

# **PROCOLOS de encaminhamento de pacientes para INTERNAÇÃO, ÀREA CIRÚRGICA, EXAMES COMPLEMENTARES e REABILITAÇÃO do**

## **Centro Integrado de Reabilitação (CIR) e HERibeirão**





## Sumário

<b>PROTOSCOLOS para INTERNAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>PROTOSCOLOS para ÀREA CIRÚRGICA</b>	<b>6</b>
<b>GASTROCIRURGIA E CIRURGIA GERAL</b>	6
<i>COLELITÍASE (Pedra na Vesícula)</i>	6
<i>HÉRNIAS DE PAREDE (UMBILICAL, INGUINOCRURAS, EPIGÁSTRICA, INCISIONAL)</i>	8
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	11
<i>VARIZES DE MEMBROS INFERIORES</i>	11
<i>INDICAÇÃO PARA CONFECÇÃO DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PARA PROCESSO DIALÍTICO.</i>	13
<b>UROLOGIA</b>	15
<i>ORQUIECTOMIA</i>	15
<i>VARICOCELE</i>	17
<i>VASECTOMIA</i>	19
<i>HIDROCELECTOMIA/CISTO DE CORDÃO</i>	21
<i>POSTECTOMIA</i>	23
<i>BIÓPSIA TESTICULAR</i>	25
<i>BIÓPSIA ESCROTAL</i>	27
<i>BIÓPSIA PENIANA</i>	29
<i>CIRURGIA PARA REVERSÃO DE VASECTOMIA</i>	31
<b>CIRURGIA DERMATOLÓGICA</b>	33
<i>TUMORES DE PELE BENIGNOS E MALIGNOS E DE PARTES MOLES, AFECÇÕES DOS ANEXOS DE PELE (CIRÚRGICAS),</i>	33
<i>CICATRIZES E QUELÓIDES</i>	33
<b>CIRURGIA PEDIÁTRICA</b>	35
<i>CRANÇAS COM ANOMALIAS CONGÊNITAS CERVICAIS (CISTO TIREOGLOSSO, FÍSTULAS BRANQUIAIS E ANQUILOGLOSSIA).</i>	35
<i>CRANÇAS COM CISTO SEBÁCEO OU LIPOMA</i>	36
<i>CRANÇAS COM CRIPTORQUIDIA</i>	37
<i>CRANÇAS COM FIMOSE</i>	38
<i>CRANÇAS COM HÉRNIAS DE PAREDE ABOMINAL (HÉRNIA UMBILICAL E EPIGÁSTRICA).</i>	39
<i>CRANÇAS COM HÉRNIAS INGUINO-ESCROTAIS</i>	40



<b>CIRURGIA PLÁSTICA</b>	<b>41</b>
<i>TUMORES DE PELE BENIGNOS E MALIGNOS E DE PARTES MOLES, AFECÇÕES DOS ANEXOS DE PELE (CIRÚRGICAS)</i>	41
<i>CICATRIZES E QUELÓIDES</i>	41
<i>TRANSTORNOS NÃO ESTÉTICOS DAS PÁLPEBRAS</i>	43
<i>HIPERTROFIA DE MAMA MASCULINA (GINECOMASTIA)</i>	45
<i>ORELHAS PROEMINENTES (OTOPLASTIA)</i>	47
<b>PROCTOLOGIA</b>	<b>49</b>
<i>PACIENTES ADULTOS COM CISTO PILONIDAL SACRO COCCÍGEO</i>	49
<i>PACIENTES ADULTOS COM CONDILOMATOSE PERIANAL</i>	51
<i>PACIENTES ADULTOS A SE SUBMETEREM A FISTULOTOMIA OU FISTULECTOMIA ANAL</i>	53
<i>PACIENTES ADULTOS A SE SUBMETEREM A TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CISTO SACRAL</i>	55
<i>PACIENTES ADULTOS A SE SUBMETEREM A ESFINCTEROTOMIA ANAL INTERNA POR FISSURA ANAL CRÔNICA</i>	57
<i>PACIENTES ADULTOS COM HEMORRÓIDAS PARA SE SUBMETEREM A HEMORROIDECTOMIA</i>	59
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>61</b>
<i>HIPERTROFIA ADENOIDEANA E/OU AMIGDALEANA</i>	61
<i>OTITE MÉDIA CRÔNICA SECRETORA OU OTITE MÉDIA AGUDA DE REPETIÇÃO</i>	64
<i>DESVIO DE SEPTO NASAL E /OU RINITE HIPERTROFICA CRÔNICA</i>	67
<i>SEQÜELA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA SIMPLES (PERFURAÇÃO DE MEMBRANA TIMPÂNICA)</i>	70
<i>ORELHAS ABDUSCENTES (ORELHAS DE ABANO) – OTOPLASTIAS OU CIRURGIAS PARA CORREÇÃO DE LÓBULO DE ORELHAS</i>	73
<i>DEFORMIDADE NASOSSEPTAL (CIRURGIA NASAL)</i>	75
<i>SAOS – CIRURGIA DE UVULOPALATOFARINGOPLASTIA COM OU SEM AMIGDALECTOMIA</i>	78
<i>ROLHA DE CERUME</i>	81
<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>82</b>
<i>CATARATA</i>	82
<i>PTERÍGIO E TRANSTORNOS CIRÚRGICOS DA CONJUNTIVA</i>	84
<i>BLEFAROCALASE E PTOSE PALPEBRAL- OCULOPLÁSTICA</i>	86
<i>CALÁZIO E TRANSTORNOS DO DUCTO LACRIMAL - OCULOPLÁSTICA</i>	88
<b>PROTOCOLOS para EXAMES COMPLEMENTARES</b>	<b>90</b>
<b>EXAMES DE IMAGEM E ULTRASSOM</b>	<b>90</b>
<b>EXAMES ENDOSCÓPICOS E PREPARO PARA O EXAME</b>	<b>92</b>



<i>NASOFIBROSCOPIA</i>	92
<i>ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA</i>	92
<i>ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA (COLONOSCOPIA)</i>	96
<b>EXAMES AUDIOLÓGICOS</b>	99
<i>AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA): (inclui Imitanciometria e Logoaudiometria)</i>	99
<i>POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (PEATE): (Inclui EOA)</i>	99
<i>TESTE DE PROCESSAMENTO AUDITIVO (PA):</i>	100
<b>PROTOSCOLOS para REABILITAÇÃO</b>	<b>101</b>
<b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>	101
<i>TERAPIA OCUPACIONAL – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA</i>	101
<i>TERAPIA OCUPACIONAL – NEUROLOGIA</i>	102
<i>TERAPIA OCUPACIONAL – GERIÁTRICA</i>	103
<b>FISIOTERAPIA</b>	105
<i>FISIOTERAPIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA</i>	105
<i>FISIOTERAPIA – NEUROLOGIA</i>	105
<i>FISIOTERAPIA – GERONTOLOGIA</i>	106
<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	108
<i>FONOAUDIOLOGIA - LINGUAGEM INFANTIL: (inclui COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA SUPLEMENTAR (CAS))</i>	108
<i>FONOAUDIOLOGIA – LINGUAGEM</i>	109
<i>FONOAUDIOLOGIA – DIAGNÓSTICO</i>	110
<i>FONOAUDIOLOGIA - DISFEMIA (Gagueira)</i>	110
<i>FONOAUDIOLOGIA – VOZ</i>	110
<i>FONOAUDIOLOGIA - MOTRICIDADE OROFACIAL</i>	111
<i>FONOAUDIOLOGIA - DISTÚRBIOS DA AUDIÇÃO</i>	111



# **PROTOSCOLOS de encaminhamento de pacientes para INTERNAÇÃO Clínica Médica**

O PERFIL CLÍNICO para a internação na Enfermaria de Clínica Médica do HERP corresponde àqueles pacientes com condições exclusivamente pertinentes à área de Clínica Médica e suas subáreas, portanto não devendo ser aceitos casos cirúrgicos, ortopédicos, pediátricos (idade menor ou igual a 12 anos), ginecológicos, ou dos campos da Oftalmologia e Otorrinolaringologia.

Além disso, os pacientes deverão estar adequados para internação em Enfermaria de hospital de nível secundário, como é o HERP, ou seja, sem comorbidades gravemente descompensadas ou instabilidade clínica já presente ou com risco de ocorrer em até 48 horas (p. ex. choque circulatório, insuficiência respiratória grave, com risco de intubação orotraqueal).

Isto ocorre pelo fato do HERP não dispor de ambiente adequado para monitorização contínua dos parâmetros vitais do paciente, assim como pela escassez de recursos necessários aos cuidados de pacientes críticos; ademais, o transporte de pacientes críticos ao setor de emergência do Hospital Terciário habitualmente oferece risco de complicações graves ou até o óbito dos mesmos.

Entretanto, mesmo sem instabilidade clínica presente, alguns casos deverão ter sua aceitação para internação na Enfermaria de Clínica Médica do HERP evitada devido à falta de recursos para os cuidados dos respectivos pacientes nesta instituição.

São eles:

1. Pacientes gestantes ou no puerpério imediato
2. Pacientes em P.O. com complicações do sítio cirúrgico
3. Pacientes em preparo de procedimento que será feito fora do HE
4. Paciente com Cirrose Hepática descompensada
5. Paciente com Retrovírose sem conhecimento de CD4+/carga viral ou com estes exames alterados
6. Pacientes com escaras e/ou abscessos já conhecidos
7. Pacientes com distúrbio psiquiátrico sem tratamento ou em surto



8. Paciente colonizado/infectado por germe multi-R ou já em uso de Carbapenêmico
9. Pacientes que necessitem de punção de líquidos pleural, ascítico ou pericárdico ou mesmo punção líquórica
10. Paciente em P.O. de cirurgia vascular para anticoagulação
11. Paciente em P.O. recente de cirurgia ortopédica

# **PROTÓCOLOS de encaminhamento de pacientes para ÀREA CIRÚRGICA**

## **GASTROCIRURGIA E CIRURGIA GERAL**

CID K458, K801, K802, K805, K808, K820, K821, K824, R104, K402, K409, K429, K439

### **PROTÓCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM COLELITÍASE (Pedra na Vesícula)**

**Idade entre 15 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para colecistectomia videolaparoscópica no Hospital Estadual os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico colelitíase através de ultrassom de abdome (Obs - deve ser levado o laudo e as fotografias do exame no dia da consulta)
- Não apresentaram sinais de complicação: pancreatite, colecistite aguda ou coledocolitíase
- Desejarem tratamento cirúrgico
- Não apresentarem critérios de exclusão
  - ✓ Icterícia em qualquer fase da doença
  - ✓ Alteração nos exames de fosfatase alcalina, gamaGT ou bilirrubinas
  - ✓ Sinais clínicos ou ultrassonográficos de colecistite aguda
  - ✓ Achado ultrassonográfico de dilatação das vias biliares
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias
- Desejarem tratamento cirúrgico

#### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Bilirrubinas, fosfatase alcalina e Gama GT
- Ultra-som de abdome superior



- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório
  - ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
    - Creatinina
    - Sódio e potássio
  - ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
    - Beta HCG sanguíneo
  - ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
    - Urina rotina
  - ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
    - Creatinina
    - Sódio e potássio
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
    - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)





## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM HÉRNIAS DE PAREDE (UMBILICAL, INGUINOCRURAIAS, EPIGÁSTRICA, INCISIONAL)**

**Idade entre 15 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 35 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

**Colo herniário < 10cm ( ) Sim**

São elegíveis para hernioplastia/herniorrafia no Hospital Estadual os pacientes que:

- Apresentem diagnóstico clínico ou radiológico de Hérnia primária ou recidivada com colo herniário menor que 10 cm no maior diâmetro
- Índice de Massa Corporal < 35 Kg/m<sup>2</sup> e > 18 Kg/m<sup>2</sup>, sendo IMC= Peso (kg)/ altura(metros) x altura(metros)
- Desejarem tratamento cirúrgico
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Sinais de infecção de tela ou fístula digestiva
  - ✓ Sinais de obstrução intestinal ou peritonite
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, ITU, etc)
  - ✓ Hérnia encarcerada ou estrangulada
  - ✓ Portadores de DPOC, hiperplasia prostática e constipação intestinal não tratadas ou compensadas.
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina



- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



# CIRURGIA VASCULAR

CID I801, I831, I870, I803, I808, I879, I738, I809, I872, I832, I739, I830, I868, I800, I839, I878 ,  
N189, I802, I829, I83, O220, O221, Q274, R611, R610, R619

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM VARIZES DE MEMBROS INFERIORES

**Idade entre 15 e 70 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 35 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para cirurgia de varizes no Hospital Estadual os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de varizes de membros inferiores. Eventualmente poderá ser através de mapeamento dúplex de membros inferiores. (Obs.- deve ser levado o laudo e as fotografias do exame no dia da consulta)
- Não apresentarem sinais de complicação: tromboflebite, ulcera flebopática, trombose venosa profunda em atividade ou sequela da mesma, erisipela, micose interdigital.
- Serem sintomáticos
- Desejarem tratamento cirúrgico
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Quadro clínico de insuficiência cardiovascular.
  - ✓ Diabético não controlado.
  - ✓ Hipertensão arterial não controlado.
  - ✓ Tabagista não controlado.
  - ✓ IMC maior ou igual a 35.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemoglobina e Hematócrito
- Eventualmente mapeamento dúplex. (não obrigatório)
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo

- ❖ **Paciente hipertenso**
  - Eletrocardiograma
  - Creatinina
  
- ❖ **Paciente diabético**
  - Eletrocardiograma
  - Glicemia de jejum
  - Creatinina
- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM  
INDICAÇÃO PARA CONFECCÃO DE FÍSTULAS  
ARTERIOVENOSAS PARA PROCESSO DIALÍTICO.  
(Obs- único paciente ASA 3 aceito para cirurgia)**

**Idade entre 15 e 80 anos – Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para cirurgia de confecção de fístula arterio-venosa no Hospital Estadual os pacientes que:

- Apresentarem a indicação clínica de confecção de fistula arterio venosa para procedimento dialítico.
- Indicação consubstanciada por um clínico e ou nefrologista. (trazer carta do médico)
- Desejarem tratamento cirúrgico.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias.

**Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Eventualmente mapeamento dúplex de membros superiores
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico**

**de cardiopatia prévia**

- Eletrocardiograma
- Teste de esforço
- Risco cardiológico pré-operatório

❖ **Paciente em uso de diuréticos**

- Creatinina
- Sódio e potássio

❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**

- Beta HCG sanguíneo

❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**

- Urina rotina

❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**

- Creatinina
- Sódio e potássio
- Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)

❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**

- Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

# PROTOCOLOS DA UROLOGIA

CID B977, D294, L720, N200, N431, N47, N480, N482, N492, N499, Z302, C620, D290, D292, D293, D297, D299, I861, N430, N432, N433, N434, N450, N459, N46, N489, N488, Q539, Q559, T198, Q532, N486, Q530, Q531, Q556, N481, N511, D074, D076, R398, F528, N500, N498, N491, N485, B07

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE ORQUIECTOMIA

Idade entre 15 e 80 anos – Sim ( )

ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )

IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )

São elegíveis para orquiectomia no Hospital Estadual os pacientes que:

- São elegíveis pacientes que desejarem deprivação hormonal com orquiectomia, tendo o diagnóstico comprovado de adenocarcinoma de próstata;
- Estiverem em seguimento com equipe de urologistas ou oncologistas (onde foi indicado o procedimento);
- Desejarem tratamento cirúrgico;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Diagnóstico ou suspeita de tumores testiculares;
  - ✓ Sinais de infecção ativa no aparelho genitor urinário (inclusive pele escrotal);
  - ✓ Quando desejarem “castração medicamentosa”;
  - ✓ Não se apresentarem com anatomopatológico comprovando a doença de base;
  - ✓ Pacientes com diagnóstico de torção testicular ou orquiepididimite aguda ou crônica;
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Urocultura negativa;
- Anatomopatológico da próstata;
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**



- Eletrocardiograma
- Creatinina
  
- ❖ **Paciente diabético**
  - Eletrocardiograma
  - Glicemia de jejum
  - Creatinina
  
- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)





## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE VARICOCELE**

**Idade entre 15 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para varicocelectomia a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentem varicocele sintomática;
- Adultos com varicocele e alterações no espermograma;
- Adolescentes com varicoceles Grau III, atrofia testicular ou alterações seminais (quando este for possível obter);
- Desejarem o tratamento cirúrgico;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Suspeita de patologias malignas do testículo;
  - ✓ Suspeita de hérnia estrangulada ou encarcerada;
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária, pele ou outro)

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Espermograma;
- US de bolsa escrotal (com Doppler) quando há alterações seminais e a varicocele é unilateral (pesquisa de varicocele subclínica contralateral);
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**



- Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
- Hemograma completo
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE VASECTOMIA

**Idade entre 25 e 65 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para vasectomia a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Desejarem esterilização como método definitivo, ciente das outras possibilidades de contracepção;
- Homem com capacidade civil plena e idade superior a 25 anos;
- Possuir 2 ou mais filhos, sendo o menor maior que 1 ano de idade;
- Ter prazo mínimo entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico de 60 dias;
- Registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado após a informação a respeito dos riscos cirúrgicos, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de reversão e opções de contracepção reversíveis assinados pelo marido e esposa;
- Desejarem tratamento cirúrgico;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Idade maior que 65 anos
  - ✓ Sinais de infecção ativa no aparelho genitor urinário (inclusive pele escrotal);
  - ✓ Quando existirem dúvidas sobre a contracepção definitiva;
  - ✓ Quando não tem relação estável com a parceira;
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina

- ❖ **Paciente diabético**
  - Eletrocardiograma
  - Glicemia de jejum
  - Creatinina
  
- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE HIDROCELECTOMIA/CISTO DE CORDÃO**

**Idade entre 14 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para hidrocelectomia a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Idade maior que 14 anos e menor que 80 anos
- Homem com aumento do volume testicular de longa data com incomodo devido ao volume ou aumento progressivo e indolor;
- Transiluminação positiva;
- Desejarem tratamento cirúrgico;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Sinais de infecção ativa no aparelho genitor urinário (inclusive pele escrotal);
  - ✓ Presença de hérnia inguinal ou inguino-escrotal associada;
  - ✓ História prévia de trauma testicular ou infecção ativa testicular;
  - ✓ Exame ultrassonográfico com suspeita de neoplasia testicular;
  - ✓ Homem jovem com endurecimento testicular recente
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Ultrassonografia escrotal
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina



- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE POSTECTOMIA

**Idade entre 14 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para postectomia a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Idade maior que 14 anos e menor que 80 anos
- Homem com dificuldade de exposição parcial ou total da glândula por anel estenótico de prepúcio;
- Homem com balanopostite de repetição refratário ao tratamento clínico;
- Homem com dor ou fissuras prepúciais às relações sexuais;
- Desejarem tratamento cirúrgico;
- Não possuírem critérios de exclusão:
  - ✓ Sinais de infecção ativa no aparelho genitor urinário (inclusive pele escrotal);
  - ✓ Pênis embutido ou coberto pela gordura pré-pubiana com difícil exposição;
  - ✓ Pênis com anomalias anatômicas como hipospádia, epispádia ou chordée sem hipospádia;
  - ✓ Balanopostite ativa;
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias

**Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina



- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE BIÓPSIA TESTICULAR

**Idade entre 14 e 70 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para biópsia testicular a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Idade maior que 14 anos e menor que 70 anos
- Homem com dificuldade de fecundar parceira por longa data (infertilidade maior 2 anos);
- Azoospermia confirmada por espermograma;
- Desejarem tratamento cirúrgico;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Sinais de infecção ativa no aparelho genitor urinário (inclusive pele escrotal);
  - ✓ Criptorquidia ou testículo não palpável;
  - ✓ Volume testicular menor que 15 cc e FSH 2 vezes o normal;
  - ✓ Suspeita de lesão testicular neoplásica;
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Espermograma
- Ultrassonografia escrotal
- Hormônio Folículo Estimulante (FSH)
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina



- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE BIÓPSIA ESCROTAL

**Idade entre 14 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para biópsia escrotal a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Homem com lesão escrotal indicativa de biópsia
- Desejarem tratamento cirúrgico;
- Não possuírem critérios de exclusão:
  - ✓ Sinais de infecção ativa no aparelho genitor urinário (inclusive pele escrotal);
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias

**Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - *Nenhum exame complementar*
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - *Eletrocardiograma*
    - *Hemograma completo*
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - *Eletrocardiograma*
    - *Creatinina*
  - ❖ **Paciente diabético**
    - *Eletrocardiograma*
    - *Glicemia de jejum*
    - *Creatinina*
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - *Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)*
    - *Hemograma completo*
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - *Eletrocardiograma*
    - *Teste de esforço*
    - *Risco cardiológico pré-operatório*



- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE BIÓPSIA PENIANA

**Idade entre 14 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para biópsia peniana a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto:

- Homem com lesão peniana há mais de 3 meses sem melhora com tratamento clínico;
- Não possuem critérios de exclusão:
  - ✓ Sinais de infecção ativa no aparelho genitor urinário (inclusive pele escrotal);
  - ✓ Paciente imunossuprimido ou com diabetes descompensado;
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório

- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE CIRURGIA PARA REVERSÃO DE VASECTOMIA**

**Idade entre 20 e 65 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para vasectomia a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Desejarem reversão de esterilização cirúrgica (vasectomia);
- Desejarem tratamento cirúrgico;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Sinais de infecção ativa no aparelho genitor urinário (inclusive pele escrotal);
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Dosagem de Testosterona, LH e FSH
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório

- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)





# CIRURGIA DERMATOLÓGICA

CID C449, D049, D179, D219, D229, D239, D485, I781, L029, L609, L720, L721, L84, L910, L919, L923, L928, L02, D22, C441, C442, C443, C444, C445, C446, C447, C448, L309, L570, L578, L579, L599, L600, L608, L638, L639, L906, L918, L920, L929, L951, D222, D221, D224, D220, D225, D227, D226, C792, D230, D231, D232, D234, D235, D236, D237, L820, L980, D170, D172, D03, L011, L020, L021, L022, L023, L024, L028, L088, L662, L671, L722, L859, L948, L988, L989, L998, D367, C760, D046, L739, C80, B432, D171, D177, E882, L729, Q825, B469, D361, H026, L738, L82, Q850

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM TUMORES DE PELE BENIGNOS E MALIGNOS E DE PARTES MOLES, AFECÇÕES DOS ANEXOS DE PELE (CIRÚRGICAS), CICATRIZES E QUELÓIDES

**Idade entre 9 e 100 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de tumores de pele benignos ou malignos ou de partes moles, afecções dos anexos de pele (cirúrgicas), cicatrizes e quelóides;
- Desejarem tratamento cirúrgico;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Tumores benignos ou malignos com sinais de invasão de planos profundos (clínico ou complementar)
  - ✓ Adenomegalia Locorregional (2 ou mais gânglios; gânglios coalescentes)
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Anti-agregantes plaquetários e anticoagulantes nos últimos 10 dias
  - ✓ Cirrose ou insuficiência hepática

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo

- ❖ **Paciente hipertenso**
  - Eletrocardiograma
  - Creatinina
  
- ❖ **Paciente diabético**
  - Eletrocardiograma
  - Glicemia de jejum
  - Creatinina
  
- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

# CIRURGIA PEDIÁTRICA

CID B07, D170, K402, K409, K420, L720, N430, N432, N433, N47, Q690, D179, K429, K439, L059, L721, Q181, Q531, D171, D172, D177, D210, D369, Q180, Q532, K458, L729, N511, D225

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM ANOMALIAS CONGÊNITAS CERVICAIS (CISTO TIREOGLOSSO, FÍSTULAS BRANQUIAIS E ANQUILOGLOSSIA).

**Idade entre 1 e 15 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto as crianças que:

- Apresentarem o diagnóstico de fístula branquial.
- Apresentarem o diagnóstico de cisto tireoglossos, confirmado por ultrassom cervical.
- Apresentarem o diagnóstico de anquiloglossia, ou seja, língua presa, avaliada pela fonoaudiologia.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Quadro de anemia vigente ou em tratamento. Serão consideradas aptas somente crianças com hemoglobina acima de 10 mg/dl.
  - ✓ Diagnóstico prévio de anemia falciforme.
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

**Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma com plaquetas
- Coagulograma (INR, TTPA)



## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM CISTO SEBÁCEO OU LIPOMA**

**Idade entre 1 e 15 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto as crianças que:

- Apresentarem o diagnóstico lipoma ou cisto sebáceo.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Quadro de anemia vigente ou em tratamento. Serão consideradas aptas somente crianças com hemoglobina acima de 10 mg/dl.
  - ✓ Diagnóstico prévio de anemia falciforme.
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

**Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma com plaquetas
- Coagulograma (INR, TTPA)

## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM CRIPTORQUIDIA**

**Idade entre 1 e 15 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto as crianças que:

- Apresentarem o diagnóstico de criptorquidia unilateral palpável no canal inguinal, e que tenham a genitália externa masculina.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Diagnóstico de genitália ambígua.
  - ✓ Diagnóstico de criptorquidia bilateral ou criptorquidia não palpável no canal inguinal.
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Quadro de anemia vigente ou em tratamento. Serão consideradas aptas somente crianças com hemoglobina acima de 10 mg/dl.
  - ✓ Diagnóstico prévio de anemia falciforme.
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

**Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma com plaquetas
- Coagulograma (INR, TTPA)



## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM FIMOSE**

**Idade entre 1 e 15 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto as crianças que:

- Apresentarem o diagnóstico de fimose verdadeira, ou seja, com a presença do anel fimótico ou cicatricial.
- Possuam dificuldade de exposição da glândula, história de balanamento prepucial ao urinar, infecções tipo balanopostites, episódio de parafimose.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Diagnóstico de fimose fisiológica ou acolamento de prepúcio
  - ✓ Quadro de balanopostite vigente ou em tratamento
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Quadro de anemia vigente ou em tratamento. Serão consideradas aptas somente crianças com hemoglobina acima de 10 mg/dl.
  - ✓ Diagnóstico prévio de anemia falciforme.
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

**Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma com plaquetas
- Coagulograma (INR, TTPA)

## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM HÉRNIAS DE PAREDE ABOMINAL (HÉRNIA UMBILICAL E EPIGÁSTRICA).**

**Idade entre 1 e 15 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto as crianças que:

- Apresentarem o diagnóstico de hérnia umbilical e epigástrica.
- Possuam hérnia epigástrica com queixa de dor.
- Possuam hérnia umbilical com anel herniário maior que 1 cm.
- Possuam hérnia umbilical com anel herniário gigante, ou seja, maior que 2,5 cm de diâmetro, e idade abaixo de 2 anos.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Diagnóstico de hérnia estrangulada
  - ✓ Sinais de obstrução intestinal
  - ✓ Sinais de peritonite
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Quadro de anemia vigente ou em tratamento. Serão consideradas aptas somente crianças com hemoglobina acima de 10 mg/dl.
  - ✓ Diagnóstico prévio de anemia falciforme.
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

**Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma com plaquetas
- Coagulograma (INR, TTPA)

## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM HÉRNIAS INGUINO-ESCROTAIS**

**Idade entre 1 e 15 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto as crianças que:

- Apresentarem o diagnóstico de hérnia inguinal ou ínguino-escrotal.
- Possuam hérnia unilateral ou bilateral.
- Possuam hérnia primária ou recidivada.
- Não apresentem critérios de exclusão:
  - ✓ Diagnóstico de hérnia estrangulada
  - ✓ Sinais de obstrução intestinal
  - ✓ Sinais de peritonite
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Quadro de anemia vigente ou em tratamento. Serão consideradas aptas somente crianças com hemoglobina acima de 10 mg/dl.
  - ✓ Diagnóstico prévio de anemia falciforme.
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

**Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma com plaquetas
- Coagulograma (INR, TTPA)



# CIRURGIA PLÁSTICA

CID H024,C440, C441, C443, C444, C445, C446, C447, C449, D220, D221, D222, D224, D225, D226, D227, D229, Q690, Q691, Q699, Q709, Q831, Q833, D230, D231, D232, D233, D234, D235, D236, D237, D239, Q100, Q175, Z421, Z429, D049, N62, B07, D17, D170, D171, D172, D173, D179, D21, D22, D23, H021, H023, H026, L720, L721, L82, L905, Q825, D040, D041, D042, D043, D044, D045, D046, D047, D048, D210, J342, M950, J343, Q839, Z413

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM TUMORES DE PELE BENIGNOS E MALIGNOS E DE PARTES MOLES, AFECÇÕES DOS ANEXOS DE PELE (CIRÚRGICAS), CICATRIZES E QUELÓIDES

Idade entre 1 e 80 anos – Sim ( )

ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )

IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de tumores de pele benignos ou malignos ou de partes moles; afecções dos anexos de pele (cirúrgicas); cicatrizes e quelóides.
- Desejarem tratamento cirúrgico
- Suspensão de anti-agregantes plaquetários e anticoagulantes 10 dias antes do procedimento cirúrgico
- Não possuírem critérios de exclusão:
  - ✓ Tumores benignos ou malignos com sinais de invasão de planos profundos (clínico ou complementar)
  - ✓ Adenomegalia Locorreginal (2 ou mais gânglios; gânglios coalescentes)
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias
  - ✓ Cirrose ou insuficiência hepática

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo



- ❖ **Paciente hipertenso**
  - Eletrocardiograma
  - Creatinina
  
- ❖ **Paciente diabético**
  - Eletrocardiograma
  - Glicemia de jejum
  - Creatinina
  
- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS NÃO ESTÉTICOS DAS PÁLPEBRAS

**Idade entre 40 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de transtornos não estéticos das pálpebras.
- Desejarem tratamento cirúrgico
- Suspensão de anti-agregantes plaquetários e anticoagulantes 10 dias antes do procedimento cirúrgico
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Tabagismo nos últimos 60 dias
  - ✓ Cirrose ou insuficiência hepática

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo



- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTROFIA DE MAMA MASCULINA (GINECOMASTIA)**

**Idade entre 12 e 60 anos – Sim ( )**

**Sexo masculino – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 30 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de hipertrofia de mama masculina (ginecomastia).
- Desejarem tratamento cirúrgico
- Suspensão de anti-agregantes plaquetários e anticoagulantes 10 dias antes do procedimento cirúrgico
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Tabagismo nos últimos 60 dias
  - ✓ Cirrose ou insuficiência hepática

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo



- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM ORELHAS PROEMINENTES (OTOPLASTIA)**

**Idade entre 7 e 60 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de orelhas proeminentes ou outros transtornos não estéticos da orelha
- Desejarem tratamento cirúrgico
- Suspensão de anti-agregantes plaquetários e anticoagulantes 10 dias antes do procedimento cirúrgico
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro)
  - ✓ Tabagismo nos últimos 60 dias
  - ✓ Cirrose ou insuficiência hepática

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo



- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



# PROCTOLOGIA

CID I840, I841, I842, I843, I844, I845, I846, I847, I848, I849, K600, K601, K602, K603, K604, K605, K620, K622, A630, A64, L050, L732, K610, A601, K611, K612, K624, K625, K628, K630, K635, K621, B07, A511, K458, K469, K409

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES ADULTOS COM CISTO PILONIDAL SACRO COCCÍGEO

Idade entre 14 e 80 anos – Sim ( )

ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )

IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de cisto pilonidal sacro coccígeo primário ou recidivado.
- Não possuírem critérios de exclusão:
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo



- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES ADULTOS COM CONDILOMATOSE PERIANAL**

**Idade entre 14 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de condiloma anal, perianal ou de canal anal.
- Pacientes com lesões no pênis devem ser agendados também com urologista no HERP ou tratados na rede antes de serem encaminhados para a Proctologia.
- Não possuem critérios de exclusão:
  - ✓ Lesões ginecológicas (em mulheres) ou penianas (homens) não tratadas. Lesões perianais extensas (>10cm).
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Sorologias (HIV, Hepatites B e C, Sífilis).
- Mulheres: exame ginecológico e Papanicolau para descartar presença de lesões na vulva, vagina e colo uterino.
- Homens: exame clínico no pênis – avaliar lesões penianas
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina



- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES ADULTOS A SE SUBMETEREM A FISTULOTOMIA OU FISTULECTOMIA ANAL

**Idade entre 14 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de fístula anal: simples ou complexa, primária ou recidivada.
- Todos os pacientes com sangramento anal (proctorragia).
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Portadores de Doença de Crohn ou suspeita de doença inflamatória intestinal.
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**



- Eletrocardiograma
- Teste de esforço
- Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES ADULTOS A SE SUBMETEREM A TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CISTO SACRAL

Idade entre 14 e 80 anos – Sim ( )

ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )

IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de cisto sacral sem sinais de infecção recente (hiperemia, saída de secreção purulenta)
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou infecção no local do cisto sacral).
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório



- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES ADULTOS A SE SUBMETEREM A ESFINCTEROTOMIA ANAL INTERNA POR FISSURA ANAL CRÔNICA**

**Idade entre 14 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERP) os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de fissura anal crônica (> 1 mês), de localização anterior ou posterior (até duas lesões), primária (não recidivada após o tratamento cirúrgico).
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Pacientes com fissura anal aguda (< 1 mês).
  - ✓ Portadores de Doença de Crohn ou suspeita de doença inflamatória intestinal.
  - ✓ Portadores de fissuras múltiplas (>2 lesões) ou de localização incomum (laterais, profundas) – devem ter exames de sorologias (HIV, Hepatites B e C e Sífilis) como exames obrigatórios.
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Pacientes com fissuras múltiplas ou de localização – solicitar sorologias (vide acima).
- Pacientes com fissura anal recidivada após tratamento cirúrgico: após avaliação de fisiologia ano retal (manometria) comprovando hipertonia anal: podem ser encaminhados para o HERP
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina



- ❖ **Paciente diabético**
  - Eletrocardiograma
  - Glicemia de jejum
  - Creatinina
  
- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES ADULTOS COM HEMORRÓIDAS PARA SE SUBMETEREM A HEMORROIDECTOMIA

Idade entre 14 e 80 anos – Sim ( )

ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )

IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )

São elegíveis para tratamento cirúrgico a nível ambulatorial, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto os pacientes que:

- Apresentarem o diagnóstico de hemorróidas internas, externas ou mistas.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Tabagismo nos últimos 30 dias
  - ✓ Não desejarem tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório



- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

# OTORRINOLARINGOLOGIA

CID J350, J351, J353, J358, J359, J342, H652, H653, H720, H721, H729, J343, J352, Q175, Q181, Q381, H900, H728, H901, J340, K148, H722

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTROFIA ADENOIDEANA E/OU AMIGDALEANA

**Idade entre 3 e 60 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico otorrinolaringológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, os pacientes que:

- Apresentarem o quadro clínico de obstrução nasal com roncos noturnos, respiração bucal de suplência, fácies adenoideana ou apnéia.
- Tiverem o diagnóstico confirmado (por RX de Cavum e/ou Nasofibrosopia) de hipertrofia adenoideana obstrutiva, adenoidites de repetição, sinusites de repetição e ou otites de repetição secundárias a hipertrofia adenoideana, hipertrofia amigdaleana com amígdalas (tonsilas) palatinas graus 3 ou 4 com dificuldade respiratória ou SAOS.
- Amigdalites de repetição confirmadas pelo médico com utilização de antibióticos em todos os episódios. (3 episódios em 6 meses ou 4 ou mais episódios em 1 ano).
- Apresentarem ASLO aumentada ou cultura de orofaringe confirmando o isolamento do Streptococcus pyogenes. Apresentar diagnóstico de abscesso periamigdaleano de repetição.
- O diagnóstico de hipertrofia adenoideana deverá ser realizado através de RX de Cavum (feito fora de crise aguda de rinite alérgica ou de adenoidite aguda) ou através de exame de nasofibrosopia.
- O paciente deverá obrigatoriamente trazer ao HERP a grafia do RX de cavum e/ou fita com a gravação ou foto do exame de fibrosopia, do contrário o paciente não será elegível para o tratamento cirúrgico.
- Para os pacientes com quadro de rinite alérgica ou outros tipos de rinite deverão chegar ao Hospital (HERP) com tratamento recente com duração de pelo menos 03 meses. Os exames

citados no item anterior devem ter sido realizados fora de uma crise aguda de Rinite Alérgica ou um quadro de IVAS e após, pelo menos, 45 dias de tratamento para rinite alérgica.

- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Apresentarem Síndromes Genéticas associadas que tragam comprometimento clínico do paciente, aumentando seu risco anestésico;
  - ✓ Presença de asma brônquica ou bronquiectasia graves ou sintomas agudos de broncoespasmo.
  - ✓ Sinais clínicos de infecção de vias aéreas superiores agudas ou tratadas há menos que uma semana.
  - ✓ Presença de sinais agudos de adenoidites ou amigdalites agudas.
  - ✓ Rinite alérgica com menos de 3 meses de tratamento.
  - ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.
  - ✓ Apresentarem qualquer alteração nos exames de coagulação ou hemograma.
  - ✓ Pacientes que não entregarem RX de cavum ou fita ou foto de exame nasofiboscópio no dia da consulta pré-cirúrgica no HERP.

#### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma completo;
- Coagulograma (TP e TTPA).
- Carta do pediatra, otorrinolaringologista ou clínico geral atestando boas condições cardiopulmonares para o paciente ser submetido a cirurgia sob anestesia geral.
- ASLO e/ou cultura de orofaringe para os casos específicos
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina



- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA SECRETORA OU OTITE MÉDIA AGUDA DE REPETIÇÃO

Idade entre 2 e 70 anos – Sim ( )

ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )

IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )

São elegíveis para tratamento cirúrgico otorrinolaringológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, os pacientes que:

- Apresentarem quadro clínico de perda auditiva ou hipoacusia, sensação de ouvidos tapados, zumbidos, atraso na fala ou linguagem.
- Apresentarem história clínica de otites de repetição diagnosticadas e tratadas com antibióticos pelo médico. (03 episódios de OMA em 06 meses ou 04 em 01 ano).
- Apresentarem otoscopia com alterações de membrana timpânica compatíveis com o diagnóstico de OM Serosa e com ausência absoluta de cerume.
- Apresentarem audiometria tonal limiar e imitânciometria mostrando perda auditiva condutiva ou mista com “gap” aeróssseo maior que 25 dB, imitânciometria com curva B e ausência de reflexo estapediano. Estes exames deverão ser realizados antes de instaurado o tratamento clínico para OMS e pelo menos após 03 meses do tratamento para constatar a indicação de colocação de tubos de ventilação.
- **Os pacientes que apresentarem além da OMS seu possível fator causal relacionado à hipertrofia adenoideana e/ou amigdaleana deverão também seguir o protocolo específico para estas patologias.**
- Para os pacientes com quadro de rinite alérgica ou outros tipos de rinite deverão chegar ao Hospital (HERP) com tratamento recente com duração de pelo menos 03 meses.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Apresentarem Síndromes Genéticas associadas, com repercussões clínicas não controladas que comprometam o risco anestésico cirúrgico;
  - ✓ Presença de asma brônquica ou bronquiectasia graves ou sintomas agudos de broncoespasmo.
  - ✓ Pacientes com idade maior que 10 anos deverão seguir os critérios para tal faixa etária;



- ✓ Sinais clínicos de infecção de vias aéreas superiores agudas ou tratadas há menos que uma semana.
- ✓ Presença de sinais agudos de adenoidites, sinusites, otites ou amigdalites agudas.
- ✓ Presença de otorréia.
- ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
- ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.
- ✓ Apresentarem qualquer alteração nos exames de coagulação ou hemograma.
- ✓ Pacientes que não entregarem RX de cavum ou fita ou foto de exame de nasofibrosopia no dia da consulta pré-cirúrgica no HERP.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma completo;
- Coagulograma (TP e TTPA).
- Carta do pediatra, otorrinolaringologista ou clínico geral atestando boas condições cardiopulmonares para o paciente ser submetido a cirurgia sob anestesia geral.
- Audiometria tonal limiar e imitânciometria com teste do reflexo estapediano realizada antes do tratamento e após o tratamento clínico da OMS, recentes, realizados a até 06 meses;
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo



- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM DESVIO DE SEPTO NASAL E /OU RINITE HIPERTROFICA CRÔNICA**

**Idade entre 15 e 70 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico otorrinolaringológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERP), os pacientes que:

- Apresentarem quadro clínico de obstrução nasal uni ou bilateral com ou sem quadro de rinites, associado a roncos e/ou respiração bucal ou sintomas apnéia do sono.
- Ter o diagnóstico otorrinolaringológico com exame de rinoscopia anterior ou nasofibrosopia ou RX de seios da face comprovando o desvio septal.
- Os casos que forem submetidos a nasofibrosopia e/ou RX de seios da face deverão obrigatoriamente, trazer ao HERP a grafia do RX e/ou fita com a gravação do exame de fibrosopia.
- Para os pacientes com quadro de rinite alérgica ou outros tipos de rinite deverão chegar ao Hospital (HERP) com tratamento recente com duração de pelo menos 03 meses.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Apresentarem Síndromes Genéticas associadas, com repercussões clínicas não controladas que comprometam o risco anestésico cirúrgico;
  - ✓ Presença de outras doenças nasossinusais como polipose, papiloma, rinossinusite crônica com alterações radiológicas (CT ou RX de seios da face).
  - ✓ Presença de asma brônquica ou bronquiectasia graves ou sintomas agudos de broncoespasmo.
  - ✓ Sinais clínicos de infecção de vias aéreas superiores agudas ou tratadas há menos que uma semana.
  - ✓ Presença de sinais agudos de adenoidites, sinusites ou amigdalites agudas.
  - ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.

- ✓ Apresentarem qualquer alteração nos exames de coagulação ou hemograma.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma completo;
- Coagulograma (TP e TTPA).
- Carta do pediatra, otorrinolaringologista ou clínico geral atestando boas condições cardiopulmonares para o paciente ser submetido a cirurgia sob anestesia geral.
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório
  - ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
    - Creatinina
    - Sódio e potássio
  - ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
    - Beta HCG sanguíneo
  - ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
    - Urina rotina



- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM SEQÜELA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA SIMPLES (PERFURAÇÃO DE MEMBRANA TIMPÂNICA)**

**Idade entre 8 e 70 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico otorrinolaringológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, os pacientes que:

- Apresentarem quadro clínico de perda de audição condutiva ou mista, com história clínica de otorréia crônica intermitente, sem otalgia ou odor fétido.
- Apresentar exame otorrinolaringológico de otoscopia mostrando perfuração de membrana timpânica, sem otorréia há pelo menos 02 meses, com mucosa da orelha média de aspecto normal e com ausência de pólipos ou tecido de granulação ou “debris” em orelha média.
- Apresentar audiometria tonal limiar mostrando perda auditiva condutiva ou mista com “gap” aéreo – ósseo até 35 dB, com exame de imitânciometria mostrando curva plana, teste do reflexo estapediano e teste de permeabilidade de tuba auditiva.
- Ausência de obstrução nasal, uni ou bilateral ou quadro de rinites associado.
- Os casos que forem submetidos a nasofibroscopia deverão obrigatoriamente trazer ao HERP a com o filme ou foto da gravação do exame.
- Para os pacientes com quadro de rinite alérgica ou outros tipos de rinite deverão chegar ao Hospital (HERP) com tratamento recente com duração de pelo menos 03 meses e fora da crise aguda.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Apresentarem Síndromes Genéticas associadas, com repercussões clínicas não controladas que comprometam o risco anestésico cirúrgico;
  - ✓ Presença de otorréia aguda ou há até 02 meses atrás.
  - ✓ Presença de colesteatoma ou qualquer outro sinal otoscópico de outras otites crônicas
  - ✓ Presença de otite externa aguda eczematosa, bacteriana ou otite externa fúngica.

- ✓ Presença de asma brônquica ou bronquiectasia graves ou sintomas agudos de broncoespasmo.
- ✓ Sinais clínicos de infecção de vias aéreas superiores agudas ou tratadas há menos que uma semana.
- ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
- ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.
- ✓ Apresentarem qualquer alteração nos exames de coagulação ou hemograma.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma completo;
- Coagulograma (TP e TTPA).
- Carta do pediatra, otorrinolaringologista ou clínico geral atestando boas condições cardiopulmonares para o paciente ser submetido a cirurgia sob anestesia geral.
- Audiometria tonal limiar e imitânciometria com teste do reflexo estapediano e teste de tuba auditiva para a(s) orelha (s) com perfuração timpânica recentes, realizados a até 06 meses;
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório
  - ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
    - Creatinina



- Sódio e potássio
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)





## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM ORELHAS ABDUSCENTES (ORELHAS DE ABANO) – OTOPLASTIAS OU CIRURGIAS PARA CORREÇÃO DE LÓBULO DE ORELHAS**

**Idade entre 8 e 70 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico otorrinolaringológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, os pacientes que:

- Apresentarem quadro orelhas de abano (abducentes) ou outras malformações de pavilhão auricular.
- Apresentar avaliação psicológica comprovando prejuízo social.
- Apresentarem lóbulos de orelha rasgados parcial ou totalmente.
- Apresentar exame otorrinolaringológico de otoscopia dentro de padrões da normalidade.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Apresentarem Síndromes Genéticas associadas;
  - ✓ Apresentarem outras malformações de orelha externa, média ou interna;
  - ✓ Presença de otorréia aguda;
  - ✓ Presença de otites médias agudas ou crônicas;
  - ✓ Presença de otite externa aguda eczematosa, bacteriana ou otite externa fúngica.
  - ✓ Presença de sintomas e/ou sinais audiológicos de perda de audição sem investigação otorrinolaringológica.
  - ✓ Presença de asma brônquica ou bronquiectasia graves ou sintomas agudos de broncoespasmo.
  - ✓ Sinais clínicos de infecção de vias aéreas superiores agudas ou tratadas há menos que uma semana.
  - ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.
  - ✓ Apresentarem qualquer alteração nos exames de coagulação ou hemograma.

**Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma completo;
- Coagulograma (TP e TTPA).

- Carta do pediatra, otorrinolaringologista ou clínico geral atestando boas condições cardiopulmonares para o paciente ser submetido a cirurgia sob anestesia geral.
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório
  - ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
    - Creatinina
    - Sódio e potássio
  - ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
    - Beta HCG sanguíneo
  - ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
    - Urina rotina
  - ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
    - Creatinina
    - Sódio e potássio
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
    - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## **PROCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM DEFORMIDADE NASOSSEPTAL (CIRURGIA NASAL)**

**Idade entre 18 e 70 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico otorrinolaringológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERP), os pacientes que:

- Apresentarem deformidade nasosseptal ou nasal – giba ósteocartilaginosa nasal.
- Apresentarem quadro clínico de obstrução nasal, uni ou bilateral com ou sem quadro de rinites associado, roncos e/ou respiração bucal ou sintomas apnéia do sono.
- Ter o diagnóstico otorrinolaringológico com exame de rinoscopia anterior ou nasofibrosopia ou RX de seios da face comprovando o desvio septal.
- Apresentar documentação fotográfica. Fotos (10 x 15) em “close” da face nas projeções fronto-naso, mento-naso e perfis direito e esquerdo.
- Os casos que forem submetidos a nasofibrosopia e/ou RX de seios da face deverão obrigatoriamente trazer ao HERP a grafia do RX e/ou fita ou foto com a gravação do exame de fibrosopia.
- Para os pacientes com quadro de rinite alérgica ou outros tipos de rinite deverão chegar ao Hospital (HERP) com tratamento recente com duração de pelo menos 02 meses.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Apresentarem Síndromes Genéticas cérvico faciais associadas;
  - ✓ Presença de outras doenças nasossinusais como polipose, papiloma, rinossinusite crônica com alterações radiológicas (CT ou RX de seios da face).
  - ✓ Presença de asma brônquica ou bronquiectasia graves ou sintomas agudos de broncoespasmo.
  - ✓ Sinais clínicos de infecção de vias aéreas superiores agudas ou tratadas há menos que uma semana.
  - ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).

- ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.
- ✓ Apresentarem qualquer alteração nos exames de coagulação ou hemograma.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma completo;
- Coagulograma (TP e TTPA).
- Carta do pediatra, otorrinolaringologista ou clínico geral atestando boas condições cardiopulmonares para o paciente ser submetido a cirurgia sob anestesia geral.
- Apresentar documentação fotográfica. Fotos (10 x 15) em close da face nas projeções fronto-naso, mento-naso e perfis direito e esquerdo;
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório
  - ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
    - Creatinina
    - Sódio e potássio
  - ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
    - Beta HCG sanguíneo
  - ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
    - Urina rotina



- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM SAOS – CIRURGIA DE UVULOPALATOFARINGOPLASTIA COM OU SEM AMIGDALECTOMIA**

**Idade entre 18 e 70 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para tratamento cirúrgico otorrinolaringológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, os pacientes que:

- Apresentarem o quadro clínico de Síndrome de Resistência das Vias aéreas superiores (SRVAS), Síndrome da apnéia do Sono (SAOS) leve ou SAOS moderada.
- Com ou sem: obstrução nasal, roncos noturnos, respiração bucal de suplência.
- Quadro de obesidade em seguimento clínico (clínico geral, endocrinologista, nutrologista).
- Terem o diagnóstico confirmado de SAOS com ou sem hipertrofia adenoideana e hipertrofia amigdaleana com amígdalas (tonsilas) palatinas graus 3 ou 4 e com dificuldade respiratória.
- Terem sido submetidos a avaliação de vias aéreas superiores através de Ressonância Nuclear Magnética com Manobras de Muller ou exame de nasofibrosopia flexível com manobras de Muller.
- Terem sido submetidos ao exame de polissonografia, com diagnóstico confirmado de SAOS leve ou moderada ou SRVAS
- O paciente deverá obrigatoriamente trazer ao HERP a grafia do RX de cavum e/ou fita ou foto com a gravação do exame de fibrosopia, do contrário o paciente não será elegível para o tratamento cirúrgico.
- Para os pacientes com quadro de rinite alérgica ou outros tipos de rinite deverão chegar ao Hospital (HERP) com tratamento recente com duração de pelo menos 03 meses.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Apresentarem Síndromes Genéticas associadas;
  - ✓ Apresentarem problemas cardíacos que contraindiquem o procedimento cirúrgico sob anestesia geral.

- ✓ Presença de asma brônquica ou bronquiectasia graves ou sintomas agudos de broncoespasmo.
- ✓ Pacientes com idade menor que 18 anos deverão seguir os critérios para tal faixa etária;
- ✓ Sinais clínicos de infecção de vias aéreas superiores agudas ou tratadas há menos que uma semana.
- ✓ Presença de sinais agudos de adenoidites ou amigdalites agudas.
- ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
- ✓ Não apresentarem exame de polissonografia.
- ✓ Não apresentarem grafias de RNM ou Nasofibrosopia com manobra de Muller – gravada em fita VHS ou CD/DVD.
- ✓ Não apresentarem avaliação ou acompanhamento com clínico geral, endocrinologista, otorrinolaringologista, neurologista e/ou nutrologista no seu serviço de origem.
- ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.
- ✓ Apresentarem qualquer alteração nos exames de coagulação ou hemograma.
- ✓ Pacientes que não entregarem RX de cavum ou fita ou foto de exame nasofiboscópio no dia da consulta pré-cirúrgica no HERP.

#### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Hemograma completo;
- Coagulograma (TP e TTPA).
- Carta do pediatra, otorrinolaringologista ou clínico geral atestando boas condições cardiopulmonares para o paciente ser submetido a cirurgia sob anestesia geral.
- Glicemia de jejum e TSH, Colesterol e triglicérides.
- Polissonografia.
- RNM ou fita VHS, CD/DVD com exame de nasofibrosopia;
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina

- ❖ **Paciente diabético**
  - Eletrocardiograma
  - Glicemia de jejum
  - Creatinina
  
- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)



## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM ROLHA DE CERUME**

**Idade entre 6 e 100 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1, 2 ou 3 - Sim ( )**

São elegíveis para procedimento otorrinolaringológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, os pacientes que:

- Apresentarem o quadro clínico compatível com rolha de cerume, gerando ou não hipoacusia.
- Terem o diagnóstico confirmado rolha de cerume por otoscopia.
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Sinais clínicos de infecção de vias aéreas superiores agudas ou tratadas há menos que uma semana.
  - ✓ Presença de sinais agudos de adenoidites ou amigdalites agudas.
  - ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios**

Sem necessidade de exames complementares.



# OFTALMOLOGIA

**Dr. DANTE** - CID H020, H044, H048, H049, H000, H021, H028, H038, H019, H030, H018, H023, H026, H041, H022, H025, H027, H031, H042, H045, H029, H043, H046, H001, H024, H040, H579, Q100, Q101, Q102, Q103, Q105, Q106, C441, C690, D041, D092, D231, D310, D315, D316, D319, S011, G510, H578, C431, Z970.

**Demais profissionais** - CID H214, H252, H263, H250, H264, H262, H268, H269, H260, H258, H259, H251, H261, H280, H110, H114, H112, D221, D231, D310, D311, T150, T151, H111, S011

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM CATARATA

Idade entre 18 e 100 anos – Sim ( )

ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )

IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )

São elegíveis para procedimento oftalmológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, os pacientes que:

- Apresentarem diagnóstico clínico de catarata senil, traumática, juvenil;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Pacientes que apresentem o diagnóstico de catarata congênita
  - ✓ Doença de base não controlada (HAS, DM)
  - ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum



- Creatinina
  
- ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  - Hemograma completo
  
- ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
  - Eletrocardiograma
  - Teste de esforço
  - Risco cardiológico pré-operatório
  
- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM PTERÍGIO E TRANSTORNOS CIRÚRGICOS DA CONJUNTIVA**

**Idade entre 25 e 80 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para procedimento oftalmológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, os pacientes que:

- Apresentarem diagnóstico clínico de pterígio, tumor de conjuntiva, granuloma conjuntival;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Doença de base não controlada (HAS, DM)
  - ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório
  - ❖ **Paciente em uso de diuréticos**



- Creatinina
- Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM BLEFAROCALASE E PTOSE PALPEBRAL- OCULOPLÁSTICA**

**Idade entre 40 e 90 anos – Sim ( )**

**ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )**

**IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )**

São elegíveis para procedimento oftalmológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, os pacientes que:

- Apresentarem diagnóstico clínico de Ptose palpebral ou blefarocalase, com prejuízo funcional;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Tabagismo nos últimos 60 dias.
  - ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório



- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM CALÁZIO E TRANSTORNOS DO DUCTO LACRIMAL - OCULOPLÁSTICA

Idade entre 1 e 90 anos – Sim ( )

ASA (American Society of Anesthesiologists) 1 ou 2 - Sim ( )

IMC (Índice de Massa Corporal) < 40 Kg/m<sup>2</sup> – Sim ( )

São elegíveis para procedimento oftalmológico no nível de Hospital Dia, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, os pacientes que:

- Apresentarem diagnóstico clínico de entrópio, ectrópio, calázio, obstrução ou outros transtornos das vias lacrimais;
- Não apresentarem critérios de exclusão:
  - ✓ Qualquer outro quadro infeccioso vigente (pneumonia, infecção urinária ou outro).
  - ✓ Não desejarem o tratamento cirúrgico.

### **Exames pré-operatórios específicos (levar no dia da consulta)**

- Nenhum
- Exames específicos conforme idade e doenças associadas:
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade < 50 anos**
    - Nenhum exame complementar
  - ❖ **Paciente sadio, sem comorbidades (ASA -1), idade > 50anos**
    - Eletrocardiograma
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente hipertenso**
    - Eletrocardiograma
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente diabético**
    - Eletrocardiograma
    - Glicemia de jejum
    - Creatinina
  - ❖ **Paciente com suspeita de distúrbio de coagulação ou uso de medicação anticoagulante, incluindo a aspirina**
    - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
    - Hemograma completo
  - ❖ **Paciente com suspeita de doença cardiovascular ou diagnóstico de cardiopatia prévia**
    - Eletrocardiograma
    - Teste de esforço
    - Risco cardiológico pré-operatório





- ❖ **Paciente em uso de diuréticos**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  
- ❖ **Paciente mulher, com suspeita de gravidez (atraso menstrual)**
  - Beta HCG sanguíneo
  
- ❖ **Paciente a ser submetido a procedimento cirúrgico no trato genito-urinário**
  - Urina rotina
  
- ❖ **Paciente com nefropatia (para confecção de fístula artério-venosa)**
  - Creatinina
  - Sódio e potássio
  - Testes de coagulação ( INR/TP, TTPA)
  
- ❖ **Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia recente, sintomas respiratórios recentes**
  - Radiografia de tórax (incidências PA e Perfil)

# **PROTOCOLOS de encaminhamento de pacientes para EXAMES COMPLEMENTARES**

## **PROTOCOLOS DE EXAMES DE IMAGEM E ULTRASSOM**

### **1. Finalidade:**

- ✓ Realização de exames de imagem e ultrassom.

### **2. Exames realizados:**

- ✓ **ECOCARDIOGRAFIATRANSTORACICA/  
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL.**
- ✓ **US GERAL**
  - US CERVICAL
  - US DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)
  - US DE ABDOMEN TOTAL
  - US DE ARTERIAS RENAIIS - UNILATERAL
  - US DE BOLSA ESCROTAL
  - US DE CAROTIDAS
  - US DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
  - US DE NADEGAS - UNILATERAL
  - US DE PAROTIDAS
  - US DE PARTES MOLES
  - US DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)
  - US DE REGIAO INGUINAL - UNILATERAL
  - US DE REGIAO LOMBO SACRA
  - US DE RINS E VIAS URINARIAS
  - US DE TIREOIDE

- US PELVICA
- US SUBMANDIBULAR
- US TRANSFONTANELA
- US DE PENIS

### ✓ US ARTICULAÇÃO

- US DA REGIAO AXILAR
- US DE ANTEBRACO
- US DE ARTICULACAO - CALCANEO
- US DE ARTICULACAO - COTOVELO
- US DE ARTICULACAO - DEDO
- US DE ARTICULACAO - JOELHO
- US DE ARTICULACAO - MAO
- US DE ARTICULACAO - OMBRO
- US DE ARTICULACAO - PE
- US DE ARTICULACAO - PUNHO
- US DE ARTICULACAO - QUADRIL
- US DE ARTICULAÇÃO - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO
- US DE ARTICULACAO - TORNOZELO

### ✓ US DOPPLER

- DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR / SUPERIOR
- DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS
- DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR / SUPERIOR

### ✓ US DOPPLER COLORIDO

- DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR / SUPERIOR
- DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR / SUPERIOR



# PROCOLOS DE EXAMES ENDOSCÓPICOS E PREPARO PARA O EXAME

## NASOFIBROSCOPIA

### 1. Finalidade:

- ✓ Realização de nasofibroscopia ambulatorial, sem internação.

NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO PARA ESTE EXAME.

## ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

### 1. Finalidade:

- ✓ Realização de endoscopia digestiva alta diagnóstica em regime ambulatorial, sem internação.

### 2. Pacientes elegíveis:

- ✓ Pacientes de ambos os sexos com indicação para realização do exame com mais de 16 anos e menos de 75 anos, desde que classificados como ASA 1 ou 2 .
- ✓ Pacientes em uso de anticoagulantes orais (Marevan, Marcoumar, etc) devem ter sua medicação suspensa 5 a 7 dias antes do exame, ficando a introdução de profilaxia com heparina à critério do médico que encaminha o paciente. A medicação poderá ser reiniciada após exame. **NESTE CASO O PACIENTE DEVERÁ TRAZER, OBRIGATORIAMENTE, RESULTADO DE INR REALIZADO NA VÉSPERA DO DIA DO EXAME.**
- ✓ Pacientes em uso de medicações antiplaquetárias (AAS, ticlopidina, clopidogrel) devem descontinuar seu uso 10 dias antes do exame, desde que o médico responsável pelo encaminhamento esteja de acordo. A medicação poderá ser reiniciada após exame.
- ✓ Todos os exames serão realizados com sedação endovenosa. Desta forma todos os pacientes devem estar em jejum de pelo menos 8 (OITO) horas para realização do exame. Pelo mesmo motivo, não



poderão dirigir até o dia seguinte ao exame, devendo ser levados por acompanhante habilitado a dirigir ou por transporte providenciado pela prefeitura.

- ✓ Pacientes portadores de próteses valvares cardíacas biológicas ou com cardiopatias congênitas poderão realizar o exame, com administração de profilaxia antimicrobiana prévia ao exame à critério do médico que realizará o mesmo. Desta forma é imprescindível que estas informações estejam claras no encaminhamento do paciente.
- ✓ Pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas (HIV, hepatite B, hepatite C, Doença de Chagas, sífilis em tratamento, tuberculose em tratamento, entre outras) devem ter estas informações discriminadas claramente no encaminhamento, para que as devidas precauções sejam tomadas pela equipe que recebe o paciente.
- ✓ Pacientes diabéticos não devem descontinuar o uso de suas medicações durante o preparo, fazendo isto apenas no dia do exame. A informação de que o paciente é diabético deve estar clara no encaminhamento do mesmo para que os cuidados contra episódios de hipoglicemia sejam tomados no período que antecede, durante e após o exame.

### **3. Critérios de exclusão:**

- ✓ Pacientes em uso de anticoagulantes orais que não tiveram a medicação suspensa 7 dias antes do exame, que não trouxeram INR da véspera ou estejam com sinais clínicos de distúrbio de coagulação (petéquias, gengivorragia, epistaxis, enterorragia, melena, hematúria, etc) no momento do exame ou nos últimos 15 dias que antecederam o mesmo.
- ✓ Pacientes em uso de antiplaquetários que não tiveram sua medicação suspensa 10 dias antes do exame ou estejam com sinais clínicos de distúrbio de coagulação (petéquias, gengivorragia, epistaxis, enterorragia, melena, hematúria, etc) no momento do exame ou nos últimos 15 dias que antecederam o mesmo.
- ✓ Pacientes com déficits cognitivos que impeçam a compreensão e correta realização do exame.
- ✓ Pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento conservador ou dialítico.

- ✓ Pacientes em vigência de sangramento digestivo alto ou baixo (melena e/ou enterorragia), que devem ser encaminhados para serviço de urgência/emergência para estabilização clínica e elucidação diagnóstica.

**Importante!!:**

**o paciente não poderá dirigir até o dia seguinte ao exame, portanto venha acompanhado de uma pessoa que o leve para casa ou com transporte de sua prefeitura.**



# Hospital Estadual de Ribeirão Preto

## Protocolo de preparo para Endoscopia Digestiva Alta

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Data do exame: Dia ( \_\_/\_\_/\_\_ ) às \_\_\_\_\_ h

Você está recebendo agora o preparo para seu exame, que será realizado na data acima.

O exame de endoscopia depende de um bom preparo para que tenha sucesso e o preparo depende da sua atenção em seguir as orientações abaixo. Portanto leia com atenção e siga a dieta.

**Bom Exame!**

### **1. Preparo:**

Jejum absoluto à partir do dia que antecede o exame ( \_\_/\_\_/\_\_ ) às \_\_\_\_\_ h

Não tomar nem água.

Medicações que não possam ser interrompidas (ex- remédios para pressão alta), podem ser tomados no dia, com o mínimo de água possível.

**Importante!!:** Você não poderá dirigir até o dia seguinte ao exame, portanto venha acompanhado de uma pessoa que o leve para casa ou com transporte de sua prefeitura.

## ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA (COLONOSCOPIA)

### 1. Finalidade:

- ✓ Realização de colonoscopia diagnóstica e terapêutica em regime ambulatorial, sem internação.

### 2. Pacientes elegíveis:

- ✓ Pacientes de ambos os sexos, com mais de 16 anos, com indicação para realização do exame e com até 65 anos, desde que classificados como ASA 1 e 2 e até 80 anos para pacientes ASA 3.
- ✓ Pacientes em uso de anticoagulantes orais (Marevan, Marcoumar, etc) devem ter sua medicação suspensa 5 a 7 dias antes do exame, ficando a introdução de profilaxia com heparina à critério do médico que encaminha o paciente. A medicação poderá ser reiniciada 2 dias depois do exame caso tenha sido realizado procedimento terapêutico ou biópsia, ou no dia seguinte ao exame caso estes procedimentos não tenham sido realizados. **NESTE CASO O PACIENTE DEVERÁ TRAZER, OBRIGATORIAMENTE, RESULTADO DE INR REALIZADO NA VÉSPERA DO DIA DO EXAME.**
- ✓ Pacientes em uso de medicações antiplaquetárias (AAS, ticlopidina, clopidogrel) devem descontinuar seu uso 10 dias antes do exame, desde que o médico responsável pelo encaminhamento esteja de acordo. A medicação poderá ser reiniciada 2 dias depois do exame caso tenha sido realizado procedimento terapêutico ou biópsia, ou no dia seguinte ao exame caso estes procedimentos não tenham sido realizados.
- ✓ Todos os exames serão realizados com anestesia endovenosa e/ou inalatória, com supervisão de médico anestesíologista. Desta forma todos os pacientes devem estar em jejum de pelo menos 6 horas para realização do exame. Pelo mesmo motivo, não poderão dirigir até o dia seguinte ao exame, devendo ser levados por acompanhante habilitado a dirigir ou por transporte providenciado pela prefeitura.
- ✓ Pacientes portadores de próteses valvares cardíacas biológicas ou com cardiopatias congênitas poderão realizar o exame, com administração de profilaxia antimicrobiana prévia ao exame à critério do médico que realizará o mesmo. Desta forma é imprescindível que estas informações estejam claras no encaminhamento do paciente.



- ✓ Pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas (HIV, hepatite B, hepatite C, Doença de Chagas, sífilis em tratamento, tuberculose em tratamento, entre outras) devem ter estas informações discriminadas claramente no encaminhamento, para que as devidas precauções sejam tomadas pela equipe que recebe o paciente.
- ✓ Pacientes diabéticos não devem descontinuar o uso de suas medicações durante o preparo, fazendo isto apenas no dia do exame. A informação de que o paciente é diabético deve estar clara no encaminhamento do mesmo para que os cuidados contra episódios de hipoglicemia sejam tomados no período que antecede, durante e após o exame.

### **3. Critérios de exclusão:**

- ✓ Pacientes ASA 2 maiores que 75 anos e ASA 3 maiores que 80 anos.
- ✓ Pacientes em uso de anticoagulantes orais que não tiveram a medicação suspensa 7 dias antes do exame, que não tenham resultado do INR da véspera, ou estejam com sinais clínicos de distúrbio de coagulação (petéquias, gengivorragia, epistaxis, enterorragia, melena, hematúria, etc) no momento do exame ou nos últimos 15 dias que antecederam o mesmo.
- ✓ Pacientes em uso de antiplaquetários que não tiveram sua medicação suspensa 10 dias antes do exame ou estejam com sinais clínicos de distúrbio de coagulação (petéquias, gengivorragia, epistaxis, enterorragia, melena, hematúria, etc) no momento do exame ou nos últimos 15 dias que antecederam o mesmo.
- ✓ Pacientes com déficits cognitivos que impeçam a compreensão e correta realização do preparo do cólon, salvo quando o cuidador ou responsável referir condições para que o preparo seja realizado corretamente.
- ✓ Pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento conservador ou dialítico.
- ✓ Pacientes em vigência de sangramento digestivo alto ou baixo (melena e/ou enterorragia), que devem ser encaminhados para serviço de urgência/emergência para estabilização clínica e elucidação diagnóstica.
- ✓ Pacientes com suboclusão ou obstrução intestinal.



## Hospital Estadual de Ribeirão Preto

### Protocolo de preparo de cólon para Colonoscopia

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Data do exame: Dia (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) às 07:00h

Você está recebendo agora o preparo para seu exame, que será realizado na data acima a partir das 07:00.

O exame de colonoscopia depende de um bom preparo para que tenha sucesso e o preparo depende da sua atenção em seguir as orientações abaixo. Portanto leia com atenção e siga a dieta. Lembre-se de tomar as medicações nos dias e horários indicados para que tudo corra bem.

**Bom Exame!**

#### **1. Preparo:**

Nos dois dias que antecedem o exame (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_), você pode comer:

- ✓ **Dois dias antes:** arroz, macarrão, filé de peixe ou frango, batatas, sopa de legumes batida e coada, caldo de feijão, canja e muitos líquidos. Pode também: água de coco, sucos claros, Gatorade, sorvete de frutas, gelatina, torradas, bolacha água e sal.
- ✓ **Um dia antes:** não comer macarrão ou arroz, apenas sopas batidas no liquidificador e coadas e muitos líquidos claros (evitar sucos ou chás vermelhos ou roxos). Tomar 2 comprimidos de Bisacodil de 5 mg às 14:00 e dois comprimidos às 20:00. Continuar ingerindo líquidos em abundância.
- ✓ **No dia do exame** você deve tomar 2 frascos de Fleet enema pela boca às 07:00 e em seguida 40 gotas de Dimeticona. Ingerir a maior quantidade de líquidos que puder até às 09:00. À partir de então ficará em jejum. Lembre-se que não poderá tomar nada, nem água, após às 09:00.
- ✓ Tome 1 comprimido de Plasil ou de Dramin antes de tomar o Fleet, para evitar vômitos.

Você **NÃO PODE** comer feijão, milho, grão de bico, ervilhas, soja, kiwi, morango, goiaba, tomate, berinjela, pepino, etc, e nem leite ou derivados (iogurtes, qualhadas, queijos) em nenhum dos dois dias, nem sucos com bagaço ou sementes.

**Importante!!:** Você não poderá dirigir até o dia seguinte ao exame, portanto venha acompanhado de uma pessoa que o leve para casa ou com transporte de sua prefeitura.



# PROTOSCOLOS DE EXAMES AUDIOLÓGICOS

## **AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA): (inclui Imitanciometria e Logoaudiometria)**

- teste que avalia a acuidade auditiva e a função do sistema tímpano ossicular
- entre 6 meses e 24 meses: Audiometria de Reforço Visual + Imitanciometria + LDV ou SRT ou IPRF
- entre 2 anos e 6 anos: Audiometria lúdica + Imitanciometria + LDV ou SRT ou IPRF
- à partir de 6 anos: Audiometria Tonal Limiar + Imitanciometria + LDV ou SRT ou IPRF

### **Critérios de Exclusão:**

- não serão incluídos pacientes, independente da idade, que não colaboram com testes comportamentais devido à deficiência intelectual ou mental.
- pacientes acamados, demência grave e/ou alterações comportamentais graves.

## **POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (PEATE): (Inclui EOA)**

### **Potencial Evocado Auditivo (PEATE)**

**-avalia a integridade neural das vias da porção periférica até o tronco encefálico.**

- paciente adulto deve estar imóvel sendo incentivado a dormir;
- crianças devem estar dormindo em sono natural.

### **Emissões Otoacústicas (EOA):**

**-avalia o funcionamento das células ciliadas externas da cóclea**

- paciente deve permanecer em silêncio;
- crianças devem estar em silêncio ou em sono natural.

### **Critério de Exclusão:**

- não serão incluídos pacientes que necessitam de sedação para realização do exame.

## **TESTE DE PROCESSAMENTO AUDITIVO (PA):**

- **verifica a função das áreas relacionadas com a cognição, memória e atenção auditivas;**
- paciente a partir dos 7 anos com audição periférica normal.

### **Critério de Exclusão:**

- não serão incluídos pacientes com deficiência intelectual.

# PROTÓCOLOS de encaminhamento de pacientes para REABILITAÇÃO

## PROTÓCOLOS DE ENCAMINHAMENTO PARA TERAPIA OCUPACIONAL

### TERAPIA OCUPACIONAL – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA CID F83, F848, G808

- Crianças e adolescentes entre 1 ano e 17 anos e 11 meses;
- Com atraso na aquisição e/ou alterações no desenvolvimento infanto-juvenil (ex: síndromes genéticas, distúrbios da aprendizagem, desordem da coordenação motora, TDAH, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor);
- Devem, preferencialmente, estar frequentando escola;
- Com alterações no desempenho ocupacional (atividade de vida diária- AVD, atividade de vida prática-instrumental - AVDI, brincar, educação, lazer e participação social)
- Com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) somente nos níveis 1 e 2 de gravidade, não associados à deficiência intelectual severa e/ou problemas de saúde mental, pertencentes aos municípios do Aquífero Guarani (mapa de atendimento estabelecido pela rede).

#### **Critérios de Exclusão:**

- Não serão incluídos pacientes acamados; ou em uso de sonda nasoentérica/ gastrostomia/ traqueostomia; ou com necessidade de suporte ventilatório e doenças sistêmicas não controladas (ex: hipertensão; diabetes); insuficiência cardíaca III e IV;
- Não serão incluídos pacientes com deficiência visual grave - cegueira;
- Não serão incluídos pacientes com epilepsia de difícil controle - crises não controladas;



- Não serão incluídos pacientes com deficiência intelectual grave-profunda; presença de catatonia, Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; Transtornos de ansiedade (inclui mutismo seletivo); paralisia cerebral com comprometimento motor níveis IV e V de GMFCS ou demais comprometimentos motores em que pacientes não apresentem controle cervical e/ou tronco, necessitam de assistência física para transferência e mobilidade severamente limitada sempre com uso de tecnologia assistiva.
- Não há dispensação de Orteses e Próteses (esta é feita via HCFMRP-USP).

#### Em casos de pacientes com TEA:

- Não serão incluídos pacientes exigindo apoio muito substancial para déficits na comunicação social (interação social com grande limitação e prejuízos graves de funcionamento) e para comportamentos restritos e repetitivos, como autolesão.
- Serão incluídas crianças com TEA somente nos níveis 1 e 2 de gravidade, não associados a deficiência intelectual severa e problemas de saúde mental

### **TERAPIA OCUPACIONAL – NEUROLOGIA**

**CID G20, I64**

- adultos a partir de 18 anos
- com alterações neuromotoras de origem de lesão do SNP (neuropatias periféricas, miopatias, miotonias, lesão de plexos nervosos) leves a moderadas;
- com alterações neuromotoras de origem de lesão no SNC (seqüelas de AVC, TCE, TRM, ELA, EM, DP, DA) leves a moderadas;
- com alterações dos sistemas sensoriais (visual, auditivo/vestibular, olfativo, gustativo e tátil) leves a moderadas, sem associação de deficiência física, mental;
- com alterações cognitivas de origem das lesões do SNC, leves a moderadas, sem associação de deficiência sensorial, mental.

#### **Critérios de Exclusão:**

- Não serão incluídos pacientes acamados; com lesões - úlceras e escaras; ou em uso de sonda nasoentérica/ gastrostomia/ traqueostomia; ou com necessidade de suporte ventilatório; doenças sistêmicas não controladas (ex: hipertensão; diabetes); insuficiência cardíaca III e IV.

- Não serão incluídos pacientes com deficiência visual grave - cegueira.
- Não serão incluídos pacientes com epilepsia de difícil controle - crises não controladas;
- Não serão incluídos pacientes com deficiência intelectual grave-profunda; presença de catatonia, Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; Transtornos de ansiedade; paralisia cerebral com comprometimento motor níveis IV e V de GMFCS;
- Não serão incluídos pacientes com comprometimentos motores em que pacientes não apresentem controle cervical e/ou tronco, necessitam de assistência física para transferência e mobilidade severamente limitada sempre com uso de tecnologia assistiva;
- Não serão incluídos pacientes com disfunções cognitivas com comprometimento grave / demências graves.
- Não há dispensação de Orteses e Próteses (esta é feita via HCFMRP-USP).

## **TERAPIA OCUPACIONAL – GERIÁTRICA**

**CID F009, F328**

- idosos a partir de 60 anos;
- com alterações devido ao envelhecimento;
- com alterações da funcionalidade que estejam limitando a realização das atividades da vida diária (básicas e instrumentais) e participação social;
- com alterações sensório-motora e cognitiva – leve e moderada;
- com alterações cognitivas de origem das lesões do SNC, leves a moderadas, sem associação de deficiência sensorial, mental;
- com alterações cognitivas do tipo demencial em estágio inicial e moderado (alterações da função cognitiva-memória, orientação espaço-temporal, linguagem, pensamento, raciocínio- que esteja limitando a realização das atividades cotidianas e participação social);
- com transtornos depressivos (transtorno depressivo leve -avaliado por psiquiatra, neurologista ou geriatra - que esteja limitando a realização das atividades cotidianas e participação social).

### **Critérios de Exclusão:**

- Não serão incluídos pacientes acamados; com lesões - úlceras e escaras; ou em uso de sonda nasointestinal/ gastrostomia/ traqueostomia; ou com necessidade de suporte ventilatório; doenças sistêmicas não controladas (ex: hipertensão; diabetes); insuficiência cardíaca III e IV.

- Não serão incluídos pacientes com deficiência visual grave - cegueira.
- Não serão incluídos pacientes com epilepsia de difícil controle - crises não controladas;
- Não serão incluídos pacientes com deficiência intelectual grave-profunda; presença de catatonia, Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; Transtornos de ansiedade; paralisia cerebral com comprometimento motor níveis IV e V de GMFCS;
- Não serão incluídos pacientes com comprometimentos motores em que pacientes não apresentem controle cervical e/ou tronco, necessitam de assistência física para transferência e automobilidade severamente limitada sempre com uso de tecnologia assistiva;
- Não serão incluídos pacientes com disfunções cognitivas com comprometimento grave / demências graves;
- Não há dispensação de Orteses e Próteses (esta é feita via HCFMRP-USP).





# PROCOLOS DE ENCAMINHAMENTO PARA FISIOTERAPIA

## FISIOTERAPIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

CID G808, G801, G802, F848

- Crianças e adolescentes entre 0 anos até 17 anos e 11 meses;
- Com atraso na aquisição e/ou alterações no desenvolvimento neuropsicomotor  
(ex: prematuridade, síndromes genéticas);
- Com disfunções ortopédicas, reumatológicas, neurológicas, metabólicas.

### **Exclusão:**

- Doenças respiratórias agudas e crônicas;
- Doenças sistêmicas não controladas (com ou sem medicação);
- Epilepsia sem controle;
- Paciente em uso de suporte ventilatório;
- Insuficiência cardíaca (III e IV);
- Deficiência intelectual grave-profunda;
- Transtornos psiquiátricos / psicóticos / esquizofrênicos;
- Pacientes acamados;
- Em uso de SONDA NASOENTERICA/  
GASTROSTOMIA/TRAQUEOSTOMIA;
- Condição Motora GMFCS IV e V;
- Deficiências Múltiplas.

## FISIOTERAPIA – NEUROLOGIA

CID I64,S068, S241, G122

- Adultos a partir de 18 anos com comprometimento motor de causa neurológica;

### **Exclusão:**

- Doenças neurológicas em associação a doenças respiratórias agudas e crônicas;
- Doenças neurológicas em associação a disfunções cognitivas com comprometimento grave / demências graves;
- Doenças sistêmicas não controladas (com ou sem medicação);
- Epilepsia sem controle;
- TRM que não tenha sido orientado por equipe multiprofissional de reabilitação;
- Paciente em uso de suporte ventilatório;
- Insuficiência cardíaca (III e IV);
- Deficiência intelectual grave-profunda;
- Transtornos psiquiátricos / psicóticos / esquizofrênicos;
- Pacientes acamados;
- Em uso de SONDA NASOENTERICA/  
GASTROSTOMIA/TRAQUEOSTOMIA;
- Condição Motora GMFCS IV e V;
- Deficiências Múltiplas.

### **FISIOTERAPIA – GERONTOLOGIA**

CID M159, M799, G20, F009, M158

- Idosos a partir de 60 anos;
- Com doenças crônicas de origem neurológica, ortopédica, reumatológica;
- Com disfunção motora e/ou sensorial relacionadas ao processo de envelhecimento.

### **Exclusão:**

- Doenças de qualquer natureza (listadas acima) em associação a doenças respiratórias agudas;
- Doenças de qualquer natureza (listadas acima) em associação a cardiopatias agudas;
- Doenças de qualquer natureza (listadas acima) em associação a disfunções cognitivas com comprometimento grave / demências graves;
- Doenças sistêmicas não controladas (com ou sem medicação);
- Paciente em uso de suporte ventilatório;



- Insuficiência cardíaca (III e IV);
- Transtornos psiquiátricos / psicóticos / esquizofrênicos;
- Pacientes acamados;
- Em uso de SONDA NASOENTERICA/  
GASTROSTOMIA/TRAQUEOSTOMIA;
- Condição Motora GMFCS IV e V;
- Deficiências Múltiplas.



# PROCOLOS DE ENCAMINHAMENTO PARA FONOAUDIOLOGIA

## FONOAUDIOLOGIA - LINGUAGEM INFANTIL: (inclui COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA SUPLEMENTAR (CAS)) CID F80,F81

- **CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES (entre 2 anos e 17 anos e 11 meses)**

- com atraso na aquisição e/ou alterações no desenvolvimento da linguagem oral e/ou escrita.

- com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) somente nos níveis 1 e 2 de gravidade, não associados à deficiência intelectual severa e/ou problemas de saúde mental, pertencentes aos municípios do Aquífero Guarani.

### **Critérios de Exclusão:**

- Não serão incluídos pacientes com deficiência intelectual grave-profunda, presença de catatonia, Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; Transtornos de ansiedade (inclui mutismo seletivo; paralisia cerebral com comprometimento motor níveis IV e V de GMFCS ou demais comprometimentos motores em que pacientes não apresentem controle cervical e/ou tronco, necessitam de assistência física para transferência e automobibilidade severamente limitada sempre com uso de tecnologia assistiva).

- Em casos de pacientes com TEA:

Não serão incluídos pacientes exigindo apoio muito substancial para déficits na comunicação social (interação social com grande limitação e prejuízos graves de funcionamento) e para comportamentos restritos e repetitivos, como autolesão.

Não serão atendidos pacientes maiores de 17anos e 11m ou com idade inferior que necessitem de abordagens funcionais e/ou ocupacionais.

### **COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA SUPLEMENTAR (CAS):**

- **Crianças a partir de 4 anos, com deficiência intelectual leve.**

- crianças com boa compreensão de linguagem e intenção comunicativa, além de condições motoras compatíveis para acesso ao material de comunicação alternativa. O serviço não disponibiliza adaptadores.
- confecção de prancha de comunicação apenas para treino e posterior contra-referência para unidade de origem.

#### **Critérios de Exclusão:**

- Não serão incluídos pacientes com deficiência intelectual grave-profunda, presença de catatonia, Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; Transtornos de ansiedade (inclui mutismo seletivo; paralisia cerebral com comprometimento motor níveis IV e V de GMFCS ou demais comprometimentos motores em que pacientes não apresentem controle cervical e/ou tronco, necessitam de assistência física para transferência e automobibilidade severamente limitada sempre com uso de tecnologia assistiva).

#### **- Em casos de pacientes com TEA:**

Não serão incluídos pacientes exigindo apoio muito substancial para déficits na comunicação social (interação social com grande limitação e prejuízos graves de funcionamento) e para comportamentos restritos e repetitivos, como autolesão.

Não serão atendidos pacientes maiores de 17anos e 11m ou com idade inferior que necessitem de abordagens funcionais e/ou ocupacionais.

## **FONOAUDIOLOGIA – LINGUAGEM**

### **CID R470**

#### **ADULTOS E/OU IDOSOS (a partir de 18 anos)**

- pacientes com alteração da comunicação: emissão ou compreensão, oral ou gráfica;
- pacientes com afasia, apraxia de fala, transtornos neurocognitivos (incluem demências devido à doença de Alzheimer; múltiplos AVCs - vascular; com corpos de Lewy; doença de Parkinson; frontotemporal; lesão cerebral traumática; infecção por HIV, entre outras patologias que cursam com síndromes demenciais).

#### **Critérios de Exclusão:**

- não serão incluídos: pacientes acamados, demência grave, alterações comportamentais graves, disfagia grave associada (aspiração laringotraqueal, uso de via alternativa de alimentação) e presença de traqueostomia.



## **FONOAUDIOLOGIA – DIAGNÓSTICO**

**CID F80,F81**

**CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES (entre 2 anos e 17 anos e 11 meses)**

-avaliação diagnóstica dos transtornos da fala e linguagem (oral e escrita), com a utilização de protocolos formais e validados de avaliação.

### **Critérios de Exclusão:**

Em casos de Deficiência Intelectual:

- Não serão incluídos pacientes com deficiência intelectual grave-profunda, presença de catatonia, Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; Transtornos de ansiedade (inclui mutismo seletivo; paralisia cerebral com comprometimento motor níveis IV e V de GMFCS ou demais comprometimentos motores em que pacientes não apresentem controle cervical e/ou tronco, necessitam de assistência física para transferência e automobibilidade severamente limitada sempre com uso de tecnologia assistiva).

Em casos de pacientes com TEA:

- Não serão incluídos pacientes exigindo apoio muito substancial para déficits na comunicação social (interação social com grande limitação e prejuízos graves de funcionamento) e para comportamentos restritos e repetitivos, como autolesão.

- Não serão atendidos pacientes maiores de 17anos e 11m ou com idade inferior que necessitem de abordagens funcionais e/ou ocupacionais.

## **FONOAUDIOLOGIA - DISFEMIA (Gagueira)**

**CID F985**

**CRIANÇAS À PARTIR DE 2 ANOS, ADOLESCENTES, ADULTOS E/OU IDOSOS**

- atendimento aos transtornos de fluência (gagueira), taquilalia, taquifemia e gagueira neurogênica na criança/adolescente e adulto.

## **FONOAUDIOLOGIA – VOZ**

**CID R49**

**CRIANÇAS A PARTIR DE 4 ANOS, ADOLESCENTES, ADULTOS E/OU IDOSOS**



- apresentar disfonia e/ou disartria.
- não é necessário apresentar laudo médico de nasofibroscoopia laríngea.

**Critério de Exclusão:**

- não serão incluídos pacientes com câncer laríngeo, cirurgias de cabeça e pescoço ou com válvula de fala.

**FONOAUDIOLOGIA - MOTRICIDADE OROFACIAL**

**CRIANÇAS A PARTIR DE 2 ANOS, ADOLESCENTES, ADULTOS E/OU IDOSOS**

- pacientes com alterações musculoesqueléticas e de fala.

**Crítérios de Exclusão:**

- não serão incluídos pacientes com disfagia orofaríngea, paralisia facial de longa data, pacientes acamados, em uso de via alternativa de alimentação (sonda nasoentérica, gastrostomia), presença de traqueostomia e deficiência intelectual grave/profunda.

**FONOAUDIOLOGIA - DISTÚRBIOS DA AUDIÇÃO**  
**CID H90**

**CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES (de 0 a 17 anos e 11 meses)**

- Pacientes com diagnóstico de, no mínimo, perda auditiva leve (acima de 30 dBNA); usuários de dispositivos eletrônicos aplicados à surdez (aparelho de amplificação sonora individual – AASI e/ou implante coclear – IC e/ou prótese ósteo ancorada – POA, associados ou não ao Sistema FM) ou em fase de adaptação dos mesmos.
- Pacientes com diagnóstico de desordem do processamento auditivo ou neuropatia auditiva, sem uso de dispositivo eletrônico aplicado à surdez, para treino das habilidades auditivas, associar à terapia de linguagem quando necessitar apenas do treinamento auditivo formal, preferencialmente.

**Crítérios de exclusão:**

- Em casos de Deficiência Intelectual associada à deficiência auditiva:  
Não serão incluídos pacientes com deficiência intelectual grave-profunda, presença de catatonia, Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; Transtornos de ansiedade (inclui mutismo seletivo; paralisia cerebral com comprometimento motor níveis IV e V de GMFCS ou demais comprometimentos motores em que pacientes não apresentem controle



cervical e/ou tronco, necessitam de assistência física para transferência e automobildade severamente limitada sempre com uso de tecnologia assistiva).

- Em casos de pacientes com TEA associado à deficiência auditiva:

Não serão incluídos pacientes exigindo apoio muito substancial para déficits na comunicação social (interação social com grande limitação e prejuízos graves de funcionamento) e para comportamentos restritos e repetitivos, como autolesão.

Não serão atendidos pacientes maiores de 17anos e 11m ou com idade inferior que necessitem de abordagens funcionais e/ou ocupacionais.

### **ADULTOS E/OU IDOSOS (a partir de 18 anos)**

- pacientes com diagnóstico de, no mínimo, perda auditiva moderada (acima de 40 dBNA); usuários de dispositivos eletrônicos aplicados à surdez (aparelho de amplificação sonora individual – AASI e/ou implante coclear – IC e/ou, prótese ósteo ancorada – POA, associados ou não ao Sistema FM) ou em fase de adaptação dos mesmos.

- indivíduos com diagnóstico de desordem do processamento auditivo ou neuropatia auditiva, sem uso de dispositivo eletrônico aplicado à surdez, para treino das habilidades auditivas.

#### **Critérios de Exclusão:**

- não serão incluídos pacientes acamados, com demência grave associada à deficiência auditiva, com alterações comportamentais graves associada à deficiência auditiva, com disfagia grave associada (aspiração laringotraqueal, uso de via alternativa de alimentação) e presença de traqueostomia.