 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

- Patologia que não faz parte das doenças relacionadas nesse protocolo;
- Idade maior de 14 anos;

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 30/95

Cura da patologia que motivou o encaminhamento;

Doenças com possibilidades de segmento com pediatra (clínico) na unidade de origem.

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 crânios faciais;
- Estenoses laringo-traquiais;
- Trauma de face infantil;
- Cisto branquial;
- Cisto tireoglossos;
- Doenças da tireoide.

DISCIPLINA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA


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.

AMBULATÓRIO DE COLPOSCOPIA – GINECOLOGIA – Agendas 2005 e 2013

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.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 31/95

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.: Hemorroidas 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 exereses de pólipos, 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.

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 ENFERMAGEM


APLICAÇÃO PALIVIZUMABE – Agenda 2137

Patologias Atendidas:

Prevenção de doenças graves causadas pelos vírus Sincicial Respiratório em crianças prematuras com menos de 35 semanas de idade gestacional, portadores de displasia broncopulmonar sintomática, portadores de cardiopatias congênitas hemodinamicamente significativas, crianças menores de 2 anos com doenças pulmonares crônicas.

Protocolo de Encaminhamento:

Pacientes são encaminhados pela Divisão de Imunização de São Paulo através de e-mail para o Grupo de Vigilância Epidemiológica de Marília

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 32/95

(responsável pelo fornecimento da medicação) que referencia os casos para o Serviço de Vigilância Epidemiológica do HC II - Unidade Materno Infantil.

ENFERMAGEM AMBULATÓRIO PEDIATRIA – Agenda 2136

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.

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.

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 SOCIAL – PEDIATRIA – Agenda 2142

Atendimento social às crianças e pais ou responsáveis.

AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA (GERAL) – Agenda 2440 (Nutrição)

Critérios de encaminhamento:

- Avaliação prévia com as especialidades pediátricas (clínica, gastro, cirúrgica, pneumo, neuro, nefro, cardio, endócrino, imuno, hematologia);
- Alterações e/ou dificuldade de ganho de peso;
- Excesso de peso (IMC previamente calculado > P 85° para idade);
- Baixo peso (IMC previamente calculado > P 5° para idade);

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 33/95

- Alergias alimentares;
- Neuropatias;
- Nutrição enteral;
- Alterações metabólicas;
- Orientação prévia a criança e/ou responsável quanto ao encaminhamento para decisão de tratamento do mesmo.

Critérios para acompanhamento:

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

Critérios de retorno:

Conforme necessidade ou demanda.

Critérios para alta:

Falta no retorno agendado sem justificativa pertinente;

Não seguimento de orientações propostas e/ou falta ao tratamento por 3 consultas consecutivas;

Adequação do estado nutricional;

Alta medica.

AMBULATÓRIO DE GESTANTE DE ALTO RISCO – Agenda 2441 (Nutrição)

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

Critérios de encaminhamento:


- Avaliação prévia pelo Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia Famema;
- Excesso de peso;
- Baixo peso;
- Diabetes gestacional, DM tipo 1, DM tipo 2;
- Hipertensão Arterial;
- Erros alimentares;
- Distúrbios Tireoidianos.

Critérios de acompanhamento:

- Colaboração da paciente na terapêutica através de seguimento de reeducação alimentar e acompanhamentos médicos necessários;
- Estar em acompanhamento no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia Famema.

Critério de retorno:

30 a 40 dias ou conforme necessidade de cada caso ou demanda.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 34/95

Critérios de alta:

- Adesão ao processo de educação nutricional;
- Adequação do ganho de peso;
- Término da gestação.

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 DE PEDIATRIA MULTIPROFISSIONAL, DIETA ENTERAL – Agenda 2443 (Nutrição)

Critério para encaminhamento:

- Avaliação previa com a especialidade Gastropediatria.

Critério de acompanhamento:


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

Critérios de retorno:

- Conforme necessidade ou demanda
- Dieta enteral: 90 dias para renovação do laudo de solicitação administrativa de dieta enteral a Secretaria de Saúde do Estado.

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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 35/95

SERVIÇO PSICOLOGIA HOSPITALAR

Agenda 2011 – Psicologia Oncogineco

Casos de câncer ginecológicos (principalmente Ca de mama) encaminhados pelo profissional medico e por outros membros da equipe. Será realizada avaliação psicológica, com critérios de retorno que envolverão a necessidade do acompanhamento psicoterapêutico, com abordagem focal. As sessões podem ser organizadas semanalmente, quinzenalmente, mensalmente ou junto do retorno medico.

Os critérios de alta são adaptação/fortalecimento à vivencia do diagnostico e tratamento. Quando necessário, será encaminhado para continuidade do seguimento em outros serviços (Oncoclinica, Unidade de Saúde de Origem).

Agenda 2012 – Psicologia Gravidez de Alto Risco

Pacientes atendidas no ambulatório de gravidez de alto risco, encaminhadas pelo profissional da equipe medico ou por outros profissionais da equipe para avaliação e/ou acompanhamento psicológico. A paciente pode ser acompanhada durante a gestação, parto e puerperio (continuidade dos atendimentos no serviço hospitalar). As sessões podem ser organizadas semanalmente, quinzenalmente, mensalmente ou junto do retorno medico. 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.


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:

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 36/95

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

Critérios de alta:

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 DE MÉTODOS GRÁFICOS
ECOCARDIOGRAMA INFANTIL**

Patologias Atendidas:

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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 37/95

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.
 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:

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 38/95

- Estado gripal
 - Problema respiratório
 - Alergias a medicamentos
4. Procedimentos Técnicos:
- A colocação de eletrodos será de acordo com Sistema Internacional 10-20;
 - O técnico preencherá a ficha específica onde constarão dados relevantes de anamnese e informações sobre medicações;
 - As condições técnicas do aparelho serão testadas antes da realização do exame;
 - O exame terá a duração mínima de 20 minutos;
 - Todos os pacientes serão submetidos à FEI;
 - As crianças colaborativas e aos adultos deverão realizar a HIP;
 - O despertar, ainda durante registro, será realizado em crianças pequenas que estejam em sono durante o exame;
 - Durante o procedimento todas as ocorrências com paciente, ou com o ambiente que possam alterar o exame, serão registradas na ficha citada.
- 4.1. 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.

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,

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 39/95

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*).

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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 41/95

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:

TRIAGEM – Agenda 2219

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.

AMBULATÓRIO GERAL DIDÁTICO – Agendas 2260, 2262, 2264, 2265 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 INTERCONSULTA – Agenda 2212

Usuários maiores de 18 anos encaminhados pelo residente ou pelo assistente da psiquiatria que o atendeu em interconsulta psiquiátrica nas diversas enfermarias do Complexo – Famema que necessitam de continuidade do tratamento ambulatorial.

PROGRAMA DE EGRESSOS DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA – 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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 42/95

- Transtornos Alimentares – Agenda 2228
- Transtorno de Ansiedade – Agenda 2215

Agendas 2209, 2212, 2213, 2220, 2221, 2222, 2223, 2239, 2250, 2251, 2252.

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.

Crítérios 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

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 media um ano sendo atendidos no programa, após avaliação diagnostica, tratamento em agendas assistenciais, na rede de atenção primaria ou recebem alta medica. 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 numero 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 sequencia encaminhados para seguimento médico com psiquiatras assistentes ou residentes de psiquiatria.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 43/95

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.

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 Infante-Juvenil e adulto (transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade).

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 44/95

Psicologia Camila – Agenda 2205

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

Psicologia Residente – Agenda 2235

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

Individual Magali – Agenda 2241

Usuários menores de 18 anos encaminhados pelo Programa Infante Juvenil.

A2B – Psicologia Clínica – Agenda 2243

Usuários dos programas Infante-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 Infante-Juvenil e Adulto.

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

A1 Psicologia – Agenda 2245

Usuários dos programas Infante-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 Enfermaria Psiquiátrica do HCIII.

Individual Maria Teresa – Agenda 2244

Usuários dos programas de Transtornos de Humor, do Programa Infante-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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 45/95

Ocupacional e Enfermagem). 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.

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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 46/95

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.

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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 47/95

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.

AMBULATÓRIO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES – Agenda 2275 (Nutrição)

O atendimento neste ambulatório é destinado a clientes em tratamento no Ambulatório de Transtornos Alimentares da Famema.

Critério de encaminhamento:

- Avaliação prévia pelo Ambulatório de Transtornos Alimentares da Famema com presença de um dos seguintes diagnósticos: Anorexia; Bulimia; Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica.

Critério de acompanhamento:


- Colaboração da família e do cliente na terapêutica através de seguimento de reeducação alimentar e acompanhamentos médicos necessários.

Critério de retorno:

- 20 a 40 dias ou conforme necessidade de cada caso ou demanda (se possível junto com retorno médico).

Critérios de alta:

- Adesão ao processo de reeducação nutricional com a normalização do padrão alimentar;
- Alta médica.


	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 48/95

SERVIÇO SOCIAL – GRUPO SAÚDE MENTAL – Agenda 2230

Atendimento em grupo aos pacientes do Programa Infante Juvenil.

SERVIÇO SOCIAL – INDIVIDUAL SAÚDE MENTAL – Agenda 2231

Atendimento individual aos pacientes do Programa Infante Juvenil.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 49/95

UNIDADE TÉCNICA – HEMOCENTRO

DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA

HEMATOLOGIA ADULTO - Agendas 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3007 e 3012.

HEMATOLOGIA INFANTIL - Agendas 3009, 3010 e 3013.

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.

Crítérios de Retorno:

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

Crítério 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.

Crítério de Alta:


Pacientes Oncológicos, 5 (cinco) anos após completar o tratamento programado à critério do médico.

DISCIPLINA DE GENÉTICA

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:

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 50/95

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.

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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 51/95

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.

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.

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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 52/95

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).

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.
- 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 ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA CLÍNICA IMUNOLOGIA – Agenda 1010

Patologias Atendidas:

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 53/95

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;
- 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.

DISCIPLINA DE ANESTESIOLOGIA

Protocolo de Acesso

- Guia de referência preenchida e encaminhamento á Secretaria da Disciplina de Anestesiologia com a data da realização do procedimento.
- Funcionários devem ser encaminhados pelo SASC.
- Estudantes de Graduação e Especialização devem solicitar o encaminhamento pela Disciplina de Anestesiologia.
- Encaminhamentos por outras Disciplinas; segundo ordem de serviço 006/2010 e entregues na Secretaria da Disciplina de Anestesiologia.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 54/95

Critério de retorno: conforme á demanda

Critério de alta: paciente apto para procedimento solicitado

Condições da Unidade – Resolução 1.409/1994

- 1) Condições estruturais higiênico-sanitárias do ambiente e condições de esterilização e desinfecção dos instrumentos de acordo com as normas vigentes.
- 2) Registro de todos os procedimentos realizados.
- 3) Condições mínimas para a prática de anestesia, conforme Resolução 1.802/2006 do conselho Federal de Medicina (CFM).
- 4) Garantia de suporte Hospitalar para os casos para os casos que eventualmente necessitem internamento, seja por convênio com hospital.
- 5) Garantia de assistência, após alta dos pacientes, em decorrência de complicações, durante 24 horas por dia, seja em estrutura própria ou convênio com unidade hospitalar.


Condições de alta do paciente da unidade

- a. Orientado no tempo e no espaço
- b. Estabilidade dos sinais vitais, há pelo menos 60 minutos.
- c. Ausência de náusea e vômitos.
- d. Ausência de dificuldade respiratória.
- e. Capacidade de ingerir líquidos.
- f. Capacidade de locomoção com antes, se a cirurgia permitir.
- g. Sangramento mínimo ou ausente.
- h. Ausência de dor de grande intensidade.
- i. Ausência de sinais de retenção urinária.

Critérios de Alta

Ao paciente ou a ser representante legal é necessário dar as seguintes orientações:

- Reafirmar a necessidade de paciente ser acompanhado por uma pessoa adulta até sua residência. Nos casos de crianças, quando o transporte for feito em condição própria do acompanhante, uma segunda pessoa adulta é necessária para cuidar do paciente durante o trajeto;
- Reiniciar a alimentação gradativamente: líquido, depois sopa e/ou cremes. Após dieta normal
- Não dirigir, não atravessar rua, não realizar atividades que necessitem movimentos precisos, nem tomar decisões muito importantes até o dia seguinte á anestesia.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 55/95

- Nas primeira 24 horas do ato anestésico, os pacientes devem ser proibidos de conduzir veículos, operar máquinas ou instrumentos que exijam atenção e coordenação motora, assinar documentos importantes e andar na rua;
- Nas primeira 24 horas deve ser observado repouso, salvo em situações em que algum método fisioterápico leve esteja indicado para início precoce;
- Manter abstinência de bebidas alcoólicas até liberação pelo médico responsável;
- Observar rigorosamente os horários de medicações e as recomendações quanto ao procedimento realizado;
- Comunicar-se imediatamente com a unidade ambulatorial, com o médico responsável ou seu substituto, ou com o anestesiológico, caso ocorram náuseas, vômitos, prostração, febre, dor ou hemorragia;
- Estar preparado para voltar á unidade ambulatorial, caso ocorram complicações;
- Caso haja necessidade, (algum sintoma importante que possa estar relacionado á anestesia), entrar em contato com: Serviço de Anestesiologia da FAMEMA.

DISCIPLINA DE MEDICINA INTERNA – Agenda 1005

Patologias Atendidas e Exames Prévios:

1. Perícias Médicas – encaminhados pela Diretoria Clínica da Instituição.

Exames Prévios: Não requer nenhum exame prévio.

Crítérios de retorno e alta: realizado somente um único atendimento e dispensados para a justiça.

2. Tabagismo – os pacientes são atendidos e encaminhados.

Crítérios de retorno e alta: realizado somente um único atendimento e encaminhado para o trabalho de terapia comportamental em grupo.

Exames Prévios: Não requer nenhum exame prévio.


3. Controle de Alta da Enfermaria – para pacientes que saem de alta do Hospital.

Exames Prévios: permanecendo algum exame ou evolução clínica que devem ser reavaliados.

Crítérios de retorno e alta: realizado somente um único atendimento e encaminhado para a unidade de origem.

DISCIPLINA DE CARDIOLOGIA – Agendas (1012, 1013, 1014, 1015, 1121, 1122)

Patologias Atendidas e Exames Prévios:

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 56/95

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

1. Angina do peito (suspeita de 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 pré-operatória

Exames Prévios: ECG, glicemia de jejum, creatinina.

4. Avaliação da cardiopata gestante

Exames Prévios: encaminhamento detalhado do obstetra.

5. Cardiopatias congênitas

Exames Prévios: ECG, raio-x de tórax

6. Cor Pulmonale Crônico

Exames Prévios: ECG, raio-x de tórax PA, gasometria arterial (se possível).

7. Dislipidemia

Exames Prévios: ECG, glicemia de jejum, CT e HDL, triglicérides, creatinina plasmática, TSH (se mulher).

8. Endocardite Infecciosa

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

9. 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.

10. ICC

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

11. Miocardiopatia

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

12. Pericardite


- Prolapso da Válvula Mitral
- Síndromes Coronarianas Agudas
- Valvopatias

Exames Prévios: ECG.

Critério de retorno:

Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

Critério de alta:

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 57/95

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

- 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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 58/95

- Crônicas

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

3. Linfonodomegalias 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.

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 avididade, 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 urinária, sinusite etc.

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

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 59/95

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.

DISCIPLINA DE DERMATOLOGIA – Agendas (1018, 1020, 1021, 1115, 1126)

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;
- 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);

Crítérios de Retorno:

Conforme a demanda e urgência de cada caso.


Crítérios de Alta:

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

DISCIPLINA DE ENDOCRINOLOGIA

ENDOCRINOLOGIA - DR. MASSAYOSHI - Agenda 1171

Patologia Atendida:

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 60/95

- Pacientes portadores de doenças da tireóide triados pela especialidade 1939 – ENDOCRINOLOGIA - DIABETES ADULTO.

Critério de Encaminhamento:

- Com guia de referência informando o motivo do encaminhamento; patologias associadas; plano de cuidado medicamentoso e resultado de exames mais recentes.

Dias da Semana: 2ª, 3ª, 5ª e 6ª feiras, às 7h, uma vaga por dia.

DISCIPLINA DE NEUROLOGIA

Neurologia Dor Crônica – Agenda 1150

Pacientes encaminhados pela disciplina de neurologia que apresentam dor neuropática e cefaléia crônica.

Aplicação de Toxina Botulínica (Distonias) – Agenda 1112

Na sexta feira às 7H00 horas – 3 vagas agendadas pelo DRS IX Marília

Pacientes portadores de Distonias (Blefaroespasma, 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

Na segunda feira as 7h00, 03 vagas agendadas pelo DRS IX Marília.

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

Na segunda feira 7h00, 05 vagas agendadas pelo DRS IX Marília.

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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 61/95

Na segunda-feira às 7h00, 04 vagas agendadas pelo DRS IX Marília.

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

Na segunda-feira às 12h00 (vagas de regulação interna).

Pacientes encaminhados com diagnóstico de doença cerebrovascular.

Neuro Transtorno de Movimentos – Agenda 1187

Na sexta-feira às 7h00, vagas de regulação interna.

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

Ambulatório Neuro-Imunologia

Na terça-feira: somente pacientes com esclerose múltipla, que fazem uso de Fingolimode e Natalizumabe.

Ambulatórios Doenças Neuro-imunologia – Agenda 1043

Na quarta-feira.


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)
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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 62/95

3. Pacientes com suspeita de doença da placa motora
4. Importante que devem ser encaminhados por médicos neurologistas com guia de referencia.

Neuro Cefaleia Dor Crônica 4º Ano – Agenda 1235

Pacientes encaminhados pela disciplina de neurologia que apresentam dor neuropática e cefaleia crônica.

DISCIPLINA DE REUMATOLOGIA

Agendas (1049, 1050, 1051, 1052, 1063, 1118, 1161, 1169 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.

DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA

Agendas (1044, 1047, 1048, 1090, 1125 e 1157)

Patologias Atendidas:

- Todas as patologias do trato respiratório inferior.
- 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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 63/95

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.

3. Serão atendidos os pacientes adultos (a partir dos 14 anos completos).

Exame Prévio: Endoscopia Digestiva Alta

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

Exames Prévios: 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).

Exames Prévios: 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.
- Ultrassonografia abdominal: quando suspeita de Insuficiência Pancreática.
- Enema Opaco: quando suspeita de Retocolite Ulcerativa.
- Ileocolonosopia 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.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 64/95

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

II - Doenças Hereditárias

- a) Historia familiar de doença hereditária.
- b) Hipertensão arterial sistemática. 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 formula de Cockroft-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 Sistemica.

- 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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 65/95

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:
 - hiperaldosteronismo ;
 - síndrome de Cushing, acromegalia;
 - hiperreninismo.
 - c) Hipertensão renovascular
 - Presença de sopro epigástrico;
 - Desenvolvimento de hipertensão refratária a tratamento;
 - 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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 66/95

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 número 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 número de 3 pacientes por semana.
- 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 DO SISTEMA DIGESTÓRIO – Agendas (1080, 1127 e 1162)

Patologias Atendidas e Exames Prévios:

1. Esôfago

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 67/95

- 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 constrictada)

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.

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 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 por encaminhamento para disciplina de Cirurgia Plástica, na 2ª feira (manhã) e 3ª feira (tarde).

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 68/95

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:

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

DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA

PEQUENAS CIRURGIAS – Agendas (1155)

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

DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA – Agenda 1078


Patologias Atendidas:

- Todo paciente encaminhado.

Exames Prévios:

- Raio X do tórax PA + P.

Critério de retorno:

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 69/95

- Conforme a demanda ou urgência de cada caso.

Critério de alta:

- A alta fica a critério do docente da Disciplina.

DISCIPLINA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO – Agendas (1076, 1077, 1116, 1117, 1134, 1165, 1166, 1167, e 1176)

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.
 - 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.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 70/95

Critério de alta:

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

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 crânios faciais;
- Estenoses laringo-traquiais;
- Trauma de face infantil;
- Cisto branquial;
- Cisto tireoglosso;
- Doenças da tireoide.

Ambulatório de Oncologia - Disciplina de Cabeça e Pescoço – Agenda 1143

Ambulatório destinado à DRS-IX, podendo ser encaminhado para este ambulatório paciente sem restrição de idade, pacientes com diagnóstico confirmado e suspeitas, porém deverão ser priorizados pacientes com diagnóstico positivo.

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

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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 71/95

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 ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR – Agendas (1073, 1074, 1075, 1128, 1173, 1174 e 1175)

Patologias Atendidas:

1. Doenças carotídea:

- Aterosclerose carotídea
- Doença displásica das artérias carótidas
- Doenças do arco aórtico

2. Artérias dos membros superiores:

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

3. Doenças da aorta:

- Aneurisma da aorta descendente torácica
- Aneurisma da aorta abdominal
- Dissecção de aorta descendente
- Doença aterosclerótica da aorta (síndrome de Leriche)

4. Doenças das artérias dos órgãos abdominais:

- Isquemia das artérias viscerais
- Hipertensão renovascular
- Aneurismas de artérias viscerais

5. Artérias dos membros inferiores:


- Doenças obstrutivas ateroscleróticas
- Aneurismas
- Malformações arteriovenosas

6. Síndrome do pé diabético

- Infecções
- Isquemia do pé diabético

7. Arterites

- Trombangeite obliterante periférica
- Doença de Takayassu
- Doença de Raynaud
- Acrocianose e eritrocianose
- Arterites de células gigantes

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 72/95

- Arterites outras

8. Doenças Venosas

- Varizes complicadas
- Trombose venosa profunda
- Ulceras venosa

9. Doenças dos linfáticos

- Linfedema crônico
- Erisipelas e Celulites

10. Fistula para hemodiálise


- Fistulas arteriovenosa para confecção
- Fistulas complicadas

Critérios de entrada:

Observação: Varizes complicadas são pacientes portadores de varizes que apresentam dificuldade para sua atividade laboral.

Não serão aceitos pacientes com varizes estéticas, teleangectasias e com varizes crônicas(Síndrome pós flebitica).


- Pacientes portadores de doença vascular definida no protocolo portando carta de referência com os dados clínicos do paciente;
- Pacientes atendido na urgência e encaminhado para retorno na disciplina;
- Pacientes agendados pelos docentes observando as informações da carta de referência.
- Os casos novos devem ser agendados no ambulatório da disciplina após a realização de triagem dos encaminhamentos de referência inclusive as situações denominadas e de contra referência.
- Os retornos serão agendados na agenda geral conforme a demanda (na existência de vaga)
- Os pós operatórios e os controles de anticoagulação que necessitam de retorno em 7 e 14 dias terão triagem e agenda específica na de curativo e na de retorno respectivamente, por serem poucos casos não amplia a agenda. Os crônicos de anticoagulação serão encaminhados com orientação para a unidade de origem do paciente.
- Os casos de curativo serão restritos aos pacientes que retornam de internação prévia e/ou de pós operatório
- Os pacientes portadores de insuficiência renal crônica em planejamento de tratamento dialítico terão agenda específica.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 73/95

- Os pacientes portadores de úlcera crônica devem ser encaminhado a suas respectivas unidades de origem
- Os casos de necessidade de nova avaliação vascular serão agendados no curativo após pedido de encaminhamento e triagem

Funcionamento do Ambulatório:

- **Atendimento de Casos Novos e Retornos:**
- Os pacientes antes de serem atendidos devem 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.
- Os casos em que o paciente tem a opção de tratamento hospitalar dado pela equipe (residente + docente) deve ser solicitado vaga hospitalar no planejamento proposto ou nos casos de urgência encaminhado ao serviço 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.
- Os equipamentos Doppler portátil, ultrassom Doppler e todo material de escleroterapia 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 intermação ou retorno de desbridamento.
- Curativos crônico são considerados os casos que retornam após 30 dias. Estes casos devem ser encaminhados com planejamento terapêutico para a unidade de origem.
- A sala deve ter limpeza mais rigorosa para evitar contaminação. O material cirúrgico estéril devidamente acondicionado, anestésico local, cremes e pomadas padronizadas 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.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 74/95

O mesmo fará a receita com a medicação em uso e a enfermeira fará as orientações do curativo a unidade de origem do paciente.

▪ **Atendimento de Escleroterapia:**

- A escleroterapia é realizada conforme a disponibilidade dos médicos não excedendo além de 2 casos por ambulatório. São casos selecionados conforme protocolo definido pela disciplina: portadores de síndrome pós flebitica, pós-operatório de varizes e solicitações especiais orientado por docente e realizado em ambiente limpo.
- Material utilizado consiste de solução alcoólica de clorexidine, esparadrapo de papel (micropore ou similar), seringa de 3 e 5ml, torneira de três vias, agulha 30g 12mm, glicose 50% e 70%, polidocanol 0,5%.

▪ **Atendimento de Centro de Infusão:**

- Os pacientes encaminhados para o centro de infusão devem respeitar as normas do centro. Atualmente a única substância em uso no centro é prostavasin. Prostavasin é aplicado conforme a disponibilidade institucional em pacientes selecionados sem a possibilidade de outra terapêutica. A dose diária é aplicada diluída em solução fisiológica e aplicada em 4 horas, duas vezes por semana. Antes de cada secção de aplicação o médico e a enfermeira avaliam a necessidade de nova dose

▪ **Atendimento para Exames Complementares:**

- Os exames complementares são realizados em outra unidade com agendamento prévio.

Critérios de Alta:


- Pacientes em pós-operatórios tardios com melhora clínica ou cura e que possam ser acompanhados em serviços de contra referência;
- Pacientes com melhora após tratamento clínico;
- Cura após tratamento clínico ou cirúrgico;
- Os pacientes recebem guia de contra referencia com orientações para seguimento na respectiva unidade de origem.

Procedimentos:

Consultas novas: 24 consultas nos ambulatórios de assistência e didático.

Retorno: 40 consultas referentes a retorno de exames complementares, retorno pós-internação e retorno ambulatorial.

Nefro Fístula: 8 casos de pacientes da Instituição que necessitam de acesso para hemodiálise.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 75/95

Curativo: 10 casos no máximo, devido à necessidade de material cirúrgico e material específico.

Escleroterapia: 3 casos/semana pacientes do ambulatório que necessitem o tratamento.

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;
- Hepatite Auto-Imune;
- Colongite esclerosante primária;
- Cirrose biliar primária;
- Hemocromatose;

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 76/95

- 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.

5. Tumores do colon-reto

Exames prévios: Colonoscopia com biópsia.


6. Tumores intraperitoneal e retroperitoneal

Exames prévios: tomografia de abdome total.

DISCIPLINA DE NEUROCIRURGIA – Agenda 1084

Patologias Atendidas:

1. Pacientes com diagnósticos sugestivos de cirurgia neurológica (caso cirúrgico)

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 77/95

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 UROLOGIA – Agendas (1081, 1082 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.
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.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 78/95

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.

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 1511)


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

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

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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 79/95

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 55°.

Mão – Agenda 1509

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)

História completa, exame físico local afetado. Raio-X coluna (trauma): cervical – transoral/perfil/oblíqua; trauma AP + P; lombar AP+P.

Raio-X coluna (degenerativa): cervical – AP + perfil + oblíqua D/E; trauma AP + perfil; lombar AP + perfil + dinâmicas.

Raio-X coluna escoliose – ângulo 15°: AP + perfil ortostático; ILD/ILE/tração; bacia AP (Risser).

Raio-X pectus – perfil externo + AP tórax.

Ombro – Agenda 1505


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

“Ombro doloroso”:

- 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;**

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 80/95

- os casos de tratamento clínico, fisioterápico e cirúrgico compatíveis de serem realizados no município de origem serão reencaminhados.

Quadril – Agendas (1510 e 1511)

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

Tumor Ósseo - Agendas (1510 e 1511)

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

DISCIPLINA DE OTORRINOLARINGOLOGIA – Agendas (1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406 e 1407)

Encaminhamentos Recebidos:

3. Encaminhamentos da DRS-IX de Marília:
 - Casos da especialidade com indicação cirúrgica
 - Doenças da especialidade de difícil manejo e/ou diagnóstico
4. Encaminhamentos do Pronto Atendimento Adulto e Infantil, desde que o docente responsável por estes serviços entre em contato prévio com a disciplina.
5. Funcionários encaminhados pelo SASC com patologia da nossa especialidade.
6. Pacientes encaminhados por outras disciplinas desta Instituição, com contato prévio do docente responsável destas disciplinas.
7. 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

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 81/95


- 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
- Distúrbios da voz
- Abscessos Periamigdalianos
- 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
- Corps 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.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 82/95

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.

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 restringira 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.

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Patologias Atendidas:

1.OBESIDADE MÓRBIDA – FISIOTERAPIA - Agenda 1104

Exames Prévios: Não requer exames prévios.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 83/95

Critério de retorno: Conforme a demanda ou necessidade do paciente.

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

2.PÓS-OPERATÓRIO DE GASTROPLASTIA – FISIOTERAPIA – Agenda 1104

Exames Prévios: Não requer exames prévios.

Critério de retorno: Conforme a demanda ou necessidade do paciente.

Critério de alta: Com o controle dos distúrbios do sistema respiratório ou conforme rotina (3º mês de pós-operatório).

3.NEUROLOGIA MUSCULAR – FISIOTERAPIA - Agenda 1172

Pacientes com transtornos neuromusculares como esclerose múltipla; esclerose lateral amiotrófica; distrofias musculares; polirradiculoneurite; mielites crônicas, alterações degenerativas de SNC; miastenias graves; neuropatias periféricas; Doença de Parkinson; AVE e síndromes neuro musculares.

Critérios de Encaminhamentos: Os usuários são encaminhados, pelo especialista, após a consulta, para orientações de exercícios domiciliares, orientações gerais e encaminhamento, se necessário, para serviço especializado de fisioterapia para realização de procedimentos que não possam ser realizados em domicílio.

Exames Prévios: A necessidade prévia refere-se apenas à consulta médica com o especialista, que gere a solicitação de orientações fisioterapêuticas.

Critérios de Retorno: Duas situações são observadas:

a) Durante acompanhamento clínico na especialidade, onde a cada retorno médico, o usuário é reavaliado, pela fisioterapia, e mediante necessidade são feitas reorientações; e


b) Na necessidade previamente identificada de reorientações, antes do retorno médico, os usuários são agendados apenas para a fisioterapia.

Critérios de Alta: Com a alta médica.

4.ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – FISIOTERAPIA - Agenda 1512

Patologias Atendidas: Lesões e algias osteomusculoarticulares; pós imobilizações; pós-operatórios de articulações e estruturas articulares; tenorrafias; processos inflamatórios agudos e crônicos osteomusculoarticulares.

Critérios de Encaminhamentos: Os usuários são encaminhados, pelo especialista, após a consulta, para orientações de exercícios domiciliares, orientações gerais e encaminhamento, se necessário, para serviço especializado

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 84/95

de fisioterapia para realização de procedimentos que não possam ser realizados em domicílio.

Exames Prévios: A necessidade prévia refere-se apenas à consulta médica com o especialista, que gere a solicitação de orientações fisioterapêuticas.

Critérios de Retorno: Duas situações são observadas:

- a) Durante acompanhamento clínico na especialidade, onde a cada retorno médico, o usuário é reavaliado, pela fisioterapia, e mediante necessidade são feitas reorientações; e
- b) Na necessidade previamente identificada de reorientações, antes do retorno médico, os usuários são agendados apenas para a fisioterapia.

Critérios de Alta: Com a alta médica.

UNIDADE DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

O atendimento no Ambulatório de Especialidades Governador Mario Covas é destinado à pacientes (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 $> 30 \text{ Kg/m}^2$;
- 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:

- 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:

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 85/95

- Perda de peso necessária alcançada com adesão do processo de reeducação nutricional;
- Não seguimento de orientações propostas e/ou falta de adesão ao tratamento por 3 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 OBESIDADE (TRATAMENTO CIRÚRGICO) – Agenda 1003 (Nutrição)

Critério de encaminhamento:

- O encaminhamento é realizado pelo cirurgião e/ou endocrinologista, conforme a decisão da Equipe de Tratamento Cirúrgico da Obesidade sobre a aceitação e inclusão do paciente no tratamento.

Critério de acompanhamento:

- Colaboração do paciente na terapêutica através de seguimento de reeducação alimentar, mudança em estilo de vida e acompanhamentos médicos necessários.

Critério de retorno:

Conforme necessidade de cada caso ou demanda.

Critérios de alta:


A alta ocorre somente após a evolução completa de consistência da dieta após a cirurgia, com adesão ao processo de educação nutricional e ausência de intercorrências alimentares;

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

AMBULATÓRIO DE OBESIDADE (TRATAMENTO CIRURGICO) DISLIPIDEMIA, HIPERTENSAO E DIABETES – Agenda 1094 e 2313(CAPS) - (Nutrição)

Critérios de encaminhamento:

- O encaminhamento é realizado pelas diversas especialidades e aceitação e inclusão do cliente no tratamento;

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 86/95

- Presença de dislipidemia e diabetes com exames: HbA1c, Glicemia de jejum, CT e frações, TG;
- Presença de HAS persistente após intervenção medicamentosa e/ou presença de Obesidade;
- Orientação prévia ao paciente quanto ao encaminhamento para decisão de tratamento do mesmo.

Critérios de acompanhamento:

- Colaboração do paciente na terapêutica através de seguimento de reeducação alimentar, mudança do estilo de vida e acompanhamentos médicos necessários.

Critério de retorno:

- 30 a 60 dias.

Critérios de alta:


- Nesse tratamento a alta do ambulatório de nutrição ocorre somente após a evolução completa de consistência da dieta após a cirurgia, com adesão ao processo de educação nutricional e ausência de intercorrências alimentares;
- Falta de tratamentos conjuntos necessários com outras disciplinas e/ou abandono por parte do cliente desses tratamentos quando se fizerem necessário;
- Correção e estabilização dos exames, com adesão do processo de educação nutricional;
- Não seguimento de orientações propostas e/ou falta de adesão ao tratamento por 3 consultas consecutivas;
- Falta no retorno agendado sem justificativa pertinente;
- Necessidade de tratamento medicamentoso, mesmo após mudança efetiva no processo de educação alimentar e estilo de vida.

AMBULATÓRIO DE DIETA ENTERAL, ALTA HOSPITALAR E DESNUTRIÇÃO

– Agenda 1096 (Nutrição)

Critérios de encaminhamento:

- Avaliação previa com as especialidades: clinica, 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.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 87/95

Critérios de acompanhamento:

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


AMBULATÓRIO DE HEPATOPATIAS / INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA / DOENÇAS DA VESÍCULA BILIAR – Agenda 1096 (Nutrição)

Critérios de encaminhamento:

- Presença de hepatopatia ou doenças da vesícula que comprometa a função metabólica ou o estado nutricional, com exames: TGO, TGP, FA, GGT, Bilirrubina Total e frações, Proteína Total e frações, Amilase, Na, K, Hb, Ht ou comunicado médico esclarecendo quadro clínico e necessidade de orientação nutricional;
- Orientação prévia ao paciente quanto ao encaminhamento para decisão de tratamento do mesmo.

Critérios de acompanhamento:

- Colaboração do paciente na terapêutica através de seguimento de reeducação alimentar e acompanhamentos médicos necessários;
- Possibilidade de encaminhamento e atendimento pela gastroenterologia quando se fizer necessário.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 88/95

Critério de retorno:

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

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.

AMBULATÓRIO DE PRÉ E PÓS – OPERATÓRIOS – Agenda 1096 (Nutrição)

Critérios de encaminhamento:

- Necessidade de adequação nutricional como preparo pré-operatório, em caso de deficiência nutricional, com exames: Proteína Total e frações, Uréia, Creatinina;
- Acompanhamento nutricional em pós-operatórios de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgias do trato digestivo, Presença de SNG para alimentação;
- Orientação prévia ao paciente quanto ao encaminhamento para decisão de tratamento do mesmo.

Critérios de acompanhamento:

- Colaboração do paciente na terapêutica através de seguimento das orientações propostas e acompanhamentos médicos necessários.

Critério de retorno:

Conforme necessidade de cada caso ou demanda.

Critérios de alta:

Adequação de estado nutricional necessário para cirurgia programada;


Estabilização de quadro nutricional e alimentação após evolução dietoterápica necessária;

Não seguimento de orientações propostas e/ou falta de adesão ao tratamento por 2 consultas consecutivas.

AMBULATÓRIO DE FUNCIONÁRIOS – Agenda 1097 (Nutrição)

Critérios de encaminhamento:

- Solicitação de consulta por parte do funcionário interessado;
- Há uma agenda própria para atendimento de funcionários.

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 89/95

Critério de acompanhamento:

- Colaboração do paciente na terapêutica através de seguimento de reeducação alimentar, mudança de estilo de vida e acompanhamentos médicos necessários.

Critério de retorno:


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

Critérios de alta:

- Objetivo nutricional alcançado com adesão ao processo de educação nutricional;
- Não seguimento de orientações propostas e/ou falta de adesão ao tratamento por 2 consultas consecutivas;
- Estagnação e/ou aumento de peso por 2 consultas consecutivas;
- Falta no retorno agendado sem justificativa pertinente.

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.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 90/95

UNIDADE DE OFTALMOLOGIA

Subespecialidades:

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

NEUROFTALMOLOGIA – AGENDA 2506

Patologias Atendidas

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

Critérios de Acesso

- Qualquer idade
- Patologias acima relacionadas
- Oftalmologistas das redes
- Guia de referência (encaminhamento)

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;

ESTRABISMO – AGENDA 2503

Patologias Atendidas

- Esotropia
- Exotropia
- Hipertropias
- Paresias e paralisias oculomotoras
- Síndromes especiais da motilidade ocular
- Miopatias endócrinas

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 91/95

- Fraturas da órbita
- Nistagmo
- Ambliopia.

Critérios de Acesso

- Qualquer idade
- Patologias relacionadas na lista acima
- Oftalmologistas das redes
- Guia de referência (encaminhamento)

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

- Catarata Senil
- Catarata do Diabético
- Catarata Congênita
- Catarata por medicamentos
- Catarata pós-trauma (entrada pelo pronto-socorro)
- Luxações do cristalino.

Critérios de Acesso

- qualquer idade
- encaminhamentos de oftalmologistas
- guia de referência (encaminhamento)

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

- Glaucoma congênito
- Hipertensão Ocular
- Suspeita de Glaucoma

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 92/95

- Glaucoma Primário de Ângulo Aberto
- Glaucoma Primário de Ângulo Fechado
- Glaucoma Agudo
- Glaucoma Secundário
- Glaucoma Neovascular
- Glaucoma Pós-cirurgias Oculares
- Glaucoma Corticogênico
- Glaucoma Pós-trauma
- Glaucoma Facomórfico
- Glaucoma Facolítico
- Glaucoma do Afácico
- Glaucoma Pós-transplante de Córnea

Critérios de Acesso

- Qualquer idade
- Patologias relacionadas na lista acima
- Oftalmologistas das redes
- Guia de referência (encaminhamento)

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

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 (seis) 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

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 93/95

- 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 (cinco) anos de diabetes melitus
- Exame de fundo de olho para avaliação de retinopatia hipertensiva com menos de 5 (cinco) anos de doença
- Exame de fundo de olho para avaliação de retinopatia por cloroquina com menos de 5 (cinco) meses de uso do medicamento
- 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
- Oftalmologistas das redes
- Guia de referência (encaminhamento)

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

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 94/95

- Anomalias congênitas da córnea
- Trauma corneano químico, térmico, barométrico, radiação, mecânico e perfurante
- Ceratites, ceratopatas, 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
- 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

ÚVEA - AGENDA 2505

Patologia Atendida

- Uveíte

Critérios de Entrada

- Portadores de uveítes, encaminhados da Rede Básica de Saúde, Pronto Atendimento e outros serviços.
- Guia de Referência (encaminhamento)

Critérios de Retorno

Doença ativa, risco de recidiva e acompanhamento de seqüela.

Critérios de Alta

Controle ou cura da patologia e quando esta pode ser acompanhada na origem.

LENTE DE CONTATO – AGENDA 2508


Vaga interna.

FUNDO DE OLHO – AGENDA 2513

Vaga interna.

REFRAÇÃO FUNCIONÁRIO – AGENDA 2511

Encaminhado pelo médico do SASC.

 Famema	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	PTAA001
	Núcleo de Acolhimento	Revisão: 02
	Protocolo de Acesso ao Cuidado Ambulatorial	Página: 95/95

TRIAGEM – AGENDA 2517

- Encaminhado pela Rede Básica de Saúde
- Guia de Referência (encaminhamento)

OFTALMO GERAL - AGENDA 2512

Retorno interno.

TUMOR OCULAR – AGENDA 2518

PLASTICA OCULAR – AGENDA 2502