



POLICLÍNICA REGIONAL SENADOR ALMIR PINTO



**Protocolos das especialidades médicas
e não médicas**

[Crédito: Marcel Bezerra]

Esta é uma publicação do Consórcio de Saúde da
Região de Maracanaú – CPSRM.

PRESIDENTE: EDILBERTO BESERRA

SECRETÁRIO EXECUTIVO: BRUNO ELOY

POLICLÍNICA REGIONAL SENADOR ALMIR PINTO

DIRETORA: JORDÂNEA FREITAS PONTE

PALAVRA DO PRESIDENTE

O ano de 2022 iniciou com novas perspectivas e, como afirmamos ao assumir a presidência do Consórcio de Saúde da Região de Maracanaú, honramos o voto da Assembleia e seguiremos buscando oferecer à população serviços com qualidade e segurança.

É nessa direção que pautamos nossas ações enquanto gestor e, em 31 de janeiro de 2022 tivemos a satisfação de inaugurarmos a Policlínica Regional Senador Almir Pinto, que está estruturada para atender o vazio assistencial dos Municípios da Região, como apoio à atenção especializada em saúde.

E mais uma vez agradece-

mos a confiança dos municípios consorciados e prezando pela humanização, qualidade, segurança e transparência de nossas ações, disponibilizamos os protocolos das especialidade médicas e não médicas, para melhor orientar os agendamentos para a Policlínica.



Edilberto Bezerra
Presidente do CPSRM

PALAVRA DO DIRETOR

Reafirmando nosso compromisso em atender a necessidade de saúde especializada no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto e apoiando os municípios na organização dos processos e fluxos de agendamentos dos pacientes para esta unidade, disponibilizamos os protocolos das especialidades médicas e não médicas.

O objetivo é viabilizar agendamentos de acordo com o perfil assistencial da Policlínica, facilitando o processo de acompanhamento terapêutico do paciente e sua consequente qualidade de vida.

Aos poucos, temos conseguido implantar uma ges-

tão austera, transparente, mas arrojada, para que o CPSRM seja referência em saúde pública de qualidade. Com o apoio dos entes consorciados e com a colaboração do presidente Edilberto Beserra, que tem sido incansável, começamos 2022 com a inauguração da Policlínica e com certeza outras conquistas virão.



Bruno Eloy

Diretor Executivo do CPSRM

sumário

06 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS MÉDICOS

- 06. Cardiologia
 - 12. Clínica Médica
 - 15. Dermatologia
 - 19. Endocrinologia
 - 24. Endoscopia
 - 31. Ginecologia
 - 34. Mastologia
 - 37. Neurologia
 - 43. Ortopedia
 - 51. Otorrinolaringologia
 - 57. Radiologia sem TC
 - 60. Urologia
-

04 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS NÃO MÉDICOS

- 63. Fonoaudiologia
- 67. Fisioterapia Adulto
- 70. Psicologia
- 75. Terapia Ocupacional

82 CONFIDENCIALIDADE

83 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARDIOLOGIA

A Cardiologia Clínica é uma especialidade médica que se ocupa do diagnóstico e tratamento das doenças que acometem o coração e os demais componentes do sistema circulatório.

O presente protocolo tem por objetivo delinear as diretrizes de atendimento em Cardiologia para referenciar a atuação do profissional médico no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, enquanto serviço de atenção secundária.

Neste documento são estabelecidos critérios que especificam a demanda para a unidade de saúde, objetivando proporcionar maior agilidade nos processos de encaminhamento e melhora na prestação de serviço ao usuário.

O atendimento em Cardiologia na Policlínica consiste na avaliação e acompanhamento, em nível ambulatorial, dos pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios atendidos, com diagnóstico de patologias cardiológicas ou suspeita de enfermidades cardiológicas que necessitem de investigação.

É importante salientar que a referência do paciente da UBS para acompanhamento especializado na Policlínica, não configura uma transferência do paciente para esta unidade com perda de vínculo com a UBS de origem. É imprescindível que o paciente mantenha o acompanhamento no seu município. Com o intuito de alcançarmos o sucesso em promover o bem-estar e oferecermos o melhor para o paciente em termos de promoção da saúde, devemos trabalhar conjuntamente, dando suporte à atenção básica de saúde e vice-versa.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- I01 Febre reumática com comprometimento do coração
- I05-I09 Doenças reumáticas crônicas do coração
- I10 Hipertensão essencial (primária)
- I11 Doença Cardíaca Hipertensiva
- I13 Doença Cardíaca e renal hipertensiva
- I15 Hipertensão secundária
- I20-I25 Doenças isquêmicas do coração
- I26-I28 Doenças cardíacas pulmonar e da circulação pulmonar
- I31 Doenças do Pericárdio
- I34-I37 Transtornos valvares não-reumáticas
- I41 Miocardites
- I42 Cardiomiopatias
- I44-I45 Transtornos de condução
- I47-I49 Arritmias cardíacas
- I50 Insuficiência cardíaca
- I51 Complicações de cardiopatias
- I70 Aterosclerose
- I71.2 Aneurisma da aorta torácica, sem menção de ruptura.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das Doenças Cardíacas é realizado por meio da anamnese, exame físico geral e, quando necessário, de exames complementares.

Dentre os exames complementares, são incluídos além de exames laboratoriais e Radiografia de tórax, métodos diagnósticos específicos da cardiologia, como o Eletrocardiogra-

ma de repouso, Ecodopplercardiograma transtorácico, Teste ergométrico, MAPA 24h, Holter 24.

A Policlínica dispõe dos exames de Eletrocardiograma, Ecodopplercardiograma e Teste ergométrico.

Os demais exames, quando necessários, são solicitados e encaminhados para realização, no âmbito do SUS, em outras unidades/serviços, em geral, de nível terciário de atenção.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes adultos, apresentando sintomas (ou diagnóstico de doença) relativos ao aparelho circulatório, particularmente:

- Dispnéia;
- Precordialgia;
- Palpitações;
- Síncope;
- Edema;
- Hipertensão arterial de difícil controle;
- Cardiopatia hipertensiva;
- Insuficiência coronariana;
- Cardiopatia isquêmica;
- Valvopatias;
- Cardiomiopatias;
- Miocardites;
- Insuficiência cardíaca;
- Arritmias;
- Avaliação perioperatória.

Os pacientes deverão ser encaminhados, eletivamente, pela UBS do município de origem através de Guia de Referência devidamente preenchida com informações detalhadas a respeito de cada caso (sintoma e/ou sinal apresentado pelo paciente, exames complementares alterados). A solicitação vaga de “Avaliação cardiológica” não deverá configurar justificativa para consulta.

Exames anteriores, receitas médicas e relatório de procedimentos ou internamento em cardiologia devem ser trazidos na consulta.

Pacientes idosos, com comprometimento cognitivo e/ou com dificuldade de comunicação deverão obrigatoriamente vir acompanhados de um responsável (preferencialmente familiar) que tenha condições de informar detalhes sobre o problema atual e antecedentes do paciente.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Crianças (menores de 16 anos)
- Pacientes com necessidade de atendimento de Urgência/ Emergência
- Pacientes hospitalizados
- Visando maior agilidade aos casos, os pacientes que já apresentem exame de imagem com alteração sugestiva de potencial indicação cirúrgica, deverão ser encaminhados diretamente ao Cirurgião Cardíaco.

TRATAMENTO

O tratamento das doenças cardiológicas pode ser clínico ou cirúrgico, quando houver essa última indicação, o paciente será encaminhado para avaliação da cirurgia cardíaca em unidade de nível terciário de atenção.

Muitas das patologias cardiológicas clínicas apresentam um curso crônico, algumas de caráter progressivo. Algumas condições necessitam de tratamento de longo prazo; outras, exigem apenas medidas de controle e suporte.

Na Policlínica dispomos de condições para iniciar ou ajustar o tratamento clínico de algumas patologias Cardiológicas, além de orientar para prevenção secundária de certas condições.

Não são realizadas intervenções terapêuticas em Cardiologia.

Deve-se salientar que outros tratamentos clínicos, que não sejam de ordem cardiológica, deverão ser avaliados, tratados e acompanhados pelo médico da UBS de origem do paciente.

MONITORAMENTO

Os pacientes avaliados podem ser contra referenciados à UBS de origem.

Algumas doenças cardiológicas, em virtude do caráter crônico/progressivo, exigem o acompanhamento especializado por período indeterminado, a critério do médico cardiologista.

Outras patologias, apesar de crônicas, podem ser estabilizadas e bem controladas com tratamento clínico adequado orientado pelo cardiologista da Policlínica. Dessa maneira o paciente pode vir a ser contra referenciado à UBS de origem para prosseguir o tratamento estabelecido, conforme orientação do especialista.

Em alguns casos, o paciente poderá vir a ter alta do acompanhamento cardiológico.

É importante salientar que apesar do acompanhamento especializado o paciente deverá manter o vínculo de acompanhamento na UBS de origem, pois comumente haverá necessidade de renovação da prescrição médica do paciente, com objetivo de não interromper/ prejudicar o tratamento proposto, até o seu retorno à consulta com cardiologista.

Além do mais, outras condições clínicas não cardiológicas, que porventura hajam, continuarão a ser acompanhadas pelo médico da UBS.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Observar o perfil de clientes assistidos e com resolução no serviço de ortopedia/traumatologia elencados nesse protocolo; garantir o agendamento dos retornos solicitados pelo profissional assistente, assim como os tratamentos complementares indicados e monitorar a resolução do serviço.

CLÍNICA MÉDICA



serviço de Clínica Médica da Policlínica Regional Senador Almir Pinto deve receber pacientes referenciados da atenção primária e internamente da própria unidade.

Com habilitação nas áreas ambulatorial e de apoio diagnóstico, devem ser referenciados os pacientes da atenção primária que necessitam de exames de média complexidade para diagnóstico de sua patologia e manejo clínico, assim como aqueles que já têm diagnóstico estabelecido, mas necessitam de outros exames secundários para avaliação de comorbidades associadas (como diabéticos e hipertensos com as complicações da doença), avaliação das causas de ausência de resposta terapêutica ou confirmação diagnóstica e orientação de conduta.

Já pacientes que forem referenciados para outros especialistas da Policlínica, que os mesmos detectarem apresentar outras condições médicas (que necessitam ser avaliadas) além daquela que motivou o atendimento na sua especialidade, podem ser referenciados a Clínica Médica a critério do profissional.

Outros profissionais não médicos que integram a equipe de saúde da Policlínica como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais também podem referenciar seus pacientes, quando julgarem necessário, para avaliação médica pelo serviço de Clínica Médica.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Todos os CIDS relacionados a Clínica Médica.

DIAGNÓSTICO

Informações colhidas na anamnese, observações clínicas através do exame físico e, quando necessárias, informações adicionais através de exames complementares sejam laboratoriais, de imagem ou histopatológico (biopsia).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes a partir de 16 anos, de ambos os sexos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Crianças, gestantes, mulheres para consulta por motivações ginecológicas, pacientes psiquiátricos em surtos e pacientes com doenças clínicas que estejam instáveis hemodinamicamente e/ou em quadro de descompensação aguda que requeira tratamento imediato com medidas emergenciais em unidade de pronto atendimento.

TRATAMENTO

Farmacológico, medidas preventivas e educacionais, fisioterapia e terapia ocupacional.

MONITORAMENTO

De acordo com a condição clínica e doença de base do paciente. O paciente avaliado e/ou tratado pode ser contra-referenciado as unidades básicas de saúde ou persistir em acompanhamento nesta unidade por período indeterminado, a ser definido conforme avaliação médica.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento.

DERMATOLOGIA

A clínica dermatológica tem por objetivo orientar, prevenir e tratar doenças relacionadas à pele e/ou fâneros cutâneos (cabelos, pêlos e unhas).

O presente protocolo tem por objetivo delinear as diretrizes de atendimento em Dermatologia para referenciar a atuação do profissional médico no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, enquanto serviço de atenção secundária.

Neste documento são estabelecidos critérios que especificam a demanda para a unidade de saúde, objetivando proporcionar maior agilidade nos processos de encaminhamento e melhora na prestação de serviço ao usuário.

O atendimento em Dermatologia na Policlínica, consiste na avaliação e acompanhamento, em nível ambulatorial, dos pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios atendidos, com diagnóstico de doenças de pele e/ou fâneros ou suspeita de enfermidade dermatológica que necessitem de investigação.

É importante ressaltar que a referência do paciente da UBS para acompanhamento especializado na Policlínica, não configura uma transferência do paciente para esta unidade com perda de vínculo com a UBS de origem. É imprescindível que o paciente mantenha o acompanhamento no seu município. Com o intuito de alcançarmos o sucesso em promover o bem-estar e oferecermos o melhor para o paciente em termos de promoção da saúde, devemos trabalhar conjuntamente, dando suporte à atenção básica de saúde e vice-versa.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

L10-L14 - Afecções bolhosas

L20-L30 - Dermatite e eczema

L40-L45 - Afecções pápulo-descamativas

L50.2-L53 - Urticárias e Eritemas

L56-L59 - Transtornos da pele e do tecido subcutâneo relacionados com a radiação

L63 -L67; L70 - Afecções de Anexos da pele

L71-L75 - Acne graus III, IV e V;

L80; L81.2-L85.2; L86-L90.5; L91-L95; L97-L99 - Outras Afecções da pele e do TCSC

D03-D04; D17; D21-D23 - Neoplasias

A30 - Doenças Infecciosas

A51-53; B00.0-B00.1; B02.9; B07; B35; B42.1; B43.0; B43.2; B46.3 - Auxílio diagnóstico

B47; B55.1-B55.2 - Auxílio diagnóstico

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de doenças dermatológicas se faz, principalmente, através de anamnese e exame físico da pele, mas também por exames complementares. Em casos específicos, se faz necessário o exame físico geral do paciente.

Na avaliação complementar, no próprio consultório, é oferecido ao paciente recursos importantes para seu diagnóstico como a ectoscopia com lente de aumento e dermatoscopia.

Na Policlínica não realiza-se biópsia de pele, baciloscopia, nem pequenas cirurgias, apenas exames laboratoriais, ultrassonografia e, se houver necessidade, o paciente será encaminhado à outros centros de saúde.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Paciente de ambos os sexos e todas as faixas etárias, com queixas relacionadas à pele e/ou fâneros que estejam incluídas no CID 10 descrito acima (item 2).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que estejam sem lesões de pele e/ou fâneros, impossibilitando a ectoscopia da lesão que é o principal exame para efeito de diagnóstico e também todos os pacientes que estejam fora das doenças descritas no CID 10 descrito acima (item 2). Ou com indicação de pequenas cirurgias, biópsias, ou que já foram examinados e avaliados por Dermatologista em seus municípios de origem.

TRATAMENTO

O tratamento das doenças dermatológicas será realizado através de orientações de hábitos de vida, cosmecêuticos, medicamentos orais e tópicos.

Desta forma, este centro de saúde possui capacidade de realizar somente tratamentos de baixa complexidade, no âmbito da dermatologia.

MONITORAMENTO

A paciente avaliada e/ou tratada pode ser contra referenciada às unidades básicas de saúde ou persistir em acompanhamento nesta unidade por período e frequência de retornos variáveis, de acordo com a doença e atividade da mesma, a ser definido pelo profissional de saúde que assiste a mesma.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento.

ENDOCRINOLOGIA

O presente protocolo tem por objetivo delinear as diretrizes de atendimento em endocrinologia para referenciar a atuação do profissional médico no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, enquanto serviço de atenção secundária.

Com habilitação na área ambulatorial, devem ser referenciados os pacientes da atenção primária que necessitam de avaliação especializada para diagnóstico de sua patologia e manejo clínico, assim como aqueles que já tenham diagnóstico estabelecido, mas necessitam do apoio especializado para otimização de tratamento, avaliação de comorbidades associadas e orientação de conduta.

Outros profissionais médicos que integram a equipe da policlínica também podem referenciar seus pacientes, quando julgarem necessário.

Neste documento são estabelecidos critérios que especificam a demanda para a unidade de saúde, objetivando proporcionar maior agilidade nos processos de encaminhamento e melhora na prestação de serviço ao usuário.

É importante ressaltar que a referência do paciente da UBS para acompanhamento especializado na Policlínica, não configura uma transferência do paciente para esta unidade com perda de vínculo com a UBS de origem. É imprescindível que o paciente mantenha o acompanhamento no seu município. Com o intuito de alcançarmos o sucesso em promover o bem-estar e oferecermos o melhor para o paciente em termos de promoção da saúde, devemos trabalhar conjuntamente, dando suporte à atenção básica de saúde e vice-versa.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Todos os CIDS relacionados a Endocrinologia.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes a partir de 18 anos, de ambos os sexos com:

- Casos suspeitos de patologia da Tireóide
- Dislipidemias
- Diabetes
- Obesidade com comorbidade
- Casos suspeitos de Neoplasias Hipofisárias, Cushing, Addison, Feocromocitoma, alterações da Paratireóide, Hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo

CASOS SUSPEITOS DE PATOLOGIA

• **Tireóide:** História de letargia, ressecamento da pele, queda de cabelos, obstipação intestinal, aumento de peso, hipertensão diastólica ou nervosismo, irritabilidade, sudorese excessiva, perda de peso, hiperdefecação, taquicardia, hipertensão sistólica, mixedema, exoftalmia.

Exames complementares sugeridos: TSH, t4 livre

Exame físico: citar os achados significativos

Prioridade na regulação: Hipertireoidismo, casos de difícil controle, presença de nódulos

Contra referência: dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

• **Diabetes:** Encaminhar os casos tratados e não responsivos a terapêutica, glicemia pré-prandial acima de 140-160mg\dl, hemoglobina glicosilada aumentada.

Comorbidades: cardiopatia, nefropatia, neuropatia, retinopatia, dislipidemia, hipertensão arterial

Exames complementares sugeridos: hemograma, glicemia jejum, glicemia pós prandial, hemoglobina glicosilada, uréia, creatinina, microalbuminúria, mapeamento de retina

Exame físico: citar os achados significativos

Prioridade para regulação: IMC>25, com comorbidades

Contra referência: dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

• **Dislipidemias:** Encaminhar os casos não responsivos a terapêutica.

Exames complementares sugeridos: glicemia, TSH, T4 livre, colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, uréia, creatinina

Exame físico: citar os achados significativos

Prioridade para regulação: casos não responsivos a terapêutica (CT>240; TG> 200)

Contra referência: dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

Obesidade com comorbidade: Encaminhar pacientes com obesidade e comorbidades associadas (diabetes, hipertensão, apnéia do sono, osteoartrose, esteatose hepática, síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica)

Exames complementares sugeridos: hemograma, glicemia,

colesterol total e frações, triglicerídeos, ácido úrico, TGO, TGP, uréia, creatinina

Exame físico: citar os achados significativos

Prioridade para regulação: IMC>35 com comorbidades ou IMC >40 com ou sem comorbidades.

Contra referência: permanecer no nível secundário

• **Casos suspeitos de Neoplasias Hipofisárias, Cushing, Addison, Feocromocitoma alterações da Paratireóide, Hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo:**

No encaminhamento fazer um relato sucinto da história constando tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas, exame físico. Relatar achados importantes.

Exames complementares sugeridos:

- Neoplasias Hipofisárias: Prolactina, cortisol sérico , IGF-1, TSH, T4 livre, FSH, LH

- Cushing: glicemia, hemograma, Na, K, cortisol sérico e urinário

- Addison: glicemia, Na, K, cortisol sérico e urinário

- Feocromocitoma: metanefrinas\catecolaminas urinárias

- Hiperandrogenismo: Testosterona, FSH, LH

- Hiperaldosteronismo: Na, K, aldosterona plasmática, atividade de renina

Exame físico: citar os achados significativos

Prioridade para regulação: todos os casos

Contra referência: permanecer no nível secundário.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Crianças, pacientes com doenças clínicas que estejam instáveis hemodinamicamente e/ou em quadro de descompensação aguda que requeira tratamento imediato com medidas emergenciais em unidade de pronto atendimento.

TRATAMENTO

Farmacológico, medidas preventivas e educacionais.

MONITORAMENTO

De acordo com a condição clínica e doença de base do paciente. O paciente avaliado e/ou tratado pode ser contra referenciado as unidades básicas de saúde ou persistir em acompanhamento nesta unidade por período indeterminado, a ser definido conforme avaliação médica.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento.

ENDOSCOPIA

O presente protocolo tem por objetivo delinear as diretrizes de atendimento em endocrinologia para referenciar a atuação do profissional médico no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, enquanto serviço de atenção secundária.

Com habilitação na área ambulatorial, devem ser referenciados os pacientes da atenção primária que necessitam de avaliação especializada para diagnóstico de sua patologia e manejo clínico, assim como aqueles que já têm diagnóstico estabelecido, mas necessitam do apoio especializado para otimização de tratamento, avaliação de comorbidades associadas e orientação de conduta.

A Endoscopia digestiva Alta é realizada para examinar o esôfago, o estômago e o duodeno através da introdução por via oral de um aparelho flexível. Este aparelho possui um sistema de fibras óticas e uma microcâmera que ilumina o interior dos órgãos digestivos e proporciona a visão completa. É inicialmente um exame diagnóstico, porém, com o aperfeiçoamento da técnica, a evolução dos equipamentos e o desenvolvimento de novos acessórios, a endoscopia digestiva passou a ser um procedimento terapêutico, ou seja, que permite o tratamento de muitas anormalidades. O preparo para o exame de endoscopia digestiva alta é bem simples, e se resume basicamente no jejum de 8 horas, inclusive para líquidos. Em relação às medicações já utilizadas pelo paciente diariamente, essas devem ser avaliadas individualmente, mantendo-as ou suspendendo-as até o termino do procedimento.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

K20 - Esofagite

K21 - Doença de refluxo gastroesofágico

K22 - Outras doenças do esôfago

K23 - Transtornos do esôfago em doenças classificadas em outra parte

K25 - Úlcera gástrica

K26 - Úlcera duodenal

K27 - Úlcera péptica de localização não especificada

K28 - Úlcera gastrojejunal

K29 - Gastrite e duodenite

K30 - Dispepsia

K31 - Outras doenças do estômago e do duodeno

DIAGNÓSTICO

Através da endoscopia digestiva alta, podem-se diagnosticar as esofagites, as gastrites, as úlceras, a hérnia de hiato, os pólipos, os tumores e outras doenças do aparelho digestivo.

O exame é realizado com o paciente em posição lateral. Para que o mesmo não tenha desconforto durante o procedimento, como náuseas e engasgos, normalmente é realizada a sedação através de injeção intravenosa de medicamentos apropriados. Um spray anestésico também costuma ser usado na garganta para o paciente tolerar melhor a passagem do endoscópio. Atualmente, as medicações utilizadas para a sedação em exames endoscópicos são muito seguras, causando um efeito satisfatório ao paciente no término

do exame. As principais medicações utilizadas são Midazolam, Fentanil e Propofol.

Quando há necessidade de biópsia uma pinça é passada através do endoscópio, a fim de retirar alguns fragmentos do tecido e enviá-los para análise pelo patologista. Lembre-se que biópsias podem ser realizadas por várias razões, como para inflamações, pólipos e outras lesões, não significando, necessariamente suspeita de câncer.

O médico responsável pelo exame fará orientação e a suspensão de medicação de uso diário quando necessário.

Esse procedimento é realizado no Centro de Endoscopia, com o paciente ficando em observação no próprio setor (recebendo alta após algumas horas).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As principais indicações para endoscopia digestiva alta diagnóstica:

- Sintomas de refluxo;
- Sinais e sintomas relacionados ao aparelho digestivo (dor abdominal, disfagia, náuseas, vômitos e outros);
- Sinais e sintomas relacionados ao aparelho respiratório que possam ser decorrentes de refluxo esofagogástrico (tosse, rouquidão e outros).
- Sinais e sintomas inespecíficos de alerta (anemia, emagrecimento).
- Pré-operatório de cirurgia bariátrica (tratamento da obesidade).
- Seguimento de entidades pré-malignas (pólipos adenomatosos, esôfago de Barrett e outros).
- Seguimento após cirurgia do estômago (gastrectomias).

- Doenças do esôfago, estômago ou duodeno, diagnosticadas por outros métodos ou não, e que necessitem de biópsias para confirmação ou acompanhamento (úlcera, câncer e outros).
- Pesquisa do *Helicobacter pylori*, quando indicado.
- Investigação de varizes de esôfago em pacientes portadores de doenças do fígado (cirrose).
- Investigação de sangramento do aparelho digestivo (hemorragia).

As principais indicações para endoscopia digestiva alta terapêutica:

- Tratamento de varizes de esôfago e estômago (profilaxia ou em vigência do sangramento).
- Retirada de pólipos do estômago (polipectomia).
- Ressecção de câncer precoce (mucosectomia).
- Dilatação de estenoses (estreitamentos) do esôfago, estômago ou duodeno.
- Retiradas de corpos estranhos engolidos (moedas, espinhas de peixe e outros).
- Tratamento da hemorragia (úlceras, varizes e outros).
- Passagem de balão intragástrico para tratamento da obesidade.
- Realização de gastrostomia endoscópica (colocação de sonda gástrica para alimentação).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Crianças (menores de 16 anos)
- Pacientes com necessidade de atendimento de Urgência/ Emergência
- Pacientes hospitalizados

PROCEDIMENTO

O exame é realizado com o paciente em posição lateral. Para que o mesmo não tenha desconforto durante o procedimento, como náuseas e engasgos, normalmente é realizada a sedação através de injeção intravenosa de medicamentos apropriados. Um spray anestésico também costuma ser usado na garganta para o paciente tolerar melhor a passagem do endoscópio. Atualmente, as medicações utilizadas para a sedação em exames endoscópicos são muito seguras, causando um efeito satisfatório ao paciente no término do exame. As principais medicações utilizadas são Midazolam, Fentanil e Propofol.

Quando há necessidade de biópsia uma pinça é passada através do endoscópio, a fim de retirar alguns fragmentos do tecido e enviá-los para análise pelo patologista. Lembre-se que biópsias podem ser realizadas por várias razões, como para inflamações, pólipos e outras lesões, não significando, necessariamente suspeita de câncer.

O médico responsável pelo exame fará orientação e a suspensão de medicação de uso diário quando necessário.

Esse procedimento é realizado no Centro de Endoscopia, com o paciente ficando em observação no próprio setor (recebendo alta após algumas horas).

MONITORAMENTO

A Endoscopia Digestiva Alta é um procedimento médico que normalmente não promove complicações, porém a literatura mundial relata um baixo risco desta, tais como:

- Flebite (inflamação no local da aplicação de medicamento).
- Muito raramente, pode ocorrer depressão respiratória que será revertida com tratamento adequado.
- Raramente podem ocorrer perfurações e hemorragias - casos extremos (e muito raros), necessitando de internação e eventual tratamento cirúrgico se necessário.

Sinais de alerta a serem observados:

- Dor abdominal intensa
- Temperatura maior que 38 °C e calafrios
- Vômitos com ou sem presença de sangramento
- Sangramento escurecido nas fezes

Cuidados após o procedimento nas primeiras 12h

- Não há restrição alimentar ou ao banho após o exame.
- A ingestão de bebidas alcoólicas deverá ser evitada.
- Há restrição à atividade física.
- Não se pode dirigir ou trabalhar no dia do exame. Se necessário solicitar atestado médico.
- Não é comum a ocorrência de dor significativa, que necessite de tratamento. Caso ocorra, podem ser usados analgésicos comuns.
- O uso de anticoagulantes deverá ser analisado caso a caso, entre o médico endoscopista e o médico do paciente.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento.

TERMO DE CONSETIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO (TCLE)

É obrigatória a informação ao paciente ou a seu responsável legal dos benefícios, potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamentos preconizados neste Protocolo.

GINECOLOGIA

A clínica ginecológica tem por objetivo orientar, prevenir e tratar doenças relacionadas ao aparelho reprodutor feminino (útero, trompas e ovários).

O presente protocolo tem por objetivo delinear as diretrizes de atendimento em Ginecologia para referenciar a atuação do profissional médico no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, enquanto serviço de atenção secundária.

Neste documento são estabelecidos critérios que especificam a demanda para a unidade de saúde, objetivando proporcionar maior agilidade nos processos de encaminhamento e melhora na prestação de serviço ao usuário. O atendimento em Ginecologia na Policlínica consiste na avaliação e acompanhamento, em nível ambulatorial, dos pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios atendidos, com diagnóstico de patologias ginecológicas ou suspeita de enfermidades que necessitem de investigação em ginecologia.

É importante ressaltar que a referência do paciente da UBS para acompanhamento especializado na Policlínica, não configura uma transferência do paciente para esta unidade com perda de vínculo com a UBS de origem. É imprescindível que o paciente mantenha o acompanhamento no seu município. Com o intuito de alcançarmos o sucesso em promover o bem-estar e oferecermos o melhor para o paciente em termos de promoção da saúde, devemos trabalhar conjuntamente, dando suporte à atenção básica de saúde e vice-versa.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

D25 : Miomatose uterina

N70 – N77: Doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos

N80: Endometriose

NN81: Prolapso genital feminino

N84: cistos anexiais

N84 – N85: Doenças do endométrio

N86: Ectopia do colo uterino

N97: Infertilidade

Z30: Planejamento familiar

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de patologias ginecológicas se dá através de anamnese, exame físico, geral e específico, e exames complementares.

O exame físico compreende no exame da mama, da genitália externa e interna da paciente.

Na avaliação complementar é ofertado a paciente recursos importantes para seu diagnóstico. Na sala de exames realiza-se colposcopia; dentro da Policlínica realiza-se exames laboratoriais, ultrassonografia e tomografia; e, se houver necessidade, a paciente será encaminhada a outros centros de saúde.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Mulheres com queixas relacionadas ao aparelho reprodutor feminino.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Homens e mulheres assintomáticas, mesmo as que possuem indicação de avaliação preventiva.

TRATAMENTO

O tratamento das doenças ginecológicas será através de orientações de hábitos de vida, medicamentoso ou cirúrgico. A policlínica dispõe de material para: realização de cauterização química ou elétrica de lesões patológicas da vulva, vagina e colo uterino; implante de DIU; exereses de lesões perineais; biopsias de colo, vulva e vagina.

Desta forma, este centro de saúde possui capacidade de realizar tratamentos de baixa e média complexidade, no âmbito da ginecologia.

MONITORAMENTO

A paciente avaliada e/ou tratada pode ser contra referenciada as unidades básicas de saúde ou persistir em acompanhamento nesta unidade por período indeterminado, a ser definido pelo profissional de saúde que assiste a mesma.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento.

MASTOLOGIA

A clínica de atenção especializada em mastologia tem por objetivo orientar, prevenir e tratar doenças relacionadas à mama.

O presente protocolo tem por objetivo delinear as diretrizes de atendimento em mastologia para referenciar a atuação do profissional médico no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, enquanto serviço de atenção secundária.

Neste documento são estabelecidos critérios que especificam a demanda para a unidade de saúde, objetivando proporcionar maior agilidade nos processos de encaminhamento e melhora na prestação de serviço ao usuário.

É importante ressaltar que a referência do paciente da UBS para acompanhamento especializado na Policlínica, não configura uma transferência do paciente para esta unidade com perda de vínculo com a UBS de origem. É imprescindível que o paciente mantenha o acompanhamento no seu município. Com o intuito de alcançarmos o sucesso em promover o bem-estar e oferecermos o melhor para o paciente em termos de promoção da saúde, devemos trabalhar conjuntamente, dando suporte à atenção básica de saúde e vice-versa.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Q83.8: Outras malformações congênicas da mama.

Q83.9: Malformação congênita não especificada da mama.

Q92: Achados anormais de exames para diagnóstico por imagem da mama.

S20.0: Contusão da mama.

S20.1: Outros traumatismos superficiais da mama não especificados.

S21.0: Ferimento da mama.

Z12.3: Exame especial de rastreamento da neoplasia da mama.

Z42.1: Seguimento envolvendo cirurgia plástica da mama.

Z44.3: Colocação e ajustamento de prótese externa da mama.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de patologias mamárias se dá através da anamnese, exame físico, geral e específico, e exames complementares.

O exame físico compreende ao exame da mama, fossas supra e infra claviculares e axilas.

Na avaliação complementar é ofertado à paciente recursos importantes para seu diagnóstico. Na Policlínica realiza-se exames de imagem (Mamografia e US mamas), exames laboratoriais, punção e biópsia de mamas. Se houver necessidade, a paciente será encaminhada a outros centros de saúde.

TRATAMENTO:

O tratamento das patologias mamárias será através de orientações de hábitos de vida, medicamentoso ou cirúrgico. A Policlínica possui material para realizar punções e biópsias mamárias.

Desta forma, este centro de saúde possui capacidade de realizar tratamentos de baixa e média complexidade no âmbito da mastologia;

MONITORAMENTO

A paciente avaliada e/ou tratada pode ser contra referenciada às unidades básicas de saúde ou persistir em acompanhamento nesta unidade por período indeterminado, a ser definido pelo profissional de saúde que assiste o mesmo.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento.

NEUROLOGIA

A Neurologia Clínica é uma especialidade médica voltada para diagnóstico e tratamento das doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico.

O presente protocolo tem por objetivo delinear as diretrizes de atendimento em Neurologia para referenciar a atuação do profissional médico no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, enquanto serviço de atenção secundária.

Neste documento são estabelecidos critérios que especificam a demanda para a unidade de saúde, objetivando proporcionar maior agilidade nos processos de encaminhamento e melhora na prestação de serviço ao usuário.

O atendimento em Neurologia na Policlínica, consiste na avaliação e acompanhamento, em nível ambulatorial, dos pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios atendidos, com diagnóstico de patologias neurológicas ou suspeita de enfermidade neurológica que necessitem de investigação.

É importante salientar que a referência do paciente da UBS para acompanhamento especializado na Policlínica, não configura uma transferência do paciente para esta unidade com perda de vínculo com a UBS de origem. É imprescindível que o paciente mantenha o acompanhamento no seu município. Com o intuito de alcançarmos o sucesso em promover o bem-estar e oferecermos o melhor para o paciente em termos de promoção da saúde, devemos trabalhar conjuntamente, dando suporte à atenção básica de saúde e vice-versa.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

F03 Demência não-especificada

G20 Doença de Parkinson

G21 Parkinsonismo Secundário

G25.0 Tremor essencial

G30 Doença de Alzheimer

G40 Epilepsia

G43 Enxaqueca

G44 Outras síndromes álgicas cefálicas

G45 Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos Transitórios e Síndromes Correlatas

G47.0 Distúrbios do início e da manutenção do sono (insônias)

2.11. G50.0 Neuralgia do trigêmeo

G51 Paralisia de Bell

G53.0 Neuralgia pós-zoster

G54 Transtornos das raízes e dos plexos nervosos

G56 Síndrome do túnel do carpo

G58 Outras mononeuropatias

G62 Outras polineuropatias

G63.2 Polineuropatia diabética

I64 Acidente Vascular Cerebral, Não Especificado Como Hemorrágico ou Isquêmico

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das Doenças Neurológicas é realizado por meio da anamnese, exame físico geral e neurológico e, quando necessário, de exames complementares.

O Exame clínico neurológico compreende a avaliação do estado mental, nervos cranianos, motricidade, sensibilidade e equilíbrio.

Além de exames complementares gerais que auxiliam na investigação neurológica, métodos diagnósticos específicos em Neurologia podem compreender: exames de imagem do crânio e medula (Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, Angiorressonância, etc.), exames eletrofisiológicos (Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia, Potenciais Evocados, etc.) e estudo do líquido cefalorraquidiano obtido através da punção lombar.

A Policlínica dispõe do exame de Tomografia Computadorizada do Crânio para realização.

Os demais exames, quando necessários, são solicitados e encaminhados para realização, no âmbito do SUS, em outras unidades/serviços, em geral, de nível terciário de atenção, uma vez que constituem procedimentos algumas vezes complexos, altamente especializados e de alto custo.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes a partir de 16 anos apresentando sintomas (ou diagnóstico de doença) relativos ao Sistema Nervoso Central ou Periférico, particularmente:

- Cefaléia primária não responsiva ao tratamento clínico e suspeita de Cefaleia Secundária
- Epilepsia e Convulsões de causa não-metabólica
- AVC suspeito ou confirmado
- Doença de Parkinson e outros Transtornos do movimento
- Síndrome Demencial
- Alterações da Marcha e desequilíbrio
- Alterações de força e/ou sensibilidade dos membros

Os pacientes deverão ser encaminhados, eletivamente, pela UBS do município de origem através de Guia de Referência devidamente preenchida com informações detalhadas a respeito de cada caso (sintoma e/ou sinal neurológico apresentado pelo paciente, exames complementares alterados). A solicitação vaga de “Avaliação neurológica” não deverá configurar justificativa para consulta.

Exames anteriores, receitas médicas e relatório de procedimentos ou internamento em neurologia devem ser trazidos na consulta.

Pacientes idosos, com comprometimento cognitivo e/ou com dificuldade de comunicação deverão obrigatoriamente vir acompanhados de um responsável (preferencialmente familiar) que tenha condições de informar detalhes sobre o problema atual e antecedentes do paciente.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Crianças (menores de 16 anos)
Pacientes com necessidade de atendimento de Urgência/
- Emergência
- Pacientes hospitalizados
- Pacientes exclusivamente com Transtornos Psiquiátricos (Ansiedade, Depressão, Distúrbio de comportamento, etc.)
- Pacientes exclusivamente com Distúrbio de aprendizado ou
- Atraso intelectual (CID10 F70-F79), sem queixa neurológica orgânica e sem epilepsia ativa
- Visando maior agilidade aos casos, àqueles pacientes que já apresentem exame de imagem com alteração sugestiva de

potencial indicação cirúrgica, deverão ser encaminhados diretamente ao Neurocirurgião.

TRATAMENTO

O tratamento das doenças neurológicas pode ser clínico ou cirúrgico, quando houver essa última indicação, o paciente será encaminhado para avaliação neurocirúrgica em unidade de nível terciário de atenção.

Muitas das patologias neurológicas clínicas apresentam um curso crônico, algumas de caráter progressivo. Algumas condições necessitam de tratamento de longo prazo; outras, exigem apenas medidas de controle e suporte.

Na Policlínica dispomos de condições para orientar o tratamento clínico de algumas patologias Neurológicas, orientar para prevenção secundária de certas condições e encaminhar para reabilitação em casos determinados.

Não são realizadas intervenções terapêuticas em Neurologia. Deve-se salientar que outros tratamentos clínicos, que não sejam de ordem neurológica, deverão ser avaliados, tratados e acompanhados pelo médico da UBS de origem do paciente.

MONITORAMENTO

Os pacientes avaliados podem ser contra referenciados às UBS de origem.

Algumas patologias neurológicas, em virtude do caráter crôni-

co/progressivo, exigem o acompanhamento especializado por período indeterminado, a critério do médico neurologista.

Outras patologias apesar de crônicas podem ser estabilizadas e bem controladas com tratamento clínico adequado. Dessa maneira o paciente pode vir a ser contra referenciado à UBS de origem para prosseguir o tratamento estabelecido, conforme orientação do especialista.


Em alguns casos, o paciente poderá vir a ter alta do acompanhamento neurológico.

É importante salientar que apesar do acompanhamento especializado o paciente deverá manter o vínculo de acompanhamento na UBS de origem, pois comumente haverá necessidade de renovação da prescrição médica do paciente, com objetivo de não interromper/ prejudicar o tratamento proposto, até o seu retorno à consulta com Neurologista. Além do mais, outras condições clínicas não-neurológicas, que porventura hajam, continuarão a ser acompanhadas pelo médico da UBS.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento.

ORTOPEDIA

 Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) define a atenção à saúde como tudo o que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e os serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. Na organização das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, quais sejam: a atenção básica, a atenção secundária e a atenção terciária.

O acesso da população a esta rede de serviços regionalizada e hierarquizada deve se dar no nível primário de atenção, que precisa estar qualificado para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

Os distúrbios do sistema músculo esquelético estão entre os que mais acometem a população em geral que procuram atendimento médico. Esses distúrbios causam dor, deformidade, perda da função e são o segundo mais frequente que motivam a procura por atendimento médico.

As doenças do sistema osteomuscular são complexas e em grande número. Dos casos mais atendidos, podemos citar 04 grandes grupos: os problemas relacionados a coluna vertebral, que são o motivo do maior número de consultas, tanto com ortopedistas e com médicos em geral, sendo que de 80 a 90% das pessoas vão apresentar pelo menos um episódio de dor na coluna em algum período da vida; as osteoporoses que acometem as mulheres na pós menopausa, sendo a principal responsável pelas fraturas de ossos longos na terceira idade; as artroses, doenças crônico degenerativas

das articulações, sendo mais prevalentes nos joelhos, lombar e quadris; e por último, as doenças musculares, muito relacionadas ao estilo de vida sedentário da modernidade, a fatores ligados ao trabalho e com estresses emocionais.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- M751 SINDROME DO MANGUITO ROTADOR GERAL
- M752 TENDINITE BICEPITAL GERAL
- M753 TENDINITE CALCIFICANTE DO OMBRO GERAL
- M754 SINDROME DE COLISAO DO OMBRO GERAL
- M755 BURSITE DO OMBRO
- M770 EPICONDILITE MEDIAL GERA
- L M771 EPICONDILITE LATERAL GERAL
- M774 METATARSALGIA GERAL
- M828 OSTEOPOROSE EM OUTRAS DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
- M840 DEFEITO DE CONSOLIDACAO DA FRATURA GERAL
- M841 AUSENCIA DE CONSOLIDACAO DA FRATURA (PSEUDO-ARTROSE)
- M843 FRATURA DE FADIGA ('STRESS') NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE GERAL
- M844 FRATURA PATOLOGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
- M850 DISPLASIA FIBROSA (MONOSTOTICA) GERAL
- M854 CISTO OSSEO SOLITARIO GERAL
- M855 CISTO OSSEO ANEURISMATICO GERAL
- M856 OUTRO CISTO OSSEO GERAL M859
- M862 OSTEOMIELITE SUBAGUDA GERAL

- M866 OUTRA OSTEOMIELOITE CRONICA GERAL
- M870 NECROSE ASSEPTICA IDIOPATICA DO OSSO
- M891 PARADA DE CRESCIMENTO EPIFISARIO GERAL
- M896 OSTEOPATIA POS-POLIOMIELOITE GERAL
- M900 TUBERCULOSE OSSEA
- M907 FRATURA OSSEA EM DOENCAS NEOPLASICAS GERAL
- M911 OSTEONCONDROSE JUVENIL DA CABECA DO FEMUR (LEGG-CALVE-PERTHES)
- M926 OSTEONCONDROSE JUVENIL DO TARSO GERAL
- M927 OSTEONCONDROSE JUVENIL DO METATARSO GERAL
- M930 LUXACAO (NAO-TRAUMATICA) DA EPIFISE SUPERIOR DO FEMUR GERAL
- M931 DOENCA DE KIENBÖCK DO ADULTO GERAL
- M940 SINDROME DA JUNCAO CONDROCOSTAL (TIETZE)
- Q651 LUXACAO CONGENITA BILATERAL DO QUADRIL GERAL
- Q653 SUBLUXACAO CONGENITA UNILATERAL DO QUADRIL
- Q660 PE TORTO EQUINOVARO GERAL
- Q661 PE TORTO CALCANEVARO GERAL
- Q662 METATARSO VARO GERAL
- Q664 PE TORTO CALCANEVALGO GERAL
- Q665 PE CHATO CONGENITO GERAL
- Q667 PE CAVO GERAL
- Q721 AUSENCIA CONGENITA DA COXA E DA PERNA COM PE PRESENTE GERAL
- Q722 AUSENCIA CONGENITA DA PERNA E DO PE GERAL
- Q728 OUTROS DEFEITOS POR REDUÇÃO DO(S) MEMBRO(S) INFERIOR(ES) GERAL
- Q774 ACONDROPLASIA
- Q780 OSTEOGENESE IMPERFEITA GERAL

- S143 TRAUMATISMO DO PLEXO BRAQUIAL GERAL S321
- FRATURA DO SACRO GERAL
- S322 FRATURA DO COCCIX
- S400 CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO
- S420 FRATURA DA CLAVÍCULA
- S431 LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR GERAL
- S434 ENTORSE E DISTENSAO DE ARTICULACAO DO OMBRO GERAL
- S435 ENTORSE E DISTENSAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR GERAL
- S436 ENTORSE E DISTENSAO DA ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR GERAL
- M844 FRATURA PATOLOGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE QUADRIL
- M870 NECROSE ASSEPTICA IDIOPATICA DO OSSO
- M888 DOENCA DE PAGET DE OUTROS OSSOS QUADRIL
- M410 ESCOLIOSE IDIOPATICA INFANTIL COLUNA
- M411 ESCOLIOSE IDIOPATICA JUVENIL COLUNA
- M414 ESCOLIOSE NEUROMUSCULAR COLUNA
- M431 ESPONDILOLISTESE COLUNA
- Q785 DISPLASIA METAFISARIA JOELHO
- M122 SINOVITE VILONODULAR (PIGMENTADA) JOELHO
- M170 GONARTROSE PRIMARIA BILATERAL JOELHO
- M172 GONARTROSE POS-TRAUMATICA BILATERAL JOELHO
- M210 DEFORMIDADE EM VALGO NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE JOELHO
- M211 DEFORMIDADE EM VARO NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE JOELHO
- M220 DESLOCAMENTO RECIDIVANTE DA ROTULA JOELHO

- M230 MENISCO CISTICO JOELHO
- M231 MENISCO DISCOIDE (CONGENITO) JOELHO
- M232 TRANSTORNO DO MENISCO DEVIDO A RUPTURA OU LESAO ANTIGA JOELHO
- M235 INSTABILIDADE CRONICA DO JOELHO
- M236 OUTRAS RUPTURAS ESPONTANEAS DE LIGAMENTO(S) DO JOELHO
- M932 OSTEOCONDRITE DISSECANTE
- M058 ARTRITES REUMATOIDES SORO-POSITIVAS MÃO E MICROCIRURGIA
- M059 ARTRITE REUMATOIDE SORO-POSITIVA NAO ESPECIFICADA MÃO E MICROCIRURGIA M180 ARTROSE PRIMARIA BILATERAL DAS PRIMEIRAS ARTICULACOES CARPOMETACARPIANAS Q690 DEDO(S) DA MAO SUPRANUMERARIO(S) MÃO E MICROCIRURGIA
- Q740 OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO(S) MEMBRO(S) SUPERIORES
- M060 ARTRITE REUMATOIDE SORO-NEGATIVA
- M100 GOTA IDIOPATICA
- M190 ARTROSE PRIMARIA DE OUTRAS ARTICULACOES
- M329 LUPUS ERITEMATOSO DISSEMINADO (SISTEMICO) NAO
- M703 BURSITES DO COTOVELO
- M750 CAPSULITE ADESIVA DO OMBRO
- M751 SINDROME DO MANGUITO ROTADOR OMBRO
- M752 TENDINITE BICEPITAL OMBRO
- M753 TENDINITE CALCIFICANTE DO OMBRO
- M754 SINDROME DE COLISAO DO OMBRO
- M755 BURSITE DO ANTEBRACO OMBRO

- C400 NEOPLASIA MALIGNA DO OMOPLATA (ESCAPULA) E OSSOS LONGOS DOS MEMBROS SUPERIORES ONCOLOGIA ORTOPÉDICA
- C401 NEOPLASIA MALIGNA DOS OSSOS CURTOS DOS MEMBROS SUPERIORES ONCOLOGIA ORTOPÉDICA
- C402 NEOPLASIA MALIGNA DOS OSSOS LONGOS DOS MEMBROS INFERIORES ONCOLOGIA ORTOPÉDICA
- C412 NEOPLASIA MALIGNA DA COLUNA VERTEBRAL ONCOLOGIA ORTOPÉDICA
- C413 NEOPLASIA MALIGNA DAS COSTELAS ESTERNO E CLAVICULA ONCOLOGIA ORTOPÉDICA D162 NEOPLASIA BENIGNA DOS OSSOS LONGOS DOS MEMBROS INFERIORES ONCOLOGIA ORTOPÉDICA
- D163 NEOPLASIA BENIGNA DOS OSSOS CURTOS DOS MEMBROS INFERIORES ONCOLOGIA ORTOPÉDICA
- D166 NEOPLASIA BENIGNA DA COLUNA VERTEBRAL ONCOLOGIA ORTOPÉDICA
- D167 NEOPLASIA BENIGNA DAS COSTELAS DO ESTERNO E DA CLAVICULA ONCOLOGIA

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das patologias traumato-ortopédicas é feito através da anamnese, semiologia e exames complementares.

A anamnese é direcionada às queixas do sistema musculoesquelético do paciente, frequência dos sintomas, intensidade, fatores de risco, histórico familiar dentre outras.

O exame físico é realizado em todo o sistema osteomuscular,

sendo mais pormenorizado na origem provável da queixa do paciente.

Os exames complementares são parte importante da investigação das queixas, principalmente as imagens que nos fornecem subsídios para confirmação da hipótese diagnóstica mais provável; dispomos de raio x, ultrassom músculo esquelético, tomografia sem contraste. Quando necessitamos de outros exames complementares, estes são referenciados para Fortaleza.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Homens, mulheres e crianças a partir de 10 anos com queixas no sistema músculo esquelético referenciados das unidades básicas de saúde ou dos hospitais municipais dos municípios que fazem parte do CPSRCAS, além dos encaminhamentos internos da policlínica.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes com fraturas expostas ou luxações articulares que necessitam de procedimento de urgência e com necessidade de suporte de anestesista e sala cirúrgica.

TRATAMENTO

O tratamento ofertado vai desde o medicamentoso, como infiltrações articulares e em tendões, artrocenteses, fisioterapia, terapia ocupacional, nutricional, orientações na melhoria do estilo de vida e atividades físicas. Os casos de necessidade de cirurgia são referenciados para hospitais secundários e terciários em Fortaleza.

MONITORAMENTO

O paciente atendido no serviço de ortopedia é garantido o retorno para mostrar seu exame complementares realizados, retorno para consultas de seguimento de avaliação de tratamento quando indicado pelo profissional assistente, referência e contra referência com as baixa, média e alta complexidade.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Observar o perfil de clientes assistidos e com resolução no serviço de ortopedia/traumatologia elencados nesse protocolo; garantir o agendamento dos retornos solicitados pelo profissional assistente, assim como os tratamentos complementares indicados e monitorar a resolução do serviço.

OTORRINOLARINGOLOGIA

O presente protocolo tem por objetivo delinear as diretrizes de atendimento em mastologia para referenciar a atuação do profissional médico no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, enquanto serviço de atenção secundária.

Neste documento são estabelecidos critérios que especificam a demanda para a unidade de saúde, objetivando proporcionar maior agilidade nos processos de encaminhamento e melhora na prestação de serviço ao usuário.

É importante ressaltar que a referência do paciente da UBS para acompanhamento especializado na Policlínica, não configura uma transferência do paciente para esta unidade com perda de vínculo com a UBS de origem. É imprescindível que o paciente mantenha o acompanhamento no seu município. Com o intuito de alcançarmos o sucesso em promover o bem-estar e oferecermos o melhor para o paciente em termos de promoção da saúde, devemos trabalhar conjuntamente, dando suporte à atenção básica de saúde e vice-versa.

A Otorrinolaringologia é uma especialidade médica, clínica e cirúrgica, responsável pelo diagnóstico e tratamento das doenças da cabeça e do pescoço, especialmente, ouvido (oto), nariz (rhino) e garganta (laringo).

A principal função do otorrinolaringologista é a de cuidar da audição, da respiração, da voz (englobando as cordas vocais), da garganta e de tudo que estiver relacionado a isso, como o sono e as alergias das vias respiratórias.

MAIS ESPECIFICAMENTE

- **Aparelho auditivo:** das orelhas ao sistema nervoso central; responsável pela audição e linguagem.
- **Aparelho Vestibular/Labirinto:** correlacionado ao equilíbrio e vinculado à audição, visão, cerebelo/sistema nervoso central, sistema nervoso periférico, aparelho locomotor (ossos, músculos e tendões), estruturação psíquica, metabolismo (digestão, glândulas e hormônios), aparelho cardiocirculatório, aparelho respiratório, vias urinárias, aparelho reprodutor-sexual, sistema imunológico, entre outros; o equilíbrio é conquistado por uma grande síntese das informações dessas diferentes instâncias pelo Labirinto.
- **Vias aéreas:** o conjunto do aparelho respiratório em todos os aspectos e correlações incluindo-se o nariz, seios paranasais, faringe, boca e ouvidos médios – assim como a laringe, traqueia, brônquios e pulmões; sinais e sintomas ligados a adoecimentos inflamatórios, tumorais, alérgicos, na relação entre inspiração e expiração, portanto, em todos os aspectos do processo de comunicação humana, como dificuldades na expressão (fala/linguagem; ressalta-se a importância da laringe na respiração, aprendizagem, linguagem, deglutição, psiquismo e na biografia humana.
- **Estrutura craniofacial, postural e orofacial:** vários órgãos e sistemas que se integram proporcionando sua complexa fisiologia (ex: lesões orais, malformações craniofaciais, adoecimentos buco-maxilo-faciais, o respirador oral, aspectos relacionados a fala, canto, mastigação e deglutição, entre outras; grandes interfaces com várias outras áreas de atuação, como odontologia, ortopedia e fisioterapia.

- **Sistema nervoso periférico e central:** pode-se ressaltar três grandes funções: a sensibilidade (dores craniofaciais, cefaleias, pares cranianos, disfunção de ATM, perdas de sensibilidade, etc.), a motricidade (movimento das estruturas crânio-faciais-cervicais, como paralisias faciais, deglutição, sucção, mastigação, respiração, fala, equilíbrio/visão, movimento postural global) e pensamento, linguagem e aprendizagem.
- **Sucção, mastigação e deglutição:** correlações com gastroenterologia, neurologia, nutrição, fonoaudiologia, entre outras.
- Olfato, paladar e demais sentidos.
- Pele e anexos, assim como o sistema imunológico.
- **Psiquismos, afetividade e emoções:** diversos sinais e sintomas psicossomáticos e neurovegetativos, assim como dificuldades na estruturação psíquica e desenvolvimento da linguagem.
- **Linguagem, aprendizagem e comunicação humana:** a foniatria é uma área de atuação do otorrinolaringologista em que o principal objetivo é abordar a linguagem, portanto uma interface da otorrino com neurologia e psiquiatria, tanto na captação dos estímulos sensoriais, na compreensão quanto na expressão (gestos/ações/fala/canto/escrita/movimento expressivo global).
- **Tumores:** interfaces com oncologia e várias especialidades clínicas e cirúrgicas (ex:cirurgia de cabeça e pescoço).
- **Glândulas e metabolismo:** funções das mucosas, excreção, produção de hormônios (ex:glândulas salivares, tireoide, entre outras); interfaces com gastroenterologia, reumatologia, infec-tologia, urologia, entre outras.

A avaliação clínica do Otorrinolaringologista é muito impor-

tante para o correto diagnóstico e tratamento dessas afecções. O tratamento pode ser tanto cirúrgico quanto clínico, dependendo de cada caso especificamente.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

J30: rinite alérgica e vasomotora

J31: rinite, nasofaringite e faringite crônicas

J32: sinusite crônica

J34: outros transtornos do nariz e dos seios paranasais

J35: doenças crônicas das amígdalas e das adenóides

J36: abscesso periamigdaliano

J37: laringites e laringotraqueite crônicas

J38: doenças das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte

H60-62: doenças do ouvido externo

H65-75: doenças do ouvido médio e da mastóide

H80-83: doenças do ouvido interno

H90-95: outros transtornos do ouvido

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de patologias otorrinolaringológicas se dá, essencialmente, através de anamnese direcionada, exame físico otorrinolaringológico e, quando necessário, geral. Muitas vezes temos que lançar mão também de exames complementares para um diagnóstico mais acurado.

O exame físico otorrinolaringológico compreende: ectoscopia dos órgão previamente mencionados, otoscopia, orofa-

ringoscopia, rinoscopia anterior e palpação do pescoço.

Na avaliação complementar não dispomos ainda de laringoscopia direta, nasofibrosopia, nem da nasolaringoscopia. A Policlínica já disponibiliza exames laboratoriais, ultrassonografia e tomografia; e, se houver necessidade, a paciente será encaminhada a outros centros de saúde.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes com queixas relacionadas aos seguintes órgãos: nariz, ouvido, faringe e laringe.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes sem queixas em nariz, ouvidos, faringe e laringe;

Pacientes que necessitem atendimento de emergência do ponto de vista otorrinolaringológico;

Pacientes com quadro de rinite alérgica que não tenham recebido nenhum tipo de tratamento prévio.

TRATAMENTO

O tratamento das doenças otorrinolaringológicas será através de orientações de hábitos de vida, medicamentoso ou cirúrgico.

A policlínica dispõe de material para: o exame físico otorrinolaringológico (otoscópio, abaixador de língua, espelho nasal); remoção de corpos estranhos em nariz e em orelha em adultos; remoção de cerume; realização de cauterização

química de lesões em cavidade oral e em região anterior de cavidade nasal; biopsias de lesões em pavilhão auricular, região anterior de fossas nasais e cavidade oral. Desta forma, este centro de saúde possui capacidade de realizar tratamentos de baixa e média complexidade, no âmbito da otorrinolaringologia.

MONITORAMENTO

Os pacientes avaliados e/ou tratados podem ser contra referenciados às unidades básicas de saúde, persistir em acompanhamento nesta unidade por período indeterminado, a ser definido pelo profissional de saúde assistente ou ainda encaminhados para tratamento cirúrgico de média e alta complexidade.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento.

RADIOLOGIA

Diagnóstico por Imagem – Radiologia é uma especialidade médica voltada para diagnóstico através de exame de imagem. Na policlínica Regional Senador Almir Pinto, tem a disposição da população exames de radiologia convencional; mamografia digital, ultrassonografia geral, ginecológica e musculoesquelética e Tomografia Computadorizada.

O presente protocolo tem por objetivo delinear as diretrizes do atendimento para realização de exames de imagem na intenção de referenciar a atuação do profissional médico no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, enquanto serviço de atenção secundária.

Neste documento são estabelecidos critérios que especificam a demanda para a unidade de saúde, objetivando proporcionar maior agilidade nos processos de encaminhamento e melhora na prestação de serviço ao cidadão-usuário.

O atendimento em Radiologia e Diagnóstico por imagem na Policlínica consiste no atendimento em nível ambulatorial, dos pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios atendidos, para diagnóstico de patologias que necessitem de investigação.

É importante realçar que a referência do paciente da UBS para acompanhamento especializado na Policlínica, não configura uma transferência do paciente para esta unidade com perda de vínculo com a UBS de origem. É imprescindível que o paciente mantenha o acompanhamento no seu município. Com o intuito de alcançarmos o sucesso em promover o bem estar e oferecermos o melhor para o paciente em termos de promoção da saúde, objetivando, por fim trabalhar conjuntamente, dando suporte à atenção básica de saúde.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA

Pacientes com necessidade de procedimento de investigação diagnóstica a partir de um ano de idade.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA

Pacientes com necessidade de atendimento de urgência e emergência;

Pacientes hospitalizados;

Pacientes cujos exames não estejam de acordo com a diretriz de exames de ultrassonografia indicados pelo Ministério da Saúde.

Visando maior agilidade aos casos, àqueles pacientes que apresentem pedidos de exame ilegíveis ou que não estão de acordo com as diretrizes desta Policlínica serão reencaminhados para o médico assistente de forma a se adequarem aos nossos protocolos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA

Mulheres a partir de 50 a 69 anos para o rastreamento;

Avaliação antes dos 35 anos, somente em caso de casos específicos;

Mulheres com risco elevado para o câncer de mama.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA

Pacientes com idade inferior a 50 anos;
Intervalo de tempo inferior ao recomendado;
Pacientes que tenham se submetido a procedimentos cirúrgicos recentes;
Compressão seletiva e magnificação sem apresentação da última mamografia

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA REALIZAÇÃO DE RADIOLOGIA CONVENCIONAL

Mulheres a partir de 50 a 69 anos para o rastreamento;
Avaliação antes dos 35 anos, somente em caso de casos específicos;
Mulheres com risco elevado para o câncer de mama.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA REALIZAÇÃO DE RADIOLOGIA CONVENCIONAL

Pacientes que não realizaram preparo para exames de coluna lombar, abdômen, bacia, sacro-coccix;
Pacientes cujos pedidos de exame estejam reencaminhado para o médico assistente de forma a se adequarem aos protocolos da Policlínica.

UROLOGIA

A Urologia é uma especialidade médica que trata do sistema urinário e genital e tem como objetivo padronizar todas as ações desenvolvidas no âmbito da especialidade Urologia dentro da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, como propósito de estabelecer diretrizes de atendimento de consultas, realização de exames complementares e, por fim, orientar os encaminhamentos necessários para procedimentos em outras unidades dentro da hierarquia do SUS; Estes protocolos são fontes de primordial importância para análises estatísticas visando a otimizar ações e criar outras quando necessárias, como também estimar investimentos e agilizar a prestação dos serviços ao usuário final.

O presente protocolo tem por objetivo delinear as diretrizes de atendimento em endocrinologia para referenciar a atuação do profissional médico no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto, enquanto serviço de atenção secundária.

Com habilitação na área ambulatorial, devem ser referenciados os pacientes da atenção primária que necessitam de avaliação especializada para diagnóstico de sua patologia e manejo clínico, assim como aqueles que já têm diagnóstico estabelecido, mas necessitam do apoio especializado para otimização de tratamento, avaliação de comorbidades associadas e orientação de conduta.

Outros profissionais médicos que integram a equipe da policlínica também podem referenciar seus pacientes, quando julgarem necessário.

Neste documento são estabelecidos critérios que especificam

a demanda para a unidade de saúde, objetivando proporcionar maior agilidade nos processos de encaminhamento e melhora na prestação de serviço ao usuário.

É importante ressaltar que a referência do paciente da UBS para acompanhamento especializado na Policlínica, não configura uma transferência do paciente para esta unidade com perda de vínculo com a UBS de origem. É imprescindível que o paciente mantenha o acompanhamento no seu município. Com o intuito de alcançarmos o sucesso em promover o bem-estar e oferecermos o melhor para o paciente em termos de promoção da saúde, devemos trabalhar conjuntamente, dando suporte à atenção básica de saúde e vice-versa.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Hidrocele	Bexiga hiperativa
Hematuria	Sífilis
Cisto de epidídimo	Infecção urinária
Cálculo renal	Condiloma
Hérnia inguinal	Câncer de próstata
Cálculo de bexiga	Disfunção erétil
Varicocele	Câncer de bexiga
Cálculo de ureter	Ejaculação precoce
Incontinência urinária de esforço	Câncer de pênis
Fimose	Câncer de rim
Gonorreia	Câncer de testículo

DIAGNÓSTICO

Durante a consulta urológica, todos os pacientes são submetidos à anamnese, exame físico e exames complementares (quando necessário) e referenciados (quando necessário).

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Os usuários do atendimento urológico compreendem todas as idades.

TRATAMENTO

A maioria absoluta dos tratamentos são clínicos e de resolutividade total nesta unidade. As enfermidades cirúrgicas são encaminhadas para os níveis de referência do SUS.

MONITORAMENTO

As doenças crônicas são acompanhadas de acordo com cada caso e contra referenciada. A situação mais emblemática de monitoramento é o Screening de câncer de próstata que deve ser realizado a partir de 45 anos para aqueles homens negros com históricos de câncer de próstata na família e para a grande maioria a partir dos 50 anos.

FONOAUDILOGIA

Este protocolo tem como objetivo nortear as diretrizes de atendimento fonoaudiológico para referenciar a atuação do Fonoaudiólogo(a) no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto.

Neste documento, está descrito, os critérios básicos para o direcionamento dos pacientes para o setor de Fonoaudiologia. Esse protocolo proporcionará eficácia nos encaminhamentos, agilidade no tratamento do paciente, conseqüentemente, melhorando da qualidade da prestação de serviço do cidadão - usuário.

A atuação da fonoaudiologia no âmbito da Policlínica, se apresenta como um atendimento especializado em Audiologia, que presta serviço relacionado à Audiometria Tonal, Audiometria Vocal, Imitanciometria, Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (Triagem Auditiva Neonatal – “Teste da Orelhinha”) e Produto de Distorção.

Apesar de o atendimento ser especializado na área da Audiologia, foi somado ao serviço a realização do “Teste da Linguinha”. A realização deste exame justifica-se pela alta demanda de recém-nascidos, fazendo-se necessário acrescentar este novo exame que, atualmente, tornou-se obrigatório no rol de exames da triagem neonatal.

Os casos atendidos na policlínica devem chegar ao serviço de Fonoaudiologia via encaminhamento interno (sendo encaminhado por profissionais da policlínica, preferencialmente médico Otorrinolaringologista e Pediatra) ou externo (via encaminhamento da Unidade Básica de Saúde). Esses usuários já se encontram, na maioria dos casos, avaliados por Otorrinolaringologista e/ou Pediatra, com indicação e condição para realização dos exames. Por isso, é primordial estabelecer o diálogo

com os profissionais e instituições que prestam atendimentos ao usuário para se ter uma visão integrada e compreender melhor a demanda atendida.

Todas as ações serão embasadas nas Diretrizes de Atenção a Triagem Auditiva Neonatal e Teste da Linguinha, proposto pelo Ministério da Saúde, e pelo Manual de Padronização Internacional em Audiometria, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, que dispõe sobre os critérios, indicação e cuidados com a saúde auditiva das crianças, adultos e idosos.

Sobre os atendimentos realizados:

- A prioridade de acesso ao serviço será dada a encaminhamentos internos, regulados pela Central de Agendamento da Policlínica.
- Acolhimento de usuários encaminhados como demanda interna e como demanda externa.
- Atendimento individual (Exames Auditivos)

Exemplos de queixas que podem ser encaminhadas para a Fonoaudiologia na Policlínica:

Dificuldade de ouvir;	Dor no ouvido
Falta de atenção aos sons;	Sensação de ouvido “cheio”
Dificuldade Escolar;	Alterações na fala, com troca
Histórico de perda auditiva na família	de fonemas
	Inflamações frequentes no ouvido

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

CID 10 – Z011 Exames dos Ouvidos e da audição

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico será realizado através de avaliação auditiva com exame de Audiometria Tonal, Audiometria Vocal, Imitânciometria, Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes e Produto de Distorção, Teste da Linguinha.

O exame selecionado será de acordo com idade do paciente e/ou nível cognitivo.

Após o exame, o paciente receberá o diagnóstico com a devida orientação e os encaminhamentos necessários para o tratamento. Os diagnósticos são com o CID acima listado.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Possuir Encaminhamento médico para realização de exames Auditivos
- Meato Acústico Externo sem Obstrução
- Paciente interessado em realizar o exame e cooperativo (compreender o exame)
- Para audiometria ter idade maior de 6 anos
- Para Teste da Orelhinha, ter idade até 6 meses, com estado comportamental calmo ou em sono natural

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Paciente não cooperativo ou em estado de irritação
- Apresentar inflamação ou secreção no Meato Acústico Externo
- Paciente com encaminhamento para terapia fonoaudiológica
- Paciente como gripe, resfriado e tosse, esses sintomas interferem e altera o resultado do exame.

CASOS ESPECIAIS

Será realizado o exame de emissões otoacústicas (teste da orelhinha) em crianças maiores de 6 meses, adultos e idosos que não cooperarem para audiometria condicionada e convencional.

TRATAMENTO

Não é realizado nenhum tipo de tratamento. Em casos de perda auditiva, o paciente é encaminhado para Otorrinolaringologista, médico habilitado para realizar tratamento de ouvido.

Em casos de necessidade de Fonoterapia, o paciente será encaminhado para o Fonaodólogo (a) de seu município, através de guia de referência.

MONITORAMENTO

Em casos de perda auditiva progressiva, o paciente fica sendo monitorado através de exames auditivos periódicos (anual ou semestral), à critério médico.

Em casos de alteração no teste da orelhinha, o monitoramento será realizado em 15 dias. Se permanecer com falha, será encaminhado para diagnóstico diferencial.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento.

FISIOTERAPIA ADULTO

O protocolo assistencial da fisioterapia tem o objetivo de esclarecer e delinear a atuação do Fisioterapeuta dentro do setor de reabilitação física do Centro de Reabilitação/Policlínica Regional Senador Almir Pinto, em funcionamento no município de Maracanaú-CE. Além de pontuar o fluxo dos pacientes para o setor de fisioterapia desta unidade de saúde.

Portanto, considerando a condução da rede de atenção à saúde, o atendimento fisioterapêutico no âmbito do Centro de Reabilitação/Policlínica Regional Senador Almir Pinto, é um atendimento especializado para a habilitação/reabilitação física. Os usuários chegam através de encaminhamento interno (sendo encaminhado por profissionais da unidade/ Policlínica) ou externo (através das Unidades de Saúde Básica e Secretária de Saúde dos municípios que fazem parte da 3ª Região de Saúde).

Os usuários encaminhados serão:

Acolhidos na recepção, direcionado para triagem e destinados para o atendimento fisioterapêutico;

O atendimento será individualizado e personalizado;

Ocorrerá 2 ou 3 vezes na semana, de acordo com a necessidade/prognóstico do paciente e disponibilidade do serviço;

O número de atendimento será limitado a 20 atendimentos por encaminhamento;

Após 20 atendimentos, a decisão sobre a alta do usuário ocorre de acordo com a avaliação do fisioterapeuta, que

levará em consideração a resolução, melhora ou estabilidade da queixa que levou o paciente a procurar atendimento. Após a avaliação será definida a alta definitiva ou o encaminhamento para uma reavaliação médica;

Será desligado do atendimento, por abandono do tratamento, o usuário que tiver 3 faltas consecutivas, sem justificativa;

A presença de acompanhante no setor durante o atendimento, poderá ser solicitada quando o profissional achar necessário.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Usuários acima de 15 anos de idade, com encaminhamento médico e diagnóstico traumatológico e/ou neurológico e/ou reumatológico que cause “alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções” (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, “a”, c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I) ou provoque “redução da mobilidade, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, mas que, por qualquer motivo, tenha dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção” (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, II).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Encaminhamentos inadequados;

Falta no dia marcado para avaliação, sem cancelamento prévio, caracterizará em desistência da vaga.

TRATAMENTO

O tratamento fisioterapêutico utilizado será de acordo com a avaliação individualizada de cada paciente. Serão utilizados recursos terapêuticos como, crioterapia, eletrotermofototerapia, terapia manual, cinesioterapia, propriocepção e fortalecimento.

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão.

PSICOLOGIA

Este protocolo foi elaborado com o objetivo de delinear as diretrizes de atendimento psicoterapêutico para referenciar a atuação do psicólogo(a) no âmbito da Policlínica Regional Senador Almir Pinto.

Assim, esse documento dá visibilidade ao lugar ocupado pelo serviço de psicologia, no âmbito das policlínicas, na rede de atenção à saúde, enquanto serviço de atenção secundária. Neste documento, está estabelecido, os critérios que especificam a demanda para as policlínicas. Essa estruturação da demanda proporciona mais agilidade nos processos de encaminhamento e melhora a prestação de serviço ao usuário.

Todas as ações serão embasadas na política de Saúde Mental atual e na Lei 10.216 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, propondo um novo modelo, visando à promoção da cidadania, direito a assistência social, superação da redução da pessoa a doença, buscando sua autonomia e reintegração social (BRASIL, 2004).

Nesse novo modelo, o cuidado ao paciente com transtorno mental deve ser visto dentro de uma rede integrada de atenção, que vai desde a atenção primária (em unidades básicas de saúde) fortalecida pela assistência ambulatorial (em Policlínicas), até o atendimento mais especializado nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Nessa lógica, e considerando o funcionamento da rede de atenção a saúde, a atuação da psicologia no âmbito da Policlínica, se apresenta como um atendimento especializado

que presta psicoterapia as pessoas em sofrimento psíquico. Os casos atendidos nas policlínicas devem chegar ao serviço de psicologia via encaminhamento interno (sendo encaminhado por profissionais da policlínica) ou externo (via encaminhamento da Unidade Básica de Saúde). Esses usuários já se encontram, na maioria dos casos, fazendo tratamentos em outros pontos da rede de atenção a saúde. Por isso, faz-se primordial estabelecer o diálogo com os demais profissionais e instituições que prestam atendimentos ao usuário para se ter uma visão integrada e compreender melhor a demanda atendida.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

F31 - Transtorno Afetivo Bipolar

F32 - Episódios Depressivos

F33 - Transtorno Depressivo Recorrente

F34 - Transtornos de Humor (afetivos) Persistentes

F40 - Transtornos Fóbico-ansiosos

F50 - Transtornos da alimentação

F70 - Retardo Mental Leve

F71 - Retardo Mental Moderado

F81 - Transtornos Específicos do Desenvolvimento Das Habilidades Escolares

F90 - Transtornos Hipercinéticos

F91 - Distúrbios de Conduta

F92 - Transtornos Mistos de Conduta e Das Emoções

F93 - Transtornos Emocionais Com Início Especificamente na Infância

DIAGNÓSTICO

Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Hopelessness Scale (BHS), Avaliação Comportamental, Provas Piagetianas e Discurso Livre.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Usuários voluntários ao tratamento dispostos a se engajar com o seu processo terapêutico.

Interesse e corresponsabilidade de um adulto familiar ou responsável, principalmente, com relação ao atendimento infantil.

Ausência de indicação ou necessidade para atendimento hospitalar, em CAPS ou outros serviços mais especializados.

Continuidade de tratamento de altas de hospitais gerais ou do CAPS.

Casos que não responderam ao tratamento na atenção básica.

Casos leves e/ou moderados que necessitem somente de psicoterapia e que não tenha condições de ser atendido em outro serviço da rede de atenção à saúde.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Transtorno mental grave e severo

Usuários de álcool e outras drogas

Demandas leves que ainda não tenham iniciado tratamento e possam ser atendidas em grupos ou em um menor período de atendimento

CASOS ESPECIAIS

Será mantido o atendimento a casos de risco à integridade do paciente até o devido encaminhamento para serviço mais especializado para atender a demanda do usuário.

TRATAMENTO

Trabalho das alterações emocionais e cognitivas

A aprendizagem de novas habilidades

O desenvolvimento de estratégias para lidar com as principais queixas somáticas

O treinamento para manejo dos problemas comportamentais

Propiciar a readaptação do sujeito à vida cotidiana

A organização dos horários de atividades semanais

O investimento em novos objetivos de vida e em novas relações

MONITORAMENTO

A terapia breve será aplicado aos casos de Episódios Depressivo, Transtornos Fóbico-ansiosos, Transtornos Específicos do Desenvolvimento Das Habilidades Escolares, Transtornos Hipercinéticos, Distúrbios de Conduta e Transtornos Mistos de Conduta e Das Emoções que terá um total de 6 sessões podendo ser expandidas por mais 6 sessões caso os indicadores principais de cada classificação persistam.

Os demais casos serão atendimento individual (Psicoterapia) periódicos e o número de sessões por cliente não será limitado

a priori, pois dependerá da necessidade de cada caso mediante avaliação feita pelo profissional de psicologia e também dependerá da disponibilidade do usuário para permanecer em psicoterapia

REGULAÇÃO/CONTROLE/ AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento

TERAPIA OCUPACIONAL

O presente protocolo tem como objetivo de esclarecer e delimitar a atuação do Terapeuta Ocupacional no Centro Especializado de Reabilitação II/ Policlínica Senador Almir Pinto no município de Maracanaú, Estado do Ceará, habilitado na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na modalidade tipo II por ser referência para Reabilitação em duas modalidades: Deficiência Física e Deficiência Intelectual. O CER II realiza atendimentos de assistência multiprofissional, interdisciplinar, com atenção ambulatorial especializado em reabilitação, tendo como o objetivo realizar avaliação do desempenho ocupacional, funcional, tratamento terapêutico ocupacional, prescrever tecnologia assistiva, treinar e adaptar permitindo dessa forma uma construção do projeto terapêutico junto aos usuários e seus familiares. Habilitando ou reabilitando o indivíduo para desempenhar suas atividades de vida diária e atividade de vida instrumental.

O protocolo especifica o fluxo da demanda para esta unidade de saúde da atenção secundária bem como as especialidades tratadas pelo setor. Portanto, considerando o funcionamento da rede de atenção à saúde, a atuação da terapia ocupacional no âmbito do CER II/ Policlínica Senador Almir Pinto se apresenta como um atendimento especializado que presta atendimentos variados no setor de reabilitação. O acesso do usuário se dará através do encaminhamento da Atenção Básica do município de origem do usuário e da Unidade de Saúde rede hospitalar por meio do preenchimento da ficha de referência. Iniciado o processo de encaminhamento, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem através da regulação que encaminhará o paciente devidamente agendado. O usuário terá acesso aos demais

serviços do Centro Especializado de Reabilitação-CER/Policlínica Senador Almir Pinto através de encaminhamento interno após a construção do plano terapêutico singular de acordo com a demanda do usuário.

Atendimentos Realizados:

Acolhimento de usuários encaminhados via regulação da secretária de saúde do município de origem e demanda interna.

Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento de acordo com a demanda do usuário.

Avaliação multiprofissional e construção do plano terapêutico singular (PTS).

Atendimento individual ou em grupo de acordo com o plano terapêutico singular (PTS)

Os atendimentos aos usuários serão uma/duas vezes por semana e o número de sessões por cliente será limitado ao máximo de vinte sessões por encaminhamento médico e mínimo de dez sessões, pois dependerá da necessidade de cada caso mediante avaliação feita pelo profissional de terapia ocupacional.

A decisão sobre a alta do usuário tomará como ênfase a resolução, melhora ou estabilidade da queixa que o levou a buscar atendimento na policlínica.

Poderá ser desligado como abandono de tratamento o usuário que faltar duas vezes consecutivas sem apresentar justificativa ou três vezes com justificativa. Caso o paciente apresente atestado médico a falta será abonada.

Os pacientes portadores de doenças neurológicas crônicas com retorno ao setor só terão direito a realizar vinte sessões por encaminhamento médico.

Não será permitida a presença de acompanhante e ou familiares no setor durante o tratamento, somente quando o profissional achar conveniente.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Possuir encaminhamento médico para realização da terapia ocupacional.

Usuários que se encontram em tratamento no CER II/Policlínica com os médicos especialistas e/ou com os demais profissionais das áreas não médicas, como fisioterapeuta, psicólogo e fonoaudiólogo.

O terapeuta ocupacional poderá encaminhar seus pacientes para a fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia, assim haja necessidade.

Usuários de 0 a 3 anos de idade, com encaminhamento de profissional da saúde e diagnóstico traumatológico e/ou neurológico e/ou reumatológico que cause “alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificulda-

des para o desempenho de funções” (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, “a”, c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I) ou provoque “redução da mobilidade, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, mas que, por qualquer motivo, tenha dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção” (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, II).

Usuários de 0 a 3 anos de idade, com encaminhamento de profissional de saúde e diagnóstico com síndromes genéticas, prematuridade, síndrome de Down, transtorno do espectro autismo deficiência intelectual que cause “atividade intelectual abaixo da média de normalidade pré-estabelecida, que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos de comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade (Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº10.098 de 19 de dezembro de 2000).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Faltas não justificadas.

Abandono do tratamento.

A falta na primeira avaliação, sem cancelamento prévio, caracterizará a desistência da vaga, o mesmo, caso queira deverá retornar a fila de espera.

Encaminhamento inadequado.

TRATAMENTO

O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que compõem a equipe do CER II/Policlínica Senador Almir Pinto no atendimento ambulatorial, no setor pediátrico e adulto. Apresentando. O atendimento inicia-se com o acolhimento, triagem, entrevista, anamnese, avaliação e encaminhamento. O procedimento de avaliação visa levantar dados que permitam conhecer o contexto global do usuário e seus déficits em termos de saúde e funcionalidade, possibilitando definir a conduta de tratamento. É indicado para usuários de todas as idades com diagnósticos médicos variados de acordo com o critério de inclusão do serviço de reabilitação do CER/Policlínica Senador Almir Pinto na modalidade deficiência física e deficiência intelectual e com transtorno do espectro do autismo.

O tratamento ocorre de acordo com o setor do terapeuta ocupacional:

- **Pediatria:** identificar as alterações de desenvolvimento de bebês/crianças por meio de avaliação e intervenção com foco as funções e estruturas corporais, utilizando a terapia de neurodesenvolvimento (Conceito Neuroevolutivo Bobath), integração sensorial e teoria dos sistemas dinâmicos. Terapia de Neurodesenvolvimento visa orientar ou restringir fisicamente os movimentos considerados anormais, buscando promover o padrão motor normal e auxiliar o movimento funcional para que a função seja realizada. Utilizando a Integração Sensorial com o objetivo de aprimorar as respostas adaptativas as experiências sensoriais, através de atividades motoras que vão ativar os sistemas vestibulares e

somatossensoriais, levando o paciente a adotar comportamentos mais organizados e adaptativos. A Teoria dos Sistemas Dinâmicos considera o nível de maturação do sistema nervoso central, um fator componente da tarefa importante, porém não o considera como único fator determinante, o fato emocional, nível de motivação e cognição, além de força muscular influenciam o comportamento motor final. O desenvolvimento neuropsicomotor é um processo contínuo e dinâmico, não-linear e pré-determinado. A teoria propõe que o processo de intervenção não direcione a uma sequência típica, mas objetiva respostas do paciente associando várias estratégias e considerando todos os fatores que levam aos resultados sensoriomotores adequados. O cuidado centrado na família visa enriquecer os aspectos motores, cognitivos, sensoriais ou sociais do ambiente que o paciente está inserido, para promover um aprendizado por meio de intervenções que levem à melhora da interação entre pais e filhos, incluindo educação parental sobre como estimular o desenvolvimento de habilidades infantis.

- **Adulto:** O tratamento apresenta como objetivo habilitar ou reabilitar o indivíduo para desempenhar, de forma satisfatória, suas atividades de vida diária e instrumental: autocuidado corporal, atividades rotineiras da vida pessoal, trabalho, estudo, lazer e participação social. Para atingir este objetivo, o terapeuta utiliza atividades terapêuticas e recursos de tecnologia assistida (adaptações, cadeiras de rodas, órteses, recursos de informática, entre outros). A ideia é adaptar o ambiente e/ou os acessórios utilizados no dia a dia do paciente, para torná-lo mais autônomo e seguro em sua rotina ocupacional e no desempenho das tarefas cotidianas. Utilizando cinesioatividade, terapia em neurodesenvolvimento, teoria dos sistemas dinâmicos, terapia de mão e terapia sensorio-cognitiva e motora.

Tendo como foco na recuperação de funções físicas e mentais específicas que estão diretamente associadas ao desempenho das atividades cotidianas. Dentre elas: movimentação e coordenação motora fina dos membros superiores (como a recuperação da capacidade de escrever, por exemplo); percepção e discriminação das sensações táteis e dos demais aspectos cognitivos que interferem no planejamento e na execução das atividades cotidianas; conservação da energia corporal (importante para os pacientes que se fadigam com facilidade devido às deficiências do sistema cardiorrespiratório e/ou musculoesquelético); e proteção articular para evitar o desgaste das articulações durante as atividades cotidianas.

CONFIDENCIALIDADE

Esse Protocolo é destinado exclusivamente à Policlínica Regional Senador Almir Pinto e pode conter informações confidenciais, protegidas por sigilo profissional e cuja divulgação é proibida por lei. O uso não autorizado previamente pelos responsáveis pela elaboração de tais informações é proibido e está sujeito às penalidades cabíveis.

Os direitos autorais de todo conteúdo contido neste Protocolo, incluindo textos, ilustrações, anexos e tabelas são protegidos pela Lei 9.610 de 19/02/1998, assim como legislação internacional de direitos autorais. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização do conteúdo disponibilizado neste Protocolo, parcial ou integralmente, é expressamente proibida.

Qualquer intenção de utilização de conteúdo deste material deve ser comunicado à Administração da Policlínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n. 10216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>. Acesso em: 14/01/2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

DECRETO Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>>.

INSTRUTIVOS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Ref. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012.

Manual de Padronização Internacional em Audiometria. International Organization for Standardization (ISO) 8253-1, Versão 2010, Junho/15

Diretrizes de Atenção a Triagem Auditiva Neonatal. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.

O'SULLIVAN, SUSAN B.; SCHMITZ, THOMAS J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 4 ed. São Paulo: Manole, 2004.

PFEIFER, LUIZA IARA & SANT'ANNA, MARIA MADALENA MORAES. Terapia Ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica. São Paulo: Memnom, 2020.

Protocolos da Sociedade Brasileira de Urologia

Vilar et. al. Protocolos de Acesso às Consultas Especializadas. Secretaria de Saúde de Recife. Central de Regulação do Recife, manual vol.1, Recife – PE, 2006.

Vilar, Lucio et.al. , Endocrinologia Clínica, 6.edição-Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2016.

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE
DA REGIÃO DE MARACANAÚ**



Av. Um, 57 | Sala 911 | Torre II | Conjunto Jereissati
Maracanaú | CE | CEP: 61.900-400 | CNPJ: 12.940.254/0001-79
www.consorciosaudemaracanau.com.br
consorciodesaudemaracanau@gmail.com