

<b>Procedimento:</b>  <b>PROTOCOLO CSMI</b>			
<b>Identificação:</b> SMSA_POP_DAS_PROTOCOLO CSMI_			
<b>Edição</b>	<b>Elaborado por (Nome/data)</b>	<b>Aprovado por (Nome/data)</b>	<b>Descrição da Edição</b>
01	Karina Ueko Isobe Janeiro/2022	Carolina de Almeida Torres Maio/2022	Atualização de procedimentos.

## Índice

OBJETIVO	3
ABRANGÊNCIA	3
DEFINIÇÕES	3
BASE LEGAL OU CONCEITOS OU JUSTIFICATIVA	3
DESCRIÇÃO DO PROCESSO	6
1. CENTRO DE SAÚDE DA MULHER	6
1.1 PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	6
1.2 ENDÓCRINO - GESTANTE	8
1.3 NUTRICIONISTA - GESTANTE	10
1.4 INSERÇÃO DIU	
1.5 AVALIAÇÃO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA	
1.6 COLPOSCOPIA	11
1.7 ULTRASSONOGRAFIA	13
1.8 COLETAS DE GBS	18
2. CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO	20
2.1 GERIATRIA	20
2.2 FISIOTERAPIA	22
2.3 NUTRICIONISTA – IDOSO	25
2.3.1 NUTRICIONISTA _ IDOSO VISITA DOMICILIAR	27
2.4 AVALIAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS	28
2.5 TERAPIA OCUPACIONAL	29
2.6 GRUPO PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE USUÁRIOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER	32

<b>PRAZOS</b>	<b>32</b>	
<b>DESCRIÇÃO DAS RESPONSABILIDADES</b>	<b>32</b>	
<b>FORMULÁRIOS</b>		
<b>DOCUMENTOS VINCULADOS</b>	<b>32</b>	
<b>DISPOSIÇÕES FINAIS</b>		<b>32</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>32</b>	



## OBJETIVO

Prestar atendimento especializado com qualidade a população idosa e às mulheres e gestantes de risco do município de Araucária.

## ABRANGÊNCIA

Centro de Saúde da Mulher e do Idoso - CSMI

## DEFINIÇÕES

**CSMI:** Centro de Saúde da Mulher e do Idoso

**CSM:** Centro de Saúde da Mulher.

**CSI:** Centro de Saúde do Idoso

**SMSA:** Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.

## BASE LEGAL OU CONCEITOS OU JUSTIFICATIVA

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR propôs em 2011, a implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS como estratégia de mudança do modelo assistencial no Paraná. As RAS são organizações de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde. Desta forma, o Paraná implantou quatro Redes de Atenção: Cegonha/Mãe Paranaense, Paraná Urgência, Saúde Bucal e Saúde Mental; e vem trabalhando na estruturação da Rede da Pessoa com Deficiência e a da Rede de Saúde do Idoso.

No Estado do Paraná, as ações referentes ao Rede Cegonha estão contempladas na Rede Mãe Paranaense, instituído em 2012 pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. A Rede Cegonha / Mãe Paranaense foi implantada em 2012 e definida como uma rede prioritária, baseada na análise dos indicadores de mortalidade materna e infantil. Toda essa estrutura baseia-se no fortalecimento e organização da atenção primária, secundária e terciária, estabelecendo protocolos que garantam uma atenção de qualidade; iniciando desde o pré-natal precoce com a realização de sete ou mais consultas. Outro fator fundamental para garantir um bom atendimento às gestantes é a realização da estratificação de risco das gestantes e dos bebês com atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco. A organização da Rede Mãe Paranaense vem contribuindo para a redução da mortalidade e para a qualidade de atenção, um dos pontos fortes é a vinculação das gestantes ao hospital adequado ao seu risco gestacional.

A Rede do Idoso aborda situações caracterizadas pela presença de múltiplas doenças, em geral, crônicas; pela heterogeneidade; uso de múltiplos medicamentos; apresentação atípica de doenças; possibilidade da presença das grandes síndromes geriátricas com risco de perda da autonomia e independência; demandas sociais e psicológicas específicas e necessidade de cuidados em diferentes níveis de atenção (ambulatório, domicílio, hospital, instituição de longa permanência, centros dia e de convivência, serviços de reabilitação). A fragilidade, estado de acentuada vulnerabilidade a desfechos adversos como internações, incapacidades, dependência, institucionalização e morte, é reconhecida atualmente como situação de extrema importância na saúde do idoso, devendo ser identificada e manejada precocemente.

**DESCRIÇÃO DO PROCESSO****1 PROTOCOLO CENTRO DE SAÚDE DA MULHER****1.1 Pré- Natal de Alto Risco**

Profissional	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
Cláudio Bednarczuk	-	07:30 - 09:00  12:30 – 14:00	07:30  - 09:00  12:30 – 14:00	-	-

Márcia Cristina Mantovani	-	08:00 – 09:00	08:00 - 09:00	08:00 - 09:00	08:00 – 09:00  13:00 – 14:00
Rodrigo Fuga Fialho	-	1300 -13:30	-	15:00 – 16:30	-
1ª Consulta (1 gestante a cada 30 minutos)	-	09	08	05	04
Total					Total Geral 26

--	--	--	--	--	--

**A gestante deverá trazer os seguintes documentos:**

- **Referência/contraindicação – referência médica/enfermeiro;**
- **Todos os exames anteriores;**
- **Carteira de gestante;**
- **Carteira de vacina;**
- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

**Patologias atendidas:**

**Gestante com toxoplasmose, diabetes mellitus, hipertireoidismo, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), hipertensão arterial sistêmica crônica, nefropatias, cardiopatias, imunopatias (lúpus e outras colagenoses), síndromes hemorrágicas da gravidez (placenta prévia, descolamento corio-amniótico, descolamento prematuro de placenta), psicoses, depressão grave, dependência química, epilepsia, uso de drogas em período periconcepcional, cirurgia uterina anterior (Incompetência istmo-cervical, duas ou mais cesáreas, miomectomia, correção de malformações uterinas), pneumopatias (asma grave), hematopatias, infecção urinária de repetição ou pielonefrite, HIV positivo, malformação fetal confirmada, macrosomia fetal,**



isoimunização RhD, gemiparidade com patologia materna associada e crescimento fetal intra-útero restrito.

Gestantes com hipotireoidismo deverão manter acompanhamento na Unidade de Saúde juntamente com a endocrinologia gestante.

### 1.2 Endocrinologia – Gestante

Dra. Rosane Ornellas Joenck

Profissional	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
Rosane Ornellas Joenck	10:30 – 12:30	-	-	-	-
Total	06				

--	--	--	--	--	--

**A gestante deverá trazer os seguintes documentos:**

- **Referência/contraindicação – referência médica/enfermeiro;**
- **Todos os exames anteriores;**
- **Carteira de gestante;**
- **Carteira de vacina;**
- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

**Patologias atendidas:**

**Diabetes Mellitus**

- **Tipo 1 (diagnóstico prévio à gestação) encaminhar a paciente para os ambulatórios de Endócrino-gestante, Nutrição e Alto Risco.**

- **Tipo 2 (diagnóstico prévio à gestação) encaminhar a paciente para os ambulatórios de Endócrino-gestante, Nutrição e Alto Risco.**

**Gestacional (DMG) – (diagnóstico durante a gestação conforme critérios para rastreamento)**

- **Outros tipos específicos de Diabetes**

**1ª Consulta no pré-natal: Glicemia de Jejum (GJ)**

- **Se GJ < 85 mg/dl realizar TOTG 75g entre 24-28ª semanas**

- **SE GJ 85-125 mg/dl realizar TOTG 75g imediato**

- **Se normal, repetir TOTG 75g entre 24-28ª semanas**

○ **Se alterado, diagnóstico de DMG encaminhar a paciente para os ambulatórios de Endócrino-gestante, Nutrição e Alto Risco.**

○ **Se GJ  $\geq$  126mg/dl repetir GJ e se novamente  $\geq$  126 mg/dl diagnóstico de DMG e encaminhar a paciente para os ambulatórios de Endócrino-gestante, Nutrição e Alto Risco.**

- 

TOTG (2h após 75g).

- 

Se  $< 140$  mg/dl considerar normal

- 

Se  $\geq 140$  mg/dl diagnóstico de DMG e encaminhar para os ambulatórios de Endócrino-gestante, Nutrição e Alto Risco

Hipo ou hiperfunção tireoidiana

Hipotireoidismo (diagnóstico prévio ou durante a gestação)

Hipertireoidismo (diagnóstico prévio ou durante a gestação)

1ª consulta no pré-natal (no 1º Trimestre): TSH

- 

Se  $TSH > 2,5$  MUI/ml deve-se iniciar Levotiroxina 25mcg/dia e encaminhar a paciente para o ambulatório de Endócrino-gestante

- 

Se  $TSH < 0,35$  MUI/ml deve-se solicitar T4 livre

- Se T4 livre > 1,48 mg/dl hipertireoidismo franco e encaminhar para os ambulatórios de Endócrino-gestante e de Alto Risco
- Se T4 livre <= 1,48 mg/dl hipertireoidismo transitório gestacional deve-se repetir TSH e T4 livre no 2º trimestre e 3º trimestres e reavaliar
- Se permanecer com TSH < 0,35 MUI/ml deve-se encaminhar para o ambulatório de Endócrino-gestante
- Se TSH entre 0,35 e 2,5 MUI/ml considerar normal, não precisa repetir o exame durante a gestação, exceto se houver critério clínico.

### **Obesidade**

Se IMC >= 30 kg/m<sup>2</sup> pré-gestacional encaminhar para os ambulatórios de Endócrino-gestante e Nutrição com Glicemia de jejum e TSH já solicitados.

Outras patologias que devem ser encaminhadas para o Ambulatório de Endócrino-gestante: nódulo tireoideano, bócio, câncer de tireoide, diabetes insipidus, hipo ou hiperparatireoidismo, hiperaldosteronismo, feocromocitoma, outros tumores adrenais, insuficiência adrenal, síndrome de cushing, acromegalia e outras doenças hipofisárias.

### **1.3 Nutrição – Gestante**

Dayane Cristina Duda Bittencourt

--	--	--	--	--	--

Profissional	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
Dayane	08:00 – 12:00	-	-	-	13:00 – 17:00
Total	12				12

A gestante deverá trazer os seguintes documentos:

- Referência/contra – referência médica/enfermeiro;
- Todos os exames anteriores;
- Carteira de gestante;

- **Carteira de vacina;**
- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

O estado nutricional da gestante influencia o desenvolvimento adequado do feto, e as características adquiridas no período gestacional podem influenciar significativamente a saúde do recém nascido e da mãe por toda a vida.<sup>1</sup> Portanto, a abordagem nutricional logo nos estágios iniciais da gestação tem um impacto positivo na saúde de ambos.<sup>2</sup>

#### **Público Alvo:**

**Gestantes que apresentem situações clínicas e/ou padrões alimentares que podem colocar em risco o estado nutricional dela e da criança.**

#### **Condições atendidas em gestantes:**

- **Sobrepeso/Obesidade pré-gestacional;**
- **Excesso ou baixo ganho de peso durante a gestação;**
- **Diabetes pré-gestacional e diabetes gestacional;**
- **Alimentação irregular (mudanças alimentares constantes, alimentar-se poucas vezes/dia, excesso de ingestão de alimentos ultraprocessados e outros);**

- **Alterações na função gastrointestinal como obstipação, enjoos, náuseas e pirose de difícil controle;**

### **Fluxograma de Encaminhamentos**

1. **Andreto LM; Souza AI; Figueiroa JN; Cabral-Filho JE. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira, Recife, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(11):2401-2409, nov, 2006.**

2. **Guggino A; Barbero S; Ponzo V; Viora E; Durazzo M; & Simona Bo (2016): Myths about**



#### 1.4 Inserção de DIU

Cláudio Bednarczuk

Profissional	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
Cláudio Bednarczuk	14:30 – 17:00	-	-	-	-
Total	10				

--	--	--	--	--	--

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- **Referência / contra referência médica ou de enfermagem;**
- **Termo de consentimento assinado;**
- **Resultado de teste de gravidez (Beta HCG) recente, até 15 dias anteriores a data da consulta.**
- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

### **1.5 Avaliação de Cirurgia Ginecológica**

**Cláudio Bednarczuk**

<b>Profissional</b>	<b>SEG</b>	<b>TER</b>	<b>QUA</b>	<b>QUI</b>	<b>SEX</b>
---------------------	------------	------------	------------	------------	------------

Cláudio Bednarczuk	13:00 – 13:45	-	-	-	-
Total	3				

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- **Referência / contra referência médica;**
- **Trazer todos os exames anteriores.**
- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

**Indicação:**

**Pacientes que necessitem da realização de histerectomia, ninfoplastia, bartolinite e períneo.**

## 1.6 COLPOSCOPIA

**Carlos Marcelo Guilgen**

**Rodrigo Fuga Fialho**

Profissional	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
Carlos Marcelo Guilgen	-	-	11:40 – 15:40	-	-
Rodrigo Fuga Fialho	-	07:30 - 09:30	-	-	-

Total		06	12		

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- **Referência / contra referência médica ou de enfermagem;**
- **Resultado de citologia oncótica (preventivo) mais recente;**
- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

**Orientações para a realização do exame:**

**1 – Ausência de relação sexual, ducha vaginal e uso de cremes vaginais nos dois dias anteriores ao exame;**

**2- Trazer um absorvente;**

**3 – Estar menstruada não atrapalha o exame;**

**Quando encaminhar para o exame de Colposcopia?**

**Quando o resultado do exame Colpocitológico apresentar:**

- 1- Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico;**
- 2- Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I- NIC I)**
- 3- Células escamosas atípicas de significado indeterminado- não se pode afastar lesão de alto grau.**
- 4- Células glandulares atípicas de significado indeterminado ou células atípicas de origem indefinida.**

**Encaminhar para Colposcopia todas as pacientes que apresentarem diagnóstico citopatológico com células glandulares atípicas de significado indeterminado, incluindo as categorias “possivelmente não neoplásicas” ou “não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau”, ou ainda aquelas que obtiverem o diagnóstico de células atípicas de origem indefinida.**

**5- Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro invasão e atipias em células glandulares “in situ”.**

**\* Pacientes com diagnóstico de carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma invasor: cervical, endometrial encaminhar direto para a especialidade de cirurgia oncológica.**

**\*\* Lesões vulvares, vaginais e outras lesões no colo uterino que não estão relacionadas anteriormente (ex. pólipos endocervicais), deverão ser avaliadas pelo profissional médico antes de encaminhar para o serviço de Colposcopia.**

#### **OBSERVAÇÃO:**

**1- Lesão vulvar por HPV (condiloma) com citologia oncológica negativa deverá ser tratada na unidade de saúde com ácido tricloroacético 90% (ATA), uma aplicação por semana por um mês. Reavaliar após esse período e nos casos em que não apresentar melhora encaminhar para o serviço de Colposcopia.**

**Solicitar o ATA através da coordenação da unidade, prescrevendo receita com o nome da paciente e encaminhar para Secretaria Municipal de Saúde aos cuidados de Telma.**

**2- As pacientes encaminhadas ao serviço de Colposcopia ficarão sob responsabilidade do serviço, retornando a unidade quando da sua alta.**

#### **1.6 ULTRASSONOGRAFIA**

**Carlos Marcelo Guilgen.**

**Lucilea dos Santos Canalli.**

**Rodrigo Fuga Fialho.**

Profissional	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
Carlos Marcelo Guilgen	07:10  – 11:10   11:40 – 15:40	07:10  – 11:10   11:40 – 15:40	07:10  – 11:10   -	07:10  – 11:10   11:40 – 15:40	07:10  – 11:10   11:40 – 15:40
Lucilea dos Santos Canalli	08:00  – 11:20	08:00  – 11:20	08:00  – 11:20	08:00  – 11:20   12:40 – 14:40	08:00  – 10:40   11:20  – 12:00



	12:40 – 14:40	12:40 – 14:40	12:40 – 14:40		12:40 – 14:40
Lucilea dos Santos Canalli	11:20 às 12:00	11:20 às 12:00	11:20 às 12:00	11:20 às 12:00  14:40 às 16:40	10:40 às 11:20  14:40 às 16:40
Agenda interna do CSMI	14:40 às 16:40  Agenda interna do CSMI	14:40 às 16:40  Agenda interna do CSMI	14:40 às 16:40  Agenda interna do CSMI	Agenda interna do CSMI	Agenda interna do CSMI

Rodrigo Fialho	Fuga	-	-	Eco obstétrica	-	-
				11:00 – 13:00		
				Eco ODM (obstétrica/e ou Morfológica)		
				13:00 – 17:00		

Toda última sexta-feira de cada mês deve-se bloquear a agenda no período da tarde do Dr Carlos Marcelo Guilgen para exame de CAF (cirurgia de alta frequência). O agendamento para este procedimento é realizado através de agenda interna do CSMI.

### **Ultrassonografia Transvaginal**

Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:

- Guia do pedido médico/enfermeiro;
- Se gestante, deverá trazer a caderneta do pré-natal;
- Resultado de exames de imagem anteriores;
- Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.
- Estar menstruada não atrapalha a realização do exame.

Agendamento via central de regulação com guia do SUS.

Será necessário 20 minutos para cada exame.

Indicações: Início de gravidez (até 12 semanas), anexites e patologias pélvicas.

Observações:

Ultrassonografia Obstétrica:

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- **Guia do pedido médico/enfermeiro;**
- **Caderneta do pré-natal;**
- **Resultado de exames de imagem anteriores;**
- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

**Agendamento via central de regulação com guia do SUS.**

**Será necessário 20 minutos para cada exame.**

**Em gestantes gemelares será necessário 40 minutos por exame.**

**Indicações: Seguimento de desenvolvimento fetal (preconizado na 20ª semana na gestação de baixo risco) suspeita de abortamento ou gravidez ectópica.**

**Preparo: Inicial até 12 semanas (primeiro trimestre): ingerir quatro copos de água uma hora antes do exame e manter a bexiga cheia.**

**Ultrassonografia Obstétrica Morfológica:**

**Pedido médico deve ser encaminhado para Autorização do Médico Auditor.**

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- Guia do pedido médico autorizado pelo auditor;
- Caderneta do Pré natal;
- Resultado de exames de imagem anteriores;
- Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.

**Agendamento é realizado via central de regulação com guia do SUS.**

**São necessários 40 minutos para cada exame. Em caso de gestante gemelar, agendar sempre com o dobro do horário.**

**Indicações: Paciente com história familiar de malformações e/ou óbito fetal;(Ter exames anteriores que justifiquem o pedido de morfológico como achado ultrassonográfico alterado em exame prévio, restrição de crescimento intra-uterino na suspeita de alguma malformação associada, translucência nuchal aumentada, osso nasal curto);**

**Observações:**

**Exame deve ser realizado entre 20ª e 24ª semanas de gestação;**

**Anotar no pedido o período do calendário compreendido entre 20 e 24 semanas para a gestante que realizará o exame facilitando o agendamento para a central de regulação;**

**Ultrassonografia Obstétrica com Doppler:**

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- **Guia do pedido médico;**
- **Caderneta do pré natal;**
- **Resultado de exames de imagem anteriores;**
- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

**Indicações:**

1. **Pós datismo com sofrimento fetal;**
2. **Gestante diabética e/ou hipertensa ;**
3. **Restrição de crescimento intra-uterino;**
4. **Á critério clínico nas patologias obstétricas associadas no 3º trimestre (oligodrâmio).**

**Deverá ter a história clínica que justifique o pedido e trazer o ultrassom anterior.**

**Ultrassonografia Pélvica**

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- Guia do pedido médico;
- Caderneta de pré natal, se for gestante;
- Resultado de exames de imagem anteriores;
- Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.

**Agendamento via central de regulação com guia do SUS. Será necessário 20 minutos para cada exame.**

**Indicações: Anexites e Patologias pélvicas.**

**Pré- requisitos: história clínica e exame físico;**

**Preparo: Ingerir quatro copos de água uma hora antes do exame e manter a bexiga cheia;**

#### **Ultrassonografia de Mamas**

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- Guia do pedido médico;
- Resultado de exames de imagem anteriores, inclusive o resultado de Mamografia;
- Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.

**Agendamento via central de regulação com guia do SUS.**

**Será necessário 20 minutos para cada exame.**

**Indicações:** Diagnosticar massa palpável quando a mamografia for inconclusiva ou negativa; diferenciar entre massa cística ou sólida, como método complementar à mamografia em mamas densas (displásicas ou com prótese), como exame inicial em gestantes e jovens (menos de 25 anos), como exame complementar quando a mamografia for inconclusiva ou duvidosa, para definir conduta quando: há nódulo palpável não visto na mamografia, quando se detecta micro calcificações esparsas no parênquima e se deseja saber se há massa tumoral associada; quando a mamografia detecta massa não palpável para confirmá-la e diminuir os falsos positivos da mamografia, pesquisa de ectasia ductal, especialmente das pacientes com descarga papilar, pode ser o método mais eficaz e menos traumático do que a ducto grafia.

#### **Ultrasonografia de Abdômen total:**

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- **Guia do pedido médico;**
- **Resultado de exames de imagem anteriores;**
- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

**Preparo:**



- Jejum de 6 horas a 8 horas;
- No dia do exame, tomar 4 copos de água uma hora antes do exame e manter a bexiga cheia.

**Agendamento via central de regulação com guia do SUS. Será necessário 20 minutos para cada exame.**

**Indicação: Dor abdominal crônica (de preferência com investigação laboratorial prévia e/ou RX), colelitíase, hepatopatias, pancreatopatias, massas e tumores abdominais (císticas ou sólidas), aneurismas, diagnóstico diferencial em abdome agudo, nefrolitíase, estudo de retroperitônio, alterações morfofuncionais (má formação de vísceras).**

**Ultrassonografia de Hipocôndrio direito e abdômen superior:**

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- Guia do pedido médico;
- Resultado de exames de imagem anteriores;
- Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.

**Preparo:**

- **Jejum de 6 horas.**

**Agendamento via central de regulação com guia do SUS.**

**Será necessário 20 minutos para cada exame.**

#### **Ultrassonografia de Tireóide:**

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- **Guia do pedido médico;**
- **Resultado de exames de imagem anteriores;**
- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

**Agendamento via central de regulação com guia do SUS. Será necessário 20 minutos para cada exame.**

**Indicações: Hipotireoidismo, hipertireoidismo, cisto de tireóide e tumores.**

#### **Ultrassonografia Vias Urinárias:**

**Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:**

- Guia do pedido médico;
- Resultado de exames de imagem anteriores;
- Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.

**Preparo:**

- No dia do exame, tomar 4 copos de água uma hora antes do exame e manter a bexiga cheia.

**Agendamento via central de regulação com guia do SUS. Será necessário 20 minutos para cada exame.**

**Indicações:** Tumores, litíase, más formações, rim policístico, infecções urinárias crônicas, insuficiência renal, hipertensão arterial com suspeita de origem renal, disfunção miccional e abscessos.

**1.7 Coleta de GBS (Streptococcus b-hemolítico)**

Profissional	SEG	TER	QUA	QUI	SEX

Equipe	13:30 - 15:20	-	-	-	13:30 - 15:20
CSMI					
Total	20		-		20

Paciente deverá comparecer com os seguintes documentos:

- Guia do pedido médico/enfermeiro;
- Caderneta do pré natal;

- **Comparecer com 30 minutos de antecedência do horário da consulta.**

**Preparo:**

- **Abstinência sexual na noite anterior ao exame.**

**Indicação: Todas as gestantes entre 34 a 37 semanas de gestação, ou a critério do profissional. A coleta é realizada pela equipe de enfermagem da Clínica da Mulher com swab anal e vaginal.**

**O resultado é encaminhado pelo laboratório às Unidades solicitantes em até sete dias.**

**1. CENTRO DE SAÚDE DA MULHER**

**1.1 PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO**

**Dr. Cláudio Bednarczuk**

**Dra. Márcia Cristina Mantovani**

**Dr. Rodrigo Fuga Fialho**

**PATOLOGIAS ATENDIDAS:**

1. Gestante com toxoplasmose
2. Diabetes mellitus
3. Hipertireoidismo
4. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG)
5. Hipertensão arterial sistêmica crônica
6. Nefropatias

7. Cardiopatias
8. Imunopatias (lúpus e outras collagenoses)
9. Síndromes hemorrágicas da gravidez (placenta prévia, descolamento corioamniótico, descolamento prematuro de placenta)
10. Psicoses
11. Depressão grave,
12. Dependência química
13. Epilepsia
14. Uso de drogas em período periconcepcional
15. Cirurgia uterina anterior (Incompetência istmo-cervical, duas ou mais cesáreas, miomectomia, correção de malformações uterinas)
16. Pneumopatias (asma grave)
17. Hematopatias
18. Infecção urinária de repetição ou pielonefrite
19. HIV positivo
20. Malformação fetal confirmada
21. Macrosomia fetal
22. Isoimunização Rhd
23. Gemiparidade com patologia materna associada e crescimento fetal intra-uterino restrito.

\*\*\*Gestantes com hipotireoidismo deverão manter acompanhamento na Unidade de Saúde e com a endocrinologia gestante.

\*\*\*Na primeira consulta deverá trazer a referência, todos os exames anteriores, carteira de gestante e carteira de vacina.

## 1.2 ENDOCRINOLOGIA – GESTANTE

**Dra. Rosane Ornellas Joenck**

### PATOLOGIAS ATENDIDAS:

1. Diabetes Mellitus
  - Tipo 1 (diagnóstico prévio à gestação) - encaminhar a paciente para os ambulatórios de Endócrino-gestante, Nutrição e Alto Risco.
  - Tipo 2 (diagnóstico prévio à gestação) - encaminhar a paciente para os ambulatórios de Endócrino-gestante, Nutrição e Alto Risco.
  - Gestacional (DMG) – (diagnóstico durante a gestação conforme critérios para rastreamento)
2. Outros tipos específicos de Diabetes
  - 1ª Consulta no pré-natal: Glicemia de Jejum (GJ)
    - Se GJ < 85 mg/dl realizar TOTG 75g entre 24-28ª semanas
    - SE GJ 85-125 mg/dl realizar TOTG 75g imediato
    - Se normal, repetir TOTG 75g entre 24-28ª semanas
    - Se alterado, diagnóstico de DMG encaminhar a paciente para os ambulatórios de Endócrino-gestante, Nutrição e Alto Risco.

- Se GJ  $\geq$  126 mg/dl repetir GJ e se novamente  $\geq$  126 mg/dl diagnóstico de DMG e encaminhar a paciente para os ambulatórios de Endócrino Gestante, Nutrição e Alto Risco.
- TOTG (2h após 75g).
- Se  $<$  140 mg/dl considerar normal
- Se  $\geq$  140 mg/dl diagnóstico de DMG e encaminhar para os ambulatórios de Endócrino-gestante, Nutrição e Alto Risco
- 3. Hipo ou hiperfunção tireoidiana
  - Hipotireoidismo (diagnóstico prévio ou durante a gestação)
  - Hipertireoidismo (diagnóstico prévio ou durante a gestação)
  - 1ª consulta no pré-natal (no 1º Trimestre): TSH
    - Se TSH  $>$  2,5 MUI/ml deve-se iniciar Levotiroxina 25 mcg/dia e encaminhar a paciente para o ambulatório de Endócrino-gestante
    - Se TSH  $<$  0,35 MUI/ml deve-se solicitar T4 livre
    - Se T4 livre  $>$  1,48 mg/dl hipertireoidismo franco e encaminhar para os ambulatórios de Endócrino-gestante e de Alto Risco
    - Se T4 livre  $\leq$  1,48 mg/dl hipertireoidismo transitório gestacional
      - deve-se repetir TSH e T4 livre no 2º trimestre e 3º trimestres e reavaliar
    - Se permanecer com TSH  $<$  0,35 MUI/ml deve-se encaminhar para o ambulatório de Endócrino-gestante
    - Se TSH entre 0,35 e 2,5 MUI/ml considerar normal, não precisa repetir o exame durante a gestação, exceto se houver critério clínico.
- 4. Obesidade
  - Se IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup> pré-gestacional encaminhar para os ambulatórios de Endócrino-gestante e Nutrição com Glicemia de jejum e TSH já solicitados.
- 5. Nódulo tireoidiano
- 6. Bócio
- 7. Câncer de tireoide
- 8. Diabetes insipidus
- 9. Hipo ou hiperparatireoidismo
- 10. Hiperaldosteronismo
- 11. Feocromocitoma
- 12. Outros tumores adrenais
- 13. Insuficiência adrenal



14. Insuficiência adrenal
15. Síndrome de cushing
16. Acromegalia e outras doenças hipofisárias.

### **1.3 NUTRIÇÃO – GESTANTE**

**Dra. Dayane Cristina Duda Bittencourt**

#### **PATOLOGIAS ATENDIDAS**

1. Sobrepeso/Obesidade pré gestacional,
2. Excesso ou baixo ganho de peso durante a gestação, Situações
3. Clínicas e/ou padrões alimentares que envolvam risco de desenvolver deficiências nutricionais,
4. Diabetes pré-gestacional e diabetes gestacional.

#### **1.4 COLPOSCOPIA**

**Dr. Carlos Marcelo Guilgen**

**Dr. Rodrigo Fuga Fialho**

\*\*\*Encaminhar quando o resultado do exame Colpocitológico apresentar:

1. Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico;
2. Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I- NIC I)
3. Células escamosas atípicas de significado indeterminado- não se pode afastar lesão de alto grau.
4. Células glandulares atípicas de significado indeterminado ou células atípicas de origem indefinida.

\*\*\*Encaminhar para Colposcopia todas as pacientes que apresentarem:

1. Diagnóstico cito patológico com células glandulares atípicas de significado indeterminado, incluindo as categorias “possivelmente não neoplásicas” ou “não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau”, ou ainda aquelas que obtiverem o diagnóstico de células atípicas de origem indefinida.
2. Lesão intra-epitelial de alto grau,

3. Lesão intra-epitelial de alto grau não podendo excluir micro invasão, carcinoma epidermóide invasor, atipias em células glandulares “in situ”.
4. Adenocarcinoma invasor: cervical, endometrial, sem outras especificações (categoria que se refere exclusivamente a adenocarcinomas de origem uterina).
5. Outras neoplasias malignas (categoria utilizada para toda neoplasia de origem glandular extra-uterina, devendo o laboratório especificar qual tipo em nota complementar).

\*\*\*Lesões vulvares, vaginais e outras lesões no colo uterino que não estão relacionadas anteriormente (ex. pólipos endocervicais), deverão ser avaliadas pelo profissional médico antes de encaminhar para o serviço de Colposcopia.

**\*\*\*OBSERVAÇÃO\*\*\***

1. Lesão vulvar por HPV (condiloma) com citologia oncológica negativa deverá ser tratada na unidade de saúde com ácido tricloroacético 90% (ATA), uma aplicação por semana por um mês. Reavaliar após esse período e nos casos em que não apresentar melhora encaminhar para o serviço de Colposcopia. Solicitar o ATA através da coordenação da unidade, prescrevendo receita com o nome da paciente e encaminhar para Secretaria Municipal de Saúde aos cuidados de Telma.
2. As pacientes encaminhadas ao serviço de Colposcopia ficarão sob responsabilidade do serviço, retornando a unidade quando da sua alta.

**\*\*\*Orientações para a realização do exame:**

1. Ausência de relação sexual, ducha vaginal e uso de cremes vaginais nos dois dias anteriores ao exame;
2. Trazer um absorvente;
3. Estar menstruada não atrapalha o exame;
4. Na primeira consulta SEMPRE trazer a referência e o resultado de citologia oncológica (preventivo) em mãos!

## **1.5 ULTRASSONOGRAFIAS**

**Dr. Carlos Marcelo Guilgen.**

**Dra. Luciléa dos Santos Canalli.**

**Dr. Rodrigo Fuga Fialho.**

### **● ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL**

#### **\* INDICAÇÕES:**

1. Início de gravidez (até 12 semanas),
2. Anexites
3. Patologias pélvicas.

#### **\*OBSERVAÇÕES:**

- Trazer os exames anteriores de imagem e estar menstruada não atrapalha a realização do exame.

● **ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA:**

**\*INDICAÇÕES:**

1. Seguimento de desenvolvimento fetal (preconizado na 20ª semana na gestação de baixo risco)
2. suspeita de abortamento ou gravidez ectópica.

**\*PREPARO:**

- Inicial até 12 semanas (primeiro trimestre): ingerir quatro copos de água uma hora antes do exame.

**\*OBSERVAÇÕES:**

- Trazer sempre carteira de pré-natal e ecografia anterior se houver.

● **Ultrassonografia Obstétrica Morfológica:**

**\*INDICAÇÕES:**

1. Paciente com história familiar de malformações e/ou óbito fetal
2. Achado ultrassonográfico alterado em exame prévio (Ter exames anteriores que justifiquem o pedido)
3. Restrição de crescimento intrauterino
4. Suspeita de alguma malformação associada (Translucência nucal aumentada, osso nasal curto)

**\*OBSERVAÇÕES:**

- Entre 20ª e 24ª semanas de gestação;

- Anotar no pedido o período do calendário compreendido entre 20 e 24 semanas para a gestante que realizará o exame facilitando o agendamento para a central de regulação;
- São necessários 40 min. para a realização do exame, ou seja, dois horários no agendamento.

#### ● **ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER:**

##### **\*INDICAÇÕES:**

1. Pós datismo com sofrimento fetal,
2. Gestante diabética e/ou hipertensa
3. Retardo de crescimento intra-uterino.

##### **\*OBSERVAÇÕES:**

- Deverá ter a história clínica que justifique o pedido e trazer o ultrassom anterior.

#### ● **ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA**

##### **\*INDICAÇÕES:**

1. Anexites
2. Patologias pélvicas.

##### **\*PRÉ- REQUISITOS:**

- História clínica e exame físico;

##### **\*OBSERVAÇÕES:**

- Ingerir quatro copos de água uma hora antes do exame e manter a bexiga cheia;
- Trazer exames anteriores.

## ● ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS

### \*INDICAÇÕES:

1. Diagnóstico de massa palpável quando a mamografia for inconclusiva ou negativa;
2. Diferenciação entre massa cística ou sólida,
3. Complemento à mamografia em mamas densas (displásicas ou com prótese),
4. Exame inicial em gestantes e jovens (menos de 25 anos),
5. Exame complementar quando a mamografia for inconclusiva ou duvidosa,
6. Definição conduta quando:
  - há nódulo palpável não visto na mamografia,
  - Detecção de micro calcificações esparsas no parênquima (massa tumoral associada);
  - Detecção de massa não palpável para confirmá-la e diminuir os falsos positivos da mamografia,
  - Pesquisa de ectasia ductal, especialmente das pacientes com descarga papilar (método mais eficaz e menos traumático do que a ductografia).

### \*OBSERVAÇÕES:

- Trazer SEMPRE exames anteriores (mamografia e ultrassom)

## ● Ultrassonografia de Abdômen total:

### \*INDICAÇÃO:

1. Dor abdominal crônica (de preferência com investigação laboratorial prévia e/ou RX),
2. Colelitíase,
3. Hepatopatias,

4. Pancreatopatias,
5. Massas e tumores abdominais (císticas ou sólidas),
6. Aneurismas,
7. Diagnóstico diferencial em abdome agudo,
8. Nefrolitíase,
9. Estudo de retroperitônio,
10. Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras).

**\*PREPARO:**

- Ingerir quatro copos de água e manter bexiga cheia; Jejum de 6 horas;

**\*OBSERVAÇÕES:**

- Trazer exames de imagem anteriores.

**●ULTRASSONOGRRAFIA DE HIPOCÔNDRIO DIREITO E ABDÔMEN SUPERIOR:**

**\*PREPARO:**

- Jejum de 6 horas;

**\*OBSERVAÇÕES:**

- Trazer exames anteriores.

**●Ultrassonografia de Tireóide:**



**\*INDICAÇÕES:**

1. Hipotireoidismo,
2. Hipertireoidismo,
3. Cisto de tireóide
4. Tumores

**\*OBSERVAÇÕES:**

- Trazer exames anteriores

**●ULTRASSONOGRAFIA VIAS URINÁRIAS:**

**\*INDICAÇÕES:**

1. Tumores,
2. Litíase,
3. Malformações,
4. Rim policístico,
5. Infecções urinárias crônicas,
6. Insuficiência renal,
7. Hipertensão arterial com suspeita de origem renal,
8. Disfunção miccional e abscessos.

**\*PREPARO:**

- Ingerir quatro copos de água uma hora antes do exame e manter bexiga cheia

**\*OBSERVAÇÕES:**

- Trazer exames anteriores como ultrassom.

#### **1.6 COLETA DE GBS (STREPTOCOCCUS B-HEMOLÍTICO)**

##### **\*INDICAÇÃO:**

Todas as gestantes entre 34 a 37 semanas de gestação, ou a critério do profissional.

##### **\*PREPARO:**

- Abstinência sexual na noite anterior ao exame.

##### **\*OBSERVAÇÃO:**

- A coleta é realizada pela equipe de enfermagem da Clínica da Mulher com swab anal e vaginal.
- O resultado é encaminhado pelo laboratório às Unidades solicitantes em até sete dias.

## **2. PROTOCOLO CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO**

### **2.1 GERIATRIA**

**Dra. Ana Paula Maciel Moreira Blaskowski**

**Dra. Caren Muraro**

IDADE:

A partir de 60 anos

PATOLOGIAS ATENDIDAS:

1. Demência de Alzheimer (suspeita ou já em tratamento),
2. doença de Parkinson (suspeita ou já com diagnóstico), osteoporose, distúrbio
3. do sono, dor crônica ou de difícil controle.
4. Fragilidade (desnutrição, sarcopenia, osteopenia ou osteoporose). Sequelas de

5. AVC e/ou outras doenças degenerativas do SNC.

#### EXAMES PARA PRIMEIRA CONSULTA:

1. Glicemia de jejum,
2. Lipidograma completo,
3. Hemograma completo,
4. TSH,
5. Creatinina,
6. Uréia,
7. TGO,
8. TGP,
9. VDRL (quando suspeita de Demência),
10. Vitamina B12, ácido fólico, vitamina D25 – OH,
11. Ácido úrico,
12. Parcial de urina/sedimento corado.

#### EXAMES COMPLEMENTARES (DE ACORDO COM CADA CASO):

1. Eletrocardiograma
2. Raios X Coluna / Joelhos
3. Raios-X de Tórax
4. TAC de Crânio
5. Endoscopia Digestiva Alta
6. Ecografia de Abdomen Total
7. Ecocardiograma Bidimensional

\*\*\*Pacientes que podem manter seguimento clínico nas UBS / ESF\*\*\*

1. Diabetes Mellitus,
2. Hipertensão arterial controlada;

3. HAS / dislipidemia controladas;
4. Independentes sem déficit cognitivo;
5. Depressão controlada (assintomático com uso correto da medicação);
6. Hipotireoidismo controlado;
7. Pacientes que já fazem acompanhamento em várias especialidades (Ex.:cardiologia, endocrinologia, reumatologia, neurologia etc.) Para evitar maior risco de iatrogenia.

## **2.2 FISIOTERAPIA:**

**Dra. Debora Sprada Tavares da Mota**

**Dra. Regiane Madi de Souza Pimpão Silva**

**Dr. Rogério Teruo Yamanaka**

IDADE:

A partir de 60 anos

### **OBJETIVOS**

- Priorizar a manutenção da autonomia e independência do indivíduo, através de medidas de promoção de saúde e prevenção.
- As atividades desenvolvidas serão planejadas de acordo com o perfil dos usuários e da identificação de suas demandas. Dentre os objetivos específicos , cita-se a contribuição para a manutenção da qualidade de vida dos idosos , a promoção de hábitos saudáveis , a prevenção de perdas funcionais , oferecendo atividades integrativas compatíveis com as necessidades dessa população.

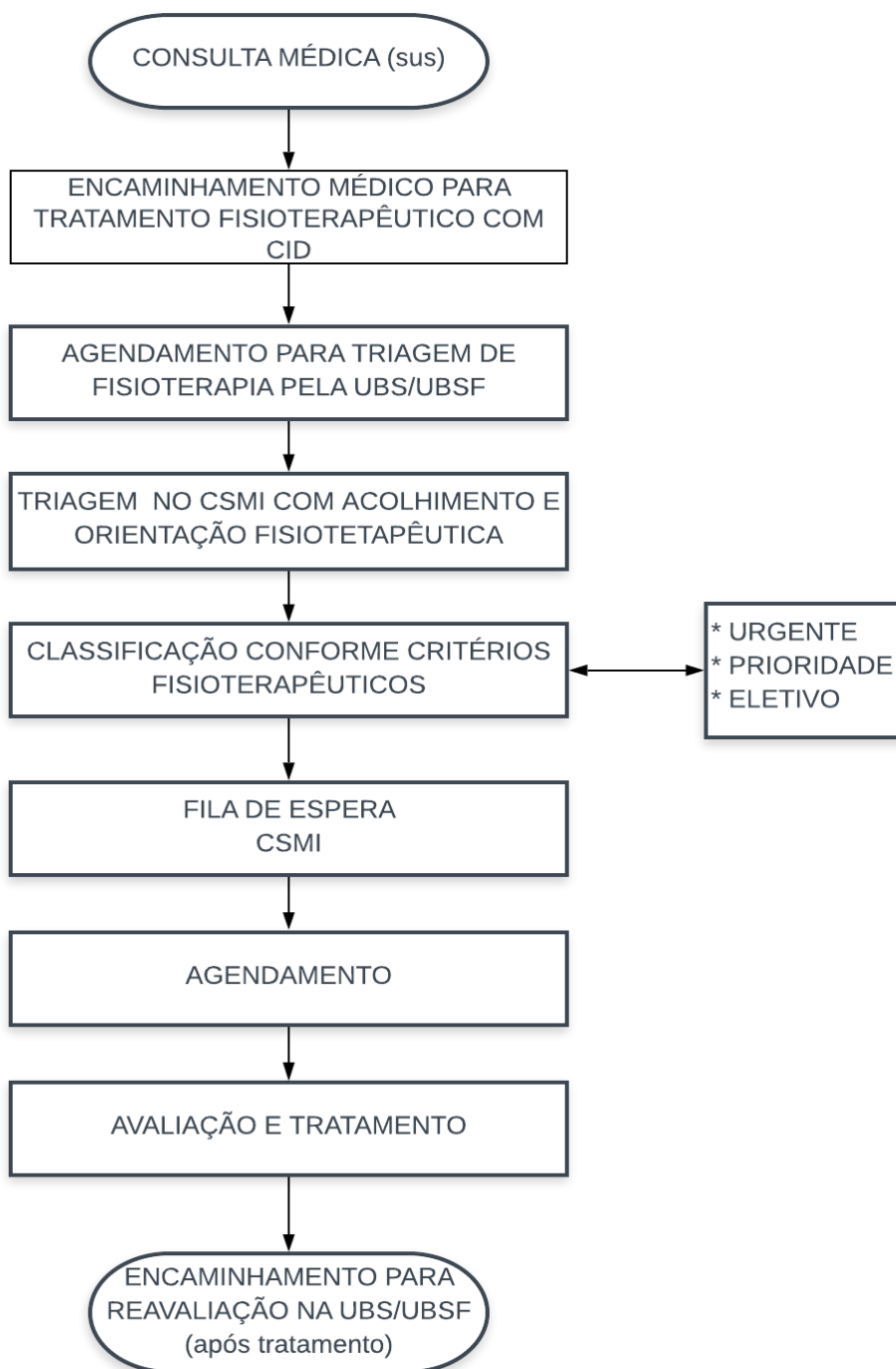
#### PATOLOGIAS ATENDIDAS:

1. Disfunções decorrentes de trauma,
2. Distúrbios ortopédicos,
3. Distúrbios reumatológicos,
4. Distúrbios dermatológicos,
5. Distúrbios cardiológicos,
6. Distúrbios oncológicos,
7. Distúrbios vasculares,
8. Distúrbios respiratórios,
9. Distúrbios neurológicos,
10. Distúrbios uroginecológicos
11. Acometimentos característicos da população geriátrica como imobilidade e fragilidade.

#### \*\*\*OBSERVAÇÕES\*\*\*

- As referências deverão estar preenchidas corretamente, constando nome completo do usuário, data de nascimento, data da consulta, nome da mãe e telefone para contato;
- Todas as referências para o serviço deverão obrigatoriamente conter o CID da doença que justifique o encaminhamento;
- Cada referência para fisioterapia equivale a um agendamento para 10 sessões, se necessário a continuidade do tratamento deverá realizar novo agendamento após a reavaliação médica.
- O agendamento da triagem é realizado na própria Unidade de Saúde de referência do usuário.
- No Agendamento de Fisioterapia trazer os exames anteriores como: raios-X, ecografias, ressonâncias e outros;
- Critérios:
  - Urgente - -Quadros agudos; -Pós Operatório recente; Fragilidade/ Mobilidade; Lesões Neurológicas recentes; Pré cx agendado; Pcte acima de 80 anos;
  - Prioridade - Quadros crônicos (1o atendimento); PO tardio; Lesões neurológicas crônicas com prognóstico; Doenças Uroginecológicas (1o atendimento);
  - Eletivo: Quadros Crônicos; Continuidade de tratamento;

FLUXOGRAMA:



## **2.3 NUTRIÇÃO IDOSO**

**Dra. Viviane Riter**

**Dr. Guilherme Iwasse Adamante**

IDADE:

A partir de 60 anos

INDICAÇÕES:

1. Alimentação via sonda.
2. Perda de peso involuntária.
3. Pacientes oncológicos.
4. Desnutrição ou risco nutricional (diagnosticados, por exemplo, através da mini-avaliação nutricional)
5. Risco de fragilidade ou frágeis (conforme critério xxx)
6. Demências/doenças neurológicas.
7. Deficiências nutricionais específicas.
8. Disfagia.
9. Pré e pós-operatórios (cirurgias de médio e grande porte)
10. Obesidade e sobrepeso
11. Diabetes
12. Dislipidemias
13. Insuficiência renal e hepática
14. Esteatose hepática
15. Hiperuricemia
16. Diarréia e constipação intestinal crônica
17. Doenças inflamatórias intestinais
18. Intolerâncias alimentares



\*\*\*OBSERVAÇÕES\*\*\*

- Profissionais que podem realizar o encaminhamento: Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.
- Orientar os pacientes que tragam seus exames de sangue recentes no momento da consulta.
- Orientar a necessidade de que idosos com déficits cognitivos, frágeis ou em risco de fragilidade venham acompanhados às consultas com familiar ou responsável que conheça o cotidiano do paciente.
- Quando necessária, a prescrição de alimentos especiais (para uso via sonda ou via oral) seguirá o que está descrito no Protocolo Municipal de Fornecimento de Fórmulas Alimentares Especiais da SMSA.
- Pacientes idosos em fase pré-operatória de cirurgia bariátrica necessitam fazer acompanhamento com nutricionistas do Centro do Idoso com antecedência mínima de 6(seis) meses da data prevista para a cirurgia, para que se avalie a possibilidade do fornecimento da “carta de liberação” solicitada pelo hospital onde será feito o procedimento.

## **2..4 NUTRIÇÃO IDOSO - VISITA DOMICILIAR**

**Dr. Guilherme Iwasse Adamante**

IDADE:

A partir de 60 anos

INDICAÇÕES:

- Critérios para o atendimento domiciliar do nutricionista a idosos:
  - Alimentação via sonda;
  - Utilização de oxigênio;
  - Acamados;

**\*\*\*OBSERVAÇÕES\*\*\***

- Profissionais que podem realizar o encaminhamento: Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

## **2.5 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA**

**Dra. Paula Rebeca Zuge**

IDADE:

A partir de 60 anos

**\*\*\*OBSERVAÇÕES\*\*\***

- Somente pacientes encaminhados pelas geriatras Dra. Ana Paula e Dra. Caren para avaliação neuropsicológica dos pacientes em investigação de demências.

## **2.6 TERAPIA OCUPACIONAL**

**Dra. CECÍLIA SOMMER PASSOS PINHEIRO**

### **OBJETIVOS**

- Realizar atendimentos individuais e grupais aos pacientes idosos encaminhados pela equipe do CSMI e outros serviços de atenção especializada em saúde,
- Manter/resgatar o maior nível de independência/autonomia possível, primorando a participação do idoso em seu cotidiano e melhorando sua qualidade de vida.

### **INDICAÇÕES:**

1. Acidente Vascular Encefálico,
2. Fraturas,
3. Doenças reumáticas,
4. Depressão,
5. Isolamento social,
6. Doença de Parkinson,
7. Demências como Alzheimer e outras condições que interfiram na funcionalidade.

O profissional utilizará avaliações específicas conforme a condição/déficits apresentados pelo idoso, entre elas a avaliação inicial (utilizada como triagem), Índice de Katz, Escala de Lawton e Brody, Medida Canadense do Desempenho Ocupacional (Canadian Occupational Performance Measure-COPM), Medida da Independência Funcional (MIF), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), Exame Cognitivo de Addenbroke (ACE-R) e Escala Ambiental de Risco de Queda. Através dessas escalas, o terapeuta ocupacional avaliará o impacto das perdas relacionadas ao envelhecimento/condições de saúde no cotidiano, bem como estabelecer um plano de tratamento em conjunto com o idoso e cuidadores.

**\*\*\*OBSERVAÇÕES\*\*\***

\*Caso o idoso não apresente queixas de perda funcional ou condições que interferem na sua qualidade de vida, ou tenha os objetivos atingidos (após o atendimento/reavaliação), receberá alta e será encaminhado a outros serviços e atividades no território em que pertence.

\*caso não haja engajamento no tratamento por parte do paciente, o mesmo receberá alta por desistência.

\*O atendimento individual será realizado quando houver necessidade de orientações específicas ao estado de saúde/nível funcional do indivíduo, sendo que o número de sessões será estabelecido conforme a necessidade.

\*O terapeuta ocupacional fará uso de técnicas como organização de rotina e administração do tempo, adaptações e treino para realização das AVD e AIVD, orientação para uso de tecnologia assistiva e atividades que promovam bem estar físico e manutenção de habilidades. (CARVALHO, 2018). Além disso, considerando os benefícios da atividade grupal, o CSI oferece a possibilidade de o idoso participar de um grupo conforme sua demanda atual,.

\*Grupos realizados atualmente:

- Grupo de Prática Corporal:

De periodicidade semanal e limite de 10 encontros por participante, tem objetivo de manter/aprimorar habilidades motoras e cognitivas e estimular habilidades sociais;

indicado para idosos com comprometimento motor, porém aptos para realização de atividade física leve e idosos com necessidade de convívio e socialização com dificuldade de inserção em atividades grupais no território. Utilizadas técnicas de alongamento e relaxamento, coreografias de Dança Sênior e Dança Circular, jogos corporais e vivências. Serão oferecidos dois grupos direcionados às necessidades dos idosos, um com atividades mais leves para cadeirantes e idosos com mobilidade restrita, outro para idosos com melhor mobilidade, que possam realizar atividades em pé. Após os 10 encontros o idoso passará por uma reavaliação e será preferencialmente inserido em atividades físicas/recreativas/culturais em seu território ou no Centro de Convivência do Idoso.

- Grupo Mente Ativa:

De periodicidade semanal e participação do idoso por tempo indeterminado, tem objetivo de manter/aprimorar habilidades cognitivas e estimular habilidades sociais.

Indicado para idosos com comprometimento cognitivo leve a moderado e idosos com necessidade de convívio e socialização com dificuldade de inserção em atividades grupais no território. Utilizadas técnicas de treino e estimulação cognitiva e terapia de reminiscências. Semestralmente será realizada avaliação funcional e cognitiva dos idosos participantes, a fim de verificar benefícios do grupo e necessidade de encaminhamento

a outros serviços. A fim de atender às necessidades da população, respeitando os limites mas também oferecendo um desafio àqueles que têm as habilidades mais preservadas, serão realizados dois grupos: um com atividades mais complexas e uso da escrita, outro com atividades graduadas/adaptadas para idosos com uma demência mais significativa ou não alfabetizados.

- Grupo do Cotidiano:

De periodicidade semanal e limite de até 10 encontros por participante, tem como objetivo trabalhar prioridades dos idosos com relação à participação no cotidiano, buscando em conjunto soluções para uma maior independência/autonomia, resgate de atividades de lazer e treino de atividades do interesse dos participantes, além do uso de atividades expressivas a fim de trabalhar aspectos emocionais relacionados ao envelhecimento. Após os encontros o idoso o idoso passará por uma reavaliação e será preferencialmente inserido em atividades físicas/recreativas/culturais em seu território ou no Centro de Convivência do Idoso.

## 2.7 GRUPO PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE USUÁRIOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Sabe-se que o sucesso do tratamento do paciente portador de doença de Alzheimer depende muito de um cuidador bem orientado e com suporte psicológico adequado. Devido a isso percebeu-se a necessidade de treinamento por equipe multiprofissional para cuidadores e familiares que tinham muitas dúvidas que não conseguiam ser sanadas durante os atendimentos. Percebeu-se que as dúvidas e dificuldades eram comuns entre cuidadores e familiares e poderiam ser abordadas no mesmo momento otimizando o tempo da equipe. Além disso, muitos não se conheciam e através de suas experiências positivas e negativas no cuidado puderam auxiliar-se mutuamente.

Os encontros acontecem na primeira segunda-feira de cada mês no auditório do Centro de Saúde da Mulher e Idoso das 14:00 às 15:00 horas.

### PRAZOS

*Não se aplica*

### DESCRIÇÃO DAS RESPONSABILIDADES

Trata-se de um serviço de referência para nossa rede municipal de saúde. Os profissionais que trabalham no CSMI atendem consultas ambulatoriais especializadas, previamente agendadas via sistema IPM, e realizam exames e procedimentos ambulatoriais.

### FORMULÁRIOS

Todos os formulários estão no sistema IPM.

### DOCUMENTOS VINCULADOS

*Não se aplica*

## **DISPOSIÇÕES FINAIS**

*Não se aplica*

## **ANEXOS**